

Protection de l'enfance, prévention de la maltraitance, résilience, bientraitance dans le cadre de l'O.N.E. et du Fonds Houtman en Communauté française de Belgique

Docteur Marie-Christine Mauroy¹

Si les premières descriptions médicales d'enfants maltraités datent de près d'un siècle et demi, la prise de conscience des phénomènes de maltraitance sur le plan politique et institutionnel en Belgique est beaucoup plus récente. En 1912, la Belgique se dote d'une première loi concernant la protection de l'enfance.

Quelques années plus tard, en 1919, la création de l'Oeuvre Nationale de l'Enfance (O.N.E.), vise à «encourager et développer la protection de l'enfance».

Ensuite, en 1965, une loi relative à la protection de la jeunesse crée les tribunaux de la jeunesse et les comités de protection de la jeunesse.

A cette époque, la famille n'est plus considérée comme «le cadre où les conditions optimales de développement et d'épanouissement de l'enfant sont a priori garanties» (M. Gabel, F. Jésus, M. Manciaux; 2000).

Les critères socio-économiques ont souvent un poids important dans les décisions de placement d'un enfant. Nous sommes dans une période de «protection» qui encore souvent rime avec séparation et placement de longue durée de l'enfant considéré «en danger».

A partir de la fin des années 70, les professionnels du domaine psycho-médico-social commencent à parler de la maltraitance intra-familiale en tant que problème de société. L'O.N.E. devient alors un précurseur dans la réflexion sur les moyens à mettre en œuvre pour aider les enfants et les familles concernées par cette problématique.

En 1980, l'O.N.E subventionne quatre programmes de recherches-actions relatives à la prise en charge de la maltraitance. Ces recherches actions montreront que dans bien des cas, le recours à une équipe pluridisciplinaire permet d'apporter une aide effective aux enfants et à leur famille.

Suite à ces conclusions, à partir de 1985, l'O.N.E. devenu «Office de la Naissance et de l'Enfance» suscite la création de dix équipes composées de pédiatres, psychiatres, assistants sociaux, psychologues et juristes, réparties sur l'ensemble de la Communauté française. Les équipes ainsi constituées (appelées dans un premier temps «Équipes S.O.S.») ont pour mission de réaliser une analyse des situations portées à leur connaissance, incluant un diagnostic de l'état psycho-médical de l'enfant et de la problématique familiale tant sur le plan juridique que socio-économique et psychologique et de faire des propositions de prise en charge et d'orientation éventuelle vers d'autres services.

¹ Médecin coordinateur contractuel au service Accompagnement de l'O.N.E., maître du fichier de la BDMS

Ces équipes ne sont pas les seuls services habilités à intervenir, d'autres services de prévention psycho-médico-sociale (Inspection Médicale Scolaire, Centres de Guidances, Services de Protection Maternelle et Infantile de l'O.N.E., Aide à la Jeunesse) sont confrontés à ces situations mais les équipes S.O.S. ont certainement joué un rôle moteur dans les démarches et les recherches qui s'inscrivent alors dans une optique de «**prévention de la maltraitance**».

Ensuite, à partir des années 90, apparaît le dévoilement de la problématique des abus sexuels et quelques années plus tard, des révélations particulièrement choquantes concernant des pratiques de pédophilie.

Ces révélations qu'il n'était plus possible d'occulter, ont énormément secoué l'ensemble de la population.

Elles ont suscité de telles remises en question au niveau politique, professionnel ainsi que de la société civile que la préoccupation prioritaire a été à cette époque de «tout faire» pour que cela ne se reproduise plus. Il fallait donc **repérer, dépister** pour pouvoir «**traiter**».

Mais nous devons tout apprendre de ces nouvelles pathologies et de leur prise en charge. Nous sommes donc passés par des périodes d'apprentissage, d'essais, d'erreurs, de réussites, de révoltes, de «burn out».

