



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

CAFDES

Promotion 2005

Enfance

**AGIR ENSEMBLE POUR ACCOMPAGNER LES MINEURS VICTIMES DE
MALTRAITANCES INTRA FAMILIALES
A PARTIR D'UN SERVICE D'AEMO**

Brigitte ABGRALL

Sommaire

S O M M A I R E	1
L I S T E D E S S I G L E S U T I L I S E S	1
I N T R O D U C T I O N	1
1 UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION	3
1.1 LES MOYENS D'ACTION	3
1.1.1 Implication associative	3
Un peu d'histoire	3
Les valeurs porteuses	4
Le partenariat associatif	5
1.1.2 Le service AEMO.....	6
L'activité.....	6
Le personnel.....	7
L'intervention	8
1.1.3 Le cadre légal et réglementaire.....	10
L'évolution législative	10
L'assistance éducative une particularité du droit	11
Le partenariat dans la loi	12
1.2 LA MALTRAITANCE : UNE RÉALITÉ AU QUOTIDIEN	14
1.2.1 Définitions plurielles	14
Les sources	14
Les critères	15
1.2.2 Des constats éloquentes	17
Le contexte général	17
La structure familiale en évolution	18
Un éventail de symptômes	19
1.2.3 Des distinctions de forme	21
Les violences physiques.....	21
Les maltraitements psychologiques	22
Les abus sexuels	23
2 ACTEURS MULTIPLES POUR UN ACCOMPAGNEMENT COMPLEXE	27
2.1 UNE PLURALITÉ D'INTERVENANTS	27
2.1.1 Les principaux partenaires	28
Les services sociaux.....	28
Le domaine du soin	30
Le secteur de la justice	31
Le monde du scolaire.....	32

2.1.2	Un contexte, des constats	33
	Construction des relations partenariales	33
	Les procédures écrites	35
	Un engagement dans l'action	36
2.1.3	Légitimité de place et de parole	37
	Qui pilote ?.....	38
	Informations partagées	39
2.2	PARTENARIAT/RÉSEAU : DES CONCEPTS A L'ŒUVRE	41
2.2.1	Le partenariat	41
	Définitions.....	41
	Les modalités du partenariat	42
2.2.2	Le réseau	43
	Définitions.....	44
	La pratique de réseau	44
2.2.3	L'accompagnement	45
	Ethique et responsabilité.....	47
	Des compétences pour accompagner	48
3	DE LA MALTRAITANCE À LA BIENTRAITANCE	51
3.1	PRÉSENTATION D'UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT	51
3.1.1	Les objectifs	Erreur ! Signet non défini.
3.1.2	Le déroulement de l'intervention	53
3.1.3	Les moyens	56
3.2	LES MODALITÉS DE LA MISE EN ŒUVRE	58
3.2.1	Des effets à l'interne	58
	La coordination avec l'AEMO	59
	L'organisation du suivi	59
	Les besoins de formation	60
	Quelques outils.....	62
3.2.2	Agir avec les autres	63
	Implication associative.....	63
	Signature d'une convention partenariale.....	64
	Rencontres avec les partenaires impliqués.....	65
3.2.3	L'évaluation, une dimension incontournable	67
	La lutte contre les maltraitements.....	67
	La transparence des actions.....	69
	CONCLUSION	73
	Bibliographie	75
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ADSEA	A ssociation D épartement ^{ale} S auvegarde E nfance et A dolescence
AEMO	A ction É ducative en M ilieu O uvert
AED	A ide É ducative à D omicile
ASEF	A ide S ociale à l' E nfance et à la F amille
CAMSP	C entre d' A ction M édico S ocial P récoce
CASF	C ode de l' A ction S ocial et de la F amille
CMP	C entre M édico- P sychologique
CEF	C entre É ducatif F ermé
CIVI	C ommission d' I ndemnisation des V ictimes d' I nfractions
CNAEMO	C arrefour N ational de l' A ction É ducative en M ilieu O uvert
DDASS	D irection D épartementale des A ffaires S anitaires et S ociales
DIPEC	D ocument I ndividuel de P rise en C harge
DISS	D irection des S ervices S ociaux
ETP	É quivalent T emps P lein
ES	E nquêtes S ociales
ESSAI	É quipe S ociale de S uivi et d' A ccompagnement
GLASS	G roupe L ocaux d' A ction pour la S écurité S colaire
GPIEM	G roupe P ermanent I nter ministériel pour l' E nfance M altraitée
MECS	M aison d' E nfants à C aractère S ocial
ODAS	O bservatoire D écentralisé de l' A ction S ociale
ONED	O bservatoire N ational de l' E nfance en D anger
OPJ	O fficier de P olice J udiciaire
PJJ	P rotection J udiciaire de la J eunesse
PMI	P rotection M aternelle I nfantile
RMI	R evenu M inimum d' I nsertion
SDIT	S ervice D épartemental d' I ntervention en T oxicomanie
SESSAD	S ervice d' É ducation S pécialisée de S oin à D omicile
SSP	S ervice S ocial de P révention
TGI	T ribunal de G rande I nstance
TISF	T ravailleuse en I ntervention S ociale et F amiliale
TPS	T utelle de P rotection S ociale
TMP	T utelle aux M ajeurs P rotégés
UDAF	U nion D épartementale d' A ctions F amiliales
UMJ	U nité M édico J udiciaire

INTRODUCTION

Chef de service de l'AEMO¹ de la *Sauvegarde 71* depuis 10 ans, j'ai connu trois directeurs. Le premier était en partance, le deuxième de passage et le troisième s'est vu confier la direction simultanée de trois services. Ils ont donc tous, pour des raisons différentes, souhaité un positionnement fort du chef de service me déléguant l'entière responsabilité de la mission éducative, n'intervenant que dans les décisions finales en matière de gestion du personnel, sollicitant ma participation dans la gestion financière. J'ai accepté deux intérimats de direction (6 mois et 4 mois) qui m'ont permis de mesurer les enjeux du poste et de parler aujourd'hui de la place du directeur.

De fait, c'est de cette place que m'interpellent les récentes affaires de pédophilie et autres violences familiales partout en France, ravivant chaque fois mon inquiétude pour les enfants que nous avons à suivre, interrogeant nos modes d'interventions. Et si parmi eux, certains étaient encore victimes de maltraitances ! Est-il acceptable, voire pensable, qu'un jeune chez qui la justice a fait intrusion puisse taire sa souffrance ? Sont-ils nombreux à espérer la main tendue d'un adulte bienveillant ?

La famille, en pleine mutation mais encore symbole de protection, peut aussi devenir l'univers clos des tyrannies de l'intimité ; le lieu où s'*originent* des séquelles irréversibles, des blessures qui ne sauront cicatriser et dont nous sommes témoins. Lorsque devant les difficultés du quotidien (chômage, logement précaire, isolement social...) les adultes se laissent envahir par la lassitude, ils peuvent alors avoir recours à différentes formes de violence.

Si nous avons su replacer l'enfant dans son statut de personne à part entière, comme le souligne Michel LEMAY², nos représentations de l'enfant restent étonnamment magiques et mythiques. Après avoir lutté contre l'infanticide, nous nous sommes octroyé le droit de décider du sort de l'enfant à venir ; nous ne voulons plus de violence mais ne cessons d'exposer les plus jeunes à un déluge d'images agressives ; nous avons renoncé à la rudesse disciplinaire mais faisons appel à la loi pour sortir de l'enlisement par l'imaginaire ; nous avons remis en cause le poids aliénant des interdits moraux et religieux pour découvrir notre incroyable sidération au sujet de l'ampleur des séductions et des abus sexuels sur mineurs. En dépit de ces constatations, notre rapport à la maltraitance s'avère fortement empreint de cette ambivalence à favoriser l'expression et l'épanouissement de la jeunesse, tout en tentant de modeler son devenir.

¹ AEMO Action Éducative en Milieu Ouvert

² Michel LEMAY *Autres regards sur la maltraitance* Angers. AFIREM 49. 2000 358p

Les défaillances de la fonction parentale ne sont pas spécifiques aux familles en difficulté, mais ce sont ces dernières qui restent la cible de la surveillance des pouvoirs publics. Toutefois, l'action sociale, habituée à traiter des cas marginaux, est confrontée aujourd'hui à la crise d'une société qui attend autre chose qu'une réponse d'assistantat.

Parce que j'ai sans cesse à l'esprit que nous ne sommes pas tout seuls à intervenir, que notre action s'imbrique à d'autres, que nous pouvons puiser des idées ailleurs que dans nos propres ressources, qu'à plusieurs nous sommes plus intelligents, plus inventifs, que nous ne sommes que de passage dans la vie des personnes que nous aidons et qu'il faut leur apprendre à se passer de nous et à compter avec d'autres, pour toutes ces raisons je défends l'idée du travail partenarial.

Je fais l'hypothèse d'une pluralité plus opérante, parce que décentrée d'un point de vue unique de la définition du problème. Elle offre une palette de compétences dans des domaines variés, multiplie et diversifie les réponses individualisées, remet la personne dans le choix de l'aide apportée et de l'accompagnateur. Ce pari sur le travail partenarial repose sur ma conviction d'une collaboration possible dans l'intérêt de l'utilisateur, des champs de l'éducation, du social, du médical et du judiciaire ; il s'appuie sur l'expérience de relations riches et fructueuses autant que sur les impasses de coopérations infertiles.

Ce travail d'écriture soulève quelques interrogations : comment répondre à plusieurs de manière adaptée et complémentaire ? Comment unir nos compétences au service des enfants victimes de graves maltraitances au sein de leur famille ? Comment imaginer les outils et les stratégies qui permettent d'y faire face ?

L'association *Sauvegarde 71* exerce des mesures judiciaires de protection notamment en milieu ouvert à partir de la mission d'AEMO. Certes, nous avons comme de nombreux services, tenté de nous adapter à l'évolution des populations suivies en développant à l'intra des modes de repérage et de savoir-faire mais ces pratiques viennent se heurter aux limites de notre champ d'intervention.

Mon propos est organisé en trois parties. La première s'attache à décrire le contexte, en terme de moyens d'action de mon cadre de travail et des réalités plurielles recouvertes par la maltraitance. Dans la deuxième partie, je fais porter ma réflexion sur la complexité relationnelle d'une multitude d'intervenants avant de tenter une approche des concepts de réseau et partenariat au service de l'accompagnement social. Enfin, en troisième partie, pour transformer la maltraitance en *bienveillance*, je présente un projet novateur d'accompagnement de mineurs victimes et tente d'anticiper les modalités de mise en œuvre tant à l'interne qu'avec l'ensemble des partenaires.

1 UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION

La France est dotée d'un système bipolaire de protection de l'enfance. La protection administrative relève du Conseil Général et requiert l'adhésion des détenteurs de l'autorité parentale pour mettre en place des mesures d'aide diversifiées. Lorsque la famille s'oppose à une intervention éducative pourtant nécessaire, ou si les raisons du danger encouru par l'enfant le justifient, la protection judiciaire est activée. Cette explication rapide ne rend pas compte de la grande complexité du dispositif de protection de l'enfance, ni de son adaptation au fil du temps.

Qui protège et de quoi ? Je me propose dans cette première partie de rendre compte du contexte institutionnel à partir duquel je parle. Dans sa dimension associative d'abord, avec les hommes et les femmes porteurs de valeurs fondatrices, puis au plus près du terrain dans le service AEMO au travers de la mise en place de projets adaptés à chaque problématique. Nous verrons que le cadre légal et réglementaire qui organise nos actions, souvent issu d'une réflexion sur la pratique, peut également représenter des contraintes ou des opportunités de mise en œuvre.

J'aborderai alors la maltraitance dans sa pluralité, et afin d'en extraire une définition, je distinguerai les formes multiples de son expression.

1.1 LES MOYENS D'ACTION

1.1.1 Implication associative

Force est de constater que les réponses apportées aux mauvais traitements subis par les enfants ne sont pas satisfaisantes, puisque le nombre d'enfants dont les conditions de vie sont compromises, continue d'augmenter. Pierre Naves³, dans son rapport de 2003 estime que 10% de la population française est concernée directement ou indirectement par la protection de l'enfance et ce secteur est pris en charge majoritairement par le secteur associatif.

Un peu d'histoire

Le parcours de la *Sauvegarde 71* illustre parfaitement de mon point de vue, l'évolution des associations loi 1901 de protection de l'enfance oeuvrant dans le cadre des politiques sociales. Créée en 1935 "la société chalonnaise de patronage et de sauvetage de

³ Rapport NAVES P. "*Pour et avec les enfants et les adolescents, leurs parents et les professionnels*". 2003

l'enfance" a pour but la protection et le sauvetage de l'enfance coupable (visite les mineurs détenus, rapatrie les fugueurs). Après guerre, elle cherche à remplacer auprès de ces "malheureux" une famille absente ou corruptrice en les envoyant soit dans un milieu familial rural soit dans des institutions spéciales type patronages. La mission de lien entre le tribunal, le jeune et les lieux d'accueil apparaît déjà clairement.

Début des années 50, les associations se fédèrent au niveau régional puis national, en tant qu'actrices de la solidarité organisée et financée par l'Etat et les collectivités territoriales. La Sauvegarde devient ADSEA (association départementale pour la sauvegarde de l'enfance et de l'adolescence), se développe, embauche et se professionnalise.

Au travers de ses différentes missions elle acquiert des expériences et fait évoluer des compétences professionnelles reconnues. Elle agit directement ou en réseau, par des actions individuelles, avec ou sans mandat, dans une perspective prioritaire d'aide à la personne, du développement du lien et de la cohésion sociale.

Aujourd'hui elle assure le suivi d'environ 3500 enfants ou adultes par an, ses offres de service sont multiples et s'organisent autour des activités suivantes :

- Tutelles aux Prestations Sociales et aux Majeurs Protégés (TPS et TMP)
- Action Educative en Milieu Ouvert et Enquêtes Sociales (AEMO et ES)
- Centre Educatif : Le VILLAGE (MECS)
- Prévention Spécialisée
- Equipe Sociale de Suivi et d'Accompagnement vers l'Insertion (ESSAI)
- Service Départemental d'Intervenants en Toxicomanie (SDIT)
- Espace ressource soutien à la parentalité (ERSP)
- Centre éducatif fermé : Le Hameau

Les valeurs porteuses

Le droit fondamental de l'enfant à être protégé et éduqué représente une des valeurs essentielles au cœur de l'histoire de l'association. Elle se traduit par le développement d'une aide tant physique, psychologique que sociale de l'enfant et de sa famille. Les bénévoles dans leurs diversités, sociale, professionnelle, géographique, représentent au sein de l'Association, la société civile dans son ensemble et donnent à l'association sa dimension citoyenne.

En 70 ans la *Sauvegarde 71* a développé sa propre culture du social en diversifiant ses champs dans le domaine de la protection de l'enfance, de l'insertion, du soin, faisant évoluer ses modalités d'intervention et de prise en charge.

Lorsqu'en 1999 elle décide l'élaboration de son projet associatif, le personnel du service AEMO convaincu de la portée d'un tel document participera en nombre aux réflexions

menées. Ce sera l'occasion de rappeler que « l'Homme en difficulté (l'utilisateur) est au centre des préoccupations militantes et professionnelles de l'association ».

Le partenariat associatif

La *Sauvegarde 71* affirme s'inscrire comme partenaire actif et engagé dans les programmes d'actions sociales et médico-sociales des pouvoirs publics avec un double rôle :

- être un recueil permanent d'informations concernant les problèmes et les besoins sociaux détectés sur le territoire et en assurer la diffusion,
- être une force de propositions d'innovations sociales en partenariat avec d'autres acteurs du secteur social.

De même qu'elle se pose en organisme contribuant à l'observation sociale, l'association affirme son « vouloir travailler ensemble », chacun à sa place au sein de l'association. Bénévoles et professionnels mais également coopérations interservices pour échanger des expériences, étudier et résoudre des problèmes communs, monter des projets...

La complexité et la multiplicité des difficultés sociales et la volonté de recentrage sur l'utilisateur et ses besoins, conduisent à créer des regroupements de compétences, des mises en réseau pour une meilleure efficacité des dispositifs à son profit. C'est à partir de cette réflexion que l'association s'est engagée à mettre en place des relations partenariales fortes avec d'autres organismes, sociaux ou non, publics ou privés.

Ainsi, à titre d'exemple, certains bénévoles et professionnels par leur engagement dans des associations impliquées dans le logement social, sont devenus des référents de la question de l'habitat, font jouer leur connaissances et leurs appuis, participent à la lutte contre l'exclusion.

« Fédérer les volontés d'agir, dans la solidarité, est l'ambition de la *Sauvegarde 71*, qui œuvre, pour (re)donner un sens à la vie des personnes qu'elle a vocation à accompagner ».

Ces échanges relationnels et cette mise en commun de moyens sont un enrichissement pour chacun des partenaires et permettent principalement d'apporter de meilleures réponses aux problèmes des usagers.

Quelques règles nécessaires à ce partenariat ont été inscrites dans le projet associatif :

- la constitution d'un réseau permanent se doit d'être évolutif.
- Le partenariat est fondé sur un respect et une reconnaissance mutuels des contributions et des parties impliquées dans un rapport d'interdépendance.
- La création avec d'autres organismes de projets communs implique la définition précise des rôles des différents partenaires et la désignation d'un pilote responsable de la mise en place du projet, de son suivi et de son évaluation.

- faire place à des espaces de négociation, où les parties peuvent définir leur projet commun.

Enfin, dans ses relations avec les administrations publiques, l'association s'appuie sur les fédérations auxquelles elle adhère et qui visent à la simplification de la législation sociale et de ses règlements connexes.

C'est en tenant compte des éléments de cette politique associative, que j'instaure le partenariat soutenant le projet que je présente en troisième partie.

1.1.2 Le service AEMO

Créé en 1961 le service AEMO vient alors apporter une réponse nouvelle à des jeunes en difficulté d'insertion sociale placés auparavant en foyer de semi liberté ou dans des familles à la campagne. Depuis, l'intervention dite en milieu ouvert (par opposition aux institutions fermées) a vu sa population, son champ d'action, ses méthodes se transformer. Aujourd'hui on pourrait définir l'AEMO comme une intervention sociale spécialisée dans le champ de l'éducation qui s'adresse : à l'enfant pour s'assurer de sa sécurité et à ses parents pour soutenir leur fonction parentale.

L'activité

Le service ne met en œuvre que des mesures judiciaires ce qui signifie que la famille n'a pas fait le choix de l'aide qui lui est proposée. En Saône-et-Loire seulement deux enfants sur cinq bénéficient d'une aide éducative à domicile (AED) à la demande de leurs parents et ce chiffre est encore à la baisse en 2005. La contractualisation dans la relation d'aide pointe avec précision la nature de l'intervention, oblige à la négociation des objectifs et donc à prendre le temps de la persuasion des acteurs. Or les moyens restent très largement en dessous des besoins ; certaines demandes d'aide restent plusieurs mois sans réponses. La judiciarisation des signalements d'enfants en danger soulignée par l'ODAS se manifeste dans notre département par une augmentation de 8% cette année.

Compétent sur l'ensemble du département de Saône et Loire, le service AEMO implanté sur trois centres urbains principaux couvre les juridictions des TGI de Mâcon et Chalon-sur-Saône et les quatre zones d'action médico-sociale. Chaque antenne fonctionne de manière autonome et, pour faciliter un travail de proximité, développe des relations partenariales adaptées au contexte du découpage géographique.

La mesure d'AEMO est nominative, elle a pour cadre le milieu de vie ordinaire du mineur ce qui peut faire plusieurs lieux (Exemple l'enfant relevant d'un institut de rééducation la semaine et qui partage ses week-ends chez chacun de ses parents séparés). Les interventions séquentielles sont bornées dans le temps par le juge des enfants généralement pour six mois par une ordonnance ou un an dans un jugement.

L'intervention donne lieu à un rendu compte écrit regroupant une évaluation des difficultés de la famille et une analyse de son potentiel à faire évoluer la situation.

Parmi les 530 mineurs (en moyenne) suivis simultanément, toutes les classes d'âge sont représentées de 0 à 18 ans, et de 18 à 21 ans dans le cadre de la protection jeune majeur. Habituellement en Saône-et-Loire les magistrats confient les grands adolescents au service de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) parce que l'intervention au civil peut se doubler d'une mesure pénale exercée par le même service préservant ainsi une cohérence d'action. Cela explique que notre activité soit constituée à 68% d'enfants de moins de 13 ans (dont 30% ont moins de trois ans). L'orientation du travail est de fait principalement tournée vers la fonction parentale (450 familles suivies en 2004).

Si les enfants accompagnés résident majoritairement en centres urbains, 25% vivent dispersés dans un grand département rural (7^{ème} superficie de France, 63 habitants/km²)⁴ nécessitant de nombreux déplacements. Les problématiques rencontrées sont multiples et intriquées ; nous y reviendrons.

Le personnel

Le service AEMO compte 32 salariés représentant 29 ETP. Le personnel éducatif majoritaire (23 postes) résiste encore à la féminisation du secteur mais sa vigilance d'embauche visant à conserver un équilibre n'est plus suffisante face à des candidatures masculines se raréfiant et l'aspiration des hommes en place à des postes à responsabilité. La parité non respectée dans la répartition des postes d'assistants sociaux et d'éducateurs spécialisés peut s'expliquer par l'image fortement éducative que présente cette intervention en milieu ouvert. J'ai relancé ces dernières années une collaboration avec les écoles d'assistantes sociales environnantes afin de sensibiliser les stagiaires à nos interventions.

Les travailleurs sociaux sont tous diplômés et un grand nombre a suivi des formations supérieures en travail social, des formations longues de type systémique ou médiation familiale. Ce renforcement de la technicité s'est effectué sans décharge de travail, faisant peser sur chaque équipe les absences des collègues. La moyenne d'âge tend à redescendre avec les dernières embauches mais plus de la moitié du personnel éducatif peut se prévaloir d'une dizaine d'années d'ancienneté. Je reviendrai en deuxième partie sur l'intérêt ou le frein, en terme de relations partenariales qu'offre la stabilité des professionnels.

Sur chaque antenne une secrétaire à temps plein assure les tâches administratives, l'accueil téléphonique et physique des personnes. Courroie de transmission essentielle

⁴ STATISS 2005 Service statistiques de la DRASS de Bourgogne

entre les familles et les travailleurs sociaux, elle assure une continuité d'information entre les usagers, les partenaires, l'équipe et la direction. De la façon dont la secrétaire analyse l'importance ou l'urgence d'une information dépendra, en partie, le traitement de celle-ci. J'ai systématisé la rencontre des secrétaires avec leurs homologues des Centres médico-sociaux et les greffières du tribunal et constaté que ce contact physique favorisait leur implication dans la transmission des informations. Une secrétaire de direction et une comptable à mi-temps viennent compléter le pôle administratif et conforter sa cohérence.

Différents professionnels accompagnent le processus d'élaboration et d'analyse des situations mais aucun n'est en contact direct avec les usagers. Ce choix ancien de service est à mon sens à reconsidérer par ce qu'il nous prive d'une expertise qui s'avère de plus en plus nécessaire face à la complexité des pathologies rencontrées et l'augmentation des files actives dans les lieux de bilans. Communément appelés "psy", ils sont psychologues, psychanalystes, pédopsychiatres, pour moitié systémiciens pour l'autre, versant thérapie familiale analytique. Cette diversité favorise une approche plurielle même si l'on constate que chaque équipe se revendique d'un courant de pensée différencié. La dynamique de l'ensemble tient au fait que tous les "psy" sont liés au service par une convention revue annuellement. Ainsi, chaque année un bilan donne lieu à de nouvelles perspectives de travail en commun, comme à la possibilité d'interrompre nos collaborations. Cette pratique a le mérite de questionner régulièrement la pertinence de nos orientations et les besoins de soutien. Elle alimente par ailleurs, l'évaluation de nos prestations dans le rapport d'activité.

L'intervention

L'intérêt de l'enfant, sa sécurité, sa bonne évolution restent les objectifs prioritaires de la mesure. Ils s'appuient sur des actes éducatifs divers : activités de loisirs, soutien scolaire, accompagnement médical qui recouvrent toujours une intention pédagogique en direction des parents. Il s'agit, sans jamais se substituer à eux, de les accompagner dans leur fonction de parents et l'on comprend dès lors, que l'intervention est toujours soumise à cette double injonction : protéger l'enfant et respecter l'exercice de l'autorité parentale.

Depuis qu'elle existe, l'intervention en milieu ouvert s'appuie principalement sur l'entretien. Qu'il soit individuel ou familial, à domicile ou en lieu neutre, l'entretien requiert une certaine technicité bien rodée par les professionnels du service mais qui nécessite des réajustements liés à l'évolution des relations sociales et des problématiques. Par exemple les conflits conjugaux, de plus en plus nombreux, obligent à ramener chacun des adultes à son rôle de parent et servir de médiateur dans l'intérêt de l'enfant. Dans les

situations de graves carences, des entretiens familiaux élargis permettent de mobiliser le réseau de proximité pour dresser l'inventaire des ressources et y puiser des solutions.

