

**Bulletin d'information
de l'Action Enfance Maltraîtée
n° 62/2004**

**Travail en réseau : balises et limites
Pour une construction de modalités
opérationnelles des relations
entre services**



*Coordination : Service SOS Enfants de l'O.N.E. – Chaussée de Charleroi, 95 – B-1060 Bruxelles
Tél. 32 (0)2/542.14.10 – Fax 32 (0)2/542.12.63 – e-mail : sos-enfants@one.be
Site Internet : <http://www.one.be>
D/2004/7480/57*

Note de la rédaction : la responsabilité des articles incombe à leur auteur.

L'équipe SOS Enfants de Namur nous présente la suite de son dossier « Le travail en réseau : différence et divergences" ou " Comment ce carrefour peut-il devenir grain de sable ou support à la créativité ?" qui faisait l'objet du Bulletin n° 54.

Les conclusions de l'étude de l'équipe SOS mettaient en avant le déficit observé au niveau de la cohérence des interventions, et donc la nécessité d'y remédier, au niveau de la concertation entre professionnels, qui était décrite comme étant "la clé stratégique pour la prise en charge globale et appropriée des victimes d'abus sexuel".

Le souci largement partagé par les intervenants était de veiller à ne pas aggraver la souffrance de la victime par des démarches incohérentes et insuffisantes pouvant provoquer une seconde victimisation.

Cette deuxième étude intitulée « Travail en réseau : balises et limites » vise à donner suite au travail précédemment réalisé, l'objectif étant d'inscrire ces limites, balises et modalités opérationnelles dans la construction d'une cohérence de travail entre intervenants au niveau de l'aide, du soin, et de la protection à apporter à l'enfant. Elles pourraient être à la base de futurs protocoles de partenariat à conclure entre les intervenants. Ces éléments peuvent constituer un bagage réflexif quant à la recherche d'une articulation des pratiques et des logiques médico-psychosociales et judiciaires, dans le respect de l'intérêt de l'enfant, de ses proches, et dans la rencontre de l'éthique et de la déontologie de chaque intervenant.

Nous vous en souhaitons une bonne lecture.

Le Service SOS Enfants

Sommaire

Dossier

- 3 Travail en réseau : balises et limites
Pour une construction de modalités opérationnelles des relations entre services (décembre 2003)

Dossier

Travail en réseau : balises et limites Pour une construction de modalités opérationnelles des relations entre services

Françoise Dorange – Béatrice Houdmont – Marc Minet¹

Recherche-action initiée par le SAJ de Namur réalisée avec le soutien du Ministère de la Communauté française – Direction générale de l'Aide à la jeunesse menée par SOS Parenfants-Namur – Décembre 2003.

1. Introduction

La maltraitance est aujourd'hui reconnue comme étant un problème de société majeur. En 2002, les 14 équipes SOS-Enfants ont été interpellées par rapport à 3.434 familles. Un peu plus de 40% de ces interpellations concernaient des maltraitements sexuelles.² Et nous savons que la majorité des maltraitements sexuels se produisent entre proches, qu'elles sont des abus sexuels intra-familiaux.

Le dévoilement, la gestion du signalement, de la crise, l'aide, la thérapie, les éventuelles démarches judiciaires mobilisent énormément la victime, ses proches et les intervenants. Ces derniers sont souvent nombreux à intervenir conjointement ou successivement dans ces situations.

Aux difficultés liées aux situations d'abus sexuels intra-familiaux viennent donc s'ajouter les difficultés liées au nombre d'intervenants, qui ont pour mission, entre autres, de veiller à ce que l'enfant et sa famille ne souffrent pas des démarches des professionnels qui seraient mal coordonnées, et qui produiraient plus de perturbations encore. C'est ce double niveau de difficultés qui est au cœur de ce travail de recherche-action.

1.1. Objectifs

Les objectifs de cette recherche-action sont :

1. Croiser les conclusions de la recherche « Cohérence des interventions et mineurs abusés » avec les conclusions de différents travaux réalisés récemment dans ce domaine, et en extraire les enseignements les plus opérationnels ;

¹ Juriste, psychologue, coordinateur ; SOS Parenfants, Rue Saint Nicolas 84 bte6, 5000 Namur ; sos.parenfants.namur@skynet.be

² Rapport d'activités 2002, ONE

2. Sur l'arrondissement judiciaire de Namur,
 - a. poser des balises et identifier des modalités opérationnelles de relations entre services, les centres PMS, les centres de santé mentale, les hôpitaux et le réseau « petite enfance » (TMS, crèches, maison maternelle), le SAJ, le SPJ, le Parquet, et ce, principalement dans les domaines,
 - de la concertation
 - de la coordination
 - de l'évaluation
 - b. Identifier un ensemble de limites concrètes au travail en réseau dans le champ de la maltraitance ;
3. Inscrire ces limites, balises et modalités opérationnelles dans la construction d'une cohérence de travail entre intervenants au niveau de l'aide, du soin, et de la protection à apporter à l'enfant. Elles pourraient être à la base de futurs protocoles de partenariat à conclure entre les intervenants. Ces éléments peuvent constituer un bagage réflexif quant à la recherche d'une articulation des pratiques et des logiques médico-psycho-sociales et judiciaires, dans le respect de l'intérêt de l'enfant, de ses proches, et dans la rencontre de l'éthique et de la déontologie de chaque intervenant.

1.2. Méthode et déroulement

La recherche-action s'est déroulée en 3 phases :

- 1) Travail de synthèse des documents existants, visant à en extraire les enseignements les plus opérationnels ;
- 2) Élaboration de modalités opérationnelles de relations entre services ;
- 3) Rencontres avec les différents services autour des propositions de modalités opérationnelles de relations entre services.

1.3. Portée et limites

Nous savions le sujet vaste et complexe. Au cœur de beaucoup de conversations entre professionnels et apparaissant souvent comme un sac de nœuds bien serrés les uns aux autres, inamovibles, pouvant engendrer sentiment d'impuissance et disqualifications mutuelles. Nous savions également la force des habitudes de travail et des résistances au changement.

Il nous semble important de préciser que ce travail est bien une recherche-action. C'est donc au fil des rencontres, des échanges et des réflexions partagées que se sont progressivement construites des hypothèses concernant des modalités de travail en réseau. Celles-ci sont issues de l'analyse, des propositions et des expériences de chacun.

Ce rapport ne porte donc pas sur une étude statistique et quantitative. Il vise à transmettre des hypothèses élaborées de façon rigoureuse à partir des enseignements que des professionnels chevronnés ont pu extraire de leur pratique de et du réseau namurois. Ces propositions de travail ne sont pas non plus le reflet d'un modèle de fonctionnement à transposer à tous, sans distinction.

Il tente de traduire ce que ces intervenants et l'équipe de recherche ont pu réfléchir et mettre, dans une certaine mesure, à l'épreuve. Cette recherche-action est une démarche qualitative, au

cours de laquelle ont pu être confrontés des points de vue issus de textes de référence et issus de l'expérience de terrain.

De nouvelles modalités de travail ont été proposées et certaines vont pouvoir être mises en œuvre et, nous l'espérons, durablement améliorer la qualité des services prestés dans les situations d'abus sexuels intra-familiaux sur l'arrondissement de Namur.

2. Cheminement

Nous sommes partis du constat que la gestion de certaines situations d'abus sexuels intra-familiaux posait problème : délais excessivement longs, interventions qui s'éteignent ou qui sont contradictoires entre-elles, dysfonctionnements.

La première partie de ce travail s'est centrée sur l'analyse de textes de référence et sur de précédentes recherches-actions. Ces travaux ont mis en évidence la complexité de la prise en charge des situations de maltraitance d'enfants, complexité qui induit des difficultés sérieuses dans le travail en réseau. Pourtant, chacun des professionnels agit de manière légitime, en tenant compte du cadre légal, de la logique de son intervention, et le plus souvent, selon ce qu'il estime être « l'intérêt de l'enfant ». Ces constats furent riches, nombreux. Des propositions furent émises. La concertation était consacrée « clé stratégique du travail en réseau ». Cependant, l'élaboration d'une stratégie cohérente sur laquelle s'accordent des professionnels de différents secteurs (aide à la jeunesse, médico-psycho-social, judiciaire) n'avait jusqu'alors pas pu clairement se dégager. Pour ce faire, nous avons identifié et sélectionné cinq axes de travail prioritaires, apparaissant comme autant de conditions pour des interventions coordonnées au sein du réseau.

