

La maltraitance faite aux enfants

19 000 enfants ont été reconnus gravement maltraités en 1998 par les services des conseils généraux. Il a fallu attendre le milieu du xx^e siècle pour qu'un système de protection de l'enfance soit mis en place : cadre législatif et moyens en personnels et en structures. Reste à accompagner et à évaluer les pratiques professionnelles.

Marceline Gabel
Responsable de l'observatoire de l'enfance en danger à l'Odas, chargée de cours à Paris X Nanterre

L'intervention de l'État dans la vie des familles est relativement récente en droit français. On la rattache volontiers à l'apparition de l'ère industrielle. Des courants idéologiques contradictoires ont, tour à tour, défendu et continuent à défendre les droits de la famille, les droits de la nation et les droits de l'enfant.

C'est la loi de 1889 qui, pour la première fois, a entendu réprimer les abus de l'exercice de la puissance paternelle en donnant au tribunal civil le pouvoir de prononcer la déchéance des droits des parents auteurs de mauvais traitements sur leurs enfants, ces derniers pouvant être retirés de leur milieu familial pour être confiés à l'Assistance publique ou à une œuvre charitable. La loi de 1889 a introduit des sanctions pénales contre les parents coupables de sévices ou de violences sur leurs enfants mineurs.

Le système français de protection de l'enfance est appliqué sur l'ensemble du territoire français, pour l'ensemble de sa population, selon une même législation. Dans sa forme actuelle il est le résultat de l'évolution du dispositif d'action sociale mis en place en 1945.

Même si le Code civil indique bien « *qu'il appartient aux pères et mères de protéger l'enfant dans sa sécurité, sa santé et sa moralité* », « *le droit de correction paternelle* » n'a été abrogé qu'en 1935. Il permettait au père de faire interner ses enfants « *lorsque son autorité était bafouée, la paix familiale compromise, ou qu'il avait de graves sujets de mécontentement* ».

La prise de position délibérée du législateur et la construction progressive de notre système de protection

de l'enfance en danger a été légitimée par toutes les situations où la famille n'assurait pas elle-même par abus ou par défaut, la santé, la sécurité, la moralité et l'éducation de ses enfants.

Le dispositif originel de protection de l'enfance en danger résulte de deux textes fondamentaux qui distinguent protection judiciaire et protection administrative :

- l'ordonnance du 22 décembre 1958 relative à l'organisation judiciaire indique que, « *si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger ou si les conditions de son éducation sont compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par la justice* » ;

- le décret du 7 janvier 1959 prévoit que le directeur départemental des Actions sanitaires et sociales exerce « *une action sociale préventive auprès des familles dont les conditions d'existence risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de leurs enfants et saisit la justice des cas paraissant relever des mesures d'assistance éducative judiciaire* ».

Dans les années quatre-vingt, la décentralisation de l'État et le transfert des missions de protection de l'enfance aux collectivités départementales a nécessité un nouveau texte législatif, la loi du 10 juillet 1989 précisant l'articulation entre les deux instances : pour le département, l'Aide sociale à l'enfance (ASE), et pour l'État, la Justice.

Comme on l'observe, tous ces textes législatifs ne font pas état de « maltraitance » mais bien des contextes de vie des enfants ou d'atteintes spécifiques à leur personne.

Définitions

Enfant maltraité

Enfant victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, ou négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique.

Enfant en risque

Enfant qui connaît des conditions d'existence mettant en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, mais qui n'est pas pour autant maltraité.

Enfants en danger

Ensemble des enfants maltraités et des enfants en risque.

Source Odas.

Pour autant ce néologisme, encore absent des codes juridiques, n'est pas l'un de ces produits du marketing social apparus dans les années quatre-vingt. Bien au contraire il est le résultat d'une longue série de représentations :

- enfant battu, terme médical évoquant les seules violences physiques,
- enfant abandonné,
- enfant moralement abandonné ou négligé, issu des idées généreuses philanthropiques ou religieuses de la fin du siècle,
- enfant martyr (du grec martyr : témoin) issu d'un langage judéo-chrétien,
- enfant maltraité (traité mal) terme qui apparaît vers 1965 lorsqu'on évoque la notion d'un traumatisme volontaire et d'ailleurs le dictionnaire précise que « *c'est traiter avec brutalité* »,
- enfant abusé (traduction de *Child Abuse*) mais qui évoque surtout les abus sexuels.

Enfin « maltraitance » qui entend fédérer sous un terme unique l'idée que l'on peut se faire de toutes ces situations, pourtant si distinctes les unes des autres.

Cette évolution sémantique montre cependant à la fois l'évolution des connaissances et l'évolution des mentalités au cours de ces dernières décennies.

Car en effet, de tous temps et en tous lieux des enfants ont été, et sont encore violentés ou gravement délaissés. Pour saisir cette évolution les références à l'histoire sont indispensables, car elles permettent de situer la situation de l'enfant dans une époque et dans les mentalités de cette époque.

L'enfant : une appréhension différente au cours des siècles

Sans remonter à la Bible ou à l'histoire ancienne, il faut, en effet, se rappeler qu'au moyen âge, il n'existait pas de conscience de la particularité infantile : l'enfant participe à la guerre, aux mêmes travaux et aux mêmes jeux que les adultes et la peinture le représente comme un adulte miniature.

