SOS Enfants - février 2022

Maltraitances institutionnelles dans la protection de l'enfance : Qu'en est-il de nos collaborations ?

« Il faut tout un village pour élever un enfant » - proverbe africain.

Les théories de l'attachement et les neurosciences démontrent que **pour qu'un enfant puisse bien grandir il doit évoluer, dès in-utéro, dans un environnement avec des figures d'attachement prévisibles, fiables et continues dans le temps**. En effet, la fiabilité, la prévisibilité des réactions et la continuité des soins sont des qualités parentales indispensables à l'épanouissement d'un enfant. Ces aptitudes garantissent une qualité des relations intersubjectives suffisantes pour le bon développement de l'enfant ainsi que la mise en place de sa sécurité interne.

Dès lors, au terme d'une évaluation pluridisciplinaire approfondie tant de l'état physique et psycho-affectif de l'enfant que des compétences parentales, nous, équipes SOS Enfants, sommes parfois amenées à préconiser des mesures d'accompagnement ou d'éloignement pour pallier à l'impossibilité des parents, quelles qu'en soient les raisons~~, à~~ d'offrir à leurs enfants un milieu suffisamment sécurisant et prévisible. Lorsqu'un tel constat émane d'une équipe formée de façon continue à l'observation des capacités parentales, il est **indispensable et urgent que la société prenne le relais, pallie à ces manquements parentaux**, qu'ils soient temporaires ou irréversibles, et garantisse à son tour à l'enfant un environnement où il va pouvoir éprouver des liens fiables, prévisibles (avec des adultes prévisibles dans leurs réactions) et continus dans le temps.

Malheureusement, dans de nombreuses situations, la réponse assurée par la société est en miroir des difficultés parentales : Elle n'offre pas un système d'accueil, de soins et de protection adéquats pour ces enfants victimes de maltraitances et de graves négligences. Nous constatons dès lors que, en plus de la maltraitance intrafamiliale subie, **l'enfant devient également victime de maltraitance institutionnelle en lien avec le système politique tel qu'il est pensé actuellement**. La société met à disposition des solutions, généralement temporaires et limitées, sans tenir compte de ce besoin fondamental de prévisibilité, de fiabilité et de continuité chez l'enfant.

C'est pourquoi, nous tenons à attirer l'attention des administrations et des pouvoirs politiques sur le vécu des enfants victimes de maltraitances graves.

Aujourd'hui, les failles du système de protection de l'enfance viennent ajouter une maltraitance, institutionnelle cette fois, aux maltraitances intrafamiliales déjà vécues par l'enfant. Ces maltraitances institutionnelles ont un impact grave sur le développement des enfants et sont liées à :

- Un défaut de structures de type « unités parents-bébé » qui puissent évaluer et accompagner les liens précoces dès la naissance.

- Un manque de place dans des institutions d'hébergement spécialisées dans l'évaluation du vécu de l'enfant et des compétences parentales (SROO, service de pédiatrie MPS et pédopsychiatrie) lorsque cette évaluation ne peut pas se faire en ambulatoire.

- Un manque de place dans les institutions d'accueil long terme (SASE, pouponnière, Famille d'accueil moyen et long terme, SRJ, …).

- Un manque de sensibilisation et de formation à destination de tous les professionnels accompagnant des enfants victimes de maltraitance (éducatif, paramédical, AS, psy).

- Un manque d'articulation entre les différentes interventions (passées et présentes) assurées autour de l'enfant et de sa famille.

Nous rencontrons de nombreux intervenants de terrain (délégués SAJ/SPJ, éducateurs, intervenants psycho-sociaux, responsables d'institutions, …) qui nous partagent la lourdeur de leur travail et l'impasse dans laquelle ils se retrouvent : s'ils rejoignent nos préoccupations, s'ils ont conscience de l'état de souffrance et du danger encouru par l'enfant, ils se sentent souvent impuissants et n'ont pas de solution stable à offrir à l'enfant.

Ils sont obligés de « bricoler » (selon leurs propres termes) dans des contextes hautement pathologiques et questionnent ainsi le sens de leur travail.

Si, depuis plus de 30 ans, les équipes SOS Enfants ont développé une réelle expertise dans l'évaluation et les soins aux enfants victimes de maltraitances, les services de l'Aide à la Jeunesse ont eux aussi développé une expertise sociale importante. Nos complémentarités font notre force et, si elles sont bien coordonnées, sont un réel atout pour l'enfant traumatisé. Nous soulignons notamment l'importance et la richesse d'un réel partenariat entre les équipes SOS Enfants et les SAJ/SPJ avec une considération mutuelle du travail réalisé par l'un et l'autre et la mise en place d'un espace de réflexion commun sur les situations problématiques. Dans ce sens, nous soutenons les processus d'évaluation de nos collaborations locales à partir, notamment, du protocole SOS-AJ.