Alors que le nombre de placements en France semble stable depuis 1989, l'ODAS⁵ signale qu'avec 89000 signalements d'enfants en danger, les Conseils généraux ont enregistré en 2003 la plus forte hausse depuis plusieurs années. Ceci se rajoutant à un taux de judiciarisation du traitement (encore en augmentation) de 58% explique les conséquences à la hausse des mesures d' AEMO.

Cette réalité dans notre service se traduit par la mise en attente de situations. Le recours à cette pratique génère non seulement une perte de sens pour l'enfant et sa famille mais également une pression à l'intérieur du service dont la responsabilité est engagée. Elle donne lieu à un protocole avec le Conseil général qui, averti de l'impossibilité du service à mettre en œuvre la mesure, s'engage à nous alerter sur la dégradation de la situation ou tout élément nouveau qui justifierait qu'elle soit prioritairement prise en compte. Les magistrats acceptant difficilement que leurs décisions ne soient pas exécutées, accentuent de leur côté la pression.

L'élément déclencheur de la mise en attente des mesures reste le dépassement de la norme acceptable par le service. La fameuse "norme" de travail c'est-à-dire le nombre d'enfants pris en charge par intervenant éducatif n'a en réalité pas de seuil précis puisque, comme s'en offusque Claire Brisset⁶ dans son dernier rapport, le ratio mineurs/ETP peut aller de 1 à 5. Même si ces chiffres ne disent rien du contexte, des contraintes spécifiques d'organisation locale, ils traduisent un contenu forcément différent et les travailleurs sociaux savent alerter le directeur lorsque depuis trop longtemps ils sont au dessus de *leur* norme.

A la *Sauvegarde 71*, le ratio est de 30,5 ce qui nous situe dans la moyenne haute nationale (la PJJ vient de valider l'effectif à 25 enfants pour ses agents à temps plein). Mais pour être plus pertinent il faudrait encore analyser l'évolution du nombre de mineurs suivis par famille, puis la durée des mesures, leur "turn-over", leur éloignement géographique, autant de critères qui complexifient l'attribution des mesures et rend toujours délicate l'évaluation de la charge de travail.

Les mesures arrivent au service à 90% à la suite d'un signalement du Conseil Général ce qui signifie que dans la grande majorité des cas, l'assistante sociale de secteur connaît le mineur qui nous est adressé, qu'elle a parfois mené un travail de plusieurs années avec

⁵ JDJ n°240 décembre 2004

⁶ Rapport annuel du Défenseur des enfants. La documentation Française 2004

sa famille, qu'elle lui a déjà proposé de l'aide, et pourtant, il ne va pas de soi pour le travailleur social du service de prendre contact avec elle.

Défiance à l'égard de la collègue ? Volonté farouche de construire sa propre définition des problèmes ? Respect de l'intimité des familles ? Refus de se laisser influencer ? Mais aussi manque de temps... toutes les suppositions sont permises mais pour moi qui suis convaincue de l'intérêt de ce contact, comment le systématiser sans le rendre contraignant et donc inefficace ?

A la prise en compte du contexte, aux contraintes des moyens, vient s'ajouter le cadre de la loi sur lequel nous nous appuyons pour accomplir la mission qui nous est confiée.

1.1.3 Le cadre légal et réglementaire

Définir le cadre juridique de l'assistance éducative qui vient borner notre action ne peut se faire sans rappeler que c'est ce cadre qui nous permet de renforcer chez des familles qui en sont dépourvues : les repères, les limites, la loi sociale.

L'évolution législative

Si l'on regarde en arrière la loi « Roussel » de 1889 est la première loi relative à la protection des enfants maltraités ou moralement abandonnés. Cent ans plus tard, le législateur a élargi et rénové le concept de mauvais traitement en précisant les responsabilités en terme de prévention et de protection mais en se gardant bien de définir la maltraitance.

Texte fondateur de la justice des mineurs, l'ordonnance du 2 février 1945 pose le principe de la primauté de l'éducatif sur le répressif. Ces prérogatives s'étendront à l'enfance en danger dans l'ordonnance du 23/12/58 qui autorisera alors le juge des enfants à ordonner des mesures d'assistance éducative. Cette dernière modifiée par la loi du 04/06/70 sur l'autorité parentale définit dans ses articles 375 et suivants les principes et les modalités de l'assistance éducative à l'égard des enfants dont « *la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation sont compromises* ».

La décentralisation des missions d'action sociale entraîne la parution de deux textes fondamentaux venant moderniser l'aide sociale à l'enfance ; la loi du 06/06/84 et la loi du 06/01/86 qui précisent les droits des usagers comme le droit à l'information, à être accompagnés, à être associés aux décisions qui les concernent.

C'est dans un contexte de sensibilisation de l'opinion publique aux enfants "victimes de mauvais traitements" ou "présumés" l'être, que la loi du 10/07/89 est adoptée. Elle marque une avancée considérable en matière de prévention des mauvais traitements et de la protection des mineurs concernés par des violences commises à l'intérieur de leur famille. Le rôle essentiel du Département est confirmé par la place de l'ASE qui se voit

confier des missions supplémentaires. Elle rend obligatoire dans certaines situations l'articulation avec l'autorité judiciaire et précise les modalités de signalement.

En 1990 la France ratifie enfin la convention internationale des droits de l'enfant, affirmant le principe de protection des enfants (articles 3-2, 19, 34).

En instituant un statut de mineur victime, la loi du 17/06/98 améliore leur protection contre les infractions à caractère sexuel, renforce les prérogatives de l'administrateur ad hoc, précise les modalités d'accompagnement des mineurs et, entre autres dispositions, aménage les règles de son audition pour éviter à l'enfant de répéter son histoire et de revivre ainsi le traumatisme.

Depuis l'année 2000, plusieurs rapports (Naves-Cathala⁷, Roméo⁸, Deschamps⁹) sont venus pointer les dysfonctionnements, les carences en matière d'assistance éducative, alerter sur l'absence de respect du droit des personnes. Ces rapports ont participé à l'évolution législative notable que représente la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi prône la reconnaissance du droit des usagers et la mise en place d'outils propres à garantir l'exercice effectif de ces droits. Ces outils doivent "permettre une réelle participation des usagers aux réponses que les professionnels de l'action sociale et médico-sociale doivent leur apporter" mais "sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire". Ici se trouve questionnée la primauté des droits de l'enfant sur ceux de ses parents lorsqu'ils ne sont pas conciliables.

A propos de conflit d'intérêt, je citerai encore la loi du 4/03/02 harmonisant les conditions d'exercice de l'autorité parentale afin de renforcer une co-parentalité auprès de l'enfant quel que soit le statut matrimonial de ses parents.

L'assistance éducative une particularité du droit

Contrairement aux autres procédures civiles, la mesure d'assistance éducative ne traite pas d'un litige entre deux parties mais a pour mission de protéger le mineur. Les règles qui s'y rattachent sont dérogatoires au droit commun. Ce n'est que depuis septembre 2002 que s'applique le principe du contradictoire. Auparavant seul l'avocat de la famille pouvait prendre connaissance du contenu du dossier car le respect du droit des parties était considéré comme incompatible avec la protection de l'enfant. Aujourd'hui peu de familles viennent consulter leur dossier (environ une sur dix) mais le fait qu'elles en aient

⁷ Rapport NAVES - CATHALA – Pauvreté des familles et placement des enfants - 2000

⁸ Rapport ROMEO – L'évolution des relations parents, enfants, professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance - 2001

⁹ Rapport DESCHAMPS - Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative - 2001

la possibilité a sensiblement modifié les pratiques rédactionnelles des travailleurs sociaux plus attentifs à traduire l'essentiel et à éviter les jugements de valeur.

La chose jugée ayant force de loi, la contrainte en matière d'assistance éducative est constitutive de l'aide. Le code civil énonce la mission du service : «apporter aide et conseils à la famille afin de surmonter les difficultés matérielles et morales qu'elle rencontre » mais la loi reste très généraliste sur ce qu'elle inclut dans la prise en charge. Ainsi chaque service AEMO doit définir le contenu de son intervention dans son projet (le nôtre a été réécrit en 2005) et ses modalités d'exercice dans son livret d'accueil (en cours de validation associative).

Le juge doit toujours s'efforcer de recueillir l'adhésion des parents à la mesure envisagée mais dans son cabinet, les familles tentent encore rarement d'infléchir la décision du magistrat qui propose une mesure à domicile sachant que ce dernier garde le pouvoir de placer leur enfant.

La mesure d'assistance éducative représente une intervention de l'autorité publique dans la sphère privée sans pour autant limiter l'exercice de l'autorité parentale. A l'opposé de la mesure pénale qui sanctionne le mineur pour les délits qu'il a commis, au civil il s'agit de garantir le respect des droits de l'enfant sans accabler des parents repérés défailants.

Dans une situation de mauvais traitements même présumés, si la famille refuse d'accepter l'intervention de l'ASE, le Président du Conseil général doit saisir le Parquet. Ce texte sujet à interprétation, conduit pour partie, dans de nombreux départements à une judiciarisation importante des situations et pose la question des moyens de leur évaluation. L'appréciation du danger encouru par l'enfant et la résistance des parents à y remédier incombe dès lors aux spécialistes qui interviennent auprès de lui. Or la pluralité des institutions et des professionnels gravitant dans le dispositif de protection de l'enfance s'accompagne d'une large diversité des missions et d'une hétérogénéité des pratiques.

Le partenariat dans la loi

Dans les années 80, alors que les lois de décentralisation confient aux départements la protection administrative, des circulaires ministérielles et interministérielles viennent définir les dispositifs et les modalités d'intervention de différents acteurs institutionnels (hôpital, Education Nationale, justice, police et gendarmerie, jeunesse et sport). La circulaire du 18/03/83 pose comme fondement préalable :

- La nécessité de la pluralité disciplinaire des approches de l'enfance en danger
- L'impérative obligation de coordination des circuits de traitement et de prise en charge administrative et judiciaire.

Par ailleurs, les pouvoirs publics initient une nouvelle instance de réflexion et de coordination le GIEM (groupe permanent interministériel pour l'enfance maltraitée) aux

fins d'assurer une politique globale associant les différents ministères concernés et les acteurs du champ de la protection de l'enfance. L'Éducation Nationale lance une campagne de prévention de la maltraitance et en particulier des abus sexuels en encourageant la concertation avec les services médicaux, sociaux et judiciaires.

Si les intentions de collaboration sont énoncées, voire recommandées, dans les faits vingt ans après, les protocoles partenariaux annoncés comme "coordonnés, efficaces et homogènes sur l'ensemble du territoire", souffrent encore d'opacité et d'approximation.

Le Code de l'action sociale et de la famille (CASF article 66) précise que les missions de protection de l'enfance sont menées « en liaison avec le service de protection maternelle et infantile et le service de l'aide sociale ainsi qu'avec les autres services publics compétents ». Or les conseils généraux au fil des réorganisations administratives ont opté soit pour une déconcentration des missions soit pour leur centralisation sans adapter le système de délégation des décisions rendant les circuits de concertation sinon inefficaces du moins peu opérants. Ainsi, en octobre 2004 la Ministre de la famille et de l'enfance¹⁰ rappelait encore dans son axe 2 de travail la nécessité de coordination des dispositifs de protection de l'enfance. Elle préconise "l'instauration d'un référent choisi parmi les professionnels ou responsables intervenants auprès du mineur et de sa famille". Choisi par qui ? Avec quelles prérogatives ? Pour quel type de mission ? Le projet n'est pas développé mais l'intention d'identifier un interlocuteur privilégié du mineur ou de la famille me paraît intéressante.

Très récemment, la loi du 13 août 2004, sur les libertés et les responsabilités locales, a désigné le conseil général en qualité de chef de file de l'action sociale sur le territoire départemental et l'a chargé d'optimiser, de mutualiser et de coordonner l'intervention de tous les acteurs concernés. Nous constaterons ultérieurement que sa mise en application n'est pas encore efficiente.

Le renforcement des moyens, la création puis l'ajustement des relations partenariales vont de mon point de vue participer à la lutte contre les maltraitances faites aux enfants dans leur famille. Voyons donc à présent ce que recouvre la notion de maltraitance.

¹⁰ Marie-Josée ROIG – Point presse sur la protection de l'enfance. Paris 20/102004

1.2 LA MALTRAITANCE : UNE RÉALITÉ AU QUOTIDIEN

1.2.1 Définitions plurielles

La finalité de l'approche de la maltraitance est de trouver la meilleure façon de corriger les situations individuelles, familiales et sociales qui la produisent et donc de parvenir à définir le phénomène. Lorsque l'on parle de maltraitance les consciences collectives s'enflamment, la réprobation gronde, mais de quoi parle-t-on au juste ? Existe-t-il une limite objective, mesurable entre la bienveillance et la maltraitance ? Le même fait dans un contexte différent va-t-il déclencher la même sanction ? Mon objectif ici est d'approcher un concept trop souvent galvaudé parce que mal défini et chargé des représentations intimes de chacun.

Les sources

D'après le Robert les séquelles de la maltraitance sont incalculables : physiques, mortelles quelquefois, psychologiques toujours. Le dictionnaire nous renvoie à sévices, évoquant leurs survenues en premier lieu dans le contexte familial.

Établir une définition de la maltraitance pose inévitablement la question de la limite entre ce qui fait maltraitance et ce qui ne l'est pas. Puisqu'il n'existe pas de guide pratique universel de l'éducation, faisant office de façon de faire, et peu de références communes indiscutables, ce sont finalement les aspects culturels qui vont légitimer telles ou telles attitudes. Mais jusqu'où devons nous respecter ces coutumes ? C'est en parvenant à trouver un accord sur la nature des soins physiques, psychologiques et sociaux auxquels chaque enfant peut prétendre pour s'épanouir que l'on va limiter les variables éducatives.

La charte internationale des droits de l'enfant souligne le droit de tous les enfants de recevoir les soins nécessaires pour assurer leur bien-être, leur épanouissement et leur développement et en même temps jouir des droits sociaux, économiques, civiques et politiques. D'après ces principes tout acte ou omission commis par des individus, des institutions ou la société en général, et toute situation provoquée par ces actes ou leur absence privant les enfants de soin, de leurs droits et de leur liberté, constitue ce que nous pouvons nommer maltraitance.

Ainsi, la notion de maltraitance serait le résultat d'un processus d'interactions humaines qui situent ce concept par opposition à la notion de bienveillance et comme elle, se matérialise par des émotions, des comportements et des propos *impliquants*.

Le parent maltraitant utilise son pouvoir sur l'enfant pour imposer ses croyances et ses représentations du monde dans lesquelles les gestes violents et abusifs sont considérés comme normaux. La réalité des comportements abusifs est tue ou niée voire justifiée. Les

coups sont présentés comme des "gestes éducatifs", l'abus sexuel comme "une nécessaire initiation" et, en même temps, ce parent exige de sa victime une loyauté absolue l'empêchant d'exprimer sa douleur et sa souffrance.

La violence intrafamiliale traduit un dysfonctionnement important de la famille mais aussi celui des systèmes institutionnels et sociaux qui l'entourent. Les gestes de violence expriment une situation d'abus de pouvoir mais aussi une souffrance de l'abuseur, de la victime et de l'entourage proche. Pour les faire disparaître nous devons prendre conscience des mécanismes relationnels et *transgénérationnels* qui ont provoqué ces drames. Bien que je limite mon analyse du phénomène à la maltraitance de l'environnement familial, je tiens à souligner qu'elle est aussi le reflet de l'échec de toute une société.

Pour l'ODAS, l'enfant maltraité est victime de violences physiques, cruautés mentales, négligences lourdes et abus sexuels ayant des conséquences graves sur son développement. Aussi, tout ce qui fait du mal à l'enfant, tout ce qui lui fait défaut, tant physique, psychologique ou affectif, ne peut être qualifié de maltraitance (ces dommages ayant été causés intentionnellement ou non). Mais alors, quel degré d'agissement reste acceptable ? Notre réponse variera-t-elle avec la personne, le lieu, le contexte ?

Par exemple, la claque infligée par une mère devant des camarades de classe avec une volonté d'humiliation aura-t-elle la même portée, les mêmes conséquences que celle assénée par exaspération au cours d'une bagarre qui dégénère dans la fratrie ?

Le concept bénéficiant d'une définition équivoque, j'utiliserai à tour de rôle les termes maltraitements, violences, agressions pour désigner toute atteinte morale, psychologique ou physique portée à l'intégrité d'un mineur.

Les critères

En matière d'assistance éducative la qualification du danger intervient dans les attendus du jugement du magistrat. Ces derniers trouvent leur légitimité lorsqu'ils relèvent de la santé, la sécurité, la moralité ou des conditions d'éducation. A travers la formulation législative : "... une situation de nature à compromettre sa santé, sa sécurité ou sa moralité..." on perçoit bien que le danger visé n'est pas seulement actuel mais aussi éventuel ce qui introduit certes, une notion de prévention mais fait référence à des mauvais traitements seulement probables. De fait, le danger est pris pour une menace qui pourrait peser sur l'enfant et laisse la porte grande ouverte à toutes les suppositions et les interprétations justifiant l'intervention éducative.

Ces critères rarement formulés de la sorte dans les signalements, sont passablement empreints de subjectivité et ne peuvent servir que de repères.

- **La santé** concerne la santé physique et morale. Ainsi, la santé compromise laisse entendre toutes les situations qui devraient amener à faire appel à un médecin. Or cette notion recouvre plus largement les problèmes d'alimentation, d'hygiène corporelle ou d'insalubrité du logement, au même titre que toute affection psychique de santé mentale. L'absence de suivi médical pour les tout petits, le refus de vaccinations ou la négligence à l'égard du port de lunettes par exemple, entraînent une injonction du magistrat pour enfant de contrôle ou de soin via la PMI (puisque'il s'agit d'un service de droit commun gratuit).

- **La sécurité** atteste que l'enfant n'a rien à craindre des périls qui le menacent comme les accidents domestiques, les brutalités, les coups, et l'absence de stabilité qui pourrait nuire à son équilibre affectif. L'environnement de vie de l'enfant devrait garantir sa sécurité mais lorsque faute de logement la famille passe d'appartement d'amis à des squats, à partir de combien de changements d'école considère-t-on l'enfant en danger ? Aujourd'hui le terme de sécurité recouvre une volonté politique qui ne se contente plus de réparer mais impulse un esprit d'anticipation des situations de vulnérabilité.

- **La moralité** fait référence à une attitude normative en lien avec l'évolution de la société. Elle est aujourd'hui évoquée lorsque les infractions commises par les parents (vol, recel, prostitution) invalident une identification conforme, un rattachement à des valeurs communément acceptables. Elle l'est également lorsque les écarts des adultes confinent l'enfant au secret. On notera que le "travail au noir" n'est pas dénoncé par les travailleurs sociaux parce que en désignant le parent hors la loi, il le soustrait à sa fonction nourricière. Alors qu'elle occupait une place prépondérante dans les enquêtes sociales il y a quelques années l'enquête de moralité est devenue l'exclusivité des services de police.

- **Les conditions de l'éducation** davantage que l'éducation elle-même sont sensées mettre un enfant en danger. Le repérage de dysfonctionnement en la matière ne saurait échapper à la subjectivité de l'observateur à ses propres valeurs et le travail en équipe offre de ce point de vue davantage de garanties. Près de la moitié des enfants signalés (soit 40000 en France) sont victimes des carences éducatives de leurs parents : carences constituées d'un manque de repères et le plus souvent liées à un isolement social. Une enquête approfondie de l'ODAS en 99 montrait déjà que l'action visant la réduction de ce symptôme devait porter prioritairement sur l'environnement.

1.2.2 Des constats éloquentes

Le contexte général

Alors que l'observatoire décentralisé de l'action sociale¹¹ annonce pour 2003 une augmentation des enfants en danger (6 pour 1000), il précise toutefois que ce ne sont pas les maltraitances qui augmentent mais les enfants en risque grandissant dans des familles fragiles et isolées. (Pour l'ODAS, les enfants en danger regroupent les enfants maltraités et ceux en risque de l'être). Si le nombre de maltraités connaît une stabilité, la nature de la maltraitance en revanche évolue. Ainsi les violences physiques et les abus sexuels seraient en baisse alors que seraient dénoncées des maltraitances moins visibles comme les négligences lourdes ou les violences psychologiques.

Depuis maintenant plus de dix ans, l'ODAS recense les enfants qui ont fait l'objet d'un signalement aux conseils généraux mais nous ne connaissons pas le nombre de ceux qui ont été signalés directement aux services de police et de gendarmerie, à l'éducation nationale, ou dans les hôpitaux. Aucune étude ne nous renseigne davantage sur ces enfants subissant des violences répétées sans être ni signalés, ni protégés.

L'État s'en offusque : " *Comment imaginer qu'un phénomène qui touche émotionnellement chaque Français, qui atteint les plus faibles dans leur intégrité et qui constitue le poste essentiel des dépenses sociales des départements ne bénéficie pas de statistiques plus précises ?*"¹².

En fait, les statistiques pleuvent dans tous les secteurs de la santé, la justice, l'éducation mais sans référentiel d'évaluation commun, sans outils statistiques et informatiques compatibles, empêchant tout recoupement de données. L'information existe mais elle est éparpillée et n'est pas codée partout selon le même langage. L'éducateur, le policier et le médecin ne décrivent pas un fait de maltraitance avec les mêmes mots.

Il existe par ailleurs des réticences conscientes ou non à admettre qu'un enfant puisse être maltraité. L'histoire personnelle des professionnels fait aussi frein au repérage et au recueil des données chiffrées. Les critères de la maltraitance se conjuguent en fonction des sensibilités des milieux et des cultures. Par exemple la correction paternelle encore très pratiquée dans les années 50 puis controversée, voire dénoncée, regagne aujourd'hui sa place dans le système éducatif.

Le constat, au ministère des affaires sociales, du contraste entre l'importance des enjeux et l'opacité du système d'information a conduit à la création en janvier 2004 d'un

¹¹ ODAS *Évolution des signalements d'enfants en danger* en 2003

¹² Intervention du Ministre délégué à la famille C. Jacob le 15/09/03 au colloque pour un observatoire national de l'enfance en danger.

observatoire pour l'enfance maltraitée¹³. Cet observatoire s'est donné pour finalité d'améliorer la connaissance des phénomènes de maltraitance envers les mineurs, de développer la prévention, le dépistage et la prise en charge ; il ne pourra accomplir sa mission qu'en prenant en compte les transformations du système familial.

La structure familiale en évolution

Depuis le début des années 70 l'institution familiale enregistre de fortes secousses : moins de mariages, plus de divorces. D'une part ces séparations sont elles-mêmes suivies de nouvelles cohabitations, d'autre part le nombre de parents seuls élevant leur(s) enfant(s) a augmenté. Familles monoparentales et familles recomposées viennent élargir un paysage où la pluralité évolue dans l'espace et le temps.

Aussi les interrogations pour l'éducateur ne portent plus seulement sur le fonctionnement interne au foyer, mais aussi sur les relations entre les différents foyers formant des constellations familiales recomposées.

Le déroulement de la séparation influe de façon décisive sur le fonctionnement des familles recomposées, les difficultés qu'elles rencontrent et les capacités d'adaptation des enfants. Ce qui a bougé ce sont les étapes de la vie de famille. La famille recomposée n'est pas un état mais une succession d'événements familiaux, un cycle dont le temps inaugural est devenu celui du divorce. Ces étapes à franchir plus nombreuses, entraînent des "crises" successives qui fragilisent le système.

Rien ne va de soi dans ces "nouvelles tribus" comme les appelle Irène Théry¹⁴. La constellation recomposée n'est pas le retour à la famille élargie d'autrefois, les places respectives de chacun n'y sont pas claires. Le nouveau compagnon ou conjoint ne cherche plus à être pour l'enfant un parent de substitution mais noue avec lui une relation sur un mode amical, insuffisamment *cadran*te et sécurisante. Le beau parent, contesté dans son autorité et son rôle éducatif, n'est nullement soutenu par la législation. Quelle place a-t-il à l'audience du juge des enfants ? A partir de quelle implication dans la cellule familiale devient-il l'interlocuteur du travailleur social ?

Ces mutations de la famille s'accompagnent d'un discours de la société sur le maintien inconditionnel du lien à l'enfant, sur la place souveraine de ce dernier, sur l'affirmation de ses droits. Or, pour les adultes en perte d'identité et de repères que nous avons à connaître, l'enfant devient un enjeu identitaire majeur. Nous nous adressons à eux parce qu'ils sont parents et occupent dans la société une fonction éducative qui ne saurait servir de prétexte à se centrer sur la personne en difficulté.