C'est Philippe Aries qui situe au ^{xvii}e siècle le passage d'une époque où l'enfant manipulé comme une valeur marchande devient l'enfant perçu comme fragile objet de jeux des adultes ou d'attitudes nommées « mignotages » ou « enfantillages ».

Très vite, en réaction, l'intérêt pour les particularités de l'enfance ne s'exprimera plus par l'amusement mais par un souci moral. C'est la naissance de l'intérêt psychologique : il est nécessaire de mieux connaître l'enfant pour mieux le rectifier, le considérant alors comme un être transitoire, véritable « pâte molle » qu'il faut modeler au mieux. Il faut encore attendre Jean-Jacques Rousseau (fin du ^{xviii}e siècle) pour regarder l'enfant comme une personne ayant des potentialités et des besoins propres.

Cette évolution est à replacer pour mieux la saisir dans une société où jusqu'au début du ^{xix}e siècle, la mortalité infantile était écrasante — 250 ‰ — et ne facilitait pas

sans doute l'attachement à des êtres autour desquels la mort rodait. Ainsi au début du ^{xviii}e siècle, la mortalité des enfants reçus à l'hôpital des enfants trouvés est de l'ordre de 93 %, un peu moins s'ils partaient rapidement dans une famille nourricière.

Si la période contemporaine a vu une prise de conscience de l'enfant, reconnu en tant que personne pour lequel le souci de sa santé et de son développement affectif grandit, jusqu'à la fin du ^{xix}e siècle, cette mortalité infantile reste forte et les agressions, sévices, abandons, mises en nourrices, continuent à augmenter. On voit donc que l'évolution de la situation de l'enfant n'a pas été linéaire et que même à notre époque, que l'on qualifie souvent de « siècle de l'enfant Roi », une certaine ambiguïté persiste. Comment comprendre sinon les 19 000 enfants reconnus gravement maltraités, par les professionnels médicaux et sociaux en 1998 ?

Pour éclairer cette ambiguïté, il faut se souvenir que jusqu'en 1912 l'enfant est responsable au regard du Code pénal donc passible des mêmes peines d'enfermement que les adultes. Condamnés au titre de la correction paternelle, les enfants se sont retrouvés dans les mêmes prisons ou colonies correctionnelles que les adultes. C'est cette promiscuité scandaleuse qui a poussé les médecins, les éducateurs et les juges à se préoccuper de lieux et de méthodes éducatives distinctes. On est ainsi passé au début du siècle de la répression à la protection et à l'éducation.

À quel moment un regard nouveau va-t-il faire de l'enfant coupable un enfant « victime » ?

C'est la fin du ^{xix}e siècle, avec le développement des connaissances en matières d'hygiène et de prophylaxie qui va construire les bases caritatives puis publiques d'une véritable politique de prévention médico-sociale pour les familles vivant dans des situations socio-économiques effroyables du fait de l'industrialisation et de l'exode rural. Au nom de la lutte contre les grands fléaux (alcoolisme, tuberculose, syphilis) un nombre considérable d'enfants furent exilés au « grand air », mais aussi progressivement accueillis, soignés et protégés dans des établissements privés ou publics.

L'émergence de la reconnaissance de la maltraitance
Simultanément, 100 ans avant la loi du 10 juillet 1989

qui reprend sans la définir toutefois la notion d'enfant maltraité, une autre loi en 1889 assure « la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés » en fait un recensement et introduit la déchéance des droits de la puissance paternelle : on ne parle plus d'enfant coupables mais d'enfants victimes et on les protège pour la première fois de leurs propres parents. Cependant, bien avant cette première loi, il faut rappeler le rôle des congrégations religieuses et particulièrement de Saint-Vincent-de-Paul dont l'action marque le début de la prise en charge « moderne » de l'enfant : modification des mentalités sur les enfants abandonnés et spécialement les « bâtards », surveillance des nourrices et attention à l'insertion sociale et professionnelle ultérieure : la révolution va entraîner une réorganisation du système d'assistance en le laïcisant et en faisant une obligation d'État.

Ce sont les écrivains, avec Dickens, Balzac, Zola, Hugo, Vallès, Daudet et bien sur la Comtesse de Ségur qui ont le mieux fait état de la situation des enfants et particulièrement des enfants maltraités en cette fin de XIX^e siècle.

D'autres observateurs du corps de l'enfant, les médecins, ont aussi décrit très tôt leur état physique. C'est surtout Ambroise Tardieu — médecin légiste — qui dès 1860 publie une « étude médico-légale sur les sévices et mauvais traitements exercés sur les enfants ».

Après Tardieu en 1860, il faut attendre jusqu'en 1929 la publication d'un rapport de médecine légale sur les sévices envers les enfants par Parisot et Caussade. Puis, ce sont après la seconde guerre mondiale les pédiatres et radiologues américains qui décrivent les traumatismes crâniens, puis les fractures multiples, enfin les fractures inexplicables. En 1953, Silverman pose l'hypothèse traumatique de ces lésions multiples et en 1961, décrit avec Kempe, le « syndrome de l'enfant battu ». C'est à partir de 1965 que l'école pédiatrique de Nancy prend le relais des Américains (Neimann, Rabouille, Manciaux) et introduit la notion de traumatisme volontaire. Mais c'est Pierre Strauss qui double ses observations cliniques d'investigations psychosociales approfondies. C'est à nouveau aux États-Unis et seulement en 1969 que Pollock étudie la psychopathologie des parents maltraitants et que Kempe met l'accent sur les facteurs environnementaux favorisant l'émergence des sévices.