Ainsi, si la médiatisation de certains événements a provoqué une prise de conscience salutaire; combinée aux pressions morales de la rue aussi bien que du monde politique, elle a généré un climat d'angoisse et de malaise collectif. «Plus jamais cela » était le slogan affiché partout en Belgique. Beaucoup ont cru qu'il suffirait de dépister pour que tout revienne dans l'ordre. Outre les situations de délation, alimentées par un climat de suspicion exacerbée, bien souvent, nous nous sommes retrouvés face à notre impuissance, face à la question «et maintenant, que fait-on ?» parce que nous avons découvert que chaque situation était unique. Nous avons dû progressivement prendre la dimension du possible. Nous avons dû apprendre l'humilité, remettre en cause notre pouvoir, nos certitudes. Nous avons dû apprendre à reconnaître chez l'autre des capacités réelles derrière le voile de la souffrance, des difficultés, de l'agressivité.

Plus récemment encore, nous sommes interpellés par deux importants phénomènes de société : l'émergence de la violence en général et particulièrement dans les écoles, chez des enfants de plus en plus jeunes et la détresse de populations déplacées, fuyant la guerre et la misère, recherchant un lieu accueillant pour reprendre pied.

Sans remettre en cause l'aide effective apportée aux enfants et aux parents par les différents services psycho-médico-sociaux, il est progressivement apparu indispensable d'analyser certains effets pervers de la politique de protection et de prévention à la lueur des recherches concernant les besoins de base de l'enfant notamment en matière de sécurité affective, la théorie de l'attachement, les ressources communautaires, la résilience, la bientraitance et d'essayer d'en tirer des enseignements pour l'avenir.

Nous avons un temps pensé que l'utilisation de grilles de facteurs de risque serait efficace mais les effets pervers engendrés principalement en matière de suspicion nous ont fait abandonner cette attitude où le pronostic négatif semblait souvent inéluctable. Nous nous sommes progressivement orientés dans les situations de grande vulnérabilité, vers la combinaison d'une attitude vigilante basée sur l'observation du vécu des enfants et d'une démarche empathique, plus respectueuse des familles, de leur perception de la situation et de leurs ressources.

Depuis 10 ans, le **Fonds H. Houtman** et **l'O.N.E.** ont suscité des recherches-actions dans ces différents domaines. Dans les chapitres suivants, nous développerons les résultats de certaines de ces recherches-actions qui s'inspirent toutes de ces nouveaux regards sur la protection de l'enfant, la prévention de la maltraitance, la promotion de la bientraitance et offrent des modèles conceptuels novateurs.

La recherche-action concernant «**La parentalité bientraitante et responsable dans les familles victimes de la guerre, de la répression politique et de génocides, venues chercher refuge en Belgique**» s'est attachée à analyser comment « une communauté de personnes survivantes de catastrophes ...essaient malgré tout d'assurer des soins et une protection à ses enfants » (BARUDY J., 2000).

Pour cette équipe, la bientraitance « est le résultat de la mobilisation des ressources communautaires et des compétences parentales en vue de répondre aux besoins de l'enfant, en considérant aussi les ressources résilientes de toutes les personnes impliquées dans le processus ». Ils montrent que "la capacité de résilience humaine est surtout liée à des expériences d'attachement sécurisant, à la possibilité de prendre conscience de la réalité et surtout de l'appartenance à des relations familiales et communautaires saines et solides".

L'équipe du professeur Barudy introduit également la notion de « **résistance résiliente** », en effet la majorité des personnes touchées par le travail de l'ASBL Exil se sont trouvées ou se trouvent encore en position de « résistance » (résistance politique, philosophique, économique). La résistance résiliente, serait-ce un développement humaniste de la résistance ?

Cette notion de **résistance résiliente** apparaît également dans la réflexion et le travail mené depuis de très nombreuses années par **ATD quart-monde**.

Pour P. Hendrickx, la résilience quand on vit la misère au jour le jour, implique un processus d'adaptation, de structuration contrairement à la résistance qui vise plutôt à tenter de survivre le mieux possible.

Pour y arriver, il faut que toute la société le désire et mette des moyens dans la lutte contre la pauvreté notamment dans les domaines du logement, de l'emploi, de l'école, de la santé. « *Lutter contre la pauvreté, c'est permettre à une famille de passer de la résistance à la résilience* ».