1. Évaluation clinique, individuelle et personnalisée
2. Critères
3. Définitions
4. Partenariat plutôt que relais
5. Règles et missions de chacun

Ces cinq priorités ont fait l'objet d'une étude plus ou moins approfondie selon les cas dans la deuxième partie de ce travail, intitulée « élaboration de modalités opérationnelles de relations entre services ».

Ainsi, nous avons posé différents points de repères pouvant être utiles à l'intervenant, notamment quant à **l'évaluation clinique des situations d'abus sexuels intra-familiaux et du cadre d'intervention.**

2.1. Caractéristiques cliniques

L'objet de cette partie du travail ne consiste pas à énumérer les particularités cliniques intrapsychiques, inter-relationnelles liées aux abus sexuels intra-familiaux. Ce n'était pas propos de notre étude. Il existe par ailleurs de nombreux ouvrages scientifiques sur le sujet, ouvrages auxquels nous renvoyons le lecteur. Ce qui nous intéresse ici est plutôt « la phénoménologie » de ces situations familiales avec laquelle chaque professionnel se trouve « pris et aux prises ». Autrement dit, comment rendre l'adéquation la plus optimale entre les collaborations inter-institutionnelles et la phénoménologie dominante des abus sexuels intra-familiaux ?

2.1.1. Différencier les problématiques

En préambule, nous attirons l'attention des professionnels sur quelques considérations cliniques nécessaires à l'évaluation :

- Les abus sexuels intra-familiaux recouvrent des problématiques diverses qu'il importe de différencier pour définir le type de prise en charge. Ainsi, l'inceste impliquant deux générations différentes est à distinguer de l'inceste fraternel ou entre cousins comme des abus sexuels intra-familiaux entre mineurs d'âge.³ Il en va de même de l'inceste commis par un parent (ou faisant fonction de parent) de celui commis par un oncle, une tante, éloignés ou pas.
- La capacité des parents (ou adultes faisant fonction de parents) de reprendre à leur compte les deux interdits fondamentaux que sont l'interdit du meurtre et de l'inceste, est un repère diagnostique important. Ainsi, lorsque ces interdits fondamentaux sont transgressés par le(s) parent(s), c'est la constitution même de l'enfant en tant que sujet, inscrit dans une généalogie où les places ne sont pas interchangeable qui est menacée. L'inceste parental a un potentiel traumatique important sur l'enfant parce que s'effondrent (ou ne se mettent pas en place) les piliers à partir desquels l'être humain se construit. Cette menace n'a pas son équivalent dans l'inceste fraternel par exemple.
- Il ne faut pas considérer tous les auteurs d'abus sexuels comme identiques. Le sens de la dynamique de l'inceste se construit progressivement avec l' (les) auteurs et le(s) co-auteurs s'il peut (peuvent) s'engager dans le travail psychothérapeutique.
- Les conséquences de l'abus sexuel diffèrent d'une personne à l'autre. Le pouvoir traumatogène d'un événement est « lié à la nature de l'événement, au contexte, à l'histoire du sujet, à son organisation et économie affectives, autrement dit à la forme et à l'intensité du lien à l'autre. (...). La modélisation comme la quantification de ces paramètres sont bien sûr impossibles». ⁴ Certaines études ont tenté d'évaluer le poids objectif de l'impact traumatique d'un événement. Elles n'ont pas permis de démontrer un effet cumulatif des différentes sources de stress. Le niveau de développement interfère aussi. Crivillé⁵ rappelait l'importance de considérer l'âge de l'enfant et son dépassement ou non de l'œdipe pour aider à donner une interprétation plus juste à ses paroles. La justesse des paroles de l'enfant est entendue au sens du lien et du désir que l'enfant cherche à exprimer bien plus qu'au sens de véracité, de vérité objective de l'abus sexuel.
- Le lien de filiation qui existe dans l'abus sexuel intra-familial modifie son impact par rapport aux abus sexuels extra-familiaux. Ce lien psychique particulier qui unit la (les) victime(s) à son (leur) auteur, ainsi que les proches à l'auteur et à la victime interfère aussi sur la prise en charge.

³ Ainsi, certains auteurs rapprochent l'inceste qui débute à l'adolescence d'un acte suicidaire

⁴ M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, Masson, page 332.

⁵ Crivillé, Colloque « les agressions sexuelles », Bruxelles, le 7/8/9 mai 2003

- Il faut encore distinguer l'inceste franc, le climat incestueux sans passage à l'acte, la fausse allégation d'abus sexuels (syndrome d'aliénation parentale, l'enfant pris dans la fantasmagorie délirante d'une mère...). Cette dernière étant aussi délicate à traiter que les autres.
- Il s'agit encore d'identifier si l'abus sexuel s'inscrit dans le cadre d'une transmission transgénérationnelle ou d'une crise familiale.

Ces quelques considérations indiquent selon nous la pertinence comme la nécessité de la présence des cliniciens au sein des différentes coordinations. Parler de la phénoménologie de ces situations familiales n'est peut-être pas judicieuse puisqu'il serait vain de trouver une typologie unique valable pour toutes. Toutefois, nous pouvons identifier un ensemble de mécanismes dominants que chaque famille actualise de façon singulière. Ainsi, elle induit, à divers degrés, des difficultés dans l'intervention des professionnels et dans leurs inter-collaborations.

2.1.2. Le silence, le manque de mots

Le silence est une dimension commune aux différentes situations d'abus sexuels que nous avons pris soin de différencier ci-dessus. « Le silence règne et ce faisant devient le complice de la relation abusive. »⁶ L'enfant ou l'adolescent victime d'abus sexuels est réduit au silence sans nécessairement passer par une demande de censure explicite.

Cette conspiration du silence autour de l'abus sexuel peut être assurée par des « freins plus internes ». La **honte** est présente car très souvent l'enfant comprend tôt ou tard le côté « interdit » de ce qui est agité. L'enfant ou l'adolescent peut éprouver de la **culpabilité** du fait d'avoir accepté la situation, d'avoir ressenti du plaisir. L'inceste parental n'exclut pas les liens d'**attachement** de l'enfant à ses proches, la **peur** de perdre leur affection, d'être séparé de sa famille, de ne pas être cru. L'enfant est traversé par l'ambivalence de ses sentiments et affects.

Il s'agit de tenir compte de l'ambivalence soit de l'enfant concerné par l'abus, soit de la fratrie, soit de ses proches, dont le parent non désigné comme auteur des abus. Il n'est pas rare que l'enfant ou l'adolescent contribue activement au maintien du silence : il dénie, justifie, efface tout indice. L'enfant peut être pris dans une certaine **confusion**. En effet, l'enfant a dû réajuster ses perceptions de la réalité en fonction des feedbacks que lui en donnait l'abuseur sexuel. « Ce que tu vois, tu ne le vois pas, ce que tu entends, tu ne l'entends pas ». ⁷ L'enfant se met alors à douter de cette réalité.

Il existe également des freins plus extérieurs : Les **gratifications** d'ordre matériel (cadeaux) et affectif (être le centre d'intérêt d'un adulte, être exempt de punition, l'abus comme seul moment d'échange affectif dans un contexte familial très carencé ou violent) ; les **menaces verbales** explicites (prison, perte d'amour, chantage au suicide...) ou **infraverbaux** (regard, gestuelle). « Le silence est le résultat et le but de toute agression ». ⁸

⁶ Martin, P et Van Poppel, E., « dévoilement et signalement d'un abus sexuel », in Born, Delville, Mercier, Sand et Beeckmans, Les abus sexuels d'enfants. Intervention et représentation, 1996, p 35-61

⁷ Ceci fait référence au concept de « désinformation » de Neuberger, in Neuberger, R, « Les conditions des violences intra-familiales » dans Seron, C. et Denis, C ; Violence subie, violence agie, EDS, Liège, Jeunesse et droit, p. 145-159, cité p.150

⁸ M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, MASSON, page 322.

Les abus sexuels sont des expériences traumatiques, donc innommables, indicibles. Par ailleurs, l'abus sexuel est une expérience de grande solitude, provoquant le sentiment très lourd d'être radicalement étranger et résumé par cette phrase paradigmatique des victimes d'abus sexuel : « Personne ne peut comprendre ce que *j'ai* vécu, personne ne peut *m'aider*, aucun traitement ne peut panser⁹ *ma* souffrance ». ¹⁰

2.1.3. Le peu de preuves matérielles

« C'est la parole de l'un contre la parole de l'autre » nous disent souvent les familles et les professionnels. Nous ne leur donnons pas tort. De plus, l'enfant ne parle pas toujours... Rares sont les flagrants délits. Les lésions corporelles peuvent être absentes tout comme les traces matérielles que certaines victimes veillent à effacer.