Il est intéressant de remarquer qu'à partir du moment où la société n'a plus considéré l'enfant comme un coupable mais comme une victime, il aura fallu un siècle pour accepter l'idée que les auteurs de ces violences pouvaient être ses propres parents.

La mise en place d'une législation spécifique s'accélère alors :

- 1898 : loi sur la répression des violences, voies de fait et attentats commis contre des enfants (art. 312 du Code pénal),
- 1904 : loi de police et de sûreté qui catégorise les enfants secourus, en dépôts, en garde, pupilles.

Ces catégories sont celles restées en vigueur jusqu'en 1986,

- 1912 : loi instituant les tribunaux pour enfants et obligation d'une enquête familiale,
- 1926 : transformation des colonies pénitentiaires et maisons de correction en institutions d'éducation surveillée,
- 1945 : la présomption d'irresponsabilité des enfants est affirmée et un corps de magistrats spécialisés est créé.

L'année 1945 marque bien un tournant dans la construction du système français de protection de l'enfance.

Lois, décrets et circulaires en direction de l'enfance en danger vont se multiplier à partir de la deuxième guerre mondiale. Parmi les plus importants :

- l'ordonnance du 23 décembre 1958 sur la protection judiciaire de l'enfance en danger,
- le décret du 7 janvier 1959 sur la protection sociale de l'enfance en danger : deux textes qui vont régir officiellement une pratique qui commençait se développer ; l'Assistance éducative en milieu ouvert (Aemo),
- la loi du 4 juin 1970 sur l'autorité parentale et qui traite de la délégation, de la déchéance et de l'abandon,
- la loi du 17 mai 1977 sur le statut des familles d'accueil,
- la loi du 6 juin 1984 relative au droit des familles dans leurs rapports avec les services chargés de la protection de l'enfance.

Les textes législatifs spécifiques à l'enfance maltraitée sont plus récents :

La circulaire du 28 janvier 1981, vaste ensemble issu du rapport Bianco-Lamy, y traite spécifiquement des enfants maltraités.

La circulaire interministérielle du 18 mars 1983 s'intéresse particulièrement à la coordination des services et des professionnels. Ces deux textes, arrivés au moment de la décentralisation, n'ont pas eu l'impact qu'ils auraient du avoir.

La loi du 10 juillet 1989 qui précise les responsabilités des Présidents des conseils généraux et leurs rapports avec l'autorité judiciaire.

Le temps nécessaire qu'il aura fallu pour décrire et nommer la victime et ses agresseurs montre aussi notre difficulté à intégrer un certain nombre de faits, par exemple :

- que l'enfant peut avoir une signification différente à un moment de l'histoire et dans une société donnée,
- que la dépendance de l'enfant à l'adulte, son désir d'attention privilégiée ou au contraire ses mouvements d'opposition prêtent à des actes de maltraitance,
- que l'enfant peut signifier pour l'adulte sa propre histoire souvent faite de souffrances, de manques ne lui permettant pas alors de se distancier, toujours dans l'attente d'une impossible réparation,
- que de nombreux facteurs précipitants (conflits du couple, problèmes socio-économiques, isolement...) sont aussi à prendre en compte...

Enfants en risque et enfants maltraités

Plus que jamais on perçoit l'intérêt de bien observer les groupes d'enfants en risque et d'enfants maltraités séparément et de ne pas envisager leur prise en charge de façon univoque : si comme le préconise l'Odas, la finalité de l'observation est « observer pour mieux décider » et non « compter pour compter », ces deux tendances contraires devraient à l'évidence orienter les politiques locales.

Évolution des signalements faits à l'aide sociale à l'enfance (France métropolitaine)

	1994	1995	1996	1997	1998
Enfants en risque	41 000	45 000	53 000	61 000	64 000
Enfants maltraités	17 000	20 000	21 000	21 000	19 000
dont Violences physiques		7 000	7 500	7 000	7 000
Abus sexuels		5 500	6 500	6 800	5 000
Négligences graves		7 500	7 000	5 400	5 300
Violences psychologiques				1 800	1 700
Total des enfants en danger	58 000	65 000	74 000	82 000	83 000

C'est alors dans les années quatre-vingt devant la complexité de cette problématique, qu'il faut bien comprendre pour mieux la repérer, que la société a eu besoin par l'intermédiaire de ses porte-parole — les médias — de dramatiser et d'amplifier cette maltraitance des enfants, comme si la désignation d'une multitude de « *bourreaux* » mettait à l'abri de sa propre violence.

La nécessité de déterminer clairement et précisément ce que le terme « mauvais traitement » recouvrait est apparu comme une priorité. Une définition a été proposée par l'Odas (voir encadré) distinguant les enfants maltraités au sein des enfants en danger.

L'enfant maltraité « est celui qui est victime de violences physiques, cruauté mentale, abus sexuels, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ». Une méthodologie d'observation a été élaborée par l'Odas et proposée aux Conseils généraux. La mise en place de systèmes d'observation départementaux n'est pas terminée : elle devrait se compléter d'une observation partagée avec les services de la justice, permettant d'y inclure les saisines judiciaires directes. Elle permet cependant que l'enfant victime soit bien « vu de l'extérieur » et ceci sans dramatisation médiatique.