¹³ L' ONED a rendu son premier rapport le 5 septembre 2005

¹⁴ THERY Irène, *Couple filiation et parenté aujourd'hui*, Paris, éditions Odile Jacob, juin 1998

Enfin, faut-il le rappeler les questions de l'éducation, de l'autorité, du couple, des formes plurielles de la famille touchent également les professionnels que nous sommes et les réponses éducatives que nous apportons sont aussi teintées de notre propre implication dans ces mutations.

Un éventail de symptômes

Si, comme nous l'avons vu, la famille est une réalité évolutive et polymorphe, les dysfonctionnements qui s'y rattachent n'en sont pas moins complexes car leurs causes sont souvent multifactorielles. On y retrouve des problématiques en liens avec l'histoire quelque fois sur plusieurs générations, des troubles dont l'origine remonte à la création du couple ou à la première naissance, des pathologies qui se révèlent à l'occasion d'un événement traumatique.

Ainsi, les turbulences familiales engendrent parfois des troubles graves de l'identité et de la filiation liés à la complexité des généalogies des repérages familiaux :

Julien 7 ans fils unique d'un couple divorcé se retrouve avec cinq "frères et sœurs", enfants des nouveaux compagnons de ses parents avec lesquels il refuse de partager ses jeux et son espace de vie. Julien ne comprend pas la brusquerie de son père qui l'oblige à prêter ses jouets, ni le délaissement de sa mère pour un plus jeune qui "n'est même pas son vrai fils". A l'école il est perdu et manifeste son désarroi par une grande agressivité à l'égard de ses camarades.

Les carences éducatives cachent une grande diversité de défaillances parentales et se trouvent en première position dans les facteurs à l'origine du danger (45% au niveau national). Elles traduisent une difficulté des adultes à assumer leur fonction de parents dans sa dimension éducative et socialisante, souvent liée à une forme d'immatunité et de précarité relationnelle dues à un isolement social. Un phénomène de reproduction générationnelle est fréquemment observé. Ces familles, dites carencées, disposent de peu de ressources internes et nous amènent à intervenir plus spécifiquement sur leur environnement.

La diminution de la durée de vie du couple expose plus fréquemment l'enfant aux conséquences de la séparation. Oublié ou instrumentalisé, ses intérêts ne sont plus préservés, il devient l'otage de conflits de loyauté. Protecteur voire confident du parent fragilisé, il s'installe dans une position de toute puissance qui compromet son autonomisation future.

C'est le cas de Marina 9 ans aînée d'une fratrie de quatre enfants dont le père a quitté brutalement le domicile laissant une épouse effondrée. Marina manque beaucoup l'école, s'inquiète pour sa maman qui s'enfonce dans la dépression et refuse le soutien d'une aide ménagère proposée par l'assistante sociale. Cette dernière sollicitera une intervention judiciaire pour faire tiers dans une relation mère/fille devenue trop fusionnelle.

Bon nombre de parents expriment au service leur impuissance face aux manifestations de leur enfant grandissant. Ils sont souvent aimants mais démunis devant l'augmentation des exigences du jeune et son refus systématique des contraintes. Eux-mêmes victimes d'une génération aux principes libertaires ou d'un parcours personnel chaotique, ils n'ont pas intégré de règles éducatives structurantes. Souvent coupés de leurs attaches familiales, aucun repère ne les guide dans leur rôle de parents ; ils pèchent alors par excès d'autoritarisme ou par renoncement et, dans un cas comme dans l'autre, se voient accusés de maltraitance.

Brandon a 18 mois lorsque débute l'AEMO ; son frère aîné a été placé en raison des maltraitances de sa mère qui de surcroît vient de perdre son troisième enfant à la naissance. Peu sûr de lui, le père ne parvient pas à occuper une place auprès de son fils. Les tentatives d'accompagnement sont d'abord toutes mises en échec puis le "miracle" de la rencontre avec une remplaçante va sécuriser la mère qui peu à peu va retrouver des compétences relationnelles.

Les problèmes de santé psychique constituent rarement l'élément déclencheur des signalements mais pèsent lourdement dans les problématiques familiales. La pertinence de l'intervention repose prioritairement sur un diagnostic précoce de la maladie. En effet, il nous faut évaluer le potentiel du parent malade à accompagner sans préjudice son enfant vers la vie adulte pour argumenter le maintien d'un lien quotidien. De même, repérer la nature d'un trouble chez l'enfant permettra plus facilement l'adhésion de la famille à la prise en charge et l'orientation vers un soin approprié.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier l'état de danger, les textes sont assez peu prolixes en précisions. A partir de quand y a-t-il danger ? A quel moment atteint-on le seuil de gravité susceptible d'une prise en considération ? Comment repère-t-on un danger moral ?

Le danger est considéré comme indiscutable quand il est physique, qu'il laisse des traces mais devient plus difficile à apprécier lorsqu'il est d'ordre psychologique ou moral. Le danger physique est généralement qualifié de grave lorsqu'il pèse sur des enfants en bas âge ; les critères de santé et de sécurité s'en trouvent alors bousculés.

Trop souvent dans les familles monoparentales, le danger encouru par l'enfant est directement relié à la capacité du parent à faire face à la situation. Considéré comme responsable de sa violence, de son absence ou de son alcoolisme, le parent se voit aussi accusé du manque de ressources ou de la précarité du logement comme étant une conséquence de son incapacité plus générale à faire front.

Le placement constitue parfois une réponse pertinente quand le maintien de l'enfant auprès de ses parents s'avère impossible. Toutefois, un accueil prolongé représente pour tous les protagonistes impliqués, une situation comportant elle aussi des risques. Exposés aux distorsions éventuelles du développement de sa personnalité, ils devront

lutter pour ne pas se laisser entraîner dans les mécanismes interactifs, répétitifs et dévitalisants que le jeune accueilli va reproduire d'où la nécessité d'un soutien systématique aux professionnels accueillants des enfants maltraités.

La maltraitance intra familiale en effet ne constitue pas les seules violences infligées aux enfants. Les maltraitements institutionnels sont pointés de manières de plus en plus précises. Elles se déclinent au pluriel dans des contextes où relations et communications prolongent des désordres de l'organisation sociale ou bien sont plus directement liées à la question éducative.

Dans l'intervention éducative, les professionnels sont confrontés à des situations de pression, de conflit où ils apparaissent victimes ou producteurs de violence. D'autre part, la réponse institutionnelle peut renforcer la logique de maltraitance, voire générer de nouvelles situations de violence lorsque le collectif prend le dessus sur l'épanouissement personnel. L'effort réalisé autour de la reconnaissance des usagers et de leurs droits, contribue à ce que ces situations soient détectées plus systématiquement par les établissements et services permettant d'apporter des réponses adaptées soit de façon préventive, soit dans la gestion des situations de violences.

1.2.3 Des distinctions de forme

La pratique éducative nous confronte non pas à une maltraitance active immédiatement repérable mais à un enchevêtrement de mauvais traitements parfois invisibles. Si je les distingue ici c'est par souci de clarté et sans prétendre être exhaustive. Je citerai dans l'éventail des maltraitements rencontrés sur le terrain les plus fréquentes : les violences physiques actuellement en diminution grâce aux campagnes de sensibilisation ; les négligences lourdes très souvent liées à la pathologie parentale ; les violences psychologiques en augmentation ces dernières années mais plus complexes à déceler en l'absence d'éléments palpables et l'abus sexuel devenu en 2003 la première forme de maltraitance en France.

Les violences physiques

On pourrait considérer qu'elles débutent avant même la naissance des enfants lorsque la mère est dans le déni de sa grossesse, qu'elle partage le quotidien d'un homme qui la frappe ou encore qu'elle s'alcoolise ou se drogue de façon excessive. Une AEMO n'est jamais ordonnée pour un enfant à naître (le fœtus n'ayant pas de reconnaissance juridique) et nous ne sommes témoins de cette maltraitance prénatale que lorsque nous intervenons déjà pour un aîné.

Lorsque le radiologue Silverman communique sa conviction que certaines lésions présentées par les enfants sont des séquelles de maltraitance, de nombreux

professionnels se montrent sceptiques et réticents à reconnaître les signes d'enfants battus.

Dans les années 70 plusieurs observations ont décrit le "syndrome des enfants secoués". Bien connu des pédiatres, il reste d'un diagnostic difficile. Il s'agit d'une forme particulière de mauvais traitements concernant des bébés de moins d'un an qui s'avère la principale cause de mortalité consécutive à des mauvais traitements¹⁵.

Le syndrome de la mort subite du nourrisson, devenu problème de santé publique, a mobilisé familles et professionnels pour aboutir à une prévention efficace dans la position de couchage du bébé. Mais le doute d'une maltraitance subsiste et bien des décès de nourrissons restent suspects dès lors qu'ils interviennent dans un contexte de fragilité familiale avec des antécédents de violence.

Dans le syndrome de Münchhausen, les parents (à 95% les mères) induisent une pathologie chez leur enfant soit par administration médicamenteuse, soit par allégation de symptômes jamais constatés. Et puis de façon plus courante, nous constatons des hématomes, des brûlures, des plaques d'alopécie, dont le contexte de la survenue doit être analysé avant d'être qualifié de maltraitance. La suspicion de sévices se fonde devant la discordance entre les constatations cliniques et les explications fournies par les parents ; sur le retard à l'hospitalisation d'un enfant gravement traumatisé ; ou encore sur l'existence de clignotants (comportement des parents à l'égard de l'enfant), de facteur de risque dans l'histoire de la famille. Plus tard, c'est une tâche complexe de mettre en mots l'attitude du parent maltraitant lorsque l'enfant nous demande de l'aider à comprendre.

Les maltraitements psychologiques

Il s'agit d'une forme de violence qui s'impose à la psyché modifiant les affects et la représentation des valeurs, entravant l'expression d'un désir propre. L'enfant s'avère une proie facile des personnalités perverses, manipulatrices qui ont besoin de la souffrance de l'autre pour exister. Objet réparateur des blessures de ses géniteurs, il vient combler un vide mais peut aussi devenir objet persécuteur. Rivé aux besoins primitifs de possession d'un parent, l'enfant ne peut accéder à une identité personnelle.

Les négligences, les humiliations, la *parentification*, l'obligation de trahir un parent pour se préserver l'affection de l'autre, constituent autant de dangers que nous pouvons nommer, analyser, faire reconnaître et évoluer. Mais quand il ne se passe rien ! L'indifférence ne serait-elle le pire des sévices ? Les travailleurs sociaux peuvent témoigner des ravages occasionnés par le désintérêt d'un parent pour son fils ou sa fille. Winnicott, par son

¹⁵ Les chiffres varient de 8 à 15% dans les séries publiées.

concept "d'indéfectible loyauté", nous indique combien la menace du vide est d'autant plus forte que les relations avec les parents sont peu fiables et peu satisfaisantes.

L'absence d'investissement est destructrice mais l'investissement dans le laisser aller est tout aussi destructeur. Enfant roi à qui rien n'est interdit, aucun repère n'est posé, il devient le tyran familial et c'est souvent ce qui le fait souffrir. Son intolérance à la frustration entrave ses mécanismes d'apprentissage ; il ne peut donner sens à ses affects. C'est parfois au nom d'une conception éducative, d'une idéologie ou d'une religion qu'est utilisée la suggestibilité de l'enfant pour l'entraîner vers l'aliénation. Les parents que nous rencontrons manifestent parfois une incapacité à reconnaître les désirs de leur enfant sans les confondre avec les leurs. Ils sont alors dans le déni de sa souffrance malgré des signes alarmants comme des troubles du sommeil, des désordres alimentaires, des malaises diffus, des maux de ventre...

Dans les situations de maltraitance psychologique, la tentation est grande pour les éducateurs de renvoyer la famille devant les professionnels du soin (psy de toutes obédiences) ; mais il leur faut d'abord, avec elle, franchir les barrières du déni, créer un espace de confiance propice à la reconnaissance des besoins de l'enfant.

Les abus sexuels

A chaque fois qu'un enfant devient objet, que ses besoins ne sont pas pris en compte, que ses désirs ne sont pas reconnus ou qu'il reçoit des réponses discordantes ou paradoxales, sa santé psychique et physique est en danger. C'est le cas dans les situations d'abus sexuels.

En matière d'abus sexuels, on est passé d'une loi du silence mortifère à une loi du tout dire. Les médias contribuent largement à cet étalage qui tend à créer une fascination voyeuriste et malsaine mais c'est bien l'abus de pouvoir, la violence et la confusion générationnels qui sont condamnés.

La palette des abus recouvre une large diversité : l'inceste, la pédophilie, les attentats à la pudeur, l'utilisation des enfants à des fins pornographiques et la prostitution infantile, c'est-à-dire toutes les formes de relations hétéros ou homosexuelles.

Toutes relations sexuelles d'une personne majeure avec un mineur de 15 ans sont passibles d'une sanction pénale¹⁶. Le code pénal retient trois types d'infractions à caractère sexuel : l'agression, l'atteinte et le viol.

Subis sous la contrainte, par violence ou séduction, les abus sexuels transgressent tous les tabous sociaux lorsqu'ils s'adressent à un enfant en décalage avec son développement psycho sexuel. Ils peuvent prendre diverses formes :

¹⁶ Article 227-25 du code pénal cf. Annexes

- Les abus de la sphère sensorielle comprennent les discours ou insultes à connotation sexuelle. Les propos dégradants constituent un premier niveau d'alerte dans nos prises en charge. L'exhibition à l'intérieur de la famille est souvent présentée comme un acte naturel qui ne prête pas à conséquence, pas plus que le visionnage de films pornographiques sensés participer à l'éducation sexuelle de l'enfant.

- Les abus du stade de la stimulation concernent les attouchements. Ils peuvent intervenir à la puberté mais aussi sur le nourrisson (ce qui nécessite un décryptage des gestes du parent). L'érotisation de l'enfant provoque toujours chez lui des attitudes inadaptées et socialement interrogeantes.

- Le viol ou la tentative de viol entraîne invariablement pour l'enfant des sentiments de honte : « Aimant fondamentalement ceux qui les maltraitent tout en se trouvant humiliés par eux, ces enfants ne se révoltent pas, mais ils se sentent toujours honteux et responsables »¹⁷

En 2004 au service AEMO, les situations d'abus sexuels avérés représentent 13% des mesures (98 enfants) contre 6% des mesures (44 enfants) en 1995. Ce doublement s'explique par l'augmentation des révélations (ce qui ne signifie pas obligatoirement une recrudescence des abus) mais également un libellé d'ordonnance beaucoup plus explicite nommant la nature du danger. Comme au niveau national, nos statistiques montrent que 98% des auteurs de maltraitements sexuels sont des hommes. Toutefois, de plus en plus fréquemment, les mères (ou les compagnes) sont poursuivies pour complicité ou absence de protection manifeste, ce qui confirme l'isolement de l'enfant dans la sphère familiale et le besoin qu'il aurait d'être soutenu de l'extérieur.

Dans la majorité des cas, les preuves matérielles des abus sexuels intrafamiliaux sont rares et difficiles à établir. La parole de l'enfant prend de ce fait une importance primordiale. Dévoiler son secret, dénoncer son agresseur, agir pour que cela s'arrête, revient parfois pour l'enfant à prendre le risque d'être encore une fois victime dans sa famille, de sa famille. C'est cette absence de soutien, dont on sait qu'elle peut être cruciale pour l'avenir de la victime qui légitime l'intervention coordonnée d'un ensemble de professionnels.

¹⁷ CAROLI F., *Sexualité agie entre enfants et adultes*, Paris : Frison-Roche, 1999. p.13

Pour clore cette première partie

Les maltraitances faites aux enfants recouvrent, nous l'avons vu, des réalités diverses. Lorsqu'elles sont dévoilées, elles suscitent toujours beaucoup d'émotions même chez les professionnels aguerris. Les propositions de résorption de ces phénomènes ne manquent pas, les volontés d'intervention s'avèrent nombreuses, la législation s'étoffe et encourage les expérimentations notamment, les coopérations partenariales en direction de la protection de l'enfance.

J'ai tenté de décrire les valeurs associatives fortement ancrées dans la société civile soutenant notre intervention, les moyens d'action en terme de personnel et d'activité dans le contexte de mon service, le cadre légal et réglementaire sur lequel nous nous appuyons. Il m'a été plus difficile de définir la notion de maltraitance qui pourrait s'énoncer comme le résultat, dans l'histoire sociale, d'un construit des individus et de leurs institutions à la faveur d'un contexte culturel et éducatif singulier.

En effet, pas de définition univoque et universelle de la maltraitance mais un concept aux contours flous, qui fait appel à la subjectivité de ceux qui déclinent les affres de l'enfance en danger. Notion fourre-tout qui, de plus, divise sur l'identification des actes de violence.

C'est à plusieurs que les professionnels évaluent les pratiques parentales et les appréhendent comme normales ou déviantes, que le travail sur la maltraitance permet de construire une norme éducative commune.

Je me propose maintenant de présenter nos partenaires, ces protagonistes de la protection de l'enfance, ces acteurs composites avec lesquels nous partageons une volonté de soutien à l'enfant victime de maltraitance ; de décrire le contexte de leurs interventions pour évaluer la pertinence d'un travail commun, coordonné au service d'une mission ; de définir le sens "d'agir ensemble" pour apporter réponse aux questions posées précédemment.

2 ACTEURS MULTIPLES POUR UN ACCOMPAGNEMENT COMPLEXE

Si la Saône-et-Loire répond aux obligations du territoire national en matière de protection de l'enfance, elle a cultivé des particularités liées à l'histoire de ses institutions, à la place qu'elles ont occupée, et la manière dont elles se sont développées. Les relations inter institutionnelles teintées elles-mêmes de ces spécificités méritent que l'on s'arrête pour mieux comprendre le sens, les engrenages et la coordination de la prise en charge de la maltraitance intra familiale dans le département.

Je vais dans un premier temps, distinguer les divers intervenants de la lutte en faveur de l'enfance en danger et tenter de traduire le contenu des missions de leurs institutions. Il est toutefois nécessaire de distinguer la position de chacun, au sens dynamique, du rôle de référent. Une fois les acteurs en place, je me pencherai sur l'articulation de leurs actions au travers les habitudes et les procédures et nous verrons s'il est possible d'identifier un pilote pour ces démarches spécifiques. Dans un second temps, je propose de revenir sur le sens des concepts abordés, de montrer en quoi le réseau diffère du partenariat et de quelle manière chacun d'eux répond aux exigences de l'accompagnement.

2.1 UNE PLURALITÉ D'INTERVENANTS

Chaque citoyen a le devoir de porter assistance à un enfant qu'il présume en danger ou d'en informer l'un des nombreux professionnels oeuvrant à sa protection, à condition toutefois, de savoir les identifier.

La multiplicité d'intervenants et la complexité du maillage de leurs actions sont telles, qu'il n'existe pas un regroupement plus pertinent qu'un autre des acteurs, pouvant simplifier la lecture de leurs interventions. Par exemple, dans le domaine du soin, on va retrouver le médecin hospitalier, la sage-femme de la PMI et l'infirmière scolaire. De même, une assistante sociale pourra intervenir en secteur pour le Conseil Général, dans un foyer éducatif associatif, dans un collège de l'Éducation Nationale ou au service d'investigation de la PJJ. C'est pourquoi, plutôt que par missions, j'ai fait le choix arbitraire de présenter les intervenants dans leur champ d'appartenance. Cet inventaire des différents acteurs me permettra de porter un regard critique sur le mode relationnel de nos institutions et d'interroger la légitimité d'un coordinateur.

2.1.1 Les principaux partenaires

Il n'est pas inutile de préciser que ce répertoire ne peut se prétendre exhaustif car si je nomme ici les principaux partenaires de la protection de l'enfance avec lesquels nous sommes en relation dans la lutte contre les maltraitances intra familiales, je n'oublie pas les acteurs de l'ombre, les occasionnels, les bénévoles dont l'engagement souvent militant vient soutenir, voire questionner nos pratiques.

Les services sociaux

C'est le secteur le plus important en personnel (480 ETP à la DISS) et le plus diversifié dans ses missions. Financés par le Conseil Général, on y retrouve les services de l'aide sociale à l'enfance et à la famille (ASEF), de la protection maternelle infantile et des actions médico-sociales (PMI / AMS) ainsi que le service social polyvalent (SSP) ; puis le secteur associatif offrant des solutions d'accueil de jour ou en continu (centre éducatif, MECS), et des prestations de milieu ouvert (AEMO, tutelles).

- Placé sous l'autorité d'un médecin chef, le service de PMI emploie 15 médecins et 44 puéricultrices. Ses missions sont définies par le code de la santé publique et jouent un rôle essentiel dans le domaine de la prévention primaire. En matière de protection de l'enfance, ses agents sont largement mobilisés par le recueil d'informations relatives aux mineurs maltraités, le traitement des signalements et par leurs participations aux actions de prévention. Seulement deux centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) viennent renforcer l'action de la PMI. La collaboration de terrain entre les puéricultrices et les éducateurs s'avère assez spontanée en raison d'une complémentarité d'intervention auprès de la famille ; on peut cependant parler d'un partenariat opérationnel où chacun trop souvent s'accroche à son domaine de référence.

- Le maintien de l'enfant dans son milieu naturel de vie constitue le fondement de l'intervention administrative en milieu ouvert. L'aide éducative à domicile (AED) est attribuée à la demande ou avec l'accord des parents. Mission menée par les travailleurs sociaux de l'ASEF, elle n'est pas (à mon grand regret) priorisée alors que l'on devrait la considérer comme une intervention préventive. Aujourd'hui, les demandes d'AED sont mises en attente, entre deux à six mois, ce qui aboutit à une perte de sens et une dégradation des situations. Il faut préciser que ce sont les mêmes travailleurs sociaux qui sont nommés référents des enfants placés, avec une charge de travail qui rend incompatible dans de bonnes conditions l'accompagnement à domicile.

- Elles sont environ 250 Assistantes maternelles pour accueillir, à leur domicile, les enfants placés. La récente reconnaissance de leur statut s'est accompagnée d'une plus grande professionnalisation mais elles manquent cruellement de soutien (faute de personnel) dans leurs missions quotidiennes. Victimes d'une reproduction du lien malade de l'enfant aux adultes de son entourage, elles sont aussi trop souvent confrontées en direct aux parents des enfants qu'elles accueillent. Pour éviter à l'enfant d'être exposé en même temps à "ses deux familles", les travailleurs sociaux de l'AEMO savent servir de tiers dans la relation mais ne sont pas présents pour médiatiser les échanges de week-end. Le contact entre les parents "dépossédés", et ces professionnelles privées de la médiation de leur employeur, donne lieu à de fréquents dérapages.
- La technicienne en intervention sociale et familiale (TisF) contribue à maintenir ou à rétablir l'équilibre dans les familles en apportant un soutien éducatif et matériel à travers des actions ménagères. Ancienne travailleuse familiale, elle exerce, à l'occasion de tâches concrètes, une activité d'ordre social. Son observation est très souvent sollicitée parce que les temps longs et fréquents passés à l'intérieur de la famille font d'elle le témoin des dysfonctionnements et des maltraitements. Les services qui les emploient commencent tout juste à accepter l'idée qu'elles soient rétribuées pour participer à des échanges partenariaux et rendre compte par écrit de leurs observations.
- Les 155 travailleurs sociaux du SSP sont les premiers interlocuteurs des familles suivies par notre service. C'est souvent à l'occasion d'une demande d'aide financière, de recherche de logement ou l'instauration d'un dossier RMI, qu'ils détectent une difficulté éducative, des attitudes parentales inappropriées. Leurs premières tentatives de soutien sont malheureusement vite oubliées au profit de l'intervention spécialisée alors que c'est là que se noue le lien de la famille avec les services sociaux, c'est là qu'elle expérimente le risque de dire que ça ne va pas, qu'elle mesure la confiance qui lui est faite, c'est là encore qu'elle se confronte aux normes de l'extérieur. Ces professionnels revendiquent très fort et avec raison, de porter la continuité du travail social, arguant de l'accès du public à une prestation de droit commun.
- Pour répondre à sa mission d'accueil, le département de Saône-et-Loire dispose de 13 structures qui offrent 587 places en hébergement et 169 en accueil de jour. Plus facilement considérés par les équipes AEMO comme des collègues (en raison de leur appartenance pour la grande majorité au secteur associatif), les personnels sociaux des foyers et des Mecs conservent une certaine réserve à notre égard car ils nous associent encore (même inconsciemment) à ces "mauvaises" familles dont ils doivent éduquer les enfants. En retour, nous devons lutter contre la facilité de les positionner en rivaux des

parents. Nos relations sont formalisées par des rencontres régulières et des écrits informatifs. Avec eux, nous élaborons une stratégie d'intervention qui prendra en compte leur projet à l'égard du mineur et nos avancées avec ses parents.