L'objectif de cet écrit n'est pas de pointer la responsabilité des dysfonctionnements sur l'un ou l'autre service spécifique mais bien d'insister sur le fait **que nous avons, chacun, à notre place d'intervenants de terrain ou de décideurs, un engagement à tenir face aux enfants victimes de maltraitances et de négligences graves**. Cette enveloppe protectionnelle que nous devons leur garantir ne peut être réellement assurée et efficace qu'en assumant chacun notre rôle et en créant ensemble un maillage fort et durable autour d'eux.

Pour illustrer notre réflexion et nos inquiétudes, voici quelques exemples concrets présentés selon 3 axes. Les noms sont fictifs, mais les situations sont bien réelles…

Axe 1 : Les enfants ont besoin de pouvoir s'appuyer sur des adultes qui sont fiables.

« L'enfant a droit à une attention particulière pour son développement physique et social » Art 2 de la Convention des Droits de l'enfant.

Quand un enfant ne peut pas s'appuyer sur des parents suffisamment stables et cohérents, c'est la société qui doit prendre le relais pour veiller à ses besoins fondamentaux et ce, en développant des outils d'évaluation et des structures d'accueil et de soins adaptées à ses besoins spécifiques.

- *Concernant la saturation des services d'accueil et d'évaluation engendrant une succession de lieux d'accueil :*

1. *Loïc a 10 ans. L'équipe SOS Enfants sollicite en urgence une hospitalisation en pédopsychiatrie suite à des comportements de mise en danger ; menace de se jeter par la fenêtre, tue son chat froidement, passage à l'acte sexuel sur son frère de 6 ans. Par ailleurs, il y a une suspicion de violence conjugale dans le chef du papa. Comme il n'y a pas de place à l'hôpital et que son père menace de passer à l'acte physiquement excédé par les comportements de son fils, Loïc partira finalement en SRU (service résidentiel d'urgence max 2x20 jours).*

2. *Alex (13ans), Fabrice (7ans) et Benoit (10 mois) grandissent dans un contexte d'emprise et de violence physique de leur beau-père sur eux et leur maman. Le beau-père souffre d'une schizophrénie diagnostiquée mais non traitée. La maman est également très fragile sur le plan psychique. Suite à une Xième scène de violence, les autorités judiciaires décideront d'un éloignement des 3 enfants et préconisent un bilan pluridisciplinaire par une équipe SOS Enfants. Surchargée, cette équipe informe que le bilan ne pourra pas commencer avant plusieurs mois. Benoit sera accueilli en famille d'accueil de transition avant d'être transféré en pouponnière où il pourra enfin se poser dans un endroit sécure et stable. Par contre, pour les aînés, la situation restera très instable : Fabrice restera d'abord en famille et Alex intègrera un internat avec des retours en WE chez sa maman et son beau-père dans le même contexte violent que celui ayant justifié la mesure d'éloignement. Vu la situation, il passera les week-ends chez sa grand-mère maternelle où vit un oncle atteint de troubles psychiatriques sans que le contexte de cet accueil ne soit préalablement évalué. Cet accueil réactive les fragilités familiales latentes au point qu'-Alex sera également maltraité dans sa famille élargie. Finalement, Alex et Benoit seront*

accueillis dans un autre internat les week-ends jusqu'à la fin de l'année scolaire. En septembre, les 2 garçons intègreront un nouvel internat, faute de solution d'accueil en SRG. Bien que les internats souligneront qu'ils ne sont pas outillés pour ce type de situation complexe et qu'ils n'ont les moyens ni de prendre en charge correctement les enfants ayant vécu de tels traumatismes, ni de les conduire aux rendez-vous proposés par l'équipe SOS Enfants. Un an et demi après qu'ils aient eu le courage de se confier comme les invitent les médias, la prévention et la société, les enfants sont toujours dans une situation très instable sans qu'aucune évaluation n'ait pu avoir lieu, tant au niveau des enfants que des parents et de la famille élargie.

Le **manque de place et de lieux d'évaluation en hébergement : en Services résidentiels d'observation et d'orientation (SROO) ou en milieu hospitalier (pédiatrie spécialisée MPS ou pédopsychiatrie) ne permet pas de protéger et d'apporter l'aide adéquate aux enfants et à leur famille. Un des objectifs de ces structures est de déterminer exactement de quels soins ont besoin les enfants lorsque l'évaluation en ambulatoire s'avère insuffisante** ou ne peut se mettre en place par défaut de mobilisation des familles.

Pourtant, **le financement et le déploiement de telles structures permettraient d'éviter certains placements à long terme car les prises en charge seraient plus adéquates d'emblée**, dès la petite enfance lorsque les troubles développementaux se mettent en place.
Les Services Résidentiels d'Urgence ne sont pas équipés pour faire ce travail pluridisciplinaire très spécifique qui évalue à la fois l'état de l'enfant et la récupérabilité des compétences parentales. Ce travail nécessite un temps et un dispositif important.