C'est ainsi que l'on observe que notre système de protection de l'enfance est confronté aujourd'hui à deux évolutions particulièrement inquiétantes. On constate une progression de la judiciarisation : près des trois quarts des signalements reçus à l'ASE sont aujourd'hui transmis à la justice. On constate de ce fait une très forte progression du nombre d'enfants en risque sans que soient toujours mis en place des réponses adaptées de type préventif. C'est ainsi que le recours à l'autorité judiciaire pour les enfants en risque non maltraités est passé de 34 % en 1994 à 40 % en 1996, à 47 % en 1997 et 60 % en 1999.

Des difficultés professionnelles à prendre en compte

Si le cadre législatif de protection des enfants est bien mis en place, si l'importance du problème est mieux cerné, si des moyens en personnels qualifiés et en structures d'accueil suffisants sont dégagés, les pratiques professionnelles restent à améliorer. En effet, les nombreux professionnels qui interviennent autour de l'enfant maltraité et de sa famille sont mis à mal dans leur personne. La violence familiale attaque la personne du professionnel qui s'est trouvé confronté. « Attaqués » dans l'histoire inconsciente de leur propre enfance leurs effets réveillés risquent d'interférer dans leurs pratiques si celles-ci ne font pas l'objet d'une analyse attentive et permanente :

- comment ces pathologies du lien génèrent des angoisses telles que le professionnel est partagé entre deux issues : affronter le problème ou nier sa gravité sinon sa réalité,
- comment le fait de détenir un secret — un secret de famille — équivaut au fait de détenir un pouvoir et dès lors de ne plus pouvoir lâcher, partager ce secret,
- comment les fantasmes d'exclusivité, c'est-à-dire de rivalité, s'exacerbent et comment se développe dans un premier temps, le sentiment de l'incapacité des autres professionnels puis dans un deuxième temps, par culpabilité, le sentiment de l'incapacité de l'intervenant lui-même,
- comment les alternances des mouvements fusionnels et des mises à distance de l'enfant par sa mère, vont enclencher une alternance des mouvements d'investissement massif et désinvestissement brutal des familles par les professionnels,
- comment les mouvements émotionnels intenses du professionnel intervenant dans une relation perturbée entre parents et enfants sont liés à la reconnaissance de la défaillance parentale et au désir de prendre la place de ce parent défaillant, générant ainsi une culpabilité œdipienne,

- comment, parallèlement, les valeurs morales, le consensus social, la pression médiatique, la culture judéo-chrétienne font que l'intervenant s'identifie le plus souvent à la victime, ce qui attise ses sentiments soit de toute puissance soit d'impuissance,

- comment les identifications aux parents maltraitants ou à l'enfant maltraité peuvent faire resurgir les imagos parentales de l'intervenant qui viendront alors interférer en miroir dans les difficultés de la situation qu'il a à traiter,

- comment une agressivité mal intégrée mais habituellement contenue par un surmoi rigide peut inciter à agir dans un sens plus répressif que dans la seule perspective de préserver les liens familiaux,

- comment l'absence de « recette », de solution efficace pousse l'intervenant angoissé par la violence à s'abriter derrière des idées tranchées, partisans ou idéologiques et à s'enfermer dans sa propre spécialisation.

Au-delà de ces difficultés propres à chaque intervenant, apparaissent des difficultés liées à l'appartenance de celui-ci, à des qualifications, des cultures et des institutions différentes.

En effet, la situation d'un enfant en danger et encore plus celle d'un enfant maltraité mobilise de nombreux intervenants de champs et de culture professionnelle différents : le champ du social, du judiciaire, du médical mais aussi psychiatrique, éducatif et politique !

En partageant son expérience avec des professionnels d'une autre qualification, ne craint-il pas de perdre ses références personnelles, son identité professionnelle et l'apparente sécurité que peut procurer l'appartenance à un service ou une corporation qui fait bloc, même et surtout en cas de dysfonctionnement, face aux interpellations extérieures.

Pourtant les effets de cette pluralité de regard de « personnes » aux valeurs et aux métiers multiples, susceptibles de mettre en tension ce bel édifice sont bien connus !

Dans cette énumération de difficultés, il convient de ne pas négliger la perte des repères déontologiques, l'insécurité liée à la crise du recrutement, le « *turn-over* » qui conduisent à une crispation également source de conflit particulièrement avec les professions socialement plus valorisées au moins socialement tels que les « psy », les médecins, les juges...

En dépit de toutes ces difficultés, et parce que chaque intervenant a fait l'expérience de la complexité et de l'unicité des situations de maltraitance, chacun sait aujourd'hui que la réflexion et l'action en partenariat est incontournable. Des progrès ont été faits d'autres restent à faire.

Évaluer les actions mis en œuvre après le signalement

En effet, depuis la loi de juillet 1989, un long travail a été engagé : définir les contours de notre système de protection, mieux repérer les situations d'enfants en

danger, clarifier les obligations de signalement. Mais aujourd'hui, vient une autre question — le signalement et après ?

Connaitre chaque année le flux des enfants maltraités, leur âge, les conditions socio-économiques de leurs familles ou encore le type des mauvais traitements qui leur sont infligés est intéressant, mais cette démarche décrit surtout l'enfant à un moment donné de sa trajectoire : le moment du signalement. Elle ne décrit en aucun cas l'action que le professionnel va mettre en œuvre. Si ces actions sont bien nommées (placement, Aemo, thérapies...) elles ne sont jamais évaluées systématiquement dans la durée. Au mieux le sont-elles au sein de monographies destinées à illustrer tel ou tel point théorique par quelques psychiatres. Cependant, il convient de s'interroger sur l'efficacité des actions qui engagent le professionnel soit lorsqu'il préconise ou ordonne ces actions (le juge), soit lorsqu'il les exécute (les travailleurs médico-sociaux) ou encore lorsqu'il les modélise dans les formations qu'il dispense (les formateurs).