Le domaine du soin

Parmi le secteur médical, seul un petit nombre de praticiens affirme, dans son quotidien professionnel, comme priorité la lutte contre les maltraitances faites aux enfants. Ceux-là, sont pour la plupart amenés à en constater les traces physiques ou psychologiques, confrontés dans l'intimité de leurs consultations à des plaintes ou des révélations qu'ils ne peuvent se contenter de traiter médicalement en les détachant de leur contexte.

- Le dispositif de pédopsychiatrie infanto juvénile est composé de trois inter secteurs dont la logique de découpage échappe à l'évidence géographique. Cette donnée ne facilite pas les collaborations de terrain non spontanées entre le médical et l'éducatif. Les travaux, du dernier schéma départemental de protection de l'enfance, avaient abouti à la rédaction d'un cahier des charges pour la création d'une structure mixte éducative et soignante qui aurait eu pour objectif d'accueillir des adolescents à la limite de ces deux prises en charge. L'approche multidisciplinaire autant que l'affirmation de collaborations organisées constituaient les garanties de la qualité de l'action éducative, de la compréhension des situations, de la pertinence des diagnostics et de l'accès aux soins. Faute de financement (de la région principalement), alors qu'elle faisait l'unanimité, cette structure n'a pas vu le jour.

- Les centres médico-psychologiques (CMP) ont ouvert les portes de leurs consultations à un public plus nombreux pour un premier bilan diagnostic mais restent très encombrés pour les prises en charge. Les soins sont centrés sur l'enfant mais aussi sur les relations qu'il entretient avec sa famille et son entourage. Cet axe de travail amène l'équipe soignante à collaborer avec les professionnels extérieurs. Nous notons cependant de grandes résistances au partage d'un diagnostic, la raison fréquemment invoquée étant de ne pas enfermer les usagers dans une représentation.

- Parce qu'elle a délibérément implanté ses locaux à l'intérieur de l'hôpital, le personnel de l'unité médico judiciaire (UMJ) peut prendre place dans ce paragraphe. La mission première de l'UMJ concerne l'audition des mineurs victimes de maltraitances dont la parole est recueillie et filmée par des officiers de police ou de gendarmerie ; le cadre médical a été voulu pour marquer l'intention de prendre soin de la victime. Une infirmière spécialisée assiste l'enfant dans les différents examens. Bien que l'accompagnement

social n'ait pas été prévu de manière systématique, nous tentons d'occuper une place de coordinateur, de fil rouge de l'accompagnement des mineurs victimes ; j'y reviendrai en troisième partie.

Le secteur de la justice

Les tribunaux pour enfants sont installés dans les deux TGI du département et relèvent de la compétence de la Cour d'Appel de Dijon. C'est au juge des enfants qui nous mandate que nous devons rendre compte de l'évolution d'une situation. Bien que nous nous défendions d'allégeance, il faut rappeler que le service AEMO est totalement dépendant pour son activité de la saisine de ces magistrats. Nos relations sont bonnes avec les trois juges des enfants et la visite annuelle de contrôle au fil des années s'est transformée en rencontre de travail, de réflexion et d'harmonisation des pratiques.

- Le Parquet reçoit tous les signalements d'enfants en danger ou d'actes de délinquance, il est donc l'interlocuteur privilégié des acteurs institutionnels : responsables d'établissements scolaires, de zone médico-sociale, de MECS, de service de milieu ouvert ou de pédiatrie... La communication est directe, souvent dans l'urgence, quand elle pose un problème qui nécessite une réponse d'ordre judiciaire. Le procureur a la possibilité d'engager des poursuites pénales contre les auteurs de mauvais traitements et de saisir le juge d'instruction pour instruire le dossier. Il peut, comme ce dernier, désigner un administrateur ad hoc si les intérêts du mineur sont en opposition avec ceux des détenteurs de l'autorité parentale. Le département pour la partie civile et l'UDAF (lorsque la gestion des biens doit s'envisager à long terme), en assument la fonction.

- Pour faire face aux situations de danger pour les jeunes autant que pour la société, le système de protection judiciaire de la jeunesse mise sur une collaboration étroite entre l'autorité judiciaire et le secteur éducatif. Service de l'Etat, la PJJ qui compte une quarantaine d'agents sur le département intervient davantage au pénal qu'au civil depuis environ trois ans. Cela se traduit entre autres par une diminution de leur nombre d'AEMO et donc une augmentation d'activité pour notre service. Exerçant au sein des tribunaux pour enfants, les services éducatifs auprès de tribunaux (SEAT) sont chargés de recueillir des renseignements socio-éducatifs sur les mineurs et leur famille et de l'accompagnement physique de l'enfant à l'UMJ lorsque ses parents ne peuvent s'acquitter de ce rôle. A l'occasion de ces enquêtes rapides, l'éducateur de la PJJ active son réseau et contacte systématiquement le Conseil Général.

- Certains placements complexes requièrent à l'initiative du Parquet l'intervention des forces de l'ordre. Les services de police et de gendarmerie disposent d'un interlocuteur

que l'on pourrait appeler "réfèrent social" depuis la mise en place des UMJ. Formés pour auditionner les mineurs, ils sont sensibilisés à la psychologie de l'enfant et à nos modes d'approche. Un véritable effort de connaissance réciproque a facilité le dialogue et la collaboration, axé nos compétences au service de la protection de l'enfance.

Le monde du scolaire

C'est, de mon point de vue, le secteur le plus structuré avec des procédures largement diffusées et remises à jour, un souci de représentation dans toutes les instances. L'école est un partenaire essentiel pour la protection de l'enfance et devrait pouvoir jouer un rôle déterminant dans le repérage précoce des situations à risque.

Vingt assistantes sociales, dix médecins et quatorze infirmières composent le service social scolaire et le service de promotion de la santé en faveur des élèves à l'échelon du département. Les directeurs d'école et les chefs d'établissements du second degré participent notamment à diverses actions de prévention des conduites à risque, de la maltraitance et des abus sexuels. Les groupes locaux d'action pour la sécurité (GLASS) instaurés par le schéma départemental de protection de l'enfance, organisés sous l'égide du substitut des mineurs, servent essentiellement à répertorier les violences dans l'école et y apporter remède, sans toutefois parvenir à une analyse de fond ou déboucher sur des actions préventives au-delà de l'institution scolaire.

Chaque action donne lieu à l'élaboration d'une charte qui souligne le souci, de respect des engagements pris avec les partenaires et de la conformité avec la législation en vigueur. A ces actions en direction des élèves sont ponctuellement associés les éducateurs de la PJJ, des services de prévention spécialisée mais beaucoup plus rarement les travailleurs sociaux de secteur ou de notre service.

L'Éducation Nationale, principale institution *signalante*, avait l'habitude de saisir directement le Parquet ; elle travaille aujourd'hui en lien plus étroit avec le Conseil Général avec lequel elle a signé un protocole de signalement.

L'éducation spécialisée gérée conjointement par la DASS et l'Éducation Nationale compte parmi ses outils, six services d'éducation spéciale de soin à domicile (SESSAD). Ils interviennent dans les différents lieux de vie de l'enfant : domicile, halte-garderie, crèche, école, centre social... Leur observation nous est précieuse parce qu'elle informe aussi de l'attitude des parents face aux troubles de leur petit. Cependant, l'intervention du SESSAD ne s'adresse qu'à un nombre restreint d'enfants et seulement 4% de ceux suivis par le service.

2.1.2 Un contexte, des constats.

Comme sur l'ensemble du territoire et pendant plusieurs années, la réponse sociale à la protection des enfants maltraités a consisté en un empilement de dispositifs succédant aux précédents sans les remplacer totalement. Par exemple, la création de lits supplémentaires d'accueil d'urgence dans chaque établissement n'a pas interrogé l'incapacité des deux foyers de l'enfance à assumer cette fonction. La diversification des structures de l'internat au milieu ouvert et le développement des modes d'action de l'individuel au collectif, n'ont pas priorisé les procédures de coordination pourtant continuellement recommandées au plan législatif. Ajouter à cela, le caractère très sectoriel des solutions de soutien qui a fait obstacle aux tentatives de coordonner les interventions, et l'on peut dès lors, appréhender l'absence de continuité des actions dans le département.

Construction des relations partenariales

Afin d'apporter un peu de clarté à mon propos, je distinguerai trois niveaux de relations partenariales : le niveau politique qui engage les institutions au travers de leur projet, le niveau conceptuel porté par les cadres dans les réunions de concertation ou d'articulation, enfin le niveau opérationnel, celui du terrain mis en œuvre par les travailleurs sociaux.

- J'ai déjà décrit la politique partenariale de la *Sauvegarde 71* en première partie, je soulignerai ici la difficulté pour l'association de passer de l'intention aux actes. Se poser en organisme contribuant à l'observation sociale, justifie de s'assurer que les outils de mesure (l'informatique entre autres) soient d'une part compatibles entre eux mais, d'autre part qu'ils permettent de recouper des données comparables. Or nos chiffres, ceux de la PJJ ou du Conseil Général, ne prennent pas en compte les mêmes données ! Par exemple : nous avons repéré une très forte augmentation de familles monoparentales présentant des problématiques similaires sur un secteur et nous voulions comparer cette information avec l'ensemble des signalements effectués sur ce même territoire. Comme pour d'autres constats, nous n'avons pas obtenu d'éléments de compréhension de ce phénomène. Parce qu'aucun découpage géographique d'intervention ne se superpose, parce que nous ne nous sommes pas mis préalablement d'accord sur le sens des mots (ex : mère isolée, famille monoparentale, ménage), parce que nous n'avons pas établi l'utilité de ce que nous voulons mesurer. Pour tracer une politique d'intervention commune encore faut-il s'accorder sur l'évaluation des besoins. J'ajouterai qu'aucune procédure ne précise le parcours de la remontée des données.

Autre cas de figure, parmi les missions de l'ASEF, on retiendra l'obligation d'organiser (sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire) des actions de prévention de mauvais traitements à l'égard des mineurs, le recueil des informations relatives aux enfants maltraités et la participation à leur protection. A cet effet, le département "peut conclure des conventions". Or le schéma départemental qui devrait être une instance fondamentale pour élaborer la mise en œuvre des politiques publiques avec tous les acteurs de la protection de l'enfance n'a pas encore affiché de positions (le nouveau a pris deux ans de retard).

- Il serait faux de laisser croire qu'aucune collaboration fructueuse ne fonctionne dans le département. J'ai moi-même impulsé il y a dix ans un travail de concertation (toujours en vigueur) entre les cadres opérationnels des institutions oeuvrant en milieu ouvert : de la Diss, la PJJ et la *Sauvegarde* 71. Ce partenariat s'est traduit par l'élaboration de procédures qui ont valeur de "façon de faire" reconnues et formalisées pour chacune de nos institutions. Ainsi, pour éviter à la mère de famille d'être renvoyée de l'assistante sociale de secteur au délégué à la tutelle puis à l'éducateur d'AEMO voire vers les associations caritatives pour le financement des vacances de son enfant, un accord a pu être établi dans le respect des prérogatives de chaque institution pour faciliter la démarche et la rendre plus efficiente. Ce type de coordination contient en amont une validation de chaque institution puis la supervision des cadres intermédiaires.

L'expérience a montré qu'en appliquant les procédures, les professionnels, dont l'avis avait été sollicité, se sont davantage impliqués dans la coordination des actions. Je peux attester qu'il aura fallu plusieurs années pour mettre en place, inscrire dans la durée et la continuité ces procédures très modestes dans la portée mais qui ont le mérite de fixer une pratique quel que soit le professionnel qui la porte.

- Dans le travail social, la complexité des situations exige des réponses uniques et originales c'est-à-dire du sur-mesure. Or, le prêt-à-porter des procédures décrites plus haut s'avère parfois inopérant et entraîne les travailleurs sociaux vers des stratégies de coopération bricolées. La recherche de solutions que son service ne peut pas fournir déclenche au fil du temps des relations informelles entre professionnels favorisant une reconnaissance réciproque voire des valeurs communes dans le rapport à l'utilisateur.

C'est ainsi qu'ont fini par se systématiser les rencontres communes de l'éducateur d'AEMO et de la puéricultrice de PMI, dans les familles en difficulté avec un enfant de moins de trois ans. Cet échange des deux professionnels devant et avec les parents leur confirme une volonté partagée de prendre en compte la globalité de leurs compétences et de leurs manques et d'y apporter des réponses diversifiées mais harmonisées.

Hormis les agents de la PMI dont la mission est limitée aux enfants de 0 à 6 ans, tous les professionnels peuvent être amenés à intervenir de la naissance de l'enfant à sa majorité et au-delà, jusqu'à ses 21 ans. Les compétences requises de soutien diffèrent que l'on s'adresse à un bébé ou un adolescent or, c'est la nature de l'aide et non pas l'âge de l'enfant qui va justifier l'intervention d'un professionnel plutôt qu'un autre. On comprend bien ici que la collaboration parle aussi du croisement des savoir-faire dans la pluralité des missions.

L'absence de relations formalisées entre ces trois niveaux, politique, conceptuel et opérationnel est à souligner, elle signe le flou des rapports entre institutions trop souvent dépendants des relations interpersonnelles, comme très probablement des communications internes.

Les procédures écrites

C'est autour de dispositifs légaux comme celui de la protection de l'enfance que se construisent des partenariats opérationnels. Ainsi, l'obligation de signaler à l'autorité judiciaire ou administrative provoque l'activation de procédures repérées. Lorsqu'un signalement arrive au Conseil Général, dans une situation déjà suivie par nos services, un protocole d'investigation et de traitement est déclenché¹⁸. Certaines de ces règles affichées dans les services se heurtent à l'attitude défensive des professionnels qui n'ont pas été associés à leur élaboration. Impliquer le personnel dans la construction des relations partenariales représente pour la responsable que je suis une donnée incontournable même si elle requiert plus de temps et oblige à quelques concessions réciproques.

J'aimerais me servir de l'exemple de deux procédures écrites, en précisant ce qui a fait obstacle à la collaboration de nos services.

- Élaboration d'une fiche d'intervention des TISF (cf. annexes)
- L'intervention suite au signalement numéro départemental (ex N°vert).

Pour la première, ce n'est pas sur le principe de l'intervention de la TISF qu'achoppent les partenaires. Ils sont souvent d'accord sur la nécessité d'introduire dans une famille une personne apportant un soutien matériel et un regard extérieur. Ce qui pose problème se traduit par : qui doit instruire la demande ? Qui va rédiger l'argumentaire ? Autrement dit qui va devoir assumer un travail supplémentaire ? Chacun développant des arguments pour renvoyer à l'autre son implication ; l'assistante sociale de secteur évoque la place

¹⁸ Cf. la fiche signalement en annexe

prépondérante du travailleur social de milieu ouvert dans le quotidien de la famille, l'éducateur met en avant l'aspect très ponctuel de sa mission.

Dans la deuxième procédure, les désaccords portent davantage sur le fond. La mesure judiciaire exercée par la PJJ ou le secteur associatif exonère-t-elle le Conseil Général de sa mission de protection de l'enfance ? Les différents protagonistes auraient tendance à se décharger sur l'autre d'aller vérifier le contenu d'un signalement de danger au prétexte pour la Diss de ne pas multiplier les intervenant dès lors qu'il existe déjà une mesure de protection ; pour les services éducatifs ce serait sortir de leurs missions et soustraire les familles au régime de droit commun.

Les procédures écrites ont donc eu le mérite de permettre le débat pour trouver des accords sur un mode de fonctionnement harmonisé entre les services et sur l'ensemble du département.

Un engagement dans l'action

Forte de mes convictions sur l'efficacité du travail partenarial, de ma connaissance des divers acteurs j'ai, au fil des années, initié à partir du service AEMO un certain nombre d'actions en direction des familles en difficulté. Je propose d'en décrire deux qui se sont attachées à résorber à un niveau local des phénomènes de maltraitance.

La première action part de la difficulté d'un groupe scolaire à gérer les révélations graves dans une même période de deux enfants victimes d'agressions sexuelles. L'émotion est vive chez les enseignants et vient entraver la célérité du signalement et les réponses faites aux enfants et leurs familles. Le second enfant bénéficie d'une mesure d'AEMO et l'intervention de l'éducateur dans l'école auprès de l'instituteur et de sa classe va apporter un réel soulagement ; si bien que lorsque un nouveau cas de maltraitance est dénoncé dans son école, le directeur appelle le travailleur social à la rescousse. Nous ne pourrions contribuer à cette situation que sous forme de conseils, mais je propose alors de mener à titre préventif deux types d'interventions directes :

- Après des enseignants du groupe scolaire, sur les signaux d'alerte du comportement d'un enfant victime de maltraitements d'abord, puis sur les circuits de signalement et l'organisation de la protection de l'enfance dans le département.

- Après des élèves, sur le fonctionnement des relations intra familiales et sur le respect dû à leur corps.

J'ai associé à ces interventions l'assistante sociale du secteur et le médecin PMI de zone ainsi que deux travailleurs sociaux du service. Notre conviction (je pourrais même dire notre acharnement) à tous fût nécessaire pour surmonter les obstacles notamment au niveau du cadre de nos interventions.

La seconde action que je souhaite évoquer se déroule dans le monde médical. La parole circule peu entre nos deux champs et les représentations erronées vont bon train. Le soignant pourtant éduqué à la santé, l'éducateur soigne la relation, mais dans le fossé qui nous sépare on peut trouver des conceptions, un vocabulaire, des modes d'approche suffisamment différents pour maintenir de la méfiance quand ce n'est de l'indifférence. Aussi, travailler ensemble ne va pas de soi. Là encore, c'est à l'occasion de situations particulièrement difficiles que nous expérimenterons nos premières collaborations et déciderons d'y apporter des réponses qui dépassent le cas par cas.

Depuis, une fois par trimestre des médecins hospitaliers et de ville, ont ouvert leurs rencontres aux encadrants du travail social (du Conseil Général, du secteur associatif et de la PJJ) afin d'enrichir les échanges et les connaissances sur des préoccupations communes. Sous couvert de l'anonymat, des situations peuvent être évoquées pour illustrer les difficultés rencontrées et pallier à leur résolution dans une collaboration commune. Des thèmes récurrents comme l'adolescence, le lien mère-enfant, la pathologie, nous amènent à repérer les personnes ressources de certaines problématiques dans chaque institution.

2.1.3 Légitimité de place et de parole

Depuis les lois de décentralisation, le Conseil Général occupe une place prépondérante en matière de protection de l'enfance. Il s'est vu délégué entièrement la mission par l'Etat et la loi du 13 août 2004 (dite acte II), vient encore renforcer une position hégémonique. Autorité de tutelle, de contrôle et de tarification, maître d'œuvre, service gardien, garant du statut administratif et juridique du mineur, mais aussi opérateur direct, le cumul par les services du département de niveaux d'intervention très différents induit parfois un manque de lisibilité des actions.

Toutefois, on peut devoir assumer une responsabilité et en déléguer l'exécution : c'est le cas pour l'aide sociale à l'enfance. Le Président du Conseil Général confie une partie de ses missions de service public aux associations. Ces dernières sont soumises à divers contrôles qualitatifs et financiers et, par retour, la question de la légitimité du pilotage des interventions vient se heurter à la double position de partenaire et d'autorité de contrôle de la Diss. Nous sommes dans un cas de figure similaire avec la PJJ à la fois partenaire de terrain et responsable de l'habilitation. Bien sûr, ce ne sont pas les mêmes personnes qui portent les deux missions mais la double position de ces institutions rend plus complexe la place à occuper dans le partenariat.

Qui pilote ?

A l'heure où l'on prône l'implication de la famille dans le projet d'intervention auprès de son enfant, la réponse ne va pas de soi. Plusieurs postulants au pilotage des actions en direction de l'enfance en danger : le décideur, le financeur et celui qui met en œuvre.

Un groupe de travail ministériel¹⁹, a dernièrement mis en exergue : *"le concept de chef d'orchestre ayant légitimité à l'égard de l'ensemble des partenaires"*. Selon lui, *"c'est au département que revient la mission de référent institutionnel et, à ce titre, de référent de continuité des situations."* Ce constat a fait l'objet de propositions trop récentes pour avoir pris forme. Aujourd'hui, aucun n'affirme sa légitimité à tenir les manettes.

Rappelons que la mesure AEMO est ordonnée par un juge des enfants représentant de l'Etat, financée par une instance locale, le Conseil Général et exécutée par les services de la PJJ ou le secteur associatif ici, la *Sauvegarde 71*. Dans les faits tout se passe de manière implicite, chacun assume sa propre mission au mieux en la faisant connaître aux autres voire en sollicitant une complémentarité d'action. Localement, les professionnels de terrain connaissent les compétences des uns et des autres, savent que telle puéricultrice ne va pas manquer d'alerter à la moindre chute de poids d'un nourrisson, que l'assistante sociale de tel secteur va rechigner à instruire une demande d'aide financière ou que l'éducateur de prévention se mettra en quatre pour trouver un apprentissage à un jeune en galère. Quand il s'agit d'intervenir à plusieurs pour une même famille, les échanges se multiplient pour des ajustements au coup par coup. Pas de procédures repérées, pas de priorités annoncées, la coordination se fait au feeling selon les bonnes volontés et une reconnaissance réciproque. En tant que cadre, je constate que l'ancienneté du personnel du service AEMO peut tout à la fois représenter un frein comme un atout dans la sollicitation d'acteurs divers.

De mon point de vue, un coordinateur à l'organisation des relations partenariales s'impose, mais il semble encore difficile dans notre secteur de légitimer sereinement cette fonction. Pourquoi ? A la fois en raison du "pouvoir" qu'elle est sensée donner à celui qui l'assume mais aussi pour la responsabilité qu'elle implique : trouver le remède approprié à la souffrance de l'usager. Or, il s'agit principalement, de déterminer les priorités d'action, le bon moment de l'intervention de chacun, de tenir informés les partenaires de l'avancée des actions de tous.

Le juge des enfants ordonne une AEMO pour Nabil 13 ans qui n'est plus scolarisé depuis 2 mois et dont les parents refusent toute collaboration avec le collège. Or, nous découvrons

¹⁹ Rapport De Broissia du 19/07/05 sur *"l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés"*.

rapidement que la mère a des problèmes de santé mentale non traités, le père a perdu son emploi et la famille est en cours d'expulsion. Re-scolarisé Nabil n'est plus prioritaire, il nous faut d'abord connaître et soutenir l'avancée des démarches de nos partenaires à l'égard de la famille pour enclencher une intervention qui va prendre en compte la situation dans sa globalité.

L'intervention sociale a ses limites bien sûr, mais je suis persuadée que la continuité des prises en charges, le partage des évaluations des situations, la mutualisation des compétences peuvent devenir opérantes si l'on construit des protocoles de travail assez cadrés pour déterminer l'intervention de chacun et assez souples pour respecter ce que font les autres.

Informations partagées

La famille "en difficulté" souffrant de dysfonctionnements est investie (par décision de justice ou administrative) par la puissance publique jusque dans sa quotidienneté. Tout ce qui fait l'intimité de ses membres se retrouve régulièrement dévoilé chez le juge, déballé au poste de police, étalé dans de multiples rapports à destinations diverses. Sous couvert de la protection de l'enfant, on exige la transparence de son milieu d'appartenance. Il est pourtant surprenant de constater la fréquente docilité des familles à participer à ce déballage que l'on pourrait parfois qualifier d'impudique.

Aussi est-il essentiel de savoir déterminer de la place que l'on occupe, les renseignements nécessaires et suffisants à son intervention. Mais lorsque l'on est plusieurs autour d'une table, il arrive trop souvent l'impression que l'on peut lever tous les fantasmes et se mettre à suspecter toutes les familles. Dans le partage d'information "on est pris entre deux pôles contradictoires : ne rien dire du tout et tout dire en pensant qu'une espèce de transparence totale nous fera mieux comprendre les choses", analyse Xavier Bouchereau²⁰. Toute personne tenue au secret professionnel est confrontée au paradoxe suivant : se taire sur ce qu'elle a pu entendre en relation duelle / parler en raison de son appartenance à une institution médico-sociale.

En tant que responsable, j'incite le travailleur social à déposer à l'interne, au cours des réunions d'analyse de situations, l'ensemble des éléments dont il a connaissance pour l'aider d'une part à prendre de la distance avec les informations embarrassantes, d'autre part, à faire le tri des renseignements utiles aux partenaires. Ne pas laisser l'éducateur seul dans le choix des données à partager, c'est éviter le risque d'une trop grande subjectivité. Mais attention, à ce que ce partage ne dilue la responsabilité de l'intervention

²⁰ Dossier *dramas de la maltraitance: dépasser l'émotion* ASH magazine septembre/ octobre 2004

et ne laisse croire au professionnel qu'il est pour autant délivré de traiter lui-même cette information !