Il y aurait lieu de développer de **telles structures d'évaluation y compris pour les tout-petits** garantissant dès la naissance cette évaluation pluridisciplinaire et la mise en place des aides nécessaires. Lorsqu'une absence de récupérabilité des compétences parentales est constatée, il est indispensable de mettre en place des solutions à long terme et ce, dans l'intérêt et le respect premier de l'enfant. Force est de constater que certains parents ne pourront jamais apporter au quotidien la protection nécessaire au développement de leur enfant. Même la parentalité partielle est un leurre dans certaines situations. **Donner l'illusion à des parents (et à leur(s) enfant(s)) de leurs compétences est aussi une maltraitance institutionnelle.**

- *Concernant l'intervention autour de situations civiles conflictuelles :*

1. *Bastien a 9 ans. Ses parents se sont séparés peu après sa naissance. Depuis, ils s'entre-déchirent pour la garde de leur enfant s'accusant mutuellement de mauvais traitements. Bastien est en permanence sommer de« choisir son camp » et exposé, à chaque nouvelle allégation d'un de ses parents, à de multiples auditions et examens pour déterminer s'il est effectivement victime. Les parents et les intervenants ont signalé à plusieurs reprises leurs inquiétudes au SAJ qui renvoie chacun vers des démarches civiles. Cependant, au fil du temps, le développement de Bastien est compromis car il est mis dans l'incapacité de penser par lui-même…*

Dans ces situations où les enfants sont englués dans le conflit de leurs parents et où rien ne peut arrêter cette dynamique violente, **les séparations parentales conflictuelles qui durent dans le temps sont une maltraitance psychologique avérée pour l'enfant. L'impact sur son développement est important**. **Penser que ces situations sont exclusivement du ressort du tribunal civil est une forme de déni de la souffrance et du danger psychique pour les enfants et constitue une maltraitance institutionnelle.**

- *Concernant la coordination et le passage de relais entre les intervenants impliqués dans l'accompagnement de l'enfant :*

2. *Lise (5 ans) et Lola (7 ans) sont orientées par le SAJ vers l'équipe SOS Enfants suite à l'interpellation du Parquet lui-même sollicité par le CPMS qui s'inquiète de négligence alimentaire et vestimentaire ainsi que de maltraitances physiques. Le bilan pluridisciplinaire confirmant la situation de danger, l'équipe SOS Enfant préconise un placement des deux fillettes hors du milieu familial. Le SAJ demande à l'équipe SOS Enfants de poursuivre l'accompagnement des enfants le temps d'un placement effectif. Un placement en famille d'accueil dans la famille élargie est décidé sans évaluation des compétences de cette famille par un service d'accueil familial, ni soutien de cet accueil vu les délais d'attente pour un tel service, le SAJ ne nous en informe pas et ne nous convie pas au RDV de formalisation.*

3. *Siméon a 18 mois. Il a été hospitalisé avec ses 3 frères et sœurs suite à de très graves négligences en famille. A son arrivée en pédiatrie, Siméon présentait un très important retard de développement associé une profonde insécurité liée au contexte chaotique dans lequel il a grandi depuis sa naissance. Au terme de 8 semaines d'hospitalisation et de soins éducatifs et psycho-sociaux intensifs, Siméon a repris sa croissance et son développement. De nombreux rituels ont été mis en place pour lui garantir plus de sécurité interne. Tous les soignants y ont veillé. Au terme de ce temps d'évaluation pluridisciplinaire au cours duquel les parents n'ont pas pu se mobiliser pour répondre aux besoins fondamentaux de leurs petits, une décision d'éloignement du milieu familial a été ordonnée. Aucune structure d'accueil stable n'étant disponible, les enfants sont restés 4 mois en pédiatrie. Trois des enfants ont finalement été accueillis en SASPE. Mais, faute de place disponible, Siméon a été placé en famille d'accueil d'urgence dans une autre province et ce, sans aucune transition possible. A la demande du service de placement familial, la psychologue de l'équipe SOS Enfants a dû conduire Siméon sur un parking où l'intervenante du service de placement familial, inconnue pour Siméon, l'a « chargé » dans sa voiture pour l'emmener dans sa nouvelle famille. Ce service insiste en effet pour « préserver » les familles accueillantes… **Alors que nous travaillions depuis plusieurs mois à redonner à ce petit garçon une contexte sécure et prévisible, nous n'avons pas pu préparer Siméon à ce changement important**: pas de visite préalable de la famille d'accueil en pédiatrie, pas de photo pour lui faire découvrir le visage des personnes qui allaient s'occuper de lui, rupture brutale avec le reste de sa fratrie, aucun lien maintenu avec sa fratrie le temps du placement en famille d'accueil, pas d'échange entre la psychologue de Siméon et la nouvelle famille pour parler de ses petites habitudes et permettre à Siméon de se détacher doucement de sa thérapeute pour aller vers l'inconnu, pas de contact possible dans les jours suivants pour répondre aux éventuelles questions de la famille face à ce tout-petit à apprivoiser…Le fonctionnement des services et la préservation des familles d'accueil sont passés avant l'intérêt supérieur de Siméon et son besoin de sécurité déjà tellement mis à mal depuis toujours.*