2.1.4. L'absence de symptômes spécifiques à l'abus sexuel

Le tableau symptomatologique des enfants victimes d'abus sexuels est extrêmement varié et non spécifique à l'abus sexuel. Certains enfants ou adolescents victimes d'abus sexuels ne présentent pas nécessairement de symptômes. Par ailleurs, le degré de gravités des atteintes (sur le plan psycho-affectif, psychosomatique, psychopathologique) n'est pas proportionnel à la gravité des actes sexuellement abusifs.

2.1.5. La cohésion familiale

La cohésion familiale n'est pas le lot de toutes les familles incestueuses. Il existe ainsi des familles où un parent se montre particulièrement adéquat dans la protection et l'accompagnement de l'enfant victime. La cohésion familiale se noue autour du secret qui doit rester bien gardé. La priorité est accordée à cette cohésion au prix par exemple, d'une banalisation des faits, d'un déplacement de la responsabilité de l'abus sexuel sur l'enfant. Le secret familial sert à forger (ou préserver) une image idéale (de la famille et) du parent (abuseur sexuel ou non) et, psychiquement trop fragile pour affronter ses pulsions sexuelles et meurtrières.¹¹ Chacun, à des degrés divers, vit une forme d'aliénation, la captation. Ainsi, il existe « une véritable coagulation des interrelations où tout le monde est dans l'inauthentique. Puisque la vérité révélée pourrait – au moins dans les craintes – déterminer un effondrement collectif, c'est par cette inauthenticité qu'on peut se cimenter. »¹² Le professionnel a alors l'impression de se heurter à un roc, à un mur inébranlable. Cependant, la cohésion n'est que d'apparence, la « liaison incestueuse » étant le symptôme qui maintient cette apparente cohésion.¹³

En outre, l'inceste parental s'inscrit dans un processus évolutif du couple parental. La question de l'implication des deux membres du couple parental dans l'apparition et le maintien des abus sexuels doit à chaque fois être posée. Dans la plupart des cas où il existe une dimension transgénérationnelle de l'abus sexuel, les parents portent un passé douloureux dont ils n'ont pu

⁹ Nous trouvons important de souligner que le terme "panser" pourrait aussi être entendu comme "penser".

¹⁰ M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, MASSON, page 322.

¹¹ F. Gruyer, M. Fadier-Nisse, Dr P. Sabourin : « la violence impensable », Inceste et maltraitance, Nathan, 1991, p.99

¹² Lemay, M., « la gestion des paradoxes, A.F.I.R.E.M. (ed), secret maintenu, secret dévoilé. A propos de la maltraitance., Paris : Karthala, p.419.

¹³ F. Gruyer, M. Fadier-Nisse, Dr P. Sabourin : « la violence impensable », Inceste et maltraitance, Nathan, 1991, p.86

se distancier. Le professionnel de l'aide est appelé à prendre en compte « cet héritage », à mesurer le poids qu'il a pu avoir dans la place assignée à l'enfant.¹⁴ Tous les auteurs d'abus sexuels ne sont pas identiques mais la plupart sont très centrés sur eux-mêmes. C'est pourquoi le traitement et l'évaluation passent par une identification par les professionnels des besoins des auteurs et co-auteur dans le but de(s) contraindre (au sens de forcer) à tenir compte de l'autre et pas seulement de ses désirs.

2.1.6. Les effets à prendre en compte dans les interventions des professionnels

Absence ou peu de demandes d'aide

Ces particularités rendent les demandes d'aide très compliquées et peu explicites tant du côté des victimes que des auteurs.

Méconnaissance de la psychothérapie

D'une manière générale, les ressources de la psychothérapie sont relativement méconnues. A l'inverse, il n'est pas rare de constater l'existence d'attentes irréalistes à l'égard de la psychothérapie (remèdes magiques, savoir infaillible..)

Le dévoilement par l'enfant comme moment critique

Le dévoilement d'un abus sexuel par un enfant, un adolescent est un moment critique puisqu'il introduit une rupture par rapport à la dynamique abusive et/ou la dynamique familiale. Celui qui dévoile déroge à une règle, change de position en s'autorisant à penser et à parler, même si ce n'est pas toujours pour lui-même. Pour les victimes, le dévoilement des abus sexuels intra-familiaux est souvent motivé par ce qu'elles jugent à leurs yeux comme un « bien supérieur » : protéger une jeune sœur, un jeune frère ; protéger sa mère d'une violence conjugale en « offrant » un prétexte légitime à la séparation ; le sentiment de « tromper » son petit ami... Parler, c'est encourir de nombreux risques : le rejet, les pressions pour qu'il se rétracte, la perte d'amour, faire voler en éclat la cohésion familiale...

La complexité de la prise en charge par les professionnels

Pour les professionnels l'aide, l'articulation de leurs interventions en faveur des différents membres de la famille est déjà un réel travail. En effet, les intérêts de l'enfant victime ne convergent pas nécessairement avec ceux du (des) parent(s), de la fratrie, de la famille. Rappelons que la cohésion n'est qu'apparence. F. Gruyer, M. Fadier-Nisse, Dr P. Sabourin¹⁵ citent les travers de l'aide quand elle se fonde sur l'illusion d'une réparation possible de l'unité familiale.

M. Declercq, F. Lebigot¹⁶ se sont penchés sur les implications des traumatismes psychiques au niveau de l'attitude des professionnels de l'aide. Celui-ci est amené à abandonner sa neutralité et ce d'autant plus que la responsabilité et l'intentionnalité humaine est directement engagée dans l'acte, en l'occurrence, l'abus sexuel. Il est amené à devoir répondre de sa personne, avec le danger ou le risque (souvent sérieux en raison de la fascination et/ou de l'angoisse qu'exercent les situations d'abus) d'effacer la dissymétrie des places, élément fondamental dans la mise en place d'un processus thérapeutique. Le professionnel de l'aide doit rapidement veiller à élaborer les mouvements transférentiels et contre-transférentiels. Il peut être rapidement investi comme un sauveur (celui qui comprend tout, sait tout), puis rejeté brutalement.

¹⁴ Enfant-réparateur ; enfant-soutien narcissique ; ...

¹⁵ F. Gruyer, M. Fadier-Nisse, Dr P. Sabourin : « la violence impensable », Inceste et maltraitance, Nathan, 1991, p.99

¹⁶ M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, MASSON, page 325.

La marque du trauma se trouve dans l'impossibilité de symbolisation. Le travail d'élaboration autour du traumatisme suppose un certain nombre de conditions. Le thérapeute ne doit pas non plus rester silencieux mais doit éviter de vouloir connaître toute l'histoire et tout de suite car c'est précisément quand on n'exige pas le récit que celui-ci se développe. De plus, «l'enfant peut se restreindre dans l'exercice de la parole car il craint que le récit dramatique qu'il pourrait faire ne soit capable d'atteindre le thérapeute. (...). Si l'enfant peut percevoir en la personne du thérapeute un certain savoir, il se sent autorisé à évoquer son expérience traumatique car il « réalise que l'autre peut savoir quelque chose de ce qu'il a vécu et pensait impossible à communiquer autrement que par la force destructrice. »¹⁷

Ce travail d'élaboration met en jeu tout ce qu'a pu produire la dynamique de l'abus sexuel (le désir, la culpabilité, la honte...). Il « reconnecte » l'enfant à ses souffrances actuelles et passées. Il peut produire aussi des interférences – réelles et imaginaires – avec le judiciaire, le champ social. Dès lors, les professionnels doivent prendre la mesure de ce qui favorise ou met en péril ce travail d'élaboration du traumatisme.