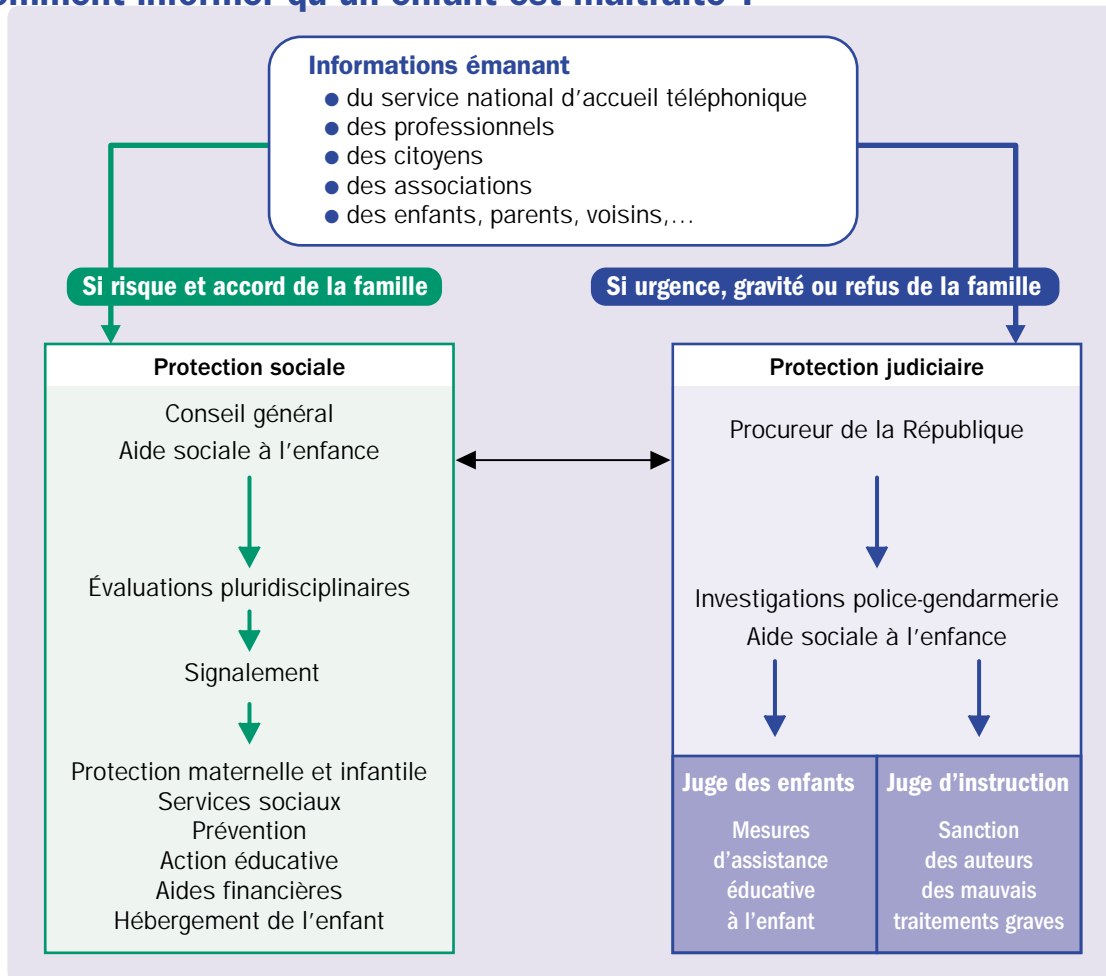
Les collectivités territoriales (conseils généraux) s'intéressent certes au « bien fondé » des investissements humains et financiers et c'est leur rôle ! Mais lorsqu'elles sollicitent des évaluations, ce sont le plus souvent des données de type statistique qui leur sont fournies. Il est vrai que le temps nécessaire à une évaluation est long — puisque longitudinal — et que le temps politique et budgétaire est court : souvent de ce fait, les résultats ne sont pas attendus pour valider ou modifier tel ou tel type d'action. Le manque d'intérêt et peut-être la résistance à l'évaluation des actions tient également à la crainte d'une remise en question de la qualification, des résultats du professionnel et pourquoi pas de lui même ou de son poste.

Mais plus que ces résistances « sécuritaires », le problème de fond semble être que les travailleurs médicaux et sociaux, s'ils savent bien que leurs interventions sont parfois sans effet à moyen terme, imaginent rarement que ces interventions puissent nuire à ceux qu'ils veulent aider ! Quand acceptera-t-on l'idée que seule l'évaluation est capable d'élaborer des savoirs nouveaux sur les actions mises en œuvre afin d'en comprendre les effets — positifs et négatifs — et de les infléchir, les transformer, voire d'en innover d'autres ? et pourtant chacun participe à des mesures prises et appliquées à partir du signalement !

L'analyse critique du suivi des interventions est indispensable

Le modèle médical est cependant intéressant : lorsqu'il s'agit d'un médicament ou d'un traitement, il s'agit non seulement de faire la preuve de son efficacité, mais l'évaluation doit aussi démontrer simultanément l'absence d'effets indésirables et l'efficacité de ce traitement. Pourquoi des traitements qui engagent aussi lourdement l'avenir d'un enfant ne sont-ils pas l'objet d'un soin encore plus grand ?