Le secret professionnel constitue une obligation pour certaines personnes de ne pas révéler ce qu'un usager est amené à lui dire afin de protéger son intimité. Violer le devoir de se taire est sanctionné par la loi. Cependant, le caractère impératif du secret professionnel est appelé à s'effacer devant la nécessité, plus impérieuse encore, de devoir porter secours aux enfants victimes de maltraitances.

Il s'agit donc de s'interroger sur ce partage de données concernant la vie privée d'une famille. Le territoire de l'intime invite à la confidentialité, or, il y a quelques années pas si lointaines, nous étions sollicités pour participer à ces grands-messes, déballage de la vie secrète des familles sans aucune précaution. L'affirmation du droit des usagers inscrit dans la loi (loi 2002-2) condamne ce type de pratique et a rendu pertinente la question de la place de l'usager dans l'élaboration du projet le concernant. Aujourd'hui, le discours est moins péremptoire, les travailleurs sociaux ne renâclent plus à associer le couple parental aux réflexions autour de leur enfant ; et si un membre concerné ne peut être présent, il faut qu'il sache que l'on va parler de lui et ce que l'on en dit, afin qu'il puisse le contester s'il n'est pas d'accord.

Dans mon service j'ai mené campagne sur cet axe notamment en proposant la participation systématique du chef de service au premier entretien, pour reconnaître aux personnes leurs idées sur la résolution des problèmes et garantir que leurs propositions seront prises en compte par l'institution. Les professionnels ont de leur côté, appris à utiliser la richesse et la pertinence des solutions familiales.

Les mises en accusation récentes et peu fondées de travailleurs sociaux qui n'ont pas vu, et ne sont pas intervenus pour empêcher de graves maltraitances (cf. affaire d'Angers²¹) pourraient renforcer l'attitude des professionnels de tout savoir des habitudes de vie des familles : leurs relations de voisinage, l'état de leurs finances, l'alimentation, la sexualité du couple... Rendre lisible son éthique professionnelle c'est se garder des dérives d'une interprétation abusive des informations recueillies. J'aborderai plus loin la question de l'éthique dans le travail social.

Partager l'information exige pour moi d'en connaître les sources, le contexte et de prévoir les conditions de sa diffusion. Cela implique de fait une certaine confiance octroyée aux partenaires surtout quand aucune charte ne vient borner la collaboration.

²¹ Un procès sans précédent (66 inculpés, 45 victimes d'agressions sexuelles) où les travailleurs sociaux du Maine-et-Loire, sont interpellés dès 2002, sur leur intervention pendant les faits.

Mais qu'est-ce que travailler ensemble, lorsque l'on intervient sur mandat judiciaire et que prime le support de la relation individuelle ? Décloisonner l'action entre intervenants judiciaires et non judiciaires ne va pas de soi, car le mandat de justice fixe un cadre déontologique et légal impératif (rendu compte au magistrat, respect du cadre temporel...). Cependant son caractère imposé est souvent vite intégré puis dépassé par des familles avant tout à la recherche d'adultes bienveillants. Alors il n'est pas utopiste, je crois, d'imaginer l'intervenant judiciaire comme chef d'orchestre des interventions diverses autour d'un jeune et de ses parents, à condition de prendre en compte la question de la continuité des actions.

La présence d'un professionnel portant la casquette judiciaire peut produire certains blocages dans la circulation des informations. Les enjeux de la parole vis-à-vis du judiciaire sont importants. Au-delà des mots, ce sont les éléments de l'argumentation qui vont justifier l'orientation des collaborations partenariales. Aussi, dans les problématiques familiales complexes, ma place m'amène à contacter les responsables des autres institutions pour garantir l'effectivité de la concertation et favoriser l'amorce d'un travail commun. Encore faut-il s'entendre sur le sens des mots !

2.2 PARTENARIAT/RÉSEAU : DES CONCEPTS A L'ŒUVRE

Pour lutter contre les maltraitances, la nécessité de faire face à des exigences de plus en plus complexes, mêlant le social, l'éducatif, le judiciaire, la psychiatrie nous conduit à élaborer des interventions communes. Travailler en réseaux, développer le partenariat sont des expressions courantes chez les professionnels de l'action sociale parce qu'elles évoquent la nécessité d'œuvrer avec les autres et celle de coordonner nos actions.

Ces deux concepts, auxquels je propose d'apporter des définitions, parfois utilisés l'un pour l'autre recouvrent pourtant des réalités distinctes pouvant donner à la notion d'accompagnement un caractère singulier.

2.2.1 Le partenariat

Le partenariat est un élément incontournable du territoire, il ne se décrète pas et s'articule autour d'un objet commun de travail. Notion apparue dans les années 70 dans le champ de l'action sociale, elle a contribué à fixer des règles communes.

Définitions

Étymologiquement, le partenariat est à la recherche de l'union dans sa quête d'un partenaire et celle de la division dans la répartition (en vieux français, *parsoner* signifiait partager le butin). La richesse des relations partenariales tient dans leur diversité et leur pluralité. Les acteurs sociaux occupent des places différentes sans partager non plus les

mêmes logiques. On peut distinguer trois types de partenariat : institutionnel, technique et occasionnel.

Le partenariat institutionnel figure au rang des relations obligatoires de la mise en œuvre des politiques sociales. Il implique les administrations, les associations au cœur des processus de décision. Le partenariat technique concerne les acteurs sociaux agissant en direct avec le public sur un territoire. Confrontés aux mêmes dysfonctionnements des familles, ils agissent le plus souvent en complémentarité d'action. C'est en raison d'un besoin exceptionnel ou d'une technicité particulière que sera activé le partenariat occasionnel.

La définition du Larousse désigne les partenaires comme : "les personnes auxquelles on s'associe pour la réalisation d'un projet". Au-delà, pour qu'une relation partenariale puisse se développer et perdurer, elle doit de mon point de vue, répondre à deux conditions essentielles : avoir défini son objet commun de travail et permettre à chacun d'en tirer bénéfice. Cela nécessite d'élaborer ensemble les modalités d'information et de communication, de définir la place occupée par chaque acteur de la relation partenariale et d'en délimiter les contours en direction d'un usager commun.

Les modalités du partenariat

J'emprunterai à Michel Crozier²² l'idée directrice concernant le partenariat et la prise en charge des enfants maltraités pour son analyse des contraintes de l'action collective. Il édicte en effet une règle simple et pragmatique : "il faut des fonctions pour le système et des objectifs pour les acteurs".

La prise en compte de la maltraitance nécessitant à la fois une approche éducative, sociale, médicale et judiciaire justifie que soient réunies des fonctions et des compétences diverses ; je considérerai le système non seulement comme l'ensemble d'institutions, de pratiques et de méthodes mais également comme l'ensemble des fonctions dont il s'est doté pour accomplir sa mission. Ces fonctions sont inséparables d'un certain nombre de moyens, de règles, de dispositifs permettant aux uns et aux autres de les exercer.

Une fois les règles établies, les acteurs doivent définir leur place, leur rôle et ce qui les différencie. Michel Crozier affirme que le construit social est structuré mais que son fonctionnement, sa régulation et donc son évolution, reposent aussi largement sur le comportement des acteurs, des stratégies qu'ils développent et sur les rapports qu'ils établissent entre eux.

²² Michel Crozier *L'acteur et le système* Edition du Seuil 1977

Ce qui fonde un partenariat, ce sont les objectifs que l'on veut atteindre ensemble et la manière dont chacun dépose ses compétences propres (institutionnelles ou professionnelles) au service de l'objectif commun. L'auteur explique sa préférence aux objectifs partagés plutôt que communs pour marquer qu'il n'y a pas confusion des rôles. Pour cela, dans les situations de maltraitance, chacun ne doit pas tout faire mais tous les acteurs doivent s'intéresser à l'enfant tout entier dans toutes ses dimensions. Or en réalité, chacun des intervenants poursuit des objectifs multiples et complexes : "Sont entretenues ensemble et non réconciliées les deux orientations contradictoires, celle de la stratégie égoïste de l'acteur et celle de la cohérence finalisée du système." ²³ Les décalages entre les partenaires peuvent ajouter de la difficulté à leur collaboration. C'est pourquoi il est essentiel de créer de la confiance réciproque, d'être responsable ensemble du devenir de l'enfant désigné.

Le partenariat est chronophage (pour les professionnels) mais, au bout du compte c'est du temps gagné (pour les familles) et comme il représente un coût (pour le service), je me dois de repérer à partir de quel moment ou de quel signe il deviendrait du temps perdu.

Les modalités du partenariat imposeraient donc de vérifier que toutes les compétences soient en place et que les intervenants partagent le même objectif. Ce qui n'est pas le cas sauf à considérer que l'objectif commun et généraliste serait le mieux être de la personne.

2.2.2 Le réseau

C'est tout naturellement que l'individu se tourne vers ses relations pour résoudre une difficulté, on dit alors qu'il utilise son réseau relationnel. Dans les représentations des acteurs de terrain, le réseau est perçu comme un système organisé et formalisé réunissant un certain nombre de personnes et d'institutions autour de thématiques visant une harmonisation et une optimisation des pratiques, pour améliorer les réponses en direction du public.

Est-ce que ce système peut devenir opérant en direction d'un enfant battu loin du regard de l'extérieur ? L'entourage est-il en mesure, sans se montrer intrusif, d'apporter conseil et soutien ? Nous constatons un grand dénuement des relations amicales dans les familles suivies par notre service ce qui entraîne parfois un attachement inapproprié des adultes de la famille suivie à *leur* éducateur.

²³ Ibid p 237

Définitions

La notion de réseau doit ses origines à la culture populaire dans laquelle chaque individu est le centre d'un ensemble de voisinage. Etymologiquement le terme renvoie à *rets*, filet, toile tissée qui peut s'entendre comme le lien entre les individus.

C'est dans le secteur sanitaire que le mot réseau (emprunté à la théorie des organisations) prend sens pour mettre en relation des éléments indépendants afin d'améliorer la santé d'une population et de coordonner les rôles des professionnels dans la prise en charge d'un patient. Le législateur s'est emparé du concept pour élaborer et structurer divers réseaux de soins financés sous réserve de conditions très réglementées.

La pratique de réseau, plus récente dans l'accompagnement social, apparaît au moment où des situations de nouvelle pauvreté viennent aggraver la perte de repères et de liens. Encore trop souvent réduite à une technique de coordination entre des professionnels, le réseau social pourrait aussi se définir comme un ensemble d'acteurs en relation où chacun peut joindre tous les autres sans délai, sans hiérarchie, sans statut où les attributs individuels n'interfèrent pas dans la circulation et les échanges.

Même s'il s'agit d'une organisation formelle, la notion de réseau traite de l'insertion de l'individu, s'attache au comment des relations. Aussi, ce mode d'approche va délibérément s'intéresser à l'ensemble des individus qui constituent le faisceau de relation d'un usager, au-delà du groupe familial.

Il est possible de dresser une carte ou un organigramme du partenariat, ce qui n'est pas le cas dans le réseau où ne prévaut ni statut ni hiérarchie. Dans le réseau il n'y a pas que du professionnel, il permet d'interroger le comment est vécu une situation plutôt que le pourquoi de la situation. Maillage, tissage, la mise en réseau consiste en une dialectique qu'il faut faire vivre avec, puis en dehors de nous. C'est toute la difficulté du travailleur social en AEMO dont la mission est limitée dans le temps.

La pratique de réseau

Le travail en réseau rassemble des personnes qui se mobilisent pour une cause au nom d'un engagement professionnel ou citoyen. Sans frontières déterminées il autorise la multiplication des échanges et des informations qui peuvent se compléter à l'infini.

Philippe Dumoulin²⁴ distingue cinq formes d'utilisation du réseau en travail social :

²⁴Dumoulin P. *Travailler en réseau Méthodes et pratiques en intervention sociale* collectif Dunod, Paris, 2003 p127

- Le pairage consiste à orienter l'utilisateur vers une personne capable de l'aider en activant son propre réseau de ressource.
- L'intervention de réseau vise à la prise en charge du problème par la personne et son réseau primaire.
- L'intervenant social développe des compétences de mise en liaison de groupes d'aide réciproque.
- Les groupes à projet mobilisent les compétences au-delà des structures hiérarchiques, responsabilisant les équipes.
- Le réseau secondaire rassemble des professionnels ou des institutions pour répondre au problème d'une population.

L'ensemble de ces points relèvent de la pratique courante ou occasionnelle de mon service mais ne sont pas érigés en technique privilégiée.

En théorie, tout le monde s'accorde à reconnaître l'intérêt du travail en réseau mais dans la pratique, la coopération interinstitutionnelle se heurte à de nombreux obstacles où les logiques institutionnelles pèsent de tout leur poids. " Quand apparaissent les enjeux financiers ou de définition de mission", constate Michèle Becquemin²⁵, "les institutions ont tendance à se retrancher derrière leurs prérogatives, même si les professionnels de terrain s'entendent bien".

En résumé, je dirai qu'on assiste à une évolution des collaborations, à la professionnalisation des modes d'échange, à des stratégies de travail en commun qui renforcent le positionnement partenarial des institutions et les obligent à rendre plus transparente leur volonté d'agir avec les autres. Si nous ne sommes pas un partenaire des familles, nous pouvons faire partie de leur réseau. Est-ce la meilleure place pour les accompagner au travers des difficultés qu'elles rencontrent ? Je propose une réponse possible dans la définition de la notion d'accompagnement.

2.2.3 L'accompagnement

L'idée d'accompagner, de marcher aux côtés de quelqu'un est bien ancienne, mais avant les années 60, il n'est guère question d'accompagnement. Sur le plan éducatif, par exemple, le jeune était dirigé, soumis au règlement, corrigé. Le besoin et l'offre d'accompagnement vont surgir d'un contexte de mutation de société lorsque la religion, l'école, la famille puis le travail se sont progressivement désistés. Ces cahots considérables obligent chacun à se tenir debout seul, à assumer et à conduire sa vie.

²⁵ Becquemin M. ASH magazine septembre/octobre 2004 p 14

Pour les personnes désemparées ce n'est plus seulement une bonne action qu'il convient de proposer, c'est devenu une politique de solidarité à organiser.

"L'idée originelle de l'accompagnement c'est qu'il existe un acteur principal qu'il s'agit de soutenir, de protéger, de servir, d'aider à atteindre son but". Guy Le Bouedec²⁶ le pose comme "une posture modeste de mise en valeur de l'autre".

Plusieurs domaines d'intervention, pour de nombreux accompagnateurs ou accompagnants, pour lesquels il faut opérer quelques distinctions car on n'est plus dans la conception des pratiques traditionnelles. Educateur, pédagogue, formateur, tuteur, conseiller, compagnon, coach, curateur, mentor, thérapeute, consultant, coopérant... autant de métiers qui relèvent de postures différentes comme : diriger (remplir une fonction statutaire) ; suivre (établir une relation contractuelle avec l'autre) ; animer (organiser la production d'un groupe).

L'accompagnement comporte trois processus indissociables²⁷ : accueillir, écouter, aider. Accompagner se fait donc dans la durée et ne peut être assimilé à "tenir conseil". Il se fait à l'occasion d'une fonction d'autorité (le juge décide de la mesure d'AEMO) mais la fonction d'autorité est de type institutionnel alors que l'accompagnement est nécessairement de type personnel (l'éducateur noue une relation singulière). On peut donc avancer que l'accompagnement est une décision éthique requérant l'accord et l'engagement de deux partenaires. Évidence de l'action sociale, il n'est jamais médiatisé par de l'argent.

Les pratiques sociales semblent utiliser de plus en plus fréquemment les démarches d'accompagnement, mais comment identifier ce qu'elles génèrent, tant au niveau des personnes accompagnées que des accompagnateurs ? Accompagner ce n'est pas seulement " être là " ; c'est faire exister dans la traversée de l'expérience un " être ensemble".

L'accompagnement doit être outillé or, ses pratiques semblent souvent éclatées, tributaires du public auquel elles s'adressent, tributaires des contextes institutionnels à l'intérieur desquels elles se déploient et des professionnels qui les organisent. Par exemple l'éducateur chargé de l'insertion professionnelle d'un jeune doit non seulement être en capacité d'établir le contact avec l'adolescent et ce qu'il représente de provocation

²⁶ Guy Le Bouedec *L'accompagnement en éducation et en formation. Un projet impossible?* Paris, l'Harmattan 2001

²⁷ J.P Boutinet *L'accompagnement dans tous ses états* ouvrage collectif sous la direction de et G. Pineau Edition: Education permanente 2002 ; 266 pages

et de doute, le soutenir face à sa famille et ses copains dans ses choix, tenir compte de son environnement, mais aussi le guider vers un objectif adapté à ses réelles capacités. L'accompagnement n'est pas une science et va au-delà de la technique que l'on apprend par la pratique et par ajustements successifs. Savoir, savoir-faire, savoir être se déploient sur un fond de compétences générales qui peuvent s'acquérir et se développer. Toutefois, accompagner engage la responsabilité de l'accompagnateur et lui impose de respecter une ligne de conduite nommée éthique.

Éthique et responsabilité

Quels sont les problèmes éthiques auxquels les travailleurs sociaux sont confrontés face à l'enfance maltraitée ? C'est un droit de l'enfant d'être protégé et c'est un devoir des professionnels de le protéger. Cependant nous l'avons vu, la pratique en matière de maltraitance soulève des attitudes extrêmes, personnelles et passionnelles où les conséquences de l'action ou de l'inertie sont graves et viennent interroger l'éthique individuelle. Pour qu'il y ait expérience éthique commune, elle doit être transmissible dans un ensemble de règles juridiques et morales que le corps professionnel doit respecter : c'est la déontologie. Or les professions du social sont nombreuses et seuls les assistants sociaux possèdent un code de déontologie inscrit dans la loi. Pour les autres, l'éthique repose sur des fondements humanistes et démocratiques centrés prioritairement sur la personne sans perdre de vue l'aspect collectif (au sens de la régulation des rapports sociaux).²⁸

Le positionnement éthique consiste en une attitude personnelle et professionnelle la plus claire possible qui sans banaliser la situation évite de la dramatiser, peut s'en distancier en évitant toute confusion avec la famille. Car dans les situations de maltraitance, chacun se trouve confronté de manière consciente ou non, à ses propres réactions et à devoir gérer leurs conséquences.

Dans un contexte juridique où le législateur réaffirme fortement le rôle éducatif et les responsabilités des parents à l'égard de leurs enfants, la posture éducative du professionnel se trouve inévitablement interrogée sur la place que ce dernier prétend occuper aux côtés des familles. En AEMO, la première responsabilité de l'intervenant consiste à ne pas se substituer aux détenteurs de l'autorité parentale. Nos obligations portent sur les moyens à mettre en œuvre pour mener notre mission et sur le rendu compte au prescripteur, juge des enfants. Le travailleur social n'est pas soumis à

²⁸ Conseil Supérieur du Travail Social. *Éthique du travail social et déontologie des travailleurs sociaux*. ENSP 2001 156p

l'obligation de réussite mais pèse sur lui de savoir passer la main c'est-à-dire solliciter un partenaire (une institution) mieux placé pour soutenir l'enfant.

D'une façon générale, les acteurs de l'action sociale engagent leur responsabilité autour de trois axes : institutionnel, professionnel et personnel. Ces trois axes vont constituer ce que le CNAEMO²⁹ nomme l'éthique de la responsabilité. Trop l'assister nie la responsabilité du parent, pas assez le soutenir nous rend complice des conséquences de ses défaillances. On le voit, l'accompagnement se fait sur le fil du rasoir et nécessite des compétences confirmées.

Des compétences pour accompagner

Le terme compétence renvoie à un savoir-faire et à une diversité d'actions. Accompagner dans le cadre de la protection de l'enfance peut mobiliser de nombreux corps professionnels. J'ai cité plus haut les principaux acteurs du département et souhaite déplorer ici l'absence de pluridisciplinarité de mon service. Je pense que la présence de professionnels autres qu'éducateurs et assistants sociaux viendrait non seulement élargir l'offre de service mais bousculerait nos convictions, obligerait les équipes à se décaler pour prendre en compte de nouvelles représentations.

Les compétences s'acquièrent dans les formations de base puis tout au long de la vie professionnelle. La récente réforme de la formation professionnelle³⁰ vient ouvrir de nouvelles opportunités à la responsable que je suis en matière de gestion des ressources humaines. Je défends le développement des savoir-faire correspondants à des problématiques émergentes. Par exemple, l'augmentation des contentieux conjugaux, des conflits parentaux à propos des droits d'hébergement, de la présence de tiers dans les droits de visite justifie pleinement d'investir dans des formations longues de médiation familiale.

Claire Brisset propose de décroïsonner les formations sociales pour créer à terme un seul diplôme générique avec des options spécialisées³¹. Le tronc commun de ces formations comporterait des enseignements pluridisciplinaires sur la fonction parentale. Cette nouvelle organisation susciterait une culture commune aux acteurs du social et faciliterait je pense, la mobilité (passerelles entre l'ASE et la PJJ par exemple) autant que les évolutions professionnelles. La défenseure des enfants dénonce l'excès de psychologisation des formations du social et recommande de renforcer les compétences

²⁹ Topo guide du Carrefour national AEMO 2000 512p

³⁰ Loi 2004-391 du 4 mai 2004 dite loi du dialogue social

³¹ TSA n° 996- 26 novembre 2004 p 19

juridiques (notamment droit de la famille). Ces propositions me paraissent d'autant plus intéressantes qu'elles induisent un apprentissage du faire ensemble sur des bases de connaissances communes.

Enfin, alors que l'on assiste à l'accroissement de la demande d'accompagnement lié à un phénomène global de société : crise économique, détérioration de l'emploi, mutation de la famille, on constate tout aussi nettement une évolution importante de la nature de l'intervention sociale. Le contrôle social axé sur les difficultés économiques est passé à une approche beaucoup plus intimiste de la sphère familiale, ce qui justifie amplement l'amplification des compétences pour accompagner.

Pour conclure la deuxième partie

Aujourd'hui plus nombreux, les acteurs de la protection de l'enfance ont changé, et avec eux la perception des problématiques. Les institutions ainsi que leurs statuts se modifient et en leur sein les réseaux de pouvoir et d'action. Les habitudes de travail communes s'avèrent insuffisamment développées. Les rôles de chacun et la façon dont ils s'exercent ne sont toujours pas connus de tous dans leurs implications majeures ; la coordination, quand elle ne fait pas défaut, se limite à des initiatives personnelles et ponctuelles. Chacun revendique une légitimité de place mais la question du pilotage des actions reste en suspens.

Après le partenariat des années 80, l'arrivée du réseau dans le travail social pourrait n'être qu'un remède de plus à l'injonction des décideurs de produire une complémentarité et une coordination entre les différentes interventions auprès de l'utilisateur. Comment alors, ne pas considérer le réseau comme l'outil organisationnel de la mise en œuvre du partenariat ? Une troisième voie s'ouvre : l'inter institutionnalité. La collaboration inter institutionnelle n'est pas évidente mais peut s'avérer fructueuse lorsqu'elle a un objectif ciblé. La combinaison de ces différentes approches contribue à l'émergence de nouvelles pratiques dont on voudrait espérer qu'elles résolvent les difficultés de la coordination et les impasses du partenariat. Si ce constat n'oblige pas nos institutions à se confronter au dilemme de choisir entre des modes d'intervention, il va de toute évidence, interroger les stratégies de management de ces cadres.

Je prône pour ma part, la pertinence d'une intervention en amont. En effet, nous avons pu repérer que la survenue des maltraitances est toujours liée à un contexte familial ou social rendu fragile ; aussi de mon point de vue, les actions de prévention doivent-elles être priorisées. Lorsque nous intervenons en AEMO, si le danger n'est pas avéré la menace

pèse, il est souvent trop tard pour prévenir et nous sommes déjà dans le traitement, la réparation.

La proposition que j'énonce en troisième partie peut être retenue en aval, comme une prévention secondaire. C'est le projet d'une institution qui souhaite améliorer le sort d'enfants qui ont été victimes de maltraitances et qu'il faut soutenir au quotidien dans leur devenir d'adulte. Pour cela, elle se propose d'obtenir la collaboration active de partenaires des secteurs social, judiciaire, médical et de coordonner leurs actions.

3 DE LA MALTRAITANCE À LA BIENTRAITANCE

Agir contre la maltraitance s'associe à l'idée de comment "bien traiter". Pourtant, si le terme de bientraitance, apparu récemment pour qualifier les pratiques éducatives, est repris dans la loi du 2 janvier 2002 c'est pour instituer l'évaluation des prestations et le renforcement du contrôle des organismes sociaux et médico-sociaux. Il faut donc distinguer la violence subie par l'enfant (j'ai cherché à en délimiter les contours en première partie) du dysfonctionnement des systèmes qui le prennent en charge.