Le silence sur les faits d'abus sexuels et leur déni peuvent être associés à la peur de la sanction pénale. Comme le faisaient remarquer S. Cirillo et P. di Blasio, la demande d'aide du côté des auteurs¹⁸ équivaut à « s'auto-dénoncer », s'exposer au regard désapprobateur et à une éventuelle sanction pénale.¹⁹ Cela correspondrait à choisir d'affronter un dommage certain en vue d'une aide incertaine demain.²⁰ Selon ces auteurs, et compte tenu de l'articulation systématique entre la justice pénale et les instances sociales ou de soins, cet état de fait rend compte d'une série de comportements caractéristiques tels que la négation éperdue des faits, pourtant incontestables, des justifications quasi insensées, des silences inaccessibles, des réticences obstinées, des tentatives de se décharger de la responsabilité des mauvais traitements en accusant un tiers. Si le modèle italien n'est pas transposable chez nous, nous pouvons en tirer des enseignements sur les choix que nous opérerons dans les modalités du travail en réseau. Crivillé²¹ se porte en faux contre l'idée que l'intervention de la justice ne pose pas de problèmes aux soins accordés à l'enfant d'une part et, d'autre part, qu'elle constituerait même un levier nécessaire aux soins.²² Dès lors, il conclut que l'articulation nécessaire est pourtant impossible.

Il existe par ailleurs une grande difficulté à lier structurellement la sphère thérapeutique et la sphère judiciaire (pénale) car ces deux sphères se marque par une rupture épistémologique radicale.

La finalité de la justice pénale est de sanctionner les coupables, d'indemniser les victimes. Elle vise aussi la régulation sociale. Elle est donc centrée sur l'auteur des faits d'abus sexuels et non sur «la victime ». Elle ne vise pas à tenir compte des besoins de la victime, même si actuellement un réel souci pour la victime existe, notamment au sein des Services d'Aide aux Victimes. Ainsi, les caractéristiques cliniques évoquées compliquent la tâche de la justice pénale étant donné l'ensemble de lois, de règles éthiques et de devoirs auxquels elle est tenue. La reconnaissance

¹⁷ M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, Masson, page 336.

¹⁸ Et nous ajoutons des victimes

¹⁹ En Italie,

²⁰ Cirillo, S. et Di Blasio, P. « la Famille Maltraitante », Paris, ESF, 1993

²¹ Crivillé A, 2^{ème} Congrès International Francophone sur l'Aggression Sexuelle du 7 au 9 mai 2003, Bruxelles, « la nécessaire et impossible articulation entre l'intervention de la justice et celle du soin dans les situations d'inceste ».

²² Selon Crivillé, ce point de vue participe davantage d'une identification de l'enfant à nous-même, et non d'une identification à l'enfant. Il sert comme défense au pouvoir de l'auteur séducteur.

des faits d'abus sexuels par l'auteur devient un élément capital dans l'établissement de la culpabilité d'un auteur. A défaut, cette tâche devient plus délicate. Or l'absence de preuves, l'absence d'indices de culpabilité suffisants, l'absence d'aveux, ne sont pas exceptionnelles. Dès lors, celle-ci ne peut se mettre en action ou conclure à la culpabilité de l'auteur. La présomption d'innocence est « la pierre d'angle de la justice pénale (...) : si la culpabilité n'est pas établie au-delà de tout doute raisonnable, c'est le non-lieu ou l'acquittement. (...) Or, en matière d'allégation d'abus sexuels, on sait combien il est difficile (voire impossible) d'éliminer le moindre doute.²³

Dans les situations d'abus sexuels où l'auteur reconnaît les faits, la justice pénale peut aisément établir la culpabilité et donc prononcer une peine. Sur le plan psycho-social, ces situations sont pourtant de meilleur pronostic. Par ailleurs, le fait d'être un parent incestueux aggrave la peine par rapport aux situations d'abus sexuels extra-familiaux. Or, l'impact de la condamnation est différent en raison des liens familiaux et de ses enjeux affectifs. Enfin, il faut réfléchir à l'opportunité que le parent non maltraitant soit la personne qui accompagne l'enfant à l'audition en raison de son implication toujours possible dans les abus sexuels.

Notre propos n'est pas de prôner la dépénalisation des situations d'abus sexuels intra-familiaux. La justice pénale a incontestablement une place à tenir auprès des citoyens : un auteur qui transgresse s'expose du même coup à l'éventualité d'une condamnation ; porter plainte est un droit pour chacun. Nous voulons cependant souligner la complexité du problème, particulièrement dans les situations d'inceste parental.

Les limites de la justice qui ont un fondement éthique éminemment respectable et légitime - ne pas accabler à tort un innocent - sont trop souvent entendues comme une injustice par les personnes qui portent plainte, ce qui compromet aussi la rémission des victimes. Vandermeersch²⁴ met en avant que, face au doute, une intervention de type psycho-social peut se révéler plus efficace, moins lourde de conséquences. Mais les interventions de ce type ont également leurs limites.

En outre, lorsque le socio-thérapeutique estime indispensable de judiciaire la protection et l'aide à l'enfant, il ne peut le faire qu'en interpellant le Parquet (le juge de la jeunesse n'étant pas directement mobilisable) et donc ils peuvent être, parfois à leur insu, les « déclencheurs » d'une procédure pénale avec les conséquences éventuelles qui en découlent comme être entendu dans le cadre d'une procédure pénale, devoir justifier de leurs préoccupations...

La question des passerelles entre le secteur psycho-médico-social et le secteur judiciaire reste une préoccupation essentielle.

Quand recourir au pénal et à la plainte ? Est-ce une question qui appartient à la victime, à la famille ? Le secteur socio-thérapeutique doit-il envisager de signaler la situation d'un enfant aux autorités judiciaires (proposition suggérée par la recherche-action de C. Delannay et G. Zeegers) ou de soutenir le cheminement de cette question avec la famille, la victime ? Comment envisager l'articulation entre les différentes sphères au-delà d'une simple prise de connaissance de l'existence de l'autre ?

²³ La logique de la justice pénale et la prise en compte des besoins des parties en cause. D. Vandermeersch. In *Enfances-Adolescences*, De Boeck Université, n° 2001/1

²⁴ Idem

Articuler n'implique pas que la sphère protectionnelle entérine d'emblée les demandes de la sphère socio-thérapeutique. Que le pénal ne devrait pas chercher à répondre aux attentes et aux besoins des victimes, aussi légitimes soient-ils.

Articuler suppose, non pas juxtaposer, mais assembler, distinguer, séparer, agir les différences de place, nommer les impossibles, « altérer » son propre point de vue et/ou sa propre action par la prise en compte de celui/celle de l'autre intervenant ?

Nous nous rallions à l'idée que les professionnels peuvent – auprès des familles, des victimes –, énoncer dans les mots ce qui ne peut s'actualiser dans les faits (ou dans la réalité). Les travailleurs psycho-médico-sociaux pourraient soutenir la justice pénale en expliquant ses modes de fonctionnement et ses limites. Le Service d'Aide aux Victimes prend déjà le temps d'expliquer les procédures aux victimes, manière aussi de leur donner une place dans la procédure judiciaire pénale. Les magistrats pourraient être davantage sensibilisés aux risques de victimisation secondaire tant pendant l'enquête que pendant le procès. La cohérence autour de laquelle s'articuleraient les professionnels serait de participer à une forme de distanciation d'avec les abus sexuels, distanciation qui participe à la reconstruction de la victime ».

A partir de cette cohérence et tenant compte des caractéristiques cliniques propres à une situation, les professionnels doivent élaborer ensemble le système d'intervention en privilégiant une intervention au détriment d'une autre, en créant de nouvelles « associations de travail », en établissant des séparations.

Afin d'approfondir cette réflexion en poussant plus loin l'analyse des caractéristiques cliniques, nous proposons deux outils qui pourraient constituer une base de travail :

- la liste des critères
- le continuum des comportements sexuels, particulièrement utile dans les situations d'inceste fraternel ou entre mineurs (voir en annexe).

2.2. Balises pour l'évaluation

2.2.1. L'utilité des soins immédiats

L'utilité des soins immédiats après l'apparition d'un traumatisme a été mentionnée par Masson. Selon nous, elle peut se généraliser aux victimes d'abus sexuels répétés et agis de longue date. Le dévoilement de l'abus étant comparable à l'effet d'une « déflagration » en tant qu'il introduit une rupture dans la dynamique de l'abus, ce qui souvent est contemporain d'angoisses violentes, de culpabilité et de grand désarroi. Comme ces auteurs, nous constatons les effets bénéfiques immédiats d'une action thérapeutique précoce, mais aussi, décisifs pour la suite. En effet, l'aide précoce exerce une première action sur les bouleversements intrapsychiques induits par le traumatisme. Masson et coll. distinguent deux fonctions apportées par les soins immédiats : la fonction d'accueil et la fonction d'interlocution.