Qui et comment informer qu'un enfant est maltraité ?



Évaluer les effets d'un traitement psycho-socio-éducatif, qu'il soit prescrit sur « ordonnance » du juge ou non, c'est tenter de répondre à un certain nombre de questions :

- le service de l'ASE ou le cabinet du juge des enfants, sauront-ils 3, 5 ou 10 ans après ce que sont devenus et comment vont les enfants signalés et entrés dans le système de protection ?

- que savent-ils des facteurs d'opportunité (places disponibles ou non, changement de personnel, absence de thérapeutes...) ou des facteurs inhérents aux modifications de la structure familiale ou encore aux aléas du développement psychoaffectif de l'enfant, tous facteurs susceptibles de modifier au long cours les mesures préconisées au début ?

Sait-on si les effets recherchés sont atteints en fin d'intervention et si ces effets se maintiennent à long terme ?

A-t-on innové ou s'est-on contenté de reproduire des schémas d'actions bien connus ? Quelle action concrète et réelle derrière le mot magique d'Aemo ? Quel effet sur l'enfant d'un placement protecteur ?

A-t-on mis en évidence d'autres effets positifs ou négatifs liés par exemple à l'environnement ou l'histoire de la famille ?

Que sait-on du devenir des jeunes sortis du système de protection et au nom de quelle évaluation peut-on continuer à véhiculer sans précaution des affirmations concernant la « reproduction transgénérationnelle » ?

L'analyse critique du suivi systématique et continu des interventions est la seule qui permette de comparer les objectifs initiaux aux résultats obtenus, c'est-à-dire pourquoi l'action a-t-elle été réorientée ? Pourquoi une Aemo se transforme-t-elle en placement ? Mais aussi de répondre à une question plus fondamentale : est-on sûr de ne pas exercer sur l'enfant et sa famille une sur-violence par habitude ou par principe ?

Il s'agit de s'interroger et de répondre à deux questions essentielles, qui seules valideront notre système de protection de l'enfance, et sinon viseront à l'améliorer :

- les professionnels médicaux et sociaux apportent-ils vraiment sur le long terme une aide substantielle aux enfants maltraités et à leurs familles ? et laquelle ?

119 « Allo enfance maltraitée » Le Snatem

La permanence téléphonique « Allo enfance maltraitée » reçoit les appels des particuliers mais aussi des professionnels confrontés à un problème de maltraitance.

Bernard Derosier
Président du Snatem,
député, président du
conseil général du
Nord

Dans les années soixante-dix, les pratiques sociales et judiciaires ont montré que le dépistage, les signalements et la prise en charge des mineurs maltraités posaient de multiples difficultés.

Les pouvoirs publics, conscients de ces difficultés, se sont alors mobilisés.

Dès 1980, diverses circulaires ont mis l'accent sur la nécessité de mieux coordonner l'action des différents services concernés par l'enfance maltraitée.

En 1988, une commission rassemblant à la fois des représentants de l'État, des départements, des associations et aidée de plusieurs experts s'est réunie pour examiner les problèmes posés par le dépistage, le signalement et la prise en charge des mineurs maltraités. Sa mission consistait à établir un état des lieux et à faire des propositions d'actions.

C'est dans ce cadre qu'a été présentée l'expérience du Téléphone italien « Il telefono azzurro ». Comme celui-ci remportait un vif succès auprès de la population italienne, notre commission a suggéré alors, dans ses conclusions, la création d'un téléphone identique pour la France.

Inspiré des conclusions de cette commission, un projet de loi relatif à la prévention des mauvais traitements et la protection des mineurs a été proposé. Cette loi votée à l'unanimité par le Parlement a été promulguée le 10 juillet 1989. Elle a notamment mis en place le Service national d'accueil téléphoni-

que pour l'enfance maltraitée (Snatem), faisant de ce nouvel outil un maillon important du dispositif français de protection de l'enfance.

Le Snatem est un service public, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP). Ce groupement réunit trois partenaires directement impliqués dans la prévention et la protection des mineurs : il s'agit de l'État, représenté par neuf ministères, des 95 départements de France et des principales associations nationales.

Son financement est assuré à parts égales par l'État et les départements.

Conçu pour permettre à tout citoyen d'évoquer à tout moment, auprès de professionnels spécialisés, une situation de mauvais traitements à enfant, ce dispositif téléphonique a été également mis à la disposition des Départements pour les aider à remplir pleinement leur mission de prévention et de protection des mineurs victimes.

Il est connu sous le sigle administratif Snatem ou sous l'accroche destinée au grand public « 119 -- Allô Enfance Maltraitée ».

Évolution du Snatem

Depuis sa création, « Allô enfance maltraitée » a franchi différentes étapes. Les premières années ont été des années de découverte et d'apprentissage, concernant notamment la nature des demandes formulées par les usagers du service. À cela succéda le temps de l'adaptation, de l'organisation et bien sûr de la consolidation des bases

● les professionnels ont-ils les éléments de connaissance qui permettent de réduire au minimum les effets négatifs susceptibles d'être induits par les actions déclenchées ? et sinon comment acquérir cette connaissance ?

L'impossibilité actuelle de répondre à ces deux questions souligne l'absence dramatique de la recherche clinique.