L'enfant qui dépose son vécu traumatique dans une équipe SOS crée généralement un lien spécifique avec l'intervenant à qui il a pu se confier et fait preuve de beaucoup de confiance et de courage. L'équipe SOS Enfants occupe alors une place toute particulière dans l'accompagnement et le soutien de cet enfant mais aussi de ceux qui vont l'entourer. Il est dès lors essentiel que les autorités protectionnelles l'associent aux démarches de placement. L'équipe SOS Enfants peut en effet soutenir l'institution/la famille d'accueil et l'accompagner dans l'encadrement des enfants qui présentent des difficultés de comportement en lien avec le(s) trauma(s) subis. Nous regrettons que les relations et les transitions ne soient pas davantage soignées au niveau des décisions prises par les instances d'aide à la Jeunesse. **Ne pas garantir une transition/articulation entre les différents lieux de vie de l'enfant constitue une maltraitance institutionnelle qui s'ajoute à la maltraitance intrafamiliale déjà subie par l'enfant**.

Axe2 : les enfants ont besoin de continuité des contacts, de continuité dans les relations

- *Concernant la discontinuité des interventions et des liens :*

1. *Maxime a 7 ans. Il a été soumis à de multiples maltraitances dès son plus jeune âge : coups, alcoolisme parental, abandon maternel,… **En 2 ans, il a été hébergé dans 3 milieux différents (SRG puis SRJ)**. Maxime est dans un processus d'identification à l'agresseur en lien avec les violences qu'il a lui-même subies et qui n'ont pas pu être soignées. L'évaluation de l'équipe SOS Enfants préconise une orientation en hôpital pédopsychiatrique. Cependant vu le délai d'attente, la dernière institution n'a pu le garder vu ses troubles du comportement. Il est, pour l'instant, accueilli dans un nouvel SRG dont la structure n'est toujours pas adaptée au soin pédopsychiatrique dont il aurait besoin. Maxime accumule les rejets et les stigmatisations négatives alors qu'à 7 ans, il aurait simplement droit à des soins adaptés aux conséquences des maltraitances dont il a été victime.*

2. *Basile grandit dans une dynamique familiale très violente. La situation s'aggrave d'année en année avec des passages à l'acte de plus en plus graves et des signes de souffrance de plus en plus manifestes chez Basile. **Après trois ouvertures et fermetures de dossier au SAJ**, la situation est présentée à l'équipe SOS Enfants. Au vu des graves tensions relevées**, l'équipe réinterpelle le SAJ qui renvoie alors le dossier rapidement vers le Juge** de la Jeunesse car les parents de Basile ne se montrent pas collaborants.*

Quelle crédibilité notre société a-t-elle face à ces parents dont les dysfonctionnements sont cycliques et pourtant prévisibles?
Nous sommes sollicités pour des situations familiales très dégradées qui ont déjà fait préalablement l'objet d'une succession d'interpellations du SAJ par différents professionnels, et parfois par la famille elle-même. Ces situations sont parfois insuffisamment investiguées avec clôture précoce des interventions, sans toujours tenir compte des évaluations qui ont déjà été réalisées. **Cette discontinuité dans la prise en charge des situations entraine une aggravation tant de la situation familiale que du développement de l'enfant qui finit par ne plus se confier faute de protection des adultes**. L'interpellation de l'équipe SOS Enfants arrive souvent tard, parfois en dernier recours là où une évaluation plus précoce aurait permis de mettre en place des aides stables, respectueuses des besoins de l'enfant et réalistes au vu des compétences et fragilités parentales observées.

« L'enfant a droit à une protection contre toute forme de cruauté, de négligence et d'exploitation » - Art 9 de la CDE

3. *Sam (14 ans) et Flore (12 ans) grandissent dans un contexte de violences conjugales avec une tentative de meurtre de leur papa sur leur maman. Ce papa se positionne au-dessus de la loi. Il a d'ailleurs déjà été incarcéré, par le passé, pour tentative de meurtre. Le SAJ demande un bilan pluridisciplinaire des 2 enfants et de leur situation familiale à une équipe SOS Enfants. Le papa se montrera menaçant avec les intervenants tout au long du bilan qui confirmera le positionnement du papa, la violence conjugale grave à laquelle les enfants sont exposés ainsi que le climat incestuel dans lequel ils grandissent. Au vu de ces différents éléments**, l'équipe SOS préconise le placement hors du milieu familial des deux enfants. L'avis de l'équipe n'est pas suivi. 5 ans après, le SAJ nous demande de réévaluer la situation alors qu'aucun soin et aucune proposition de protection des enfants n'ont été mis en place**. La situation s'est encore aggravée avec des enfants qui sont, par identification à l'agresseur, auteurs à leur tour de violence physique et sexuelle.*

4. *A l'inverse : Suite à des faits de violences conjugales de son papa sur sa maman, Jérémie (2 ans) est placé hors du milieu familial. Cependant, malgré l'emprise de son conjoint, la maman parvient à le quitter. Suite à la prise en charge de l'équipe SOS Enfants, elle retrouve des compétences et l'équipe préconise un accueil dans une unité mère-enfant.* ***Le SPJ, restant dans la lecture des violences conjugales du début de l'intervention, refuse la place disponible dans cette unité mère/enfant et maintient le placement qui est contre-indiqué selon l'équipe SOS Enfants*** *au vu des signes de dépression présentés par l'enfant en lien avec le placement et la rupture avec sa mère.*