Dans le service AEMO la prise en compte des mineurs victimes de maltraitements (notamment sexuelles) a eu pour effet depuis quelques années de renforcer les prises en charge avec la désignation, quand cela était possible, de deux travailleurs sociaux au cours de la mesure ainsi qu'un souci de concertation avec les différents acteurs. Aujourd'hui, ce n'est plus suffisant pour soutenir des enfants plus nombreux à dénoncer des violences dans leur propre famille, pour les soutenir dans la durée et en cohérence avec l'ensemble des actions du département.

Le projet que je présente ici vient, à mon sens, apporter des réponses concrètes en terme de liens entre les institutions et les opérateurs de la protection de l'enfance. Il prévoit prioritairement l'accompagnement de l'enfant au cours d'une procédure qui peut s'avérer longue et pénible pour lui et sa famille. Ce projet a été retenu dans les orientations du schéma départemental au titre de l'expérimentation.

J'exposerai les modalités de mise en œuvre de ce projet en tentant d'anticiper les effets produits dans le service et l'association, tant pour le personnel que pour les modes d'organisation. Nous constaterons "qu'agir avec les autres" oblige à définir une organisation des rencontres, nécessite la signature d'un protocole et sa diffusion. Enfin, je m'attacherai à montrer comment la lutte contre les maltraitements passe par une incontournable évaluation du contexte et de nos modes d'action.

3.1 PRÉSENTATION D'UN PROJET D'ACCOMPAGNEMENT

En 2000 à Mâcon, puis en 2003 à Chalon sur Saône, deux unités médico-judiciaires ont vu le jour pour répondre à l'obligation de la loi du 17 juin 1998 (relative à la répression des infractions à caractère sexuel et à la protection des mineurs) d'offrir la possibilité d'une audition filmée aux mineurs victimes d'agressions sexuelles et autres maltraitements. L'autorité judiciaire souhaitant concilier l'audition avec les exigences d'expertises médicales s'est tournée vers l'hôpital qui a mis à disposition du personnel et des locaux.

L'accompagnement social n'a pas pris sa place dans ce dispositif qui n'a pas été pensé à partir du besoin de soutien des victimes de maltraitances mais de la reconnaissance de leur statut. Nées d'une volonté politique de répondre à un impératif législatif (le ministre de la justice ayant promulgué la loi de 98 étant originaire de Saône-et-Loire) les UMJ³² ont fait rapidement l'objet de protocoles. Les signataires de ces protocoles affichent comme objectif de concilier la souffrance de l'enfant et les nécessités de l'enquête ou de l'instruction judiciaire, aucun d'entre eux ne représentant un service social.

Après trois années de fonctionnement, les deux UMJ relevant chacune du ressort d'un TGI, sans liens fonctionnels, parviennent pourtant à des constats similaires :

- une carence de coordination des actions
- un manque de soutien du mineur et de sa famille après l'audition

Le Service AEMO de la *Sauvegarde 71* propose donc la création d'une mesure spécifique d'accompagnement pour tout mineur, victime de maltraitances graves, physiques et/ou sexuelles.

Cette mesure spécifique serait ordonnée par le Juge des enfants, lui même saisi par le Parquet, d'une situation de maltraitance. L'appréciation de l'opportunité de la mesure reste du ressort du Juge des enfants qui peut estimer que tel mineur victime ne relève pas de cet accompagnement³³. Le seul support juridique actuellement possible pour cette mesure est celui de l'AEMO porté par les articles 375 et suivants du Code Civil.

Le premier intérêt de cet accompagnement est d'éviter que la procédure judiciaire ne concoure à une victimisation secondaire et ne fasse regretter à l'enfant d'avoir parlé. Il s'agit d'être là pour lui, en raison des maltraitances qu'il a subies, de l'aider à se reconnaître comme victime, de mettre du sens là où tout n'est que confusion, mais la mesure spécifique d'accompagnement n'a pas vocation à tout traiter.

Son territoire d'intervention sera délimité par l'ordonnance du Juge des enfants au titre du soutien à apporter au mineur ayant dénoncé des faits graves. Elle consiste à aider ce dernier à clarifier sa compréhension de la procédure et en identifier les différentes étapes. Le temps judiciaire doit favoriser une aide éducative particulière de reconstruction de son identité.

³² Dans le cadre de la réforme budgétaire des hôpitaux (du 01/03/05) l'activité développée par l'UMJ n'a pas été retenue comme mission d'intérêt général.

³³ "la pratique relève que dans la très grande majorité des cas, les faits de violences sexuelles notamment intrafamiliales, sont constitutifs d'un danger au sens de l'article 375 du code civil et la saisine du juge s'impose pour protéger le mineur" Préconisations de la chancellerie suite au rapport Viout.

L'innovation se situe dans la mise en réseau de l'ensemble des intervenants pour une évaluation pertinente des besoins du mineur et la répartition des actions à mener. Il s'agira de travailler ensemble pour des partenaires d'institutions différentes. Ce fait n'est pas nouveau, certes, mais l'innovation réside dans l'assurance d'une continuité de prise en charge jusqu'à ce que le magistrat le juge opportun.

Nous garantirons alors la coordination des interventions, en occupant une place centrale auprès de l'enfant. L'accompagnateur devra tenir le fil rouge de la procédure, faire lien pour la victime avec tous les intervenants, lui restituer le sens de leurs fonctions.

Deux travailleurs sociaux chargés de la mesure spécifique assureront l'accompagnement du mineur et son suivi éducatif, en lien avec sa famille, pour éviter qu'à la crise du dévoilement ne se surajoute une crise familiale nécessitant un placement ou déplacement qui viendrait renforcer la confusion victime/coupable.

La coordination des actions entre tous les partenaires fera l'objet d'une convention partenariale définissant le territoire d'intervention de chacun et les modalités de leur collaboration. Elle viendra compléter les protocoles existant dans les deux UMJ de Saône-et-Loire en précisant les pratiques de coordination entre les différents acteurs sans distinction d'intervention selon les TGI.

Je souligne l'intérêt d'un dispositif départemental d'accompagnement qui assure une véritable égalité de traitement en matière de droit pour les mineurs. Ce projet n'en a que plus d'intérêt en créant un dispositif cohérent à destination du mineur victime qui intègre la notion de protection de l'enfant, le soutien de sa famille, et participe à la prévention des maltraitances.

Le suivi psychologique des victimes et de leurs parents est indispensable pour obtenir une cicatrisation. La ligue française de la santé mentale a récemment proposé que les coûts de prise en charge soient supportés par le fond de garantie et remboursés aux familles par la CIVI (Commission d'indemnisation des victimes d'infractions). Il me semble important que les associations d'aide aux victimes s'emparent de cette action.

3.1.1 Le déroulement de l'intervention

La mesure est attribuée à un duo d'intervenants (homme et femme de préférence) qui prendra en compte :

- ↪ la complexité de la problématique ;
- ↪ l'impact de cette problématique sur le travailleur social ;
- ↪ le rétablissement d'une image masculine ou féminine (selon l'abuseur) non dangereuse dans un processus de reconstruction ;

- ↳ le travail à différents niveaux avec : l'enfant seul afin de lui offrir un interlocuteur plus privilégié, le couple parental, l'enfant et ses parents, le groupe familial ; la fratrie.

Travailler à deux me semble aussi présenter d'autres richesses. Dans des systèmes familiaux figés dans et par la transgression, être deux, permet en multipliant le jeu des résonances, de faire intervenir l'écart, la différence. Cela favorise aussi, en scindant ou non le duo, la création de sous-systèmes et de sous-groupes autorisant à certains moments de l'intervention, une réflexion spécifique. La mise en œuvre de lieux différenciés, où se décline par exemple la question centrale de la protection, me semble favorisée par la participation de deux intervenants, pris dans une même cohérence d'action, mais permettant d'expérimenter in situ que la différence n'est pas forcément menaçante.

Mandatés au moment du dévoilement, ou si celui-ci intervient au cours du déroulement d'une mesure d'AEMO, nous avons à :

- ↳ Restituer le sens des différents actes de la procédure à la famille et à l'enfant en leur donnant les éléments d'information nécessaires à la compréhension de ce qui va se passer.
- ↳ Accompagner l'enfant à l'unité d'accueil, être présents avant et après l'audition afin de soutenir l'enfant et sa famille, l'éducateur ayant alors un rôle d'écoute et d'explication.
- ↳ Accompagner (si les parents ne peuvent le faire) à l'expertise médicale et/ou psychologique.
- ↳ Se tenir au côté de l'enfant lors des confrontations décidées par le Parquet ou le juge d'instruction.³⁴
- ↳ Inciter les parents à prendre un avocat pour leur enfant et à contacter l'AMAVIP³⁵ ou tout autre organisme pour une meilleure connaissance de leurs droits.

Au fil des années, nous avons mesuré l'importance pour la victime d'être représentée par un avocat, mais dans bon nombre de cas, nous avons constaté que le parent restant, pris dans la force de ses propres enjeux (déli, ambivalence extrême, angoisse débordante...) se trouve au centre d'un véritable conflit d'intérêts. Si nous pressentons ce conflit entre l'enfant et ses parents, nous nous engageons à Informer le Juge des enfants qui pourra

³⁴ "Si le mineur le souhaite et sous réserve de l'accord du juge d'instruction" ; article 706-53 de la loi du 17 juin 1998

transmettre au Parquet ou au Juge d'Instruction (selon l'étape de la procédure) afin qu'un administrateur ad hoc soit nommé.

La désignation d'un administrateur ad hoc n'intervient plus uniquement lorsque les parents sont les auteurs présumés des faits, mais dès lors que les représentants légaux du mineur ne sont pas à même d'assurer complètement la protection de ses intérêts. Le plus souvent ce sont les responsables ASEF du département qui sont chargés de la défense des intérêts de l'enfant tant au plan symbolique que matériel. Ils peuvent, par exemple, déposer un dossier devant la commission d'indemnisation des victimes.

Les travailleurs sociaux font donc le lien entre l'enfant, l'avocat et la famille : accompagnent l'enfant chez son conseil ; expliquent à nouveau à l'enfant et à ses proches ce qui a pu être mal compris par eux ; entendent les interrogations et les inquiétudes qui vont survenir entre les rendez-vous ; réfléchissent avec l'avocat à la question de la réparation.

Dans la mesure où un Administrateur Ad hoc est nommé, un travail de collaboration avec celui-ci sera nécessaire afin de déterminer le rôle de chacun dans l'accompagnement du mineur concerné, tout au long de la procédure.

Entre le moment du dévoilement, l'audition, les expertises et le procès, il se passe souvent plusieurs mois, voire plusieurs années. Le dévoilement provoque toujours un bouleversement au niveau familial, surtout si l'abuseur est un membre proche. Débute alors une période de grande fragilité, durant laquelle la victime et la famille vont attendre le procès :

- l'incarcération de l'abuseur, père, beau-père ou quelqu'un vivant sous le même toit, va entraîner un bouleversement de l'organisation familiale ;
- la victime se sent coupable de cette incarcération, culpabilité qui peut être renforcée par les reproches des membres de la famille ;
- quand il n'y a pas d'incarcération, les craintes par la famille et la victime, de subir des représailles ou des pressions, restent prégnantes.

En tout état de cause, la notion « d'emprise » est présente, ainsi que l'inquiétude à la perspective du procès. Nous allons utiliser cette période durant laquelle la procédure judiciaire n'interfère plus directement sur la famille, pour faire des entretiens avec les parents et travailler sur la notion de protection de l'enfant, dans la cellule familiale et par rapport à l'extérieur. Avec la mère seule, sur sa responsabilité et sa mission de protection par rapport à son enfant lorsque l'abuseur est un compagnon de vie. Les entretiens avec

³⁵ AMAVIP : Association de Médiation et d'Aide aux Victimes d'Infractions Pénales

le mineur victime ont pour but de le soutenir, l'aider à retrouver une place d'enfant dans sa famille, mais aussi à l'extérieur ; lui offrir un lieu privilégié où il pourra être écouté ; lui proposer de participer à un groupe de parole avec d'autres enfants victimes comme lui. En l'amenant à dialoguer aussi avec l'ensemble de la fratrie nous éviterons l'isolement de l'enfant et le processus de victimisation dans lequel il peut s'enfermer.

Le procès représente un moment fort de l'accompagnement, où l'inconditionnalité du soutien à l'enfant sera une nouvelle fois mise à l'épreuve. Le choix de sa participation au procès de son abuseur devra être réfléchi avec l'enfant lui-même, sa famille, son avocat, le tuteur ad hoc. Informé des étapes du déroulement du procès, l'enfant appréciera la possibilité de repérer les acteurs et les lieux. Accompagné physiquement au tribunal, la victime découvrira en toute sécurité la salle d'audience, anticipant ainsi sur le stress engendré par la confrontation avec son agresseur. Le jour du procès, il pourra compter sur la présence du travailleur social à ses côtés, sur son soutien émotionnel. Durant les jours qui précèdent le procès, il est nécessaire d'être très présent auprès de l'enfant afin de pouvoir répondre à ses interrogations et entendre ses inquiétudes. Le travailleur social pourra aussi, selon les circonstances, se positionner en soutien à la victime durant les temps où celle-ci ne sera pas présente à l'audience. Le second intervenant, quant à lui, apportera un soutien aux autres membres de la famille participant au procès.

Aucun de ces axes de travail n'a de caractère systématique ; ils vont se moduler en fonction de la situation du mineur et sa famille.

3.1.2 Les moyens

Le dispositif d'accompagnement des mineurs victimes s'appuie sur l'organisation actuelle du Service AEMO. Le personnel des trois antennes de Chalon, Montceau-les-Mines et Mâcon, assure la prise en charge des mineurs victimes selon les aménagements suivants :

- Une AEMO spécifique est comptabilisée pour deux AEMO traditionnelles
- Création de 0,3 ETP par antenne de poste de psychologue pour une évaluation psychologique du mineur (si nécessaire son orientation vers un soin), et l'évaluation des situations avec les travailleurs sociaux.
- Supervision d'équipe par un pédopsychiatre ou psychanalyste, 3 heures par antenne par mois. Le groupe fonctionnera uniquement avec les intervenants au contact des mineurs victimes.

- L'ensemble des dépenses liées à l'accompagnement des mineurs victimes sera imputé sur les comptes de fonctionnement du Service AEMO à moyens quasi-constants.

La charge de travail sera progressive au fur et à mesure de l'intégration de mesures AEMO spécifiques. Le Service a suivi en 2004, 55 situations de mineurs victimes concernés par une procédure judiciaire.

Le nombre de procédures engagées sur les deux juridictions en 2004 est de :

- 101 pour Mâcon, dont : 17 viols, 78 agressions sexuelles, 6 corruptions de mineurs
- 125 pour Chalon, dont : 18 viols, 99 agressions sexuelles, 6 corruptions de mineurs, 2 messages pornographiques.

75 % des situations concernent des mineurs de moins de 15 ans. A Mâcon, 54 situations ont été traitées par l'unité d'accueil en 2003 et 64 en 2004.

Sur la base des chiffres 2003/2004, on peut raisonnablement évaluer le dispositif pour une capacité de 105 situations par an pour le département de Saône-et-Loire. Ce chiffre de 105 situations sur 226 est une base de départ qui intègre les faits que, pour les magistrats, tous les mineurs ne nécessitent pas un accompagnement (leur famille étant en capacité de les prendre en charge), et que certains mineurs sont déjà suivis par d'autres services (PJJ, ASE, MECS), susceptibles de proposer un accompagnement.

Évaluation des besoins

Pour 105 mineurs accompagnés en année pleine, un ratio de prise en charge de 1 pour 15 semble adapté. Ce qui donne en répartition des postes :

MACON :	2,5 ETP éducatif	0,3 ETP Psychologue
MONTCEAU :	2 ETP éducatif	0,3 ETP Psychologue
CHALON :	2,5 ETP éducatif	0,3 ETP Psychologue

L'impact réel, en terme de création de poste, serait moindre car le service AEMO assure déjà l'accompagnement de 55 mineurs. La création réelle de postes reviendrait à :

0,9 ETP de psychologue
3,5 ETP d'éducatif

Le surcoût pour le service AEMO serait d'environ 180000 €. Ce chiffre, pour impressionnant qu'il soit, doit être mis en perspective avec le coût immédiat des placements lorsque ceux-ci sont mis en œuvre. Or, l'accompagnement des mineurs victimes aura pour mission, entre autres, de maintenir l'enfant dans son milieu ordinaire de vie.

Si l'on prend comme référence le prix de revient moyen d'une place en établissement pour enfants en Saône-et-Loire, soit environ 130 € par jour, le surcoût d'accompagnement

des mineurs victimes correspond environ à 4 places en établissement pour enfants. Est-ce véritablement une gageure que de prétendre éviter 4 placements ? Dans le contexte du département, je ne le pense pas.

3.2 LES MODALITÉS DE LA MISE EN ŒUVRE

La conception du projet d'accompagnement des mineurs victimes de maltraitances telle que je vous l'ai présentée, émane d'une pratique de terrain, de constats de manques, de tentatives de réponses au cas par cas. Sa mise en œuvre relève d'une stratégie dont je souhaite décliner les effets tant auprès du personnel du service AEMO qu'au niveau de la politique partenariale de l'association. Par ailleurs, pour que les acteurs (à l'interne comme à l'externe) s'attachent à mesurer l'adéquation du projet dans ses différentes dimensions au dispositif global de protection de l'enfance, il est essentiel de se doter d'outils d'évaluation (qualitatifs et quantitatifs) de l'action menée, dont j'évoquerai la mise en place.

3.2.1 Des effets à l'interne

Issu du service AEMO, ce projet a été encouragé puis validé par la *Sauvegarde 71*. L'association par l'intermédiaire de ses administrateurs relaie la proposition d'accompagnement auprès des partenaires et des organismes de tutelles. Cette démarche implique de sensibiliser le conseil d'administration au travail mené sans tomber dans la sensiblerie que peuvent provoquer les récits des situations de maltraitance. Aujourd'hui, les administrateurs des associations ne sont plus les notables d'autrefois préoccupés d'apporter un peu d'humanisme à leur statut. Ils se sont professionnalisés, mais surtout ils ont mesurés le poids de leurs responsabilités et préfèrent un bénévolat actif plutôt que de s'impliquer à un niveau décisionnel. "Il faut réhabiliter la fonction politique des administrateurs" propose Thibault d'Amécourt³⁶ ; et c'est le rôle du directeur d'impulser une dynamique d'échange sur les valeurs partagées pour leur permettre de s'approprier les projets afin d'en fixer les orientations.

Deux bénévoles du bureau de l'association participent au comité de pilotage du dispositif qui se réunira tous les deux mois pour évaluer le niveau de l'activité et les problèmes rencontrés. Mais c'est en leur faisant toucher la réalité du doigt qu'ils seront plus à même de relayer les demandes de moyens ou les nouvelles orientations. Aussi je souhaite qu'ils puissent rencontrer régulièrement les travailleurs sociaux en charge des situations de mineurs victimes pour des échanges constructifs. Il conviendra pour le comité de pilotage

³⁶ T. d'Amécourt Directeur de l'URIOPS Picardie ASH du 24 juin 2005 p 29

de faire évoluer le projet en prenant en compte les propositions d'expérimentation qui devront être validées par le conseil d'administration (d'où la présence essentielle des bénévoles à cette instance). Par ailleurs, cette instance sera composée des partenaires et des prescripteurs, nous en découvrirons l'implication plus loin.

La coordination avec l'AEMO

La mesure d'accompagnement s'exerce à partir du service AEMO avec les éducateurs et assistants sociaux volontaires pour remplir cette mission. Il n'y aura pas d'embauche pour l'exercice exclusif de cette activité spécifique mais une répartition des mesures sur plusieurs travailleurs sociaux. Il n'est pas souhaitable, selon moi, de dépasser 5 à 6 mineurs victimes suivis simultanément par un même travailleur social, d'une part pour une question de disponibilité (certaines périodes justifiant une présence journalière), d'autre part pour limiter l'impact pour chacun des problématiques et de leurs complexités.

Le chef de service de chaque antenne est responsable de l'animation et la gestion du sous-groupe que représentent les travailleurs sociaux en charge de mesures d'accompagnement. Une fois par trimestre, les trois antennes vont se retrouver afin d'échanger sur les difficultés rencontrées, de mutualiser leur savoir-faire, ou de solliciter ensemble des partenaires. Elles peuvent par exemple, proposer de réunir les trois magistrats pour enfants pour étudier avec eux le contenu des éléments provoquant leur saisine (cette démarche ayant pour objectif de limiter l'aspect subjectif de ce qui fait danger pour l'enfant mais aussi de dégager en commun des pistes de travail).

Les besoins de soutien technique et théorique sont importants et assurés par les chefs de service et les psychologues, de manière individuelle dans des échanges spontanés, ou collective lors de rencontres programmées. L'indispensable prise de distance pour assumer ces situations fortement déstabilisantes s'effectue mensuellement en analyse de la pratique. Il s'agit d'un espace de travail où chacun peut tenter de comprendre les résonances et maîtriser les effets de sa personnalité dans son implication professionnelle. La règle de confidentialité prime, elle garantit au travailleur social l'exposé de ses ressentis sans jugement ni contrôle. Ce lieu, plus que tout autre, demande une stabilité des participants afin de créer un climat de confiance et de sécurité.

L'organisation du suivi

La participation d'un travailleur social à l'audition, implique qu'il se rende disponible très rapidement à la suite de l'appel du procureur informant le service qu'il saisit le juge des enfants pour un accompagnement spécifique. Cette contrainte doit être prise en compte

dans la charge de travail. C'est le cadre de l'antenne qui va désigner un référent et son équipier. Pour cela, il devra connaître le niveau de disponibilité de chaque professionnel (accompagnements, démarches, projets) et investiguer très rapidement auprès des partenaires censés connaître l'enfant ou sa famille afin de réunir quelques éléments utiles à la désignation des travailleurs sociaux.

Si la présence physique de l'intervenant est requise pour apaiser ou soutenir l'enfant lors des différents actes de la procédure, sa participation reste silencieuse. Il est là pour le mineur et ne peut être sollicité comme conseil technique des autres professionnels³⁷. Il perdrait sinon, la neutralité essentielle à son rôle de soutien inconditionnel de l'enfant, d'autant que ce dernier risque de voir sa parole mise en doute par ses proches, traité de menteur, attaqué sur le mode du rejet. C'est pourquoi, la réaction de la famille lors de la divulgation peut être considérée comme le facteur le plus important de l'évolution des traumatismes vécus par l'enfant. Ici se justifie également l'intervention du second travailleur social pour une approche plus distanciée du fonctionnement familial. Je crois nécessaire de dire que la probabilité de dissension dans le couple d'intervenants est forte mais connue, du fait de la position de chacun et donc anticipée et parlée.

L'enfant victime n'est bien souvent que le symptôme d'une souffrance de toute la famille. Aussi sera-t-il utile de proposer à chacun de ses membres une réflexion sur la place qu'il occupe, de mesurer la capacité de changement du système. Nous serons particulièrement attentifs aux réactions de la fratrie qui peut s'avérer, face aux dysfonctionnements parentaux, un soutien pouvant agir comme palliatif à la dépression de la victime.

Il est possible qu'un enfant, dans le cadre d'une mesure d'AEMO, fasse des révélations à l'éducateur et que le service soit désigné pour exercer une mesure d'accompagnement. Dans ce cas, nous devons réfléchir à l'opportunité de maintenir référent, un travailleur social susceptible d'être appelé à témoigner par la défense du prévenu lors du procès.

Les besoins de formation

Le cadre de l'intervention implique une bonne connaissance juridique à la fois de la procédure et du personnel judiciaire impliqué. Il faut pouvoir donner sens à la durée de l'enquête pénale, être averti de l'ouverture de l'information, anticiper sur les investigations douloureuses de certaines règles de procédures, s'informer des voies de recours.

³⁷ Il s'agit d'une demande fréquente des OPJ qui s'estiment parfois insuffisamment formés pour mener une audition avec un enfant en difficulté d'expression.

La convention partenariale instaure un engagement des TGI d'impliquer un magistrat dans la formation du personnel éducatif. Cette transmission se fera au tribunal, pour familiariser les travailleurs sociaux avec les lieux où ils vont devoir accompagner l'enfant et sera périodiquement réactualisée. Faire vivre l'accompagnement des mineurs victimes, c'est pour moi, rester attentive à informer des changements d'éducateurs et du besoin de réactiver les savoirs en matière juridique.

Au niveau clinique, les formations devront s'adapter aux besoins de chacun. Elles s'inscrivent au plan de formation et peuvent faire l'objet d'une projection sur plusieurs années. Je suis, pour ma part, très encline aux formations collectives qui favorisent la culture commune de l'équipe, participent à la fédérer, renforcent les compétences de chaque antenne dans des domaines différents et fournissent des complémentarités.

En matière de maltraitance et notamment d'abus sexuels, la mise en mots, l'utilisation d'un vocabulaire commun peut s'opérer plus facilement en formation de groupe. C'est aussi l'occasion, pour les cadres intermédiaires participant à ces formations collectives, de mesurer l'impact sur le personnel de ces situations de maltraitance et la capacité des intervenants à s'en distancier.