Le processus enclenché aujourd'hui par les systèmes d'observation devrait, demain, ouvrir le champ à une véritable évaluation qualitative des actions professionnelles mises en œuvre. Après la prise de conscience des mauvais traitements, leur description clinique de plus en plus fine, la prise en compte des facteurs sociaux et

psychologiques, la complexité de l'interaction de tous les facteurs dits « prédictifs », c'est aujourd'hui vers l'évaluation des mesures prises pour protéger, mais aussi « restaurer » l'enfant maltraité que les professionnels devraient faire porter leur effort. Seules des études longitudinales ou rétrospectives conduites à partir de cohortes identifiées par un bon système d'observation permettront de s'interroger alors sur l'impact positif — ou négatif ? — des mesures qui auront été prises par les uns et les autres !

Dans ces situations très complexes, ne pas se laisser porter par l'urgence, l'habitude ou le découragement, la dépression ou l'activisme, c'est créer avec les autres, des outils d'observation puis d'évaluation au long cours

de notre institution, l'affirmation de sa pertinence.

Depuis 1999, une nouvelle époque s'ouvre à nous et l'ensemble de nos efforts a consisté à améliorer notre capacité d'accueil des appels pour satisfaire à l'ensemble des demandes.

Soulignons que chacune de ces périodes fut accompagnée de mesures concrètes, mises en place grâce à l'augmentation de notre budget. En 1990 le budget du Snatem était de 12 millions et qu'il est aujourd'hui de 17,4 millions. Cette évolution budgétaire s'est, bien entendu, traduite en termes d'augmentation des effectifs, puisque de 39 salariés, nous sommes passés à 60 salariés mais aussi par des améliorations techniques. Sans cette volonté politique, le 119 ne serait pas ce qu'il est aujourd'hui : un service public inaugurant un nouveau lien social et répondant aux attentes des populations.

Au cours de ces dix dernières années, plus de 260 000 enfants ont été accompagnés, aidés dans leur démarche par le moyen du téléphone.

Parmi ces 260 000 enfants, 55 300 ont fait l'objet d'une prise en charge par les services sociaux départementaux.

Ces deux chiffres démontrent, très concrètement, l'efficacité de notre action durant ces dix années d'activité. Cette réussite est aussi le fruit d'efforts conjugués entre notre service et les services sociaux départementaux. Cette complémentarité est le ressort de notre efficacité.

Pertinence d'un groupement d'intérêt public

S'il était ambitieux, il y a dix ans, de parier sur un groupement d'intérêt public réunissant l'État, les départements, les partenaires associatifs, aujourd'hui le pari de la coopération entre ces différentes instances est réussi.

La mise en œuvre n'a pas été facile, mais cette fédération, des moyens d'action et des connaissances, a permis la mise en place d'un dispositif social exemplaire du point de vue de son efficacité.

Bilan de l'activité : rappel de quelques chiffres

En 1990, le service traitait 115 000 appels, aujourd'hui 710 000 appels sont pris en charge. Cette augmentation spectaculaire du nombre d'appels traités est corrélée à deux événements distincts.

Tout d'abord l'évolution de notre système informatique. Il permet aux chargés d'accueil téléphonique d'accéder rapidement à une banque de données. Ce système propose toutes les informations qui leur seront nécessaires et simplifie considérablement les procédures de saisie et de transmission de l'information aux départements.

Au-delà de cette évolution technique, au cours de l'année 1999 la mise en place d'un pré accueil, composé de professionnels de la téléphonie a été expérimentée. Leur fonction est d'accueillir les usagers, de filtrer les appels, de présenter le service et d'orienter les demandes des usagers vers les professionnels de

l'enfance ou vers des administratifs. La mise en place de ce pôle d'accueil a permis de recentrer l'activité de chacun autour de son métier. Les écoutants ne sont plus écartelés entre des demandes d'informations générales, l'accueil d'appels muets et l'accompagnement de personnes en difficulté.

En effet, ce dispositif leur permet aujourd'hui de se consacrer exclusivement aux appels nécessitant un accompagnement psychologique, social, ou juridique.

Les grands bénéficiaires de ces avancées sont les usagers. Cela se traduit très concrètement par moins d'attente et donc une accessibilité offerte au plus grand nombre.

Qui sont les usagers du 119 ?

Les usagers du 119 peuvent être classés en trois grands groupes :

- un tiers appartient à l'entourage de l'enfant,
- un autre tiers à sa famille,
- un dernier tiers concerne les enfants eux-mêmes.

Nous n'avons pas, au cours de ces dix dernières années, constaté d'évolution significative de ces données, sauf en ce qui concerne le nombre de demandes d'aide émanant des parents, qui sont en augmentation.

Cette observation est essentielle car elle inaugure une orientation souhaitée par le service : intervenir de plus en plus précocement auprès des personnes directement impliquées dans des situations de maltraitance. ■

mais c'est aussi travailler en équipe et non dans un splendide isolement, demander des formations mais surtout des supervisions et enfin adhérer sans réserve aux procédures établies par un cadre institutionnel clairement discuté et défini.

Enfin et ce n'est pas la moindre des difficultés, comment expertiser les pratiques familiales à l'époque d'un questionnement généralisé sur la famille et les fonctions parentales, mais aussi d'une crise des repères en matière d'éducation ? Les professionnels sont mis à mal, car, chez presque tous, parmi les valeurs les plus profondément inscrites, on trouve le respect de la vie privée et le refus explicite de stigmatiser les différences sociales et culturelles, et cependant leur mission est d'intervenir.