La réalisation d'un bilan pluridisciplinaire SOS Enfants est très chronophage et mobilisateur tant pour l'équipe que pour la famille qui est amenée à se « mettre à nu » en répondant à nos questions sur leur histoire et leur intimité. Il s'appuie sur une anamnèse familiale détaillée qui éclaire notamment ce qui est perçu dans le fonctionnement de chaque membre du système familial. Ainsi, lorsque nous sommes sollicités par les SAJ et SPJ, nous avons besoin que le/la délégué(e) nous transmette de façon détaillée l'historique de la situation, tant au niveau familial qu'au niveau interventions antérieures (bilans, aides proposées, …) … Le rapport pluridisciplinaire rédigé au terme de ce travail d'évaluation se veut le plus complet et le plus circonstancié possible.

Il arrive aussi que l'équipe SOS Enfants soit sollicitée pour un nouveau bilan alors qu'une ou plusieurs évaluations ont déjà été assurées précédemment par la même équipe ou par d'autres professionnels spécialisés…
Comment comprendre que ce travail d'évaluation ne soit pas pris en considération ? Quel respect est accordé au travail déjà réalisé ? Que renvoie-t-on à ces familles qui se mettent parfois à nu dans ces évaluations multiples et qui subissent les incohérences d'un système d'aide et de soins engorgé ? Quelle valeur est accordée au professionnel qui s'est engagé dans ces bilans ?

Le morcellement des prises en charge est une maltraitance institutionnelle supplémentaire pour l'enfant exposé à de multiples évaluations/lieux d'accueil avec des intervenants toujours différents.

1. *Zoé a 3.5 ans. Sa maman a tenté de la tuer par étouffement et a déjà été incarcérée pour le meurtre de son premier enfant. Un diagnostic de pathologie psychiatrique a été posé mais elle n'a mis aucun suivi psychiatrique en place. Le SAJ demande pourtant à l'équipe SOS Enfants d'évaluer l'adéquation de la reprise de contact mère-enfant dans une « pensée magique » que cette mère se serait mise au travail et ce, sans aucune aide spécialisée. L'équipe SOS Enfants se questionne sur l'opportunité de ce travail du lien. Ceci étant et sans attendre les conclusions d'un travail avec l'équipe, le SAJ cherche déjà un espace-rencontre pour encadrer ces futurs contacts…*

L'enfant est comme un objet du désir tout puissant de sa mère et **victime de l'idéologie du lien présent dans notre politique d'aide à la jeunesse**.

2. Adèle (18 mois) est placée en pouponnière suite à l'intervention de la police pour violence conjugale. Au terme de l'évaluation de l'équipe SOS enfants, la mère protégée et éloignée de son compagnon (incarcéré) retrouve des compétences parentales au point que l'équipe SOS préconise un retour en famille avec encadrement d'un service intensif en famille. Le délai d'attente étant de 1 an, la petite est maintenue en pouponnière.

Face au manque de place au MIIF ou de service intensif d'intervention en famille, certains enfants se retrouvent placés en pouponnière. Réponse parfois extrême qui peut, dans certains cas, être délétère pour le lien parents/ bébé ou traumatique au niveau de l'enfant (rupture brutale avec ses figures parentales). Quelle valeur la société accorde-t-elle au soin apporté à l'observation et aux relations précoces dans les familles à fragilités multiples ?

3. *Zak (8ans), Elya (6ans) et Tom (3ans) sont actuellement suivis par le SPJ. Durant le confinement, leur maman est retrouvée, au domicile familial, inanimée et dans un bain de sang. A plusieurs reprises, elle a dénoncé être victime de violences graves de son mari puis s'est rétractée. Le SAJ est d'abord été sollicité par le Parquet et demande alors à l'équipe SOS Enfants de réaliser un bilan pluridisciplinaire. Monsieur est incarcéré puis libéré après que sa femme se soit à nouveau rétractée. Le juge interdit les contacts entre Monsieur et Madame. Madame souffre par ailleurs de troubles psychiatriques graves et doit être internée. L'équipe SOS Enfants renvoie de grandes inquiétudes sur l'état des enfants qui sont dans une insécurité majeure et sont très déstructurés. Le Juge ordonne une mesure de placement immédiat pour les 3 enfants. La police vient les chercher et les conduit en SRU dans une autre province. Cet éloignement dans ces conditions sans aucune préparation est traumatique pour les 3 enfants. L'équipe SOS Enfants propose d'assurer leur suivi thérapeutique mais la distance ne permet pas au SRU d'honorer les RDV proposés. Au terme de 2x20jours de placement, le SRU ne peut plus garder les enfants. Ceux-ci sont rendus à leur papa, aucune autre place d'accueil plus stable n'étant disponible. Monsieur exerce une pression psychologique importante sur ses enfants, leur interdisant de raconter aux psychologues ce qui se passe en famille. Il les conduit pourtant en thérapie où les enfants manifestent leur mal-être et leur insécurité à travers d'autres médias : ils évoquent des scènes qui nous mettent en évidence la perversité et la manipulation de leur papa et ont très peur de sa réaction s'il apprenait que ses enfants « se confient » (menaces de suicide, d'abandon, …). Alors qu'une mesure de placement doit être appliquée, un SASE (service éducatif en famille) est mandaté pour soutenir le papa dans le quotidien avec les enfants. Ce service refuse de se concerter avec l'équipe SOS Enfants sans la présence du papa. N'ayant accès qu'au discours du papa, il rend des avis favorables sur le travail familial en cours… Ce qui tend à faire baisser la vigilance du SPJ.*