La fonction d'accueil consiste à « ramener » le sujet dans la communauté des vivants et des êtres parlants, grâce à la mise en mot. Le traumatisme plonge en effet le sujet dans l'effroi, l'absence de langage, la sidération, une solitude inhumaine. Le sujet peut percevoir que la communauté qui est la sienne ne l'a pas abandonné, que quelqu'un a été délégué pour écouter sa souffrance et en prendre acte.

La fonction d'interlocution, insiste sur le fait qu'il y a une place pour sa parole, pas seulement à propos du traumatisme, mais aussi à propos de tous les bouleversements. « Là aussi, il y a un message implicite des psy : certes rien ne peut être dit de l'instant traumatique, mais il faut parler quand même ».

2.2.2. La nécessité d'une évaluation clinique concernant l'enfant

En tant qu'événement à potentiel traumatique, tout enfant victime d'abus sexuels devrait bénéficier d'une évaluation clinique. Nous empruntons à L. Bailly ses propos concernant le traitement des psycho-traumatismes de l'enfant car ils reflètent de façon claire et pertinente ce que nous constatons régulièrement dans la pratique clinique.

En premier lieu, il n'existe pas de règles applicables pour tous en ce qui concerne la nécessité d'une aide thérapeutique. Plusieurs cas de figure peuvent se présenter.

1. L'enfant traverse sans dommage l'événement, mais les parents sont si choqués de ce qui a pu arriver qu'ils attribuent leur détresse à l'enfant. L'évaluation clinique va dans le sens d'une nécessité de soins pour les parents. Comme, très fréquemment, ils ne peuvent pas entendre un tel point de vue, le traitement s'adressera à l'enfant et aux parents. Les entretiens avec l'enfant peuvent l'aider à verbaliser son inquiétude concernant la réaction des parents ou aider l'enfant à ne pas s'identifier au discours parental.
2. Les parents disent que l'enfant va très bien, qu'il n'a pas besoin d'aide, ce qui n'est pas nécessairement le cas. La déniation des parents d'enfants victimes d'abus sexuels semble en lien avec la culpabilité de ne pas avoir pu protéger son enfant, la crainte qu'il ne soit affecté de manière durable, la peur d'entendre ce que leur enfant pourrait exprimer de l'insupportable du trauma.
« L'enfant tente alors de masquer ses symptômes pour protéger ses parents ou plus rarement, pour se protéger lui-même de leur agressivité s'il se plaint ».

Le clinicien devrait donc systématiquement proposer une évaluation des besoins de l'enfant et ne pas s'en tenir à l'opinion des parents ou céder à la pression institutionnelle. La proposition de soins à l'enfant ou de non-intervention doit donc lui être restituée et les dénégations parentales doivent être levées sans les exposer trop brutalement à ce qu'elles protégeaient.

2.2.3. Diagnostic différentiel

1. Distinguer déviance et violence

L'idée de distinguer déviance et violence a été amenée par A. Dupont²⁵. Celui-ci insiste sur l'importance de ne pas considérer comme violence toute forme de déviance. Il subsiste un écart entre violence et déviance. Cette distinction appliquée aux situations d'abus sexuels nécessite que l'on puisse identifier un ensemble de repères qui permettraient de différencier « l'abus sexuel » des inadéquations éducatives comme il s'agirait de distinguer l'abus sexuel de l'exploration sexuelle saine entre mineurs... A partir de là, nous pourrions orienter les situations selon les champs dont elles relèvent prioritairement (champ éducatif, psychothérapeutique).

²⁵ Dupont, A.

2. Distinguer les situations d'abus sexuels selon le type de dévoilement

- La prise en charge d'un enfant peut débuter par des suspicions dans le chef d'un professionnel, d'un membre de la famille, non-étayées par la parole de l'enfant ou d'un proche.
- Des suspicions à partir d'une parole suspecte, non explicite d'un abus sexuel enfant, qu'elle soit relayée par un professionnel ou un familialer.
- Les situations de dévoilement d'abus sexuels par l'enfant lui-même ou un proche.

Première étape et première difficulté : établir un diagnostic différentiel pour distinguer l'inceste franc, les suspicions d'inceste, le climat incestueux sans passage à l'acte, la fausse allégation d'abus sexuels (syndrome d'aliénation parentale, l'enfant pris dans la fantasmagorie délirante d'une mère...).

Il faut différencier l'inceste impliquant deux générations différentes de l'inceste fraternel ou entre cousin, de l'inceste qui débute à l'adolescence et que certains auteurs rapprochent d'un acte suicidaire. Le lien de filiation qui existe dans l'inceste modifie les choses par rapport aux problèmes des pédophiles.

Il s'agit d'établir des différences nettes entre les cadres pour ne pas retomber dans le flou et la confusion délétère tant pour les professionnels que pour les familles.

Il est important de distinguer les faits de ce qui a été rapporté par quelqu'un et des impressions générales. Certaines questions peuvent aider à clarifier ce malaise :

- L'enfant est-il en sécurité au niveau matériel et affectif ?
- Quelle aide puis-je apporter ?
- Est-ce que je m'en sens capable ?
- Dois-je passer le relais et comment ?
- Où trouver des collaborations ?

La parole s'énonce dans une adresse à l'autre : on parle différemment quand on s'adresse au policier, au psychologue ou au médecin de famille.

3. Distinguer l'abus sexuel comme symptôme d'une crise familiale et l'abus sexuel comme forme d'organisation familiale

Il est essentiel de faire la distinction entre les familles en crise et les familles qui dysfonctionnent sur le plan transgénérationnel. Dans le premier cas, la maltraitance peut être le symptôme d'une crise dans la famille. Ce stress peut être provoqué par des facteurs extérieurs de type socio-économique ou par le cycle de vie même de la famille (naissance - deuil - adolescence d'un enfant- autonomie...).

Dans le deuxième cas, la violence est elle-même une forme d'organisation de la famille. On parle de transmission transgénérationnelle de la maltraitance. Le mode relationnel des parents avec leurs enfants rappelle celui que les parents ont eux-mêmes connu lorsqu'ils étaient enfants. Ces familles peuvent présenter des troubles dans l'exercice de l'autorité ainsi que des troubles de l'organisation hiérarchique (lien entre générations - parentification - coalition). Les frontières autour de la famille peuvent aussi être inadéquates (trop ouvertes - trop fermées).

4. La victime est-elle un enfant ou un adolescent ?

Ne perdons pas de vue que l'enfant est habité par une sexualité infantile qui donne sens à ses perceptions sensorielles et affectives, à la lumière de ses théories sexuelles infantiles. Par ailleurs, l'enfant est un sujet, sujet de l'inconscient, c'est-à-dire constitué par le langage, sujet du langage qui a sur lui des effets constitutifs et qui fait qu'il a une interprétation personnelle de ce qu'il rencontre, interprétation qui ne peut être déterminée de façon univoque par la nature et la violence objective d'un événement ou d'une situation.²⁶

5. Le cas particulier des perversions familiales

La nosologie psychiatrique des perversions reste quelque chose de complexe. Malgré les nombreux travaux sur la question de la structure perverse, cette catégorie n'a jamais pu être éclairée comme celle des névroses et des psychoses. Pourquoi y réserver un point de réflexion ? Tout simplement, parce que les professionnels du terrain évoquent suffisamment fréquemment « *la difficulté de travailler avec des pervers* ». Généralement, une connotation morale perdure, tout comme l'idée que la perversion est concomitante d'une réduction à l'impuissance du professionnel grâce un jeu subtil de manipulations, de déni, d'utilisation détournée des lois. Légitimement, nous pouvons nous demander s'il s'agit réellement de pervers où si notre système de décrets et de lois ne constitue pas le terreau d'un « jeu pervers ». Les termes « pervers » « perversion » recouvrent des réalités différentes selon qu'ils relèvent du discours social ou des cliniciens. Par ailleurs, ces derniers ne partagent pas une vision unitaire de la perversion. C'est pourquoi, nous nous limiterons à pointer des éléments cliniques récurrents qui s'associent à la perversion.

Hayez et de Becker²⁷ distinguent deux catégories de perversion : la perversion sexuelle et la perversité de la loi. Leur point commun est de rechercher en l'enfant un objet de jouissance²⁸. La perversion sexuelle où l'enfant est là pour satisfaire des pulsions sexuelles. Celles-ci sont refoulées et des attitudes de déni peuvent alors conduire à l'accomplissement d'activités sexuelles. La perversité de la loi consiste en l'incapacité des parents à reprendre à leur compte l'interdit de l'inceste et à pouvoir le transmettre à leurs enfants.