La recherche action concernant la **Consultance pédagogique** s'était dans un premier temps intéressée au soutien aux institutions soucieuses d'assurer un accueil de qualité aux enfants placés. Elle a débouché sur le désir d'en faire bénéficier l'ensemble des enfants fréquentant les milieux d'accueil à travers l'élaboration d'un « Référentiel commun portant sur les aspects psychopédagogiques d'un accueil de qualité ». L'idée force du groupe de travail était que « participer à la construction d'un être humain, en partenariat avec ses parents, représente l'enjeu principal d'un milieu d'accueil de qualité, donne sens au processus d'accueil et aux pratiques guidées par des choix éthiques et des connaissances » (Coord. G. MANNI, 1999).

Cette recherche s'est largement inspirée des connaissances sur la construction de l'identité, des liens et les besoins de base de l'enfant, entre autres en matière de sécurité affective.

La promotion de la bientraitance dans le cadre des missions de prévention médico-sociale de l'O.N.E. est l'aboutissement de nombreuses années de questionnements de travailleurs Médico-sociaux, d'Inspectrices et de Médecins de l'O.N.E. soumis aux multiples demandes parfois contradictoires des familles, de la société civile, des institutions ; demandes de soutien, de dépistage, de protection, de signalement.

A partir de l'analyse de situations concrètes, du vécu des familles, de leur vécu en tant que travailleurs médico-sociaux et en tant qu'individu, ils ont mis en évidence combien les représentations individuelles, culturelles et professionnelles de ce qu'est un enfant « bientraité » peuvent être différentes et susciter des incompréhensions.

La mise à jour et la confrontation de ces différentes interprétations dans un processus s'inspirant de l'approche interculturelle (COHEN-EMERIQUE, 1993) une nouvelle vision de leur travail avec les familles. Ils proposent de « passer d'un rapport de maîtrise qui positionne face à face un intervenant détenant savoir et pouvoir et une famille sans savoir ni pouvoir, à une relation d'alliance où, côte à côte, en respectant ses propres positions avec son savoir propre, son pouvoir propre, son histoire, intervenant et famille vont essayer de se retrouver autour d'un objectif commun de promotion du bien-être de l'enfant » (DELFORGE, 2000).

Ils proposent une méthodologie de réflexion en quatre axes : se décentrer, comprendre le système de référence de la famille, construire une relation d'alliance, négocier et mettre en œuvre un processus de changement (O.N.E., 2000)².

Pour servir de référence à leur réflexion, les travailleurs médico-sociaux engagés dans cette recherche-action se sont donnés une définition de la bientraitance : « Un processus relationnel, évolutif et dynamique dont l'intention et les actes visent à permettre un développement physique, psychique et social optimal de l'enfant dans son entourage. L'appréciation d'un développement optimal est tributaire des représentations et des normes variant en fonction de l'époque et du contexte culturel et social».

Bientraitance, résilience

Lorsqu'en 1997, dans le cadre du Fonds Houtman, nous avons décidé de soutenir ces projets, nous parlions de "bientraitance" et non de "résilience" pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, nous connaissions peu les écrits concernant la "résilience"; ensuite, notre expérience de "service public" oeuvrant au "bien être" des enfants en partenariat avec leurs familles et leurs milieux d'accueil nous avait depuis de nombreuses années amenés à travailler en priorité à l'amélioration du cadre de vie affectif et relationnel de tous les enfants quelles que soient leurs capacités propres tout en reconnaissant celles-ci et en s'y adaptant. C'est ainsi que chez nous, la notion de "Bientraitance" s'est développée.

Avec le recul, et l'amélioration de notre connaissance des écrits sur la résilience et la bientraitance, il nous est apparu que ces deux notions tout en étant différentes, avaient de nombreux points communs.

Nous pensons que la bientraitance telle que nous la concevons est un des moyens de favoriser l'émergence des capacités de résilience des individus et des sociétés.

A l'inverse de la bienfaisance qui véhicule une image caritative et non participative, la bientraitance se veut être une approche participative se basant sur des principes d'égalité et de respect des individus.

En ce qui concerne la résilience, on retrouve dans la littérature presque autant de définition que d'auteurs. Pour S. Vanistendael (VANISTENDAELE S., 1996), il s'agit de « la capacité à réussir, à

² Publié dans « Travailler le social » n° 34-35, 2003.

vivre et à se développer positivement de manière socialement acceptable, en dépit du stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque d'une issue négative».