Comment notre société réfléchit-elle aux solutions d'accueil à assurer pour ces enfants victimes de maltraitances intrafamiliales graves ? Le système d'aide à la jeunesse actuel souffre d'un cruel manque de ressources tant dans l'offre d'hébergements adaptés que dans l'offre des soins de santé mentale. Ainsi, les intervenants actifs dans l'Aide à la Jeunesse sont tout le temps pris dans l'urgence de l'ici et maintenant (ex : placement en SRU puis retour en famille faute de place ailleurs), sans avoir les moyens de réfléchir à la situation la meilleure pour assurer une continuité dans les suivis des situations.

Notre système, tel qu'il fonctionne actuellement, empêche de penser à des mesures sur le long terme. Même si elles ont leur intérêt dans la majorité des situations rencontrées par l'Aide à la Jeunesse, la logique de la réévaluation annuelle des mesures, l'absence de fil rouge pour les enfants jusqu'à leur majorité, l'idéologie du lien, …. ne permettent pas d'offrir à l'enfant victime de maltraitances/négligences graves et répétées un lieu et des liens suffisamment sécures pour pouvoir grandir sereinement. **Les situations de négligences graves chroniques nécessitent une prise en charge souvent jusqu'à la majorité afin de soutenir une parentalité qui ne peut être que partielle au vu des carences parentales**. Qui soutient ce fil rouge ? Qui est le porte-parole du sentiment de la continuité d'existence de ces enfants ?

4. *Estelle, Daphné, Claire, Justin, Max et Louis sont frères et sœurs. Ils ont grandi dans un contexte de négligences graves avec des parents très carencés, violents et consommateurs de stupéfiants. La famille est très instable et déménage souvent, passant d'un arrondissement judiciaire à l'autre et fuyant ainsi les intervenants tentant d'apporter un soutien à domicile. Après la réalisation d'un bilan par l'équipe SOS enfants, après de nombreuses tentatives d'aide au SAJ et la séparation des parents, les 6 enfants sont placés dans 4 institutions différentes. Les plus âgés sont suivis par le SPJ d'un arrondissement, les deux plus jeunes par le SAJ d'un autre arrondissement. La fréquence et la durée des visites parentales décidées par le SAJ et par le SPJ ne sont pas les mêmes. Par ailleurs, la déléguée du SPJ étant malade de longue durée et non remplacée, il n'y a pas de coordination assurée entre le SAJ et le SPJ. Les enfants questionnent sur les raisons de ces différences dans les contacts parents-enfants et fratrie sans que leurs institutions respectives puissent leur renvoyer une réponse cohérente. Par ailleurs dans cette situation, alors que les 5 premiers enfants étaient déjà placés, 2 d'entre eux (suivis au SPJ) ont dénoncé avoir subi des violences sexuelles de leur papa. Le SAJ a donc demandé un bilan du dernier enfant, âgé alors de 15 mois et resté en famille. Ce bilan a eu lieu en milieu hospitalier et a abouti à son placement…*

Nous nous questionnons sur la pertinence/cohérence des mesures prises : comment peut-on considérer que 5 enfants sont en danger au sein de leur milieu familial tout en laissant le 6eme en famille (le plus petit étant en soi le plus vulnérable)? … **« Repartir d'une page blanche » sans tenir compte du parcours de la famille en considérant ses fragilités persistantes est dangereux pour l'enfant**. **Ne pas veiller à une articulation et à une cohérence des décisions prises pour l'ensemble de la famille représente une maltraitance institutionnelle supplémentaire.**