Retenons pour l'essentiel que le système familial abusif porte la marque de la perversion et de la perversité à la loi car l'intégration et la transmission des interdits fondamentaux ne s'y réalisent pas : l'enfant n'est pas à sa place d'enfant, il peut devenir l'objet de satisfaction des adultes, il ne quitte pas la fusion première et reste dans l'idée que parents et enfants sont là pour se combler mutuellement.

La Loi des humains ne prend pas place à l'intérieur des frontières familiales. Des règles secrètes²⁹, voire inconscientes, régissent des transactions familiales souvent rigides³⁰ et résistantes au changement. Nous pensons également que *le « processus de désinformation »*³¹ à

²⁶ « La fabrique de l'enfant maltraité » Erès

²⁷ Hayez, J.H. et de Becker, E., « L'enfant victime d'abus sexuels et sa famille : évaluation et traitement », Paris, PUF, 1997.

²⁸ Hayez parle d'objet partiel

²⁹ Les membres de la famille partagent tous le même mode de communication, mais personne n'énonce la règle qui reste implicite

³⁰ Car personne ne peut s'y soustraire

³¹ Le processus de désinformation de Neuberger renvoie aux actions qui visent à agir sur les mécanismes de perception de l'autre en agissant sur ses systèmes cognitifs. Ce processus altère les facultés psychiques des sujets.

l'œuvre au sein de ces familles est répété dans les relations et contacts avec les professionnels. La tendance à la manipulation et la transgression des lois est constante. Il s'agit d'une véritable « jonglerie perverse avec la loi »³² et que l'enfant peut reproduire pour son propre compte et propre plaisir. Les notions d'interdits, de culpabilité et de consentement sont prises dans ces jeux de manipulation et viennent « infiltrer » la prise en charge des intervenants.

Nous pouvons compléter ces quelques considérations par la réflexion de Pfouffe³³. Pfouffe apporte une réflexion approfondie sur le concept d'autre qui, selon lui, a été fortement simplifié. Il insiste sur la particularité du rapport à l'autre (ou à autrui) dans le cas des perversions. Les troubles pervers incluent une notion particulière du rapport à l'autre. L'autre est véritablement annexé, approprié et ce à la faveur d'une négation de la frontière et de l'intimité d'une part, et d'autre part, d'une tendance à l'effraction de la propriété. Il plaide ainsi pour un traitement de la perversion centrée sur une thérapie du rapport à l'autre, une instruction civique et non par un traitement du désir.

La perversion n'est pas le lot de toutes les situations d'abus sexuels intra-familiaux. Elles existent cependant et en appellent probablement à être gérées de façon spécifique. C'est pourquoi, nous avons trouvé utile de nous y attarder. Retenons pour l'essentiel que la particularité du rapport à l'autre, à la loi font le lit de la manipulation, de l'emprise, du déni. Rappelons aussi que la manipulation, l'emprise ne sont pas nécessairement le fait d'une perversion.

Ces éléments que nous venons de mentionner, ne doivent-ils pas être pris en compte pour déterminer le cadre de l'intervention ? Compte tenu des éléments mis en évidence, le cadre de l'intervention ne doit-il pas être celui de la contrainte judiciaire, mieux adaptés à ces particularités cliniques ? Dans ce cas, la prise en charge supposerait un aménagement de l'application du décret de l'Aide à la Jeunesse qui prévoit la nécessité de tenter l'aide consentie avant l'aide contrainte et qui oriente l'évaluation vers la possibilité de réunir des accords familiaux.

6. L'aide est-elle sollicitée par les intéressés ?

Les demandes d'aide volontaire existent. Elles peuvent être de réelles demandes de changement, d'engagement dans un travail sur soi. D'autres demandes ont une visée plus utilitaire : consulter pour garder sa place d'époux, éviter une plainte... L'absence de demande n'empêche pas l'implication dans un traitement. Ce qui est important, c'est d'évaluer la mobilisation des personnes dans le traitement et d'évaluer leurs besoins, compte tenu de leur problématique et des connaissances actuelles que nous avons en matière d'abus sexuel, et non d'évaluer l'existence ou non d'une demande d'aide. Par ailleurs, les besoins doivent-ils être identifiés à partir de la vulnérabilité de l'auteur ou de la particularité de leurs actes ?

Ainsi, l'enfant réajuste ses perceptions en fonction des feed-back que lui en donne son entourage. Personne n'a l'air de voir ce qu'il voit, si bien qu'il finit par ne plus se croire.

³² Haesevoets, Y-H., « L'enfant victime de l'inceste : de la séduction traumatique à la violence sexuelle », Bruxelles, De Boeck Université, 1997.

³³ J-M Pfouffe, colloque du 7/8/9 mai 2003

7. Le pronostic d'évolution

La mobilisation des familiers de l'enfant est-elle réelle, inclut-elle notamment la création d'une alliance thérapeutique véritable ? L'état de l'enfant, l'adolescent n'est pas figé, mais constamment réajusté. Rien ne peut être déterminé et figé à l'avance. Il y a constante évolution.

8. Analyser et élaborer les contre-transferts

Il ne faut donc pas omettre d'analyser notre contre-transfert. La violence est inscrite en chacun de nous et la confrontation à la violence de l'autre à un impact sur le professionnel. Notre psychisme peut prendre différentes facettes : le tyran, le rebelle, le sauveur, le savant, le persécuteur. Il est intéressant de repérer la place que nous mettons à l'avant de la scène et pourquoi. Par ailleurs, le professionnel peut être l'objet de différentes pressions : pressions extérieures (pression venant de la famille, du social, du judiciaire) et pressions intérieures (angoisse, le sentiment d'urgence, culpabilité). Il s'agit de trouver et de garder sa juste place.

2.3. L'évaluation et la coordination

L'évaluation se réalise par plusieurs professionnels qui se penchent collectivement et conjointement (et non plus successivement) sur la situation de l'enfant et de ses proches. Parmi ces professionnels, nous retrouvons à chaque niveau (niveau médico-psycho-social ; niveau de l'aide consentie ; niveau de l'aide judiciaire contrainte) des professionnels spécialisés dans l'évaluation et le traitement des abus sexuels. Ces professionnels sont préalablement identifiés comme tels dans le réseau. La cohérence se définit dans la recherche du cadre d'intervention qui rencontre un double objectif :

- Permettre à l'enfant de recevoir rapidement les soins dont il a besoin, cette intervention d'aide incluant une dimension évaluative concernant sa santé physique et psychique ;
- Permettre aux professionnels de repérer si le contexte d'intervention est fécond en potentialités susceptibles de pousser au changement les différents membres de la famille.

Cette évaluation est balisée dans le temps. La régularité des concertations permet l'évaluation continue et la mise en place de réajustements des mesures qui s'avèreraient utiles. En outre, les coordinations permettraient aux professionnels de revenir sur certaines situations d'enfants « dans l'après coup » pour en retirer des enseignements quant à la pertinence des modalités du travail en réseau tel que défini.

Par ailleurs, nous avons élaboré l'outil "**liste de critères**", qui est à affiner. Cet outil permettrait aux intervenants d'explicitier mutuellement leurs critères d'évaluation et de travailler leurs points de divergences. Cette liste de critères pourrait servir de base pour identifier quelques repères qui rencontreraient la nécessité de judiciariser l'aide à l'enfant. Cette liste de critères doit être utilisée de façon dynamique. Elle sert la réflexion des professionnels dans l'évaluation du cadre d'intervention et des mesures d'aides. Il ne s'agit en aucun cas d'en faire une application rigide où l'orientation des mesures est déterminée à priori selon l'occurrence de tel ou tel critère.

2.4. La notion de danger

La notion de **danger** a été abordée à travers certains textes légaux de référence³⁴ et le langage et la pratique des intervenants du terrain. Nous avons constaté à maintes reprises que la notion de danger était souvent associée aux notions de gravité et d'urgence, sans être toutefois précisée ou définie.