Edith Grotberg (GROTBORG E., 1995) parle d'une «capacité universelle qui permet à une personne, un groupe ou une communauté d'empêcher, de diminuer ou de surmonter les effets nuisibles de l'adversité».

Les recherches sur la résilience ont débouché dans un premier temps sur la mise en évidence de «facteurs de protection», ensuite, les Anglo-saxons RUTTER M. (1993), FONAGY P. (1994), GROTBORG E. (1995) se sont surtout intéressés au profil des individus résilients.

Plus récemment, des auteurs Canadiens (LEMAY M., 1999) se sont intéressés à la résilience du support communautaire tandis que plus près de chez nous, Tomkievitch, Cyrulnick, Manciaux, Van Istendael (1998-2001) se sont orientés vers la description des processus de protection, du rôle des «tuteurs de résilience» et des conditions nécessaires à la « bienveillance ».

Malgré leurs approches différentes, on retrouve dans tous ces écrits, la mise en évidence des mêmes facteurs de protection et tuteurs de résilience que ceux qui ont été étudiés par les promoteurs des différentes recherches-actions développées dans le cadre du thème « Bienveillance ».

Parmi ceux qui reviennent le plus souvent, citons des caractéristiques de la personnalité telles que: un attachement solide, une sécurité de base, la possibilité de tisser des liens et des relations significatives entre individus, l'estime de soi. Ces caractéristiques sont souvent le résultat de la présence auprès de l'enfant d'un ou de plusieurs adultes protecteurs lui fournissant un soutien émotionnel stable (WERNER E., 1989) et d'une figure identificatoire positive (MASTEN A. S., 1990).

Parmi les facteurs protecteurs dans les milieux d'accueil, on identifie le fait de bénéficier de rapports bienveillants, d'attentes adaptées aux capacités de l'enfant et s'accompagnant d'un soutien adéquat, toutes valeurs qui sous-tendent la recherche-action sur la consultance pédagogique.

La disponibilité des systèmes de soutien extérieurs qui encouragent et renforcent les stratégies d'ajustement de l'enfant ainsi que la capacité de donner un sens aux événements font partie des processus de protection mis en œuvre par les communautés. Ils sont particulièrement sollicités dans la recherche-action du groupe Exil.

L'importance du regard des autres dans la genèse et l'évolution d'un traumatisme est mise en évidence par de nombreux auteurs. Anna Freud écrivait : « *Il faut deux coups pour faire un trauma : un dans le réel, l'autre dans la représentation des autres* ».

Boris Cyrulnick parle de la phrase qui tue : une prophétie peut être créatrice, auto-réalisatrice ou destructrice. (CYRULNICK B., 2001). Ce nouveau regard sur le travail de prévention a servi de fil conducteur à la recherche-action de l'O.N.E.

Néanmoins, l'utilisation des concepts de résilience et de bienveillance doit se faire avec énormément de prudence, et surtout doit éviter toute forme de rigidification, de simplification hâtive, d'utilisation abusive, d'angélisme. Ainsi, il pourrait être tentant de faire de la résilience une capacité intrinsèque de l'individu, d'imaginer de quantifier la résilience des individus, de blâmer celui qui n'est pas résilient, d'accorder plus d'attention aux enfants « résilients ».

Sur le plan politique, le concept de résilience pourrait amener un désinvestissement de la société vis-à-vis des problèmes sociaux en privilégiant le rôle de l'individu et de la famille. Il pourrait

très bien servir d'alibi pour détourner l'attention de la nécessité de combattre les causes de l'adversité, et donc être utilisé à des fins essentiellement idéologiques et / ou économiques.

La crainte existe chez de nombreux professionnels compétents d'une dérive du concept vers une sélection consciente ou inconsciente des individus qualifiés de « résilients » et surtout la crainte d'un désinvestissement de l'état à travers une diminution des services publics d'aides et de remédiation.

Le risque, sous couvert de ce concept, de faire porter aux classes les plus défavorisées, la responsabilité principale des difficultés qu'elles vivent...sous prétexte que certains peuvent les surmonter et même peuvent en sortir grandis est bien réel. Il est largement évoqué par le Dr P. Hendrickx.