Cet ensemble de variables montre bien le travail intense et permanent que tous ces acteurs doivent faire ensemble pour que leurs actions restent cohérentes et bénéfiques pour l'enfant victime et sa famille en souffrance.

Informé, repérer et signaler sont indispensables, séparer pour protéger est souvent nécessaire, punir les auteurs de crimes ou de délits est aujourd'hui une évidence mais le temps est arrivé de compléter l'étude de cas, la monographie clinique et de porter un regard critique sur des cohortes et dans la durée et d'évaluer des parcours d'enfants pour lesquels telle mesure initiale a été prise.

On peut voir comment l'histoire et les représentations

Un guide pour des interventions de qualité

Présentation du *Guide pour des interventions de qualité en institution*

Participant à la nouvelle mobilisation pour un meilleur accueil des personnes confiées aux institutions spécialisées, l'Ancreai a élaboré une méthode d'évaluation interne à l'usage des établissements sociaux et médico-sociaux, méthode qui s'appuie sur *un guide pour des interventions de qualité*. Ce travail, issu des développements des travaux antérieurs sur les violences institutionnelles, réoriente l'évaluation sur ce qui garantit la *bien-traitance*.

Ce guide offre un support méthodologique à un processus d'évaluation pensée au bénéfice de l'usager dans l'objectif d'une mise en œuvre d'interventions de qualité conduites en sa faveur et de leur amélioration.

À l'échelle d'un établissement ou d'un service, peut être conduit sur la base de ce guide, l'examen collectif de ce qui conditionne et garantit des prestations de qualité adaptées aux besoins et aux attentes des usagers. C'est ainsi que sur les différents plans qui composent les interventions, sont systématiquement examinés les prérequis d'interventions de qualité, et recherchés ou construits les *indicateurs* permettant de vérifier la présence et la fiabilité de ces prérequis. De cet examen est issu ensuite un diagnostic d'évaluation interne sur la base duquel peut être élaboré un plan d'action de l'amélioration de la qualité des actions. Ce processus d'évaluation s'appuie sur l'accompagnement offert par les équipes techniques des Creai.

Ce travail participe à l'élaboration de référentiels de pratiques qui favorisent une amélioration des prestations, appuyée notamment sur les droits des usagers, sur leur association ou celle de leurs représentants aux décisions et projets qui les concernent. L'approche qui prévaut est d'abord une approche

technique mais dont les options accompagnent une profonde redéfinition actuelle de la praxis des professionnels : c'est la personne de l'usager, les situations qu'il vit qui orientent la pratique.

La conception de ce guide est pluridimensionnelle et dynamique, et privilégie une approche complexe plutôt que linéaire, les différents plans et sous-plans examinés étant en interaction les uns avec les autres. La mobilisation des ressources est questionnée au regard des situations des personnes bénéficiaires des services rendus, des prérequis qui garantissent la qualité de ces services.

C'est un guide souple, se présentant sous la forme d'un guide unique, il est cependant adaptable lors de chaque utilisation, les principes énoncés par les prérequis retenus peuvent trouver application dans des pratiques et des références diverses, ils ne dictent pas la manière de les réaliser et ménagent ainsi des conceptions de travail différentes.

La démarche proposée par l'Ancreai est interactive car elle émane directement du terrain des interventions sociales et médico-sociales. Les acteurs de terrain ont été eux-mêmes directement associés à la construction de cet outil sous la forme d'expérimentations, menées par les Creai dans leur région. C'est ainsi que la version 3 actuellement disponible est issue d'expérimentations dans le champ de la protection de l'enfance, de l'enfance handicapée et des adultes handicapés. ■

L'Ancreai regroupe les 20 centres régionaux pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (Creai) issus de l'arrêté du 20 janvier 1964 qui décrit leurs missions, notamment celles d'observation, d'évaluation et d'aide à l'évolution des dispositifs institutionnels. Renseignements : Creai Langedoc-Roussillon, Zac Tournezy, 135, allée Sacha Guitry, 34100 Montpellier

sociales ont influencé les pratiques en direction des enfants (congrégations religieuses-hôpitaux) lesquelles ont à leur tour été traduites par les philosophes, les écrivains. La sensibilité sociale et le changement des mentalités ont à leur tour influencé notre organisation publique (lois-système de protection-passage du privé au public...).

Cette spirale interactive est toujours en mouvement puisque nos textes sur l'enfance en danger fournissent un cadre pour les pratiques professionnelles, lesquelles par la recherche évaluative feront à nouveau évoluer ces textes.

Le temps est passé de suivre l'opinion publique lorsqu'elle attend une dramatisation et une amplification des phénomènes de la maltraitance. Le temps est passé de

désigner une multitudes de « bourreaux » et de « martyrs », de façon conjuratoire à la perception de sa propre violence. Le temps politique est passé de déclarer de façon incantatoire « l'éradication de la maltraitance », mais le temps est venu pour un travail de recherche, d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles, serein et courageux.

Le temps est venu pour les professionnels plus souvent limités à des rôles d'exécution que de propositions de débattre ensemble sur ces valeurs apparemment contradictoires, sources de confusion et porteuses d'idéologies que sont prévention et protection, secret et signalement, protection sociale et protection judiciaire, ou encore intérêt de la famille et intérêt de l'enfant. ■