Dès lors, nous avons proposé :

1. de travailler à la construction, à l'utilisation et à la diffusion d'un outil qui reprendrait, pour chaque secteur, les différents critères utilisés lors de l'évaluation de cet état de danger. Il s'agit de la liste de critères déjà évoquée ;
2. de s'inspirer de la brochure³⁵ définissant le concept de protection et l'interprétation à donner aux articles 38 et 38.1 de la loi sur la protection de la jeunesse du Québec. Cette tentative nous semble remarquable en ce qu'elle tente de faire œuvre de « langage commun », et qu'elle est le résultat d'un travail réalisé par les intervenants eux-mêmes. A partir des articles de loi (déjà définis de manière relativement opérationnelle), ce texte propose des commentaires, des réflexions, des exemples concrets qui permettent à l'ensemble des intervenants d'en mieux situer leurs actions et de baliser des notions qui, sinon, laisseraient largement place à l'interprétation.

2.5. Une logique de partenariat plutôt qu'une logique de relais

Nous avons montré en quoi le développement d'une **logique de partenariat** plutôt qu'une logique de relais était nécessaire et bénéfique aux situations d'abus sexuels intra-familiaux ; en quoi elle permettrait de gagner du temps, de mettre en commun les expériences, d'utiliser les compétences spécifiques des uns et des autres au moment le plus opportun ; en quoi seules des structures de concertation-coordination permanentes garantiront à chaque intervenant de trouver un partenaire au moment où il a besoin d'être épaulé, pour qu'il puisse trouver le meilleur mode d'intervention dans la situation où il est en difficulté, sans devoir passer la main en situation d'échec.

2.6. Les notions de concertation et de coordination

Nous avons développé les notions de **concertation** et de **coordination**. Ces termes sont sources de malentendus entre les intervenants car on leur attribue souvent des significations différentes.

Nous proposons de nous en tenir à la convention suivante :

- Le terme de concertation est à lier à l'analyse d'une situation en particulier, entre professionnels et/ou en présence de la famille.
- Le terme de coordination est à lier à la structure, au cadre qui permet aux professionnels de se rencontrer et de définir les modalités de travail qu'ils partagent.

³⁴ Décret relatif à l'aide à la jeunesse ; décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances ; code pénal belge ; code de déontologie des services de l'aide à la jeunesse.

³⁵ Concept de protection et interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse, Association des centres jeunesse du Québec, 2^{ème} édition, novembre 1997

Pour l'un et l'autre, nous avons identifié quelques objectifs poursuivis, quelques considérations éthiques à observer, quelques écueils à éviter, quelques modalités possibles et quelques outils à utiliser. Notons principalement l'**historique des interventions** (ou socio-génogramme), la liste des critères et le rapport de la concertation ou de la coordination. Nous avons également fait référence à la Clinique de la Concertation, modalité particulière de mise en œuvre de la concertation, ainsi qu'à un questionnaire proposé par Cirillo pour faciliter la démarche de concertation. Nous proposons la **présence de personnes-ressources**, non directement concernées par la situation, et donc en mesure de faire bénéficier chacun d'un regard extérieur, ainsi que d'une animation rigoureuse et respectueuse de l'éthique de chacun.

3. Stratégie du travail en réseau

En fin de cette deuxième partie, nous avons élaboré deux **schémas** (0 et 1), reflétant pour le premier notre perception de la situation actuelle des relations entre services autour des situations d'abus sexuels intra-familiaux, pour l'autre notre hypothèse de base qui privilégie la mise sur pied de **trois structures permanentes de concertation-coordination**. La première au niveau des intervenants médico-psycho-sociaux, la deuxième au niveau du SAJ, du Parquet et de SOS Enfants, la troisième au niveau des juges de la jeunesse, du SPJ et de SOS.

La troisième partie de ce travail reflète les rencontres organisées avec des intervenants-clés du réseau namurois, ainsi que les modifications successives apportées au schéma 1 et aux suivants. Dans ce résumé, nous présentons le schéma 1 avec les explications de notre hypothèse de départ, et le schéma 5 qui représente ce que pourrait être l'organisation future du réseau.

3.1. Introduction

A partir des impasses, questions, dysfonctionnements relevés dans l'ensemble des précédents travaux, nous avons élaboré différentes modalités du travail en réseau dans le but de lever, du moins partiellement, les sources de violence liées aux collaborations inter-institutionnelles.

Dans l'élaboration des modalités du travail en réseau, gardons à l'esprit que la manière dont les professionnels s'organisent ou pas entre eux a un impact d'une part sur la configuration des symptômes que se créent l'enfant et la famille et d'autre part sur la façon dont ils s'accommoderont, s'approprieront ce réseau. Par ailleurs, nous insistons sur le fait que des situations d'abus sexuels intra-familiaux trouvent à se gérer efficacement dans le réseau sans l'exigence d'une définition et structuration « pointues » des collaborations inter-institutionnelles. Aussi, il serait particulièrement utile d'identifier quelques jalons de diagnostic différentiel aidant à repérer les situations d'abus sexuels, ou de maltraitance, qui imposeraient tel ou tel type de collaboration et/ou de cadre d'intervention. Nous estimons qu'un usage rigoureux et habituel de l'outil « liste des repères d'évaluation » contribuerait à cette étude.

Notre postulat de départ consiste à renverser la structure hiérarchique verticale que l'application du décret de l'Aide à la Jeunesse de 1991 induit en proposant le principe de l'aide supplétive, complétive du SAJ et le principe de subsidiarité de l'aide du judiciaire par rapport à l'aide consentie. Nous avons fait le constat que l'application de ce principe produit, dans

certaines situations de maltraitance d'enfants³⁶, des effets qui ne sont pas toujours compatibles avec une efficacité de la prise en charge psychothérapeutique et/ou protectionnelle.

Une structure horizontale dénommée « coordination » est ainsi proposée à divers niveaux³⁷. Le principe de base étant de réunir régulièrement les acteurs actuels ou futurs de la prise en charge qui se penchent collectivement et conjointement sur la situation d'un enfant, d'une famille. Il s'agit bien là d'une innovation. En effet, actuellement deux cas de figure se présentent le plus souvent : soit, chaque service ou professionnel réalise à son niveau l'analyse de la situation et établit les relais éventuels qui leur paraissent utiles. Soit, des rencontres dénommées le plus souvent « réunions d'intervenants » ont lieu entre professionnels, mais elles restent tributaires des initiatives de chacun, tant au niveau du moment de la rencontre qu'au niveau des personnes qui la composent.

Ce postulat de départ – la mise en place de structures horizontales aux différents niveaux du réseau pour rendre les interventions inter-institutionnelles plus fonctionnelles et efficaces – s'articule autour de plusieurs difficultés rencontrées sur et par « le terrain » ;

- La pertinence du principe de hiérarchie et de subsidiarité de l'aide à l'enfant et à ses proches rencontre difficilement les exigences de prise en charge des situations d'abus sexuels intra-familiaux : perte d'un temps précieux ; demandes successives qui s'énoncent d'un service à un autre, d'un niveau d'intervention à un autre ; malentendus soulevés par un certain nombre de problèmes de traduction et de compréhension liés aux habitudes, langages et ethos de travail différents³⁸. Ainsi, les notions d'« état de danger », de « préjudice grave », d'« urgence », de « collaboration » n'étant pas définies dans le décret, sont soumises à l'appréciation de chacun. Une telle évaluation subjective n'est pas problématique tant qu'elle ne constitue pas la justification de la sollicitation d'un autre partenaire du réseau, censé apporter l'issue à l'impasse d'une ou des interventions.
- L'opportunité de chercher à recueillir d'abord l'accord des parents sur base d'une négociation des mesures d'aide au sein du Service de l'Aide à la Jeunesse, est une question éthique fondamentale et délicate en matière de maltraitance d'enfants, surtout dans les situations d'inceste parental avérées ou suspectées. C'est précisément dans certaines situations d'inceste parental³⁹ que le décret de l'aide à la jeunesse produit, de façon la plus criante, des logiques conflictuelles entre la volonté légitime de tenir compte de la « voix » des parents, de leur demande, de leur accord d'une part, et d'autre part, l'intérêt à propos d'un mineur et de son traitement tel qu'il est identifié par les professionnels. Une logique conflictuelle entre demande et intérêt du jeune a déjà été mentionnée lors d'une précédente recherche-action⁴⁰ qui ajoutait, par ailleurs, que les bénéficiaires de l'aide n'en sont pas forcément demandeurs.

³⁶ Des échos et de l'avis des professionnels, ces situations particulières renvoient en grande partie aux situations d'incestes

³⁷ Le réseau a été structuré en trois niveaux : le niveau du réseau des intervenants de prière ligne ; le niveau « charnière » enjeu de la déjudiciarisation/judiciarisation de l'aide et de la protection incluant le SAJ et/ou le parquet

³⁸ Du décret à l'épreuve de la déjudiciarisation : dix ans de décret de l'Aide à la Jeunesse : des principes aux pratiques », CAAJ de Namur- Facultés Universitaire Saint-Louis. Avec le soutien des services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles.