Selon, S.Tomkiewitch, « un bon usage de la résilience devrait toujours se référer à des finalités éthiquement valables ». (TOMKIEWITCH S., 2000).

Faut-il pour autant opposer protection de l'enfant, prévention de la maltraitance, promotion de la bientraitance et capacités de résilience des individus ?

On peut plutôt considérer qu'ils sont complémentaires et s'enrichissent mutuellement et qu'une utilisation complémentaire et intelligente de ces différents concepts nous permettra d'avancer dans une optique respectueuse des différences et confiante en l'être humain ?

Dans de nombreuses situations, le remaniement des structures familiales, la redéfinition des rôles parentaux, les difficultés économiques et sociales relèvent de besoins d'accompagnement et de soutien plutôt que de suppléance, de substitution ou de contrainte. On s'orientera alors vers des démarches de promotion de la bientraitance. Néanmoins, il persiste des situations pour lesquelles, la souffrance de l'enfant est réelle, nous n'avons pas le droit de la nier.

Dans ces cas, elle doit être identifiée et la protection de l'enfant temporaire ou non doit rester notre priorité. (GABEL M., 2000)

Bibliographie des articles et ouvrages cités

- GABEL.M., JESU F., MANCIAUX M. (2000) : Bientraitances, mieux traiter familles et professionnels, sous la direction de, Paris, Editions Fleurus,
- BARUDY J., MENGEOT M., MARQUEBREUCQ A-P., CRAPPE J-Y (2000) : « La parentalité bientraitante et responsable dans les familles victimes de la guerre, de la répression politique et de génocides, venues chercher refuge en Belgique », rapport de la recherche-action Fonds Houtman / Exil ASBL, Bruxelles .
- Coord. G. MANNI (1999) : Accueillir les tout-petits : oser la qualité . Un référentiel psychopédagogique pour des accueils de qualité, Fonds Houtman / ONE.
- COHEN-HEMERIQUE M.(1993) : L'approche interculturelle dans le processus d'aide, Santé Mentale au Québec
- DELFORGE B., DEROITTE B., MAUROY M-C (2000) Vers la bientraitance de l'enfant et des familles , Présentation au colloque « Résilience, le réalisme de l'espérance », Paris, publié dans « Travailler le social » n° 34-35, 2003.
- O.N.E., Vers la bientraitance de l'enfant et des familles en Communauté française de Belgique, rapport de recherche-action du Fonds Houtman, 1999.
- VANISTENDAELE S. (1996) : La résilience ou le réalisme de l'espérance, Les cahiers du BICE, Genève.
- GROTBORG E. (1995) : A Guide to Promoting Resilience in Children, Early Childhood Development : Practice and Reflections, Bernard an Leer Foundation, La Haye.

- RUTTER M. (1993) : Resilience, Some conceptual Considerations, Journal of adolescent Health, vol 14, N°8, p.626-631
 - FONAGY P., STEELE H., HIGITT A., TARGET M. (1994) : The theory and practice of resilience, Journal of Child Psychology and Psychiatry.
 - LEMAY M. (1999) : Réflexions sur la résilience, dans Souffrir mais se construire, Fondation pour l'Enfance, ERES .
 - CYRULNIK B., LEMAY M., MANCIAUX M., TOMKIEVITCH S., VANISTENDAELE S. (1998-2001) , ouvrages collectifs, Souffrir mais se construire, Fondation pour l'Enfance, ERES, 1999 ; La résilience : réalisme de l'espérance, Fondation pour l'Enfance, ERES, 2001 ; Ces enfants qui tiennent le coup , Hommes et perspectives, 1998.
 - WERNER E. (1989) : Children of the Garden Island, Scientific American.
 - MASTEN A. S., BEST K.M., GARNESY N. (1990) : Resilience and development : Contributions from the study of children who overcome adversity; Ann S. Masten, Karin M. Best, Norman Garmesy, Development and psychology, vol.2, pp. 425-444.
 - CYRULNIK B., Les vilains petits canards, Odile Jacob 2001
 - TOMKIEVITCH S., Communications, Séminaires techniques, La résilience : concept et action, Fondation pour l'Enfance, Paris (Royanmont) 2000-2001.
-