5. *Maya a 8 ans. Après sa naissance, sa maman a eu 4 autres enfants avec son beau-père. Maya a été violée durant 2 ans par celui-ci. La petite fille s'est confiée lors d'une consultation chez le médecin traitant. Le beau-père a été incarcéré et condamné à une longue peine de prison. Un bilan est demandé à l'équipe SOS Enfants. Ce bilan confirme des abus graves et répétés et met en évidence un trouble du lien important entre Maya et sa maman qui elle-même a été abusée par son propre père lorsqu'elle était enfant. Elle se montre très négligente et désinvestie dans les soins de ses 5 enfants. Elle fait beaucoup de reproches et de menaces à Maya et l'inscrit en internat. En thérapie, Maya confie toute sa tristesse et sa grande loyauté à sa maman. Elle se culpabilise beaucoup et s'inquiète pour la santé de celle-ci. Face aux attitudes de plus en plus rejetantes de la maman, l'équipe SOS Enfants informe le SAJ et conseille un éloignement du milieu familial de Maya et un bilan des autres enfants. La maman accepte l'éloignement de Maya dont elle se plaint beaucoup et qu'elle traite de menteuse mais refuse catégoriquement le bilan pour ses autres enfants. N'ayant trouvé aucune place disponible en institution, le SAJ demande à une connaissance de la maman d'accueillir Maya le jour-même et judiciarise la situation en article 51. Le SAJ explique que, dorénavant, il ne peut plus gérer que les questions administratives et ne peut donc pas rencontrer la personne qui accueille Maya en urgence pour vérifier si elle est fiable et si elle offre des conditions correctes d'hébergement…. Après 1 semaine, cette personne prévient qu'elle ne peut plus accueillir la fillette. Elle sera alors envoyée chez son grand-père maternel en attendant le prochain passage au SPJ. La famille reste sans cadre pendant plusieurs mois. La place réservée en SASE par le SAJ n'est plus réservée puisque le dossier passe au SPJ où il faut attendre une première réunion pour qu'une réinscription en SASE puisse se faire en raison des capacités réservées. En attendant, les week-ends, les congés scolaires et durant les quarantaines covid où l'internat est fermé, Maya est sous la responsabilité de son grand-père dont personne n'a évalué les compétences et les modalités d'hébergement. Il vit dans un studio d'une seule pièce et n'a qu'un lit alors que Maya a, rappelons-le été victime d'abus sexuel durant 2 ans. Par ailleurs, de gros problèmes d'hygiène sont relevés… 3 mois après le renvoi en art.51, il n'y a toujours pas de dossier actif au SPJ… La situation se cadenasse sans aucun relais effectif et Maya est de plus en plus en souffrance.*

« L'enfant a droit à un logement et à des soins médicaux appropriés » - Art 4 de la CDE

« L'enfant a droit aux secours prioritaires en toutes circonstances » - Art 8 de la CDE

Qui reste garant et responsable de ces enfants qui attendent une décision de protection et un lieu d'accueil adapté?

Etant donné que la première mission du SAJ est de privilégier l'orientation vers des services de première ligne, celui-ci peut donc orienter une famille en difficulté sans ouvrir de dossier. Si le SAJ estime qu'il y a des éléments de danger qui doivent être évalués, alors il est pertinent que nous soyons d'emblée mandatés. En effet, nous constatons souvent une perte de temps quand on essaye d'évaluer une suspicion de maltraitance. En effet, dans de nombreux cas, les parents ne sont pas réellement collaborants, ce qui nous oblige à retourner in fine au SAJ afin d'avoir réellement accès aux enfants. Dans ce contexte, le temps de l'investigation ne tient pas compte de la temporalité de l'enfant. En effet, plus les enfants sont jeunes, plus une intervention rapide est nécessaire. Dans certains cas (collaboration de surface p.ex), le SAJ comme garant d'un certain cadre est une plus-value évidente dans le travail que nous pouvons faire. Nous rencontrons des familles qui vivent en vase clos, sans accès ou représentation du tiers et de la loi.

Pouvoir nous appuyer sur une loi symbolique représentée par le tiers qui incarne la société est un atout majeur pour sortir des systèmes englués et incestueux, d'autant plus lorsqu'ils font fi de ces lois (inceste, maltraitance, absentéisme scolaire, errance, …).

Axe 3 : les enfants ont besoin de prévisibilité dans leurs relations affectives

« L'enfant a droit à la compréhension et à l'amour des parents et de la société » - Art 6 de la CDE

1. *Martin et Nicolas ont 7 et 9 ans. Suite à des révélations de maltraitance en famille, la police vient les chercher à l'école pour les faire entendre en audition vidéo-filmée et ce, sans prévenir les parents et sans veiller à ce qu'ils soient accompagnés d'une personne de confiance pour eux.*

Il s'agit là d'un **non-respect des droits des enfants, des parents et du processus de déjudiciarisation.** Ce genre d'intervention imprévisible et non-accompagnée augmente les traumatismes chez les enfants et disqualifie d'emblée les parents. La police et le Parquet sont dans une logique exclusivement judiciaire. Leur temporalité ne correspond pas à celle des enfants. A contrario de l'exemple repris ci-dessus, certains enfants peuvent parfois attendre plusieurs mois avant d'être auditionnés alors que la mémoire de l'enfant n'est pas mobilisable comme celle d'un adulte. La police demande par ailleurs que l'équipe SOS Enfants n'intervienne pas avant que l'enfant soit auditionné… dans les situations où l'audition n'a pas lieu avant plusieurs mois, cela ne permet pas d'offrir aux enfants les soins appropriés au moment où ils en ont réellement besoin.