Les professionnels de l'AEMO au fil des ans ont acquis une solide compétence autour des techniques d'entretiens (individuels ou familiaux). De ma place, je suis vigilante à la transmission de ce savoir-faire, à la fois auprès des jeunes professionnels du service, mais aussi auprès de certains partenaires, comme les avocats qui choisissent de défendre les mineurs contre leurs agresseurs mais ne savent pas toujours comment s'adresser à eux en fonction de leur âge. Cette transmission s'effectue de manière simple dans des temps de réflexion à thèmes ou dans l'accompagnement commun d'un enfant.

Faire partager des compétences, en acquérir de nouvelles, peut également s'effectuer lors de formations inter institutionnelle; c'est une autre façon de faire vivre le partenariat. Le décloisonnement des institutions permet l'enrichissement des pratiques et l'émergence de nouvelles pratiques. Elles me paraissent essentielles à la dynamique d'un travail en commun, favorisent l'émergence d'un vocabulaire partagé, traduisent la volonté de participer à plusieurs au même objectif et délimitent plus clairement les règles de l'éthique professionnelle. En ce sens, elles ouvrent des horizons diversifiés et impulsent de la nouveauté dans les expérimentations.

Par ailleurs et pour renouveler la question de la formation, les cadres doivent penser à promulguer la validation des acquis de l'expérience afin de compléter et valoriser le savoir-faire d'un service.

Quelques outils

L'accompagnement des mineurs victimes de maltraitance constitue une spécificité de la mesure d'AEMO classique. C'est ainsi qu'elle sera présentée dans le livret d'accueil donné dès le début de mesure à l'enfant et à ses parents. Le livret d'accueil³⁸ destiné à "garantir l'exercice effectif des droits de la personne" ainsi qu'à prévenir "tout risque de maltraitance" représente pour les équipes l'occasion de traduire le projet institutionnel en termes simples. Son élaboration participera à préciser le rôle de chacun, la fonction de la mission spécifique tout au long de la procédure judiciaire. Le livret d'accueil constitue une base de discussion et sa large diffusion (dans les zones d'action médico-sociale entre autres) contribuera à servir de guide auprès de nos interlocuteurs.

Le mandat judiciaire exclut toute contractualisation, mais un document individuel de prise en charge (DIPEC) sera élaboré avec la participation de l'enfant et de son représentant légal dans les deux premiers mois de la mesure. Le DIPEC n'a pas la même portée juridique que le contrat dans lequel les responsabilités se partagent mais il définit conjointement les objectifs et la nature de l'accompagnement. Il requiert l'entière adhésion de l'usager et se distingue des attendus du juge, en faisant apparaître les points d'accord sur lesquels nous allons pouvoir travailler. C'est à mon avis une opportunité que nous devons saisir de transmettre, par écrit, à l'enfant le soutien que nous pouvons représenter pour lui par notre présence et dans les actions proposées. Le DIPEC offre au parent la possibilité d'être acteur et donc associé à la prise en charge des difficultés repérées chez son enfant.

Parmi les autres outils rendus obligatoires par la loi du 2 janvier 2002, nous aurons à construire un questionnaire de satisfaction en direction des familles. Pour être pertinent, cet outil de mesure devra prendre en compte la notion temps. Le temps judiciaire s'avère par expérience, en décalage avec le temps du mineur, de sa famille et leur besoin de soutien. C'est au regard de cet écart que nous devons mesurer les effets de notre intervention auprès d'eux. Là encore, il s'agit de renforcer l'implication des usagers dans les réponses à apporter. Afin de garantir plus d'objectivité à l'élaboration du questionnaire, j'envisage de solliciter l'aide des directeurs de l'association moins impliqués dans le projet.

³⁸ Article L.311-4 du CASF s'inscrit dans le prolongement de la circulaire du 3 juillet 2001 relative à la prévention des violences et des maltraitances dans les institutions sociales et médico-sociales.

3.2.2 Agir avec les autres

Comme je l'ai évoqué en introduction, je suis porteuse aux côtés des professionnels du service de l'idée forte qu'à plusieurs, on procure une qualité et une diversité de réponses qui évitent de devenir omnipotent auprès de l'usager et autorisent celui-ci à un choix de prestation. Ceci est également vrai, de mon point de vue, en matière de maltraitance sur intervention judiciaire. Ma préoccupation s'oriente ainsi sur l'établissement de liens partenariaux multiples, complémentaires et constructifs.

Implication associative

Le projet d'accompagnement des mineurs victimes, issu du service AEMO et porté par l'association, est susceptible de concerner l'ensemble de ses établissements et services. La *Sauvegarde 71* a prévu dans son projet associatif : "l'implication de chacun au service de tous", ce qui concrètement se traduit par une démarche à double sens d'information et d'action. Afin de faire vivre un "agir ensemble" au service des enfants en danger et de leur famille, nous commencerons par mobiliser les ressources internes. A la fois utilisateurs et partenaires, nos collègues vont participer au maillage de l'intervention, autrement dit alimenter le réseau en ressources et soutiens. Par exemple, l'accueil de jour pourrait permettre de recevoir à la journée un jeune, victime de maltraitance, pour lequel les faits auraient une incidence sur le déroulement de sa scolarité. Autre modèle de collaboration déjà expérimentée :

Cindy dénonce les attouchements de son grand-père maternel chez qui elle passe régulièrement les vacances en compagnie de ses cousines. Ces dernières ne se reconnaissent pas victimes, mais leur mère a des doutes. Nous l'orienterons vers l'espace soutien à la parentalité pour ne pas interférer sur la prise en charge de sa nièce.

De même, les aides indirectes en terme de savoir-faire (repérage du climat d'un quartier, soin des addictions, gestions des finances, insertion professionnelle etc.) constituent autant de compétences qui pourraient être utilisées au service de l'accompagnement à condition d'en organiser la coordination et la cohérence.

Afin de garantir la mise en lien de l'ensemble des partenaires nous allons en premier lieu construire un outil simple, bien qu'à réactualiser en permanence : un annuaire spécifique. A chaque rubrique (soin, conseil juridique, éducation etc.) nous trouverons un ou plusieurs partenaires fortement impliqués, c'est-à-dire des hommes et des femmes professionnels ou bénévoles parfaitement informés de la mission d'accompagnement des mineurs victimes, qui seront prêts à y participer en mettant leur compétence au service du soutien à l'enfant et à sa famille. Ce dispositif qui semble relever de l'évidence, est en fait la clé de voûte du travail partenarial. La gageure de tenir le fil rouge de

l'accompagnement, consiste à s'assurer de la collaboration pleine et entière de tous les intervenants au projet d'accompagnement de chaque mineur et ce, au fil des ans.

Chaque nouvelle situation viendra alimenter l'annuaire spécifique et lorsque ces personnes auront accepté d'y figurer, elles constateront que nous sommes en mesure de les relier à toutes les autres, qu'elles sont un maillon de la chaîne, qui exclut de se contenter d'un rôle de figurant dans la liste. Il s'agit d'un engagement personnel dans un cadre professionnel. Ceci implique un accord sans réserves des institutions dont elles dépendent qui prendra sens dans la signature d'une convention partenariale.

Signature d'une convention partenariale

Il existe déjà un protocole de fonctionnement des UMJ. Convaincre les signataires d'inclure les protagonistes de l'accompagnement social pour parfaire le dispositif va-t-il poser problème dans la mesure où le bilan de fonctionnement des UMJ fait apparaître une carence en terme d'accompagnement ? Je précise que ce qui est prioritairement visé dans le protocole des UMJ concerne le recueil des preuves de maltraitances avec le souci de ne pas raviver le traumatisme subi par la victime. Il s'agit pour l'ensemble des intervenants d'apporter des éléments de compréhension de ce qui s'est passé et d'obtenir une réparation de la situation du mineur une reconnaissance de son statut de victime.

La convention partenariale que je propose devra s'attacher au présent de l'enfant pour garantir la construction de son futur. Autrement dit, soutenir dans le quotidien le regard des autres, sa place dans la famille et à l'école, favoriser son insertion sociale pour lui permettre, malgré ce qu'il a vécu, de devenir un adulte qui tient debout. Il conviendra donc pour les partenaires impliqués dans le protocole des UMJ, d'intégrer la notion d'accompagnement au présent avec une visée prospective.

Dans ses dispositions principales, la convention :

- nomme les différentes institutions impliquées
- engage au respect des règles de déontologie
- poursuit son action de soutien dans la durée
- favorise la participation à la formation permanente des intervenants
- participe à la clarification des étapes de procédure
- encourage toute intervention réhabilitant la position de la victime

A chaque changement de partenaire, le service doit prévoir d'aller expliquer le dispositif pour assurer la continuité de la prise en charge et éviter ainsi la déperdition liée à l'implication d'une personne en partance. J'insiste à nouveau sur le grand intérêt d'une convention départementale, qui garantirait l'égalité de traitement, sur les deux tribunaux

de grande instance de Saône-et-Loire, de tous les enfants victimes de maltraitements, ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui.

Rencontres avec les partenaires impliqués

La signature d'une convention valide l'accord des différents protagonistes ici en l'occurrence l'accompagnement des mineurs victimes. Reste toutefois à organiser la cohérence du système.

La révélation de maltraitements intra familiales provoque souvent à l'intérieur de la cellule, rejet, haine et ambivalence, de même qu'elle entraîne parfois les conséquences d'une dislocation familiale ou des incidences matérielles (déménagement, perte d'emploi...). Un travail de soutien des différents membres de la famille dans diverses directions mais avec un objectif commun est souhaitable, d'où l'importance du travail en réseau tel que nous l'avons défini plus haut.

La finalité de ce travail à l'intérieur comme à l'extérieur consiste bien sûr à améliorer la prise en charge des mineurs victimes, mais également à construire les conditions d'émergence de pratiques professionnelles renouvelées, élargies, coopérantes et novatrices et de les communiquer.

Je prévois d'engager le travail à trois niveaux :

- ↳ le niveau politique porte le sens et la cohérence de l'action, garantit le professionnalisme du projet, développe ses stratégies et besoins en ressources communautaires. Il concerne les dirigeants des institutions, les magistrats.
- ↳ Le niveau conceptuel produit et traite l'information et la connaissance interne et externe au réseau, consolide les deux autres niveaux pour tout ce qui relève de la conception et de la méthode pour le bon fonctionnement du dispositif. Il implique les personnes directement investies dans le projet.
- ↳ Le niveau opérationnel représente l'instance de l'action de tous les acteurs de terrain qui agissent, produisent, évaluent et proposent. Il devra constituer un groupe représentatif de la diversité.

Ces trois niveaux sont interdépendants ; le service qui a délégué des autres partenaires pour piloter le dispositif garantit le rendu compte des orientations choisies et de la progression du travail pour maintenir son aspect interactif.

Par ailleurs, se rapprocher d'expériences avérées, originales ou innovantes au plan national permet de créer de nouvelles ouvertures autant que d'anticiper sur les difficultés à venir, les pièges à éviter. J'ai participé en tant qu'intervenante à deux colloques qui ont relancé mes questionnements sur la mise en place et la pérennité du système, m'ont

offert de nouveaux pôles de ressources près de responsables de structures similaires. Il me semble donc souhaitable de favoriser la démarche "recherche" auprès du personnel comme des partenaires.

Concrètement, l'objectif de la convention partenariale est de concilier le soutien du mineur victime et de sa famille avec la procédure judiciaire le concernant. Les partenaires impliqués sont donc en premier lieu, les magistrats : procureur et juge d'instruction pour saisir le juge des enfants qui prononcera la mesure d'accompagnement. Viennent ensuite mais pas nécessairement dans cet ordre :

- policiers ou gendarmes menant l'audition et l'enquête
- médecins, légistes, pédiatres, infirmières chargés d'examen des soins médicaux
- psychologues, psychiatres pour le bilan de santé mentale et le suivi
- avocats défendant les intérêts de l'enfant
- administrateur ad hoc
- enseignants, assistantes sociales scolaires, inspecteur d'académie
- puéricultrices, assistantes maternelles
- intervenants sociaux divers

La législation actuelle³⁹ encourage la diversification des coopérations et le développement de réseaux coordonnés et décloisonnés, avec notamment le champ sanitaire. Je crois utile pour le service d'accompagnement de faire connaître au personnel hospitalier cette opportunité.

Le Conseil Général se trouve fortement impliqué dans le projet d'une part comme financeur mais d'autre part dans la mobilisation de ses agents au dispositif de soutien de l'action⁴⁰. A ce double titre, il prend place au comité de pilotage avec les signataires de la convention.

Je crois nécessaire ici, de faire la distinction entre le comité de pilotage chargé des orientations et du bilan du service d'accompagnement des mineurs victimes avec le comité de suivi, qui est une commission technique plus restreinte, de contrôle des actions. Ces deux instances concourent à des degrés différents à l'évaluation de la prestation.

³⁹ Article L 312-7 du code d'action sociale et des familles.

⁴⁰ Loi du 13 août 2004 *sur les libertés et responsabilités locales*, désigne le Conseil Général comme chef de file de l'action sociale.

3.2.3 L'évaluation, une dimension incontournable

Nous l'avons vu, l'élaboration d'une convention partenariale contribue à fixer les règles démocratiques de fonctionnement et le rôle de chacun des acteurs. Le projet institutionnel, nécessairement partisan, va faire débat parmi les intervenants notamment sur les valeurs fondatrices ; c'est pourquoi en premier lieu, l'évaluation doit permettre de dégager les enjeux de l'action. Mon souci prioritaire concerne la lutte contre les maltraitances et je suis persuadée que rendre lisible et compréhensible l'action éducative participe de la prévention des mauvais traitements. Je préciserai par la suite le contexte de la construction des outils pour mesurer la pertinence, la cohérence et l'efficacité du projet.

La lutte contre les maltraitances

Depuis le début des années 80 où Stanislas Tomkiewick⁴¹ dénonçait les violences institutionnelles, les établissements et services ont reconnu leurs dérives et appréhendent le risque de maltraitance avec de nouveaux outils. Exposés à des manifestations de violence en tout genre, les professionnels pour ne pas déraiser doivent être suffisamment soutenus et c'est le rôle du directeur d'engager une réflexion collective sur le sens de l'action et ses effets sur la relation entretenue par le personnel avec les usagers.

"Un protocole peut manifester le souci institutionnel de soutenir les professionnels, de les protéger, en leur proposant des repères de conduite dans les situations déstabilisantes, inquiétantes ou désarmantes."⁴² Il me semble en effet qu'un écrit négocié avec le personnel et auquel ce dernier peut se référer donne une ligne de conduite dans la structure.

La prévention et la lutte contre les maltraitances envers les personnes vulnérables a fait l'objet d'une circulaire ministérielle⁴³ qui prévoit la mise en place de dispositifs de prévention au sein des établissements et précise les conditions de signalement des situations rencontrées. Cette circulaire s'impose prioritairement aux établissements hébergeant du public mais en tant que responsable de service de milieu ouvert, même si le partage du quotidien ne couvre que des temps courts, je dois considérer que les risques ne sont pas nuls. Comme le formulait M. Libert : "Tout professionnel ayant travaillé auprès d'enfants maltraités sait à quel point on peut être convoqué au plus profond de soi sur le plan émotionnel et comment sa propre violence que l'on croyait

⁴¹ TOMKIEWICK Stanislas. *Violence en institution*. Journée d'étude Lyon : Médiasocial 1995 117p

⁴² Guide CREA "prévenir, repérer et traiter les violences dans les institutions" Edition ENSP

⁴³ Circulaire n° 2002-265 du 30 avril 2002

enfouie peut refaire surface".⁴⁴ Aussi, pour aborder sereinement le sujet de la prise en charge des maltraitances intrafamiliales faut-il se poser la question de notre propre capacité à juguler nos violences personnelles et avoir réfléchi aux actions à mettre en place pour éviter les dérapages. Ce travail reste à mener au service AEMO ; il va consister en l'élaboration d'un protocole qui pour être opérant devra requérir l'engagement de l'ensemble du personnel.

Lors de l'élaboration du projet associatif, les discussions sur les phénomènes de maltraitance dans la relation éducative ont révélé la fréquence des agressions des usagers sur le personnel lui-même. Certaines de ces situations n'avaient pas été appréciées et prises en compte à la hauteur du trauma pour le salarié. Aussi une procédure (cf. annexe) a été rédigée pour garantir une égalité de traitement et un soutien au professionnel victime (accompagnement au dépôt de plainte, débriefing...).

Par ailleurs, l'interdiction pour tout individu condamné à certaines infractions contre les personnes (agressions sexuelles, violences) de travailler dans les établissements sociaux et médico-sociaux doit renforcer la vigilance du directeur lors de l'embauche de nouveaux professionnels (contrôle du bulletin n°2 du casier judiciaire).

Si nous sommes prompts à signaler la maltraitance qui nous est révélée ou dont nous sommes les témoins dans les familles, quelle attitude aurons-nous face à des actes répréhensibles tenus par un professionnel ?

Bien qu'en dix ans d'encadrement je n'ai jamais été directement confrontée à ce type de problème, je pourrais rendre lisible mes réponses en m'appuyant sur la circulaire du 30 avril 2002 qui définit ainsi la marche à suivre :

- signaler au procureur de la république
- signaler à la PJJ qui informera l'administration centrale
- informer les responsables légaux et les familles des victimes
- prévoir un accompagnement des victimes
- prendre des dispositions contre les agresseurs

Je sais toutefois qu'appliquer une procédure ne sera jamais suffisant pour réparer les préjudices et ne viendra pas répondre au "comment on en est arrivé là ? ". C'est donc en amont que je devrai anticiper par un travail de réflexion sur le sens de l'intervention éducative, les difficultés des usagers et leurs besoins. L'institution alors forte de ces pratiques, devra assurer la protection des salariés devant faire face à des accusations sans fondement, en n'hésitant pas à porter plainte pour diffamation.

⁴⁴ Michel LIBERT, *La prise en charge de la maltraitance*, p 326 Karthala, Paris 1999 424pages

De même, il y a lieu de garantir la protection des professionnels ayant signalé des faits de maltraitance commis dans leur service afin que ceux-ci ne soient pas à leur tour victimes de mesures salariales discriminatoires (sanctions, ruptures du contrat de travail). C'est parce qu'ils se verront offrir la sécurité nécessaire à leur investissement que les professionnels n'auront plus recours à des pratiques maltraitantes.

La transparence des actions

Bien avant que la loi 2002-2 n'en fasse une obligation, l'évaluation des actions était utilisée pour rendre lisible le contenu de l'intervention et argumenter les demandes d'augmentation d'activité et/ou de moyens. Elle apparaissait dans le rapport d'activité établi chaque année. Aujourd'hui, il nous faut rendre compte de la qualité de nos prestations et pour cela créer de nouveaux outils de mesure plus adaptés à l'exigence de transparence de la part des décideurs, du fonctionnement des institutions et de leurs relations avec les usagers.

Les recommandations de bonnes pratiques validées par le conseil national de l'évaluation restent selon moi trop généralistes. L'absence de référentiels disponibles en matière d'équipement de structures similaires, rend difficile l'harmonisation et la cohérence du dispositif d'accompagnement social. Les questions que nous devons nous poser sont :

➤ A qui devons-nous rendre compte ?

- autorité de tutelles, de contrôle et de tarification
- décideur de l'action, le juge des enfants
- les opérateurs directs et indirects
- les familles et l'enfant pris en charge

➤ De quoi devons-nous rendre compte ?

La liste serait bien trop longue si elle se voulait exhaustive. La pluralité des institutions concernées empêche d'évaluer d'un point de vue unique. Ce constat vient enrichir "*les règles de bonnes conduites*" contribuant à fonder les bases d'une éthique de l'évaluation en travail social. Je souhaite qu'elles soient incluses dans la négociation de la convention partenariale comme une exigence de clarification nécessaire. Le pluralisme des intervenants engendre évidemment une diversité des objectifs d'évaluation. Par exemple, le magistrat va être intéressé par une aide à la décision, le Conseil Général par la rationalisation des coûts, le soignant par la fréquence de tel symptôme. Il importe donc de définir sur quoi portera l'évaluation et aussi à qui elle va profiter. J'ai pour ma part, privilégié le service rendu aux mineurs sans exclure la question des conditions de travail des professionnels de première ligne.

L'évaluation clinique des situations passe par un dispositif technique permanent : instance d'élaboration de projets, supervision, formations engageantes, travail en réseau. Ce travail s'effectue à l'interne et donne lieu à divers écrits adressés au magistrat, à la famille ou à certains partenaires.

Garant du fonctionnement de l'action spécifique, le comité de pilotage représente l'instance première de l'évaluation du dispositif. Il devra élaborer un tableau de bord des indicateurs permettant de mesurer son impact et sa pertinence c'est-à-dire l'écart entre les objectifs et leurs finalités. Le recueil de données cependant devra lui aussi faire l'objet d'une réflexion pour choisir les sources d'information, les techniques de collecte et leurs traitements, le moment et la durée des éléments recueillis.

Pour l'avoir pratiquée je peux assurer que si l'évaluation, qualitative et quantitative des situations, donne lieu à de nombreuses cogitations, elle en fait surtout toucher les limites.

Ainsi, le nombre d'enfants suivis par un psychologue à la suite des révélations de maltraitances est-il un indicateur de son mal-être ? De sa volonté d'être aidé ? De l'accord de la famille pour des soins ? De la volonté du service de faire suivre chaque enfant ?

Le calcul de la durée de la mesure va-t-il nous indiquer la gravité de la situation de l'enfant ? L'efficacité du travailleur social ? Le moment de l'intervention ? La volonté du magistrat de limiter cette intervention ?

Il conviendra donc de considérer les chiffres avec circonspection, de ne pas les isoler du contexte pour en tirer des conclusions hâtives. Sachant que nous aurons toujours besoin d'analyser et de comprendre davantage, il nous faudra faire évoluer l'évaluation.

Ainsi, la question de la représentation des usagers dans les instances d'évaluation se pose aujourd'hui avec plus d'acuité. Elle est en débat dans notre association non pas sur le principe de leur participation mais au niveau des modalités d'expression. Je défends pour ma part le recueil sans entrave de la parole des familles et refuse de considérer leur participation comme une formalité pour se donner bonne conscience, d'autant qu'il existe dans le département des associations représentantes des familles qui seraient prêtes à s'investir.

En guise de conclusion

Le projet d'accompagnement de mineurs victimes a commencé à circuler parmi les partenaires concernés. Il crée à la fois une émulation chez les travailleurs sociaux en attente de sa mise en place, et de nouveaux questionnements. La crainte est forte de voir l'accompagnement quasi exclusivement porter sur les mineurs victimes d'abus sexuels parce que les UMJ interviennent à plus de 90% dans ces affaires. Mais par ailleurs, des propositions de formations complémentaires affluent et incluent de plus en plus souvent une ouverture de la participation des partenaires. La gageure actuelle est celle de l'attente d'un accord du financeur avant la mise en mouvement.

La volonté de rendre compte s'associe au besoin de vérifier l'impact du projet sur une population jusque-là délaissée. Le décloisonnement des équipes, l'existence de groupes de travail internes transversaux, la mise en œuvre de formation intra, la mutualisation des compétences, l'ouverture aux partenaires, sont autant de moyens pour renforcer les compétences collectives, structurer un réel partenariat et mesurer les effets produits.

La mise en œuvre d'un tel projet repose sur le pari d'une coopération réussie avec les autres. Je pense en avoir montré les richesses sans en occulter les risques.

CONCLUSION

Les enfants victimes de violences constituent un événement important de société. Le nombre de ceux qui succombent chaque année du fait de maltraitances reste mal connu. Selon les estimations, il oscillerait entre une centaine et trois cents. Pour inadmissibles que soient ces chiffres ils sont à mettre en perspective avec l'ensemble des enfants maltraités (19 000 recensés en 2004). Les mauvais traitements dont ils souffrent sont issus d'actes répréhensibles mais la survenue de ces maltraitances est trop souvent le résultat de la conjonction d'actes individuels et des dysfonctionnements d'une société régulatrice. Son système néglige la bonne circulation de l'information, ne sait pas réagir face à l'urgence, malmène l'enfant et sa famille avec des décisions dont le sens leur échappe. Il oublie qu'une famille a d'abord besoin de conditions de vie décentes.