³⁹ Par exemple Collaboration d'apparence, cohésion familiale autour d'un déni absolu de l'acte et de la souffrance, déni qui reste figé.

⁴⁰ « Du décret à l'épreuve de la déjudiciarisation : dix ans de décret de l'Aide à la Jeunesse : des principes aux pratiques », CAAJ de Namur- Facultés Universitaire Sain-Louis. Avec le soutien des services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles.

- L'aide à l'enfant est soumise à une cascade de renvois et de ré-interpellations d'un niveau d'aide par un autre ou d'un service par un autre, avec le risque grandissant de voir naître des changements de cap, des successions d'urgence, des mesures qui se superposent, se bousculent, se contredisent. Tout ceci confère une forme de chaos dans l'intervention, chaos qui peut produire des effets de morcellement sur l'enfant et ses proches, chaos qui peut constituer aussi une faille que l'enfant et ses proches « exploitent » pour ne pas changer, pour se ressouder etc. Pourtant, chaque professionnel agit le plus souvent avec des arguments légitimes et fondés, en cohérence avec sa logique d'intervention et dans le respect de l'intérêt de l'enfant et de sa déontologie professionnelle.
- Les professionnels ont développé et développent des pratiques de travail davantage issues d'une expérience de collaboration plus ou moins réussie qu'en fonction d'une organisation générale du réseau qui tient compte des exigences de travail qu'impose la situation de l'enfant, des missions bien définies de chacun et d'une efficacité sur le long terme.

L'ambition des différentes modalités de travail proposées n'est pas d'éradiquer toutes les sources de dysfonctionnements, de malentendus dans la prise en charge, mais bien de les réduire et/ou de gérer les risques de leur apparition en les identifiant ensemble au sein de chacune des coordinations. Le moyen proposé consiste à favoriser et intensifier le partenariat.

L'enjeu et le défi de ces modalités de travail en réseau consistent encore à s'informer mutuellement de l'état de sa propre intervention, à construire une ligne de cohérence dans l'ensemble des interventions, à résoudre le facteur temps de la prise en charge, à définir conjointement le cadre de l'intervention et les modalités du passage d'un niveau d'aide à un autre, à évaluer la portée du système d'intervention, à prendre en compte l'irréductible risque indissociable de toute prise en charge. La mise en place des coordinations multipliera sans doute l'émergence de conflits d'analyse, de divergences concernant les mesures, d'hésitations et de doutes. De notre point de vue, il s'agit de la condition même de rencontrer la complexité des situations et de l'être humain.

Ce dispositif de travail dénommé « coordination » est intimement lié à la concertation. En effet, outre le fait d'être un lieu de questionnement des pratiques⁴¹, la coordination constitue du même coup un lieu d'analyse de situations particulières. La finalité des coordinations⁴² ne peut être détournée au profit de la répression et du contrôle social, même si ces dimensions sont présentes dans l'intervention des professionnels.

Les différentes modalités du travail en réseau présentées ci-après se sont construites progressivement au cours de la recherche-action. Chacun des schémas constitue ainsi une hypothèse de travail à une étape donnée de la recherche, hypothèse à chaque fois éprouvée et réajustée lors de nos rencontres avec les partenaires du réseau ou des professionnels avertis : Substitut du Parquet Jeunesse, Conseillers de l'Aide à la jeunesse, Directeurs de centre PMS, Pédiatre, Directeur de l'UPPL, ... Elles tentent d'affiner les collaborations inter-institutionnelles et les réajuster en fonction des avis recueillis auprès des professionnels de terrain.

Une coordination se retrouve à chaque niveau du réseau : le premier niveau comprend les intervenants de première ligne et inclut le réseau médical, scolaire, psycho-social, social,

⁴¹ La coordination étant un lieu privilégié d'évaluation des inter-collaborations institutionnelles en termes d'éthique et en termes de fonctionnalité et efficacité du système que forment les modalités de travail

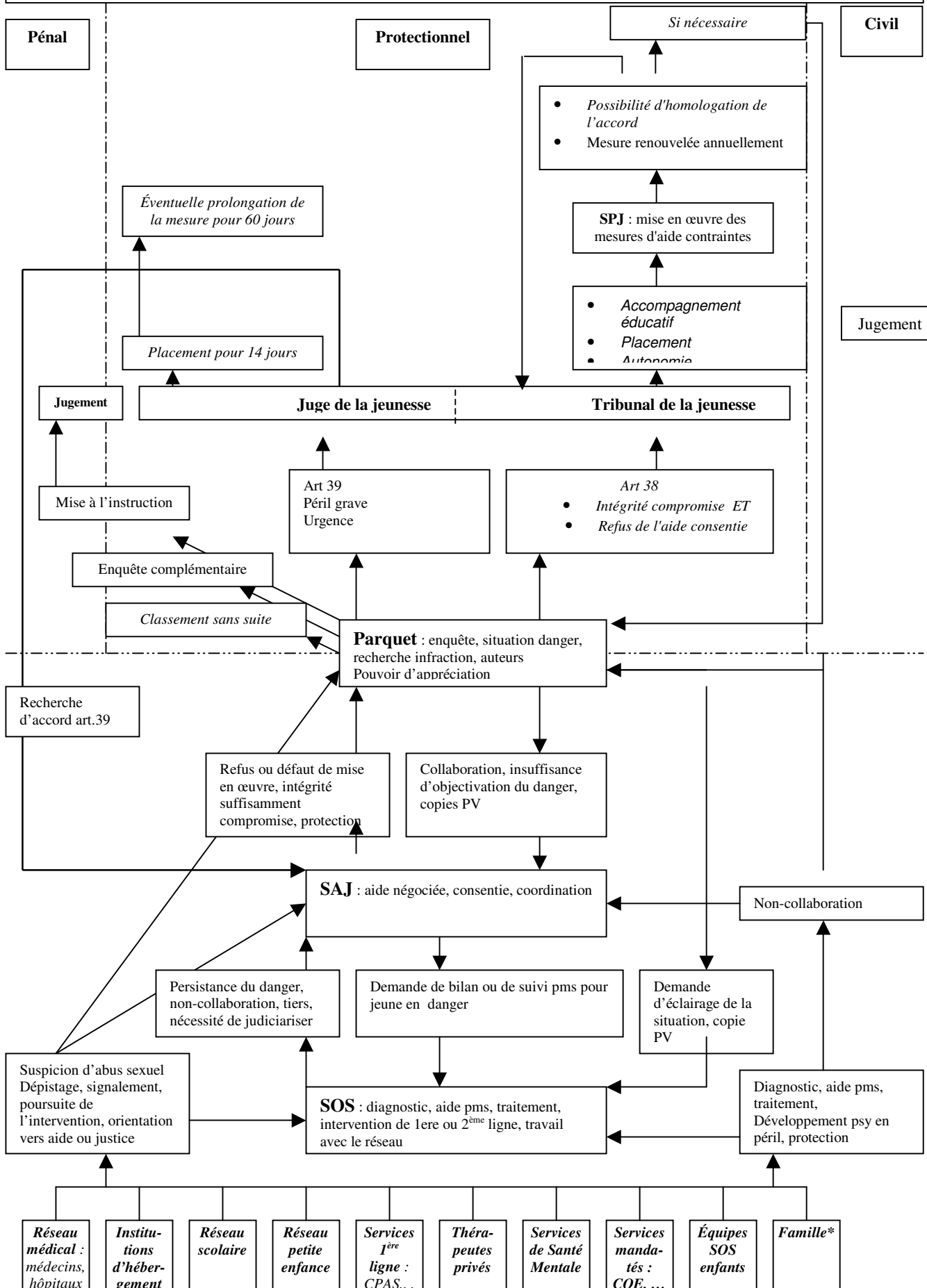
⁴² Améliorer la prise en charge des enfants victimes et de ses proches, et ce sur le long terme

éducatif ; le deuxième est le niveau « charnière » des aides plus spécialisées ayant un caractère subsidiaire et dont l'enjeu est la déjudiciarisation/judiciarisation de l'aide et de la protection ; le troisième niveau renvoie à la sphère judiciaire avec ses volets protectionnel, civil et pénal.