2. *Madame Y a 20 ans. Elle souffre de graves déficiences mentales et n'a aucun appui dans son entourage familial. Elle vit sous l'emprise d'un homme qui a 30 ans de plus qu'elle. Son premier enfant a été placé peu après sa naissance car elle était incapable d'assurer ses soins élémentaires et le bébé était dénutri. Le service de prénatale est très inquiet d'une deuxième grossesse qui s'annonce alors que le couple s'est séparé. La future maman ne semble pas du tout consciente de ses difficultés et aucun « maillage » n'a encore pu être mis en place. Percevant les inquiétudes des intervenants, la maman menace d'aller accoucher « incognito » dans un autre hôpital.*

Dans les contextes prénataux à haut risque, la réactivité dès avant la naissance devrait être plus importante. Comment penser le renforcement des prises en charge très précoces ? Les unités mère-bébé sont saturées et n'investissent généralement que le lien avec la mère. Quelle place et quel travail est assuré alors avec le père ? Il est nécessaire de créer des maisons d'accueil pour les parents et leur bébé où leur **parentalité puisse être évaluée et, le cas échéant, soutenue dans un contexte protégé.** Dans les situations prénatales à haut risque, une **évaluation prénatale doit être systématisée avec en parallèle l'ouverture d'une réflexion avec le SAJ avant la naissance pour préparer au mieux l'arrivée de ce bébé**.

3. *Nathan est placé en institution (SASE) depuis l'âge de 2ans. Dans l'institution, les éducateurs changent régulièrement de groupes. Lorsque nous interpellons sur cela, on nous répond que la consigne qui est donnée dans l'établissement est qu'il faut éviter que l'enfant s'attache à des personnes précises. Nathan est un enfant, avide d'affection, qui s'accroche à tout adulte qui passe. Comment peut-il construire une relation d'attachement sécure quand les adultes face à lui changent constamment ?*

La formation des éducateurs et la philosophie de certaines institutions de l'AJ posent parfois question : il arrive que les éducateurs accompagnant l'enfant au quotidien ne soient pas informés de son histoire. Ainsi ils n'ont pas toujours l'éclairage nécessaire pour comprendre certains comportements de l'enfant et y répondre le plus adéquatement possible au quotidien.

Ainsi, certains enfants victimes de maltraitances et de négligences graves sont éloignés de leur famille où leurs besoins fondamentaux n'ont pas été respectés. Mais, une fois accueillis en institution, ils ne peuvent toujours pas expérimenter ni la prévisibilité, ni la continuité, ni la fiabilité des relations intersubjectives

=> Il y a donc lieu de **former et sensibiliser tout professionnel engagé dans l'accompagnement de ces enfants; éducateurs, infirmiers, AS, psy, autres paramédicaux … à la continuité des liens, aux troubles de l'attachement ainsi qu'à l'observation et à l'évaluation des liens parents-enfant.**

1. *Shana a 7 ans. Ses parents sont séparés depuis sa naissance. Elle n'a plus aucun contact avec son papa. Elle est victime de maltraitance de son beau-père. Sa maman décompense psychiquement et doit être hospitalisée. Le SAJ est informé et convient que Shana sera hébergée chez une cousine de la maman. Cette cousine vit dans un contexte très instable et très vite signale au SAJ qu'elle ne peut plus s'occuper de Shana. Le SAJ reprend alors contact avec le papa et lui demande de reprendre sa fille chez lui, sans prendre le temps d'évaluer dans quelles conditions il se trouve aujourd'hui et sans prendre le temps d'une reprise de contact progressive entre Shana et son papa. La compagne du papa accepte très mal l'arrivée de Shana et maltraite psychologiquement la petite fille avant de la reconduire chez la maman sans en avertir directement le SAJ… La déléguée découvre cela lors du premier RDV dans l'équipe SOS Enfants… Shana se retrouve donc dans un contexte très insécurisé et marquée par les différents rejets dont elle a fait l'objet en plus de la maltraitance subie par son beau-père.*

Pour la Fédération des équipes SOS Enfants de la Fédération Wallonie-Bruxelles :

Virginie PLENNEVAUX – coordinatrice SOS Enfants Charleroi
Françoise HOORNAERT – Coordinatrice SOS Enfants – Tournai/Mouscron
Christine MONVILLE – coordinatrice SOS Enfants MontLégia – Liège
Dr. Brigitte VANTHOURNOUT – coordinatrice SOS Enfants ULB – CHU St Pierre – Bruxelles
Pr. Emmanuel de BECKER – coordinateur SOS Enfants – Cliniques Universitaires St Luc - Bruxelles
Stéphanie OTH – coordinatrice SOS Enfants – Bertrix
Hugues MOUCHAMPS – Coordinateur SOS Enfants – Liège
Isabelle GILAIN – Coordinatrice SOS Enfants – Genappe
Marc MINET – Coordinateur SOS Enfants – Namur
Amélie LELEU – Coordinatrice SOS Enfants – Mons
Martine RENIER – Coordinatrice SOS Enfants – Verviers
Nathalie DE JONG – Coordinatrice SOS Enfants – Dinant
Stéphanie GOZZI – Coordinatrice SOS Enfants - Huy
Christelle MICHAUX – Coordinatrice SOS Enfants – La Louvière