L'État providence, dans sa logique substitutive et d'assistanat, a cédé la place à l'initiative locale collective et en réseau. Plutôt que considérer cette évolution comme un risque de disparités territoriales, je préfère établir que ces réponses de proximité entraînent des solutions innovantes et concertées contribuant au recul de la maltraitance. Une chose est de constater qu'un adulte affiche un comportement inadapté ou qu'un mineur va mal ; autre chose est de déceler d'où proviennent les dysfonctionnements et de proposer une intervention adéquate. Pour moi, elle passe par un diagnostic partagé autorisant la mise en mouvement vers une véritable action partenariale, obligeant à déterminer un accord sur la nature des besoins, les objectifs à poursuivre, les manières de travailler. Nous savons bien que derrière l'apparence de la force que prennent toutes les formes de violence, se cache l'extrême fragilité d'un adulte envahi par ses émotions et qui faute de pouvoir mettre en mots s'exprime par des actes. Aussi, lorsque la désignation de la maltraitance par les professionnels met en jeu des conflits d'interprétation, de décision et de valeur, son traitement social lui, s'adapte aux mutations de la famille et confronte les adultes que nous sommes aux fractures de l'éducation et du travail social.

En dépit des progrès réalisés dans les départements en terme de partenariat notamment entre le secteur sanitaire et le secteur socio-éducatif, le groupe de travail (impulsé par la ministre de la famille) sur l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés⁴⁵, constate encore la prégnance des "représentations" réciproques et ses corollaires que sont les clivages institutionnels et le cloisonnement des acteurs.

⁴⁵ Rapport de L de Broissia du 19/07/05 sur le site ww.gouv.famille.fr

La position singulière de l'AEMO dans le dispositif de protection de l'enfance pourrait constituer un frein objectif au partenariat en raison des liens directs entre le juge des enfants qui ordonne la mesure et le service. Pourtant de nombreux services comme le rôle, affichent dans l'intérêt des usagers leurs intentions partenariales et concrétisent au travers de projets, de positions d'ouverture, un "agir ensemble".

J'ai tenté dans cet écrit de transmettre ma conviction que : "*L'heure est à la reconnaissance de l'intelligence des autres, au partage des analyses et des compétences, au mixage des ressources et des méthodes.*"⁴⁶ Toutefois, il ne me paraît pas inutile de rappeler l'impérieuse nécessité de "prévenir plutôt que guérir". La prévention passe par un soutien de la formation des liens précoces dans l'écosystème familial au sein de la société, l'intériorisation d'un système de valeurs, la formation de rites dans les relations trans-générationnelles, une meilleure définition des rôles de chacun et du statut de l'enfant. Cependant, la situation sociale bouge, et l'on peut se demander si la perception du danger aujourd'hui soulèvera encore le même intérêt demain.

Pour finir, j'aimerais attirer l'attention sur l'augmentation significative des procédures relatives aux mineurs auteurs d'infractions sexuelles qui touche aujourd'hui les plus jeunes. Il n'est pas rare que le tribunal pour enfants statue en matière criminelle dans ces affaires pour des mineurs de moins de seize ans. La réponse pénale classique n'apparaît pas adaptée à la problématique de ces jeunes. Les institutions éducatives s'épuisent et finissent par renoncer. Des psychiatres se sont intéressés aux soins appropriés qu'il conviendrait de leur donner mais ces réponses sont souvent éclatées et uniquement médicales. Magistrats, médecins, psychologues, éducateurs qui ont appris à travailler en partenariat pour les victimes, pourraient mettre à profit leur "savoir faire ensemble" pour relever un nouveau défi celui de l'accompagnement des mineurs auteurs de maltraitances.

⁴⁶ *Travailler en réseau* Collectif Dunod, Paris, 2003

Bibliographie

Ouvrages:

- AFIREM ouvrage collectif "*Autre regard sur la maltraitance*" Angers : AFIREM 2000 366p
- BOUTINET J.P. *L'accompagnement dans tous ses états*. Ouvrage collectif sous la direction de G. Pineau : Education permanente n°153/ 2002. 266 pages
- BERGER M. *L'échec de la protection de l'enfance*. Paris : Dunod 2003. 252p
- CAROLI F. *Sexualité agie entre enfants et adultes*. Paris : Frison-Roche 1999. 243p
- Conseil Supérieur du Travail Social. *Ethique du travail social et déontologie des travailleurs sociaux*. ENSP 2001 156p
- Crozier M. *L'acteur et le système*. Paris : Le Seuil 1977. 307p
- DUMOULIN P. *Travailler en réseau, Méthodes et pratiques en intervention sociale* collectif, Paris : Dunod 2003 269p
- LE BOUEDEC G. *L'accompagnement en éducation et en formation. Un projet impossible?* Paris : l'Harmattan 2001
- LE DUC Y. *Déontologie de la relation à l'usager*. Paris : Dunod 2000.166p
- LEMAY M. *Autres regards sur la maltraitance*. Angers : AFIREM 49. 2000. 358p
- LEVINAS *l'infini de l'autre*
- LIBERT M. *La prise en charge de la maltraitance*. Paris : Karthala 1999. 424p
- PERRONE R. / NANNINI M. *Violence et abus sexuels dans la famille*. Paris 1996. 142p
- THERY I, *Couple filiation et parenté aujourd'hui*, Paris : Odile Jacob 1998. 328p
- TOMKIEWICK S. *Violence en institution*. Journée d'étude Lyon : Médiasocial 1995 117p
- Topo-guide 2000 de l'AEMO La Capelle les Boulogne ACCIMA 2000. 512p

Revues :

- JDJ Journal du Droit des Jeunes n°240 décembre 2004
- ASH Actualité Sociales hebdomadaires n°2014 du 24 juin 2005
- ASH magazine *dramas de la maltraitance: dépasser l'émotion*. Septembre/ octobre 2004
- Lien Social *L'aliénation parentale*. n°739 du 3 février 2005
- Rajs Revue d'action juridique et sociale : *Construire l'objectivité*. N°246 juin 2005
- TSA n° 996- 26 novembre 2004
- STATISS 2005 Service statistique de la DRASS de Bourgogne. mai 2005

Rapports :

- Rapport NAVES - CATHALA - *Pauvreté des familles et placement des enfants* - 2000
- Rapport ROMEO - *L'évolution des relations parents, enfants, professionnels dans le cadre de la protection de l'enfance* - 2001
- Rapport DESCHAMPS - *Le contradictoire et la communication des dossiers en assistance éducative* – 2001
- Rapport de l'ODAS – *Décentralisation et protection de l'enfance : quelles réponses pour quels dangers?* - Octobre 2003
- Rapport NAVES P. *Pour et avec les enfants et les adolescents, leurs parents et les professionnels.* 2003
- Intervention du Ministre délégué à la famille C. Jacob le 15/09/03 au colloque pour un observatoire national de l'enfance en danger.
- Guide de bonnes pratiques: *Enfants victimes d'infraction pénales.* Ministère de la justice. 2003
- Rapport annuel du Défenseur des enfants. La documentation Française 2004
- Rapport VIOUT – Chargé de tirer les enseignements du traitement judiciaire de l'affaire dite " d'Outreau" février 2005
- Rapport HERMANGE - *La sécurité des mineurs* - mars 2005
- Rapport de Broissia -*l'amélioration de la prise en charge des mineurs protégés-* 2005

Liste des annexes

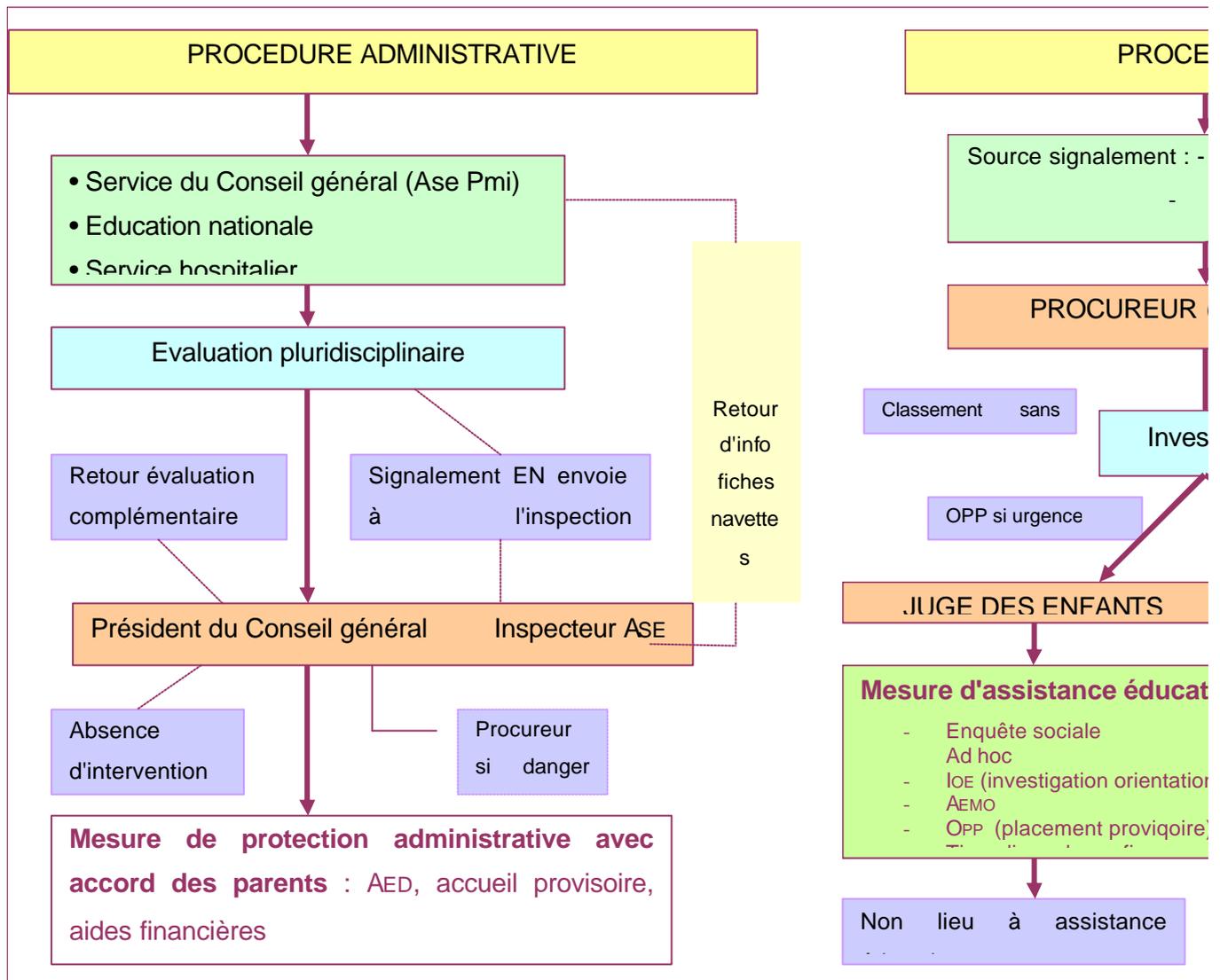
Annexe I : Fiche de parcours du signalement

Annexe II : Procédure d'intervention TISF

Annexe III : Procédure Allocation mensuelle

Annexe IV : Procédure "violence" de la Sauvegarde 71

Annexe V : Protocole UMJ Chalon sur Saône



Annexe II

INTERVENTION DES T.I.S.F. ARTICULATION DISS / SERVICES SPÉCIALISÉS

Concerne les TISF **Technicien d'intervention Sociale et Familiale financées par la DISS**

→ Pour toute demande initiale d'intervention d'une travailleuse familiale financée par la DISS, le travailleur social des services spécialisés doit s'adresser en premier lieu au travailleur social de secteur. Ils apprécient **ensemble** qui doit établir le contenu pédagogique et financier du projet.

→ Pour une demande de renouvellement d'heures d'intervention, le secrétariat de l'ASEF sollicite l'avis du service spécialisé sur l'opportunité ou non de la prolongation de l'intervention de la technicienne d'intervention sociale et familiale.

→ Dans le cadre d'une intervention du service des travailleuses familiales, supérieure à 200 heures financées par la DISS, la présence du travailleur social de services spécialisés à la commission de protection de l'enfance sera sollicitée. Il peut rédiger un rapport pour compléter la demande.

Annexe III

ALLOCATION MENSUELLE ARTICULATION DISS / SERVICES SPÉCIALISÉS

DEMANDE D'ALLOCATION MENSUELLE auprès de la zone médico-sociale de la DISS

- ↳ Articulation DISS / services Spécialisés
- ↳ Procédures et règles de base qui souffrent d'exception

RAPPEL : Instruire une demande d'allocation mensuelle signifie :
Remplir le formulaire = budget + exposé de la situation

1°) Si la demande d'allocation mensuelle auprès de l'ASEF n'est pas liée à l'intervention éducative d'un travailleur social spécialisé mais à une situation de précarité globale, le service de polyvalence instruit la demande d'aide

2°) Si le projet est soutenu par le service spécialisé, dans le cadre des vacances à organiser, de la scolarité ou d'un accueil en famille agréée, le travailleur social spécialisé instruit la demande auprès de la commission d'allocation mensuelle, en concertation systématique avec le service social de polyvalence.

*Si le service social de polyvalence a connaissance du budget, sa transmission se négocie en fonction de la capacité d'autonomisation de la famille et de l'avancement de la mesure.

*Si le service social de polyvalence n'a pas connaissance du budget, le travailleur social apprécie et instruit la demande avec la famille et en informe le service social de polyvalence.

*En ce qui concerne la demande de prise en charge des frais d'internat (1^{ère} demande ou renouvellement), la situation est d'abord présentée par le travailleur social du service spécialisé :

- En **Commission de Protection de l'Enfance** pour accord de principe ; cette demande doit être formulée au plus tard en juin pour la période de septembre à décembre. Si une demande de renouvellement est prévue, elle doit être déposée au plus tard en décembre pour l'exercice budgétaire suivant, de janvier à juin.

- En **Commission d'Allocation Mensuelle** : le montant de l'aide accordée est déterminé lors de cette commission.

3°) Si un tuteur intervient, le service spécialisé s'adresse d'abord à ce tuteur pour évaluer la participation financière éventuelle de la famille. Le tuteur est référent ; aussi, tout travailleur social quel qu'il soit, s'adresse prioritairement à ce tuteur.

Annexe IV

Procédure VIOLENCE

VII. 40.2004

Les professionnels des services et établissements de l'Association peuvent être confrontés à des situations de violence verbales et/ou physiques de la part des usagers dans le cadre de leur travail.

Les modes de sécurisation doivent faire l'objet d'une réflexion au plus près du terrain et de chaque situation : configuration des locaux, présence d'autres personnes, possibilité de signalement.

Ce travail est à engager dans chaque service et doit faire l'objet d'une trace écrite (les documents seront regroupés avec le document sur la prévention des risques).

Un contact peut être pris en amont avec la police ou la gendarmerie couvrant le secteur aux fins de contextualiser les modalités de leur intervention en cas d'appel.

La formation représente un point important, tant pour les travailleurs sociaux que pour les secrétaires en situation d'accueil du public : ce point est à mettre en priorité dans les plans de formation avec formation externe à l'Association afin que les salariés n'aient pas à s'exposer entre eux.

Traitement de la violence dans une situation avérée :

- en terme de soins : prise en charge totale sans avance de frais, dans le cadre d'un accident de travail (pour ce faire suivre la procédure IV.10 – II) ;
- en terme de préjudice : une déclaration doit être faite, par la direction du Service (double à la Direction Générale), auprès de la MAIF qui peut mettre un avocat à disposition dans le cadre de la garantie défense et recours ;
- le salarié porte plainte auprès de la police ou de la gendarmerie en indiquant son adresse professionnelle ;
- la direction du service informe la Direction Générale qui portera également plainte au nom de l'Association, et informera le Médecin du Travail et le CHSCT ;
- en matière de soutien psychologique, la situation est à étudier au cas par cas avec la Direction du service et la Direction Générale.

Information à la Direction Générale de tout acte de violence subi par un salarié, qu'il y ait ou non dépôt de plainte, afin d'établir un recensement des actes de violences.

Annexe V

Protocole relatif à la prise en charge médicale et judiciaire des mineurs victimes de maltraitements

OBJECTIF DU PROTOCOLE

Le présent protocole a pour objectif de concilier la prise en charge de la souffrance de l'enfant notamment sur le plan social, médical et psychologique et les nécessités de l'enquête et/ou de l'instruction judiciaire ayant pour finalité de parvenir à la manifestation la plus complète de la vérité notamment par la voie de la recherche des preuves.

Il convient donc :

1°) d'éviter autant que possible, à l'enfant de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de la procédure pénale par la multiplication des auditions, des examens médico ou médico psychologiques et par leur étalement dans le temps;

2°) de faciliter son expression qui n'est pas toujours verbalisée, notamment par l'intervention au côté de l'enquêteur ou du magistrat (parquetier ou juge d'instruction), d'un tiers nommé par l'autorité judiciaire pouvant être au cas par cas, un administrateur ad hoc, un travailleur social, un psychologue... D'une part l'audition de l'enfant se fait par recours aux techniques d'entretien non directif en suivant une série d'étapes. Le professionnel qui recueille l'audition OJ ou magistrat spécialisé doit être impérativement formé à ces techniques. D'autre part, un professionnel de l'enfance (psychologue ou pédopsychiatre inscrit sur une liste d'experts de cour d'appel) analyse concomitamment le contenu de l'expression (verbale et comportementale) de l'enfant et sa probabilité de véracité et fait rapport de ses constatations, analyses et conclusions ;

3°) de définir dès l'accueil au sein de l'UMJ, l'éventuelle protection judiciaire de l'enfant et de déclencher la prise en charge pluridisciplinaire. Cette prise en charge doit être systématiquement discutée et organisée par le tiers désigné et autant que possible avec l'environnement familial.

Le tiers désigné doit pouvoir avoir un relais avec un professionnel de la pédopsychiatrie. Une infirmière est responsable de sa mise à disposition de l'ensemble des moyens de l'hôpital et apporte le réconfort utile à l'enfant au cours des démarches des différents intervenants dans l'unité d'accueil, le service de pédiatrie et/ou de gynécologie en particulier.

MINEURS CONCERNES

↳ Mineurs de moins de 18 ans, émancipés ou non ;

↳ Victimes de viol, agression sexuelle, corruption, pornographie infantile ou de tout faits graves de maltraitance

↳ Commis en tout ou partie dans l'arrondissement judiciaire de Chalon sur Saône ou mineur ayant son domicile dans ce ressort ;

↳ Il n'y a pas lieu de tenir compte de la qualité de l'auteur.

MODALITES D'ACCES A L'UNITE MEDICO-JUDICIAIRE

L'accueil des enfants a lieu dans l'UMJ située dans le service de l'hôpital de chalon sur Saône.

La saisine émane de l'autorité judiciaire.

Le mineur est conduit vers le service par sa famille ou un proche, le professionnel qui a recueilli en premier lieu sa parole (médecin, personnel de l'éducation nationale, des services du conseil général, des associations, avocat...) ou les services d'enquête déjà saisis (police ou gendarmerie), sur instruction du substitut des mineurs ou de permanence, du juge d'instruction ou des enfants.

Si le mineur se présente directement à l'UMJ, et lorsque sa santé, sa sécurité ou sa moralité est en danger ou si les conditions de son éducation sont gravement compromises (article 375 du code civil) ou s'il est victime de mauvais traitements ou d'une infraction sexuelle ou présumée l'être (L 226-4 du Casf et article 226-14 du code pénal), le médecin en charge de l'enfant saisit le procureur aux fins d'une mise en place d'une protection judiciaire et/ou de l'exercice de l'action publique.

La demande de soin est de la compétence des représentants légaux ou en cas de contradiction d'intérêts, d'une décision judiciaire (administrateur ad hoc désigné par exemple).

La proposition d'hospitalisation (et sa durée) relève quant à elle, du médecin hospitalier avec l'accord des représentants légaux ou en cas de contradiction d'intérêt, d'une décision de justice.

DEROULEMENT

➤ La prise en charge implique :

Un accueil assuré par un soignant du service de pédiatrie avec remise des clés et installation en salle d'attente. Le soignant assistera la personne relais pour la suite de la procédure d'accueil dans l'unité.

Ce soignant sera a priori l'infirmière travaillant aux urgences pédiatriques. Il est souhaitable qu'elle soit informée par téléphone (N°03.85.44.65.38 secrétariat de 8h30 à 18h puis le soignant de garde nuits et weekend) et confirmation par fax: 03.85.44.67.16. Dans la mesure du possible il est souhaitable que les enquêteurs se présentent aux heures ouvrables.

➤ L'assistance à l'audition par un psychologue et/ou un professionnel soignant spécialiste de l'enfance et/ou d'un membre de la famille du mineur ou de l'administrateur ad hoc désigné en application de l'article 706-50 du CPP ou encore d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants, sur décision du procureur de la république ou du juge d'instruction.

➤ L'enregistrement des auditions en original et copie, par des moyens audiovisuels (numérique et bandes S-VHS) ou uniquement sonore avec le consentement du mineur ou de son représentant légal. Cet enregistrement pourra être visionné par les avocats des parties au palais de justice dans une salle prévue à cet effet.

Le médecin légiste pourra assister à l'audition derrière la glace sans tain et/ou visualiser les cassettes.

Des bilans :

- médical effectué par le médecin légiste désigné sur réquisition de justice, accompagné de l'infirmière du service de pédiatrie;
- social et scolaire effectué par le tiers désigné en liaison avec l'éducation nationale
- psychologique et/ou psychiatrique du mineur victime effectué en accord avec le service de pédopsychiatrie.

Ces bilans donnent lieu à la rédaction d'un certificat détaillé destiné aux autorités judiciaires comportant notamment les constatations médicales (en particulier gynécologiques) des observations sur le comportement de l'enfant et sur la crédibilité de ses déclarations, sur la nature et l'importance du préjudice subi (dont la présence éventuelle d'une maladie sexuellement transmissible), sur les éventuels traitements ou soins appropriés nécessaires.

Si l'examen médico-légal permet de recueillir des traces biologiques (empreintes de question) les prélèvements seront effectués selon la pratique décrite en annexe.

➤ L'expertise médico psychologique prévue par l'article 706-48 du CPP doit être systématiquement envisagé, et versée dans la cote victime de la procédure pénale.

➤ Le cas échéant, les examens sont complétés avec son accord par des clichés photographiques de la victime et des violences physiques subies.

➤ L'ouverture éventuelle d'un dossier médical et de soins infirmiers.

➤ Le plus tôt possible, la désignation éventuelle d'un administrateur ad hoc en application de l'article 706-50 du CPP et d'un avocat commis par le bâtonnier ou choisi par la victime ou ses représentants légaux.

➤ Le procès verbal de l'enfant est immédiatement rédigé par les enquêteurs, sous la forme d'une "synthèse fidèle des déclarations reçues, n'excluant pas les reformulations qui doivent néanmoins respecter le langage de l'enfant pour décrire les violences qu'il a subies. Dans le même sens le rédacteur peut valablement retrancher toutes les parties inutiles à la manifestation de la vérité. Au contraire, peuvent figurer au procès verbal des remarques et des observations essentielles aux yeux du rédacteur, comme les attitudes ou gestes du mineur au cours de l'entretien ou à l'occasion de telle ou telle question" (circulaire N°99-04 f1/20.04.99 paragraphe 2.2.1.

ROLE DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS

Justice : direction de l'enquête, exercice de l'action publique, opposition circonstanciée à l'enregistrement audio visuel, prescription d'examens ou expertises, protection judiciaire et soutien du mineur victime en relation avec les associations spécialisées ou d'aide aux victimes, ainsi que le service de l'ordre des avocats.

Cellule d'accueil : prise en charge médico psychologique et sociale, aide à l'expression de l'enfant, examens et expertises, hospitalisation éventuelle, signalement au Parquet des infractions constatées ou supposées et des situations de danger moral ou physique du mineur.

Service de police et de gendarmerie : enquête judiciaire d'initiative ou sur instruction du procureur ou commission rogatoire du juge d'instruction, prescription d'examens qui ne peuvent être différés, auditions et enregistrement d'audition des mineurs avec le soutien, lorsque cela est nécessaire des professionnels de la cellule d'accueil.

Barreau : prise en charge de la défense juridique et judiciaire des intérêts de l'enfant.

Conseil général, Education national, services sociaux : écoute de l'enfant, détection des situations d'atteintes ou d'agressions sexuelles, ou de maltraitances, orientation des enfants vers la cellule d'accueil et information de la justice, prise en charge.

Pédiatrie : accueil adapté à l'âge de l'enfant et aux soins à donner, main courante, remise de clefs.

Pédo psychiatrie : relais pédo psychiatrique pour l'expertise de la victime et de son environnement familial par un expert attitré ; Les soins à donner dépendront du réseau pédo psychiatrique du domicile de l'enfant victime. Ce relais sera organisé au mieux par le tiers désigné.

SUIVI DE L'APPLICATION DU PROTOCOLE

Un comité de suivi, composé des parties signataires ou de leurs représentants, se réunit au moins deux fois par an, notamment aux fins d'évaluation, quantitative et qualitative, de l'application du présent protocole lequel prend effet pour une durée de trois années renouvelable, à compter de sa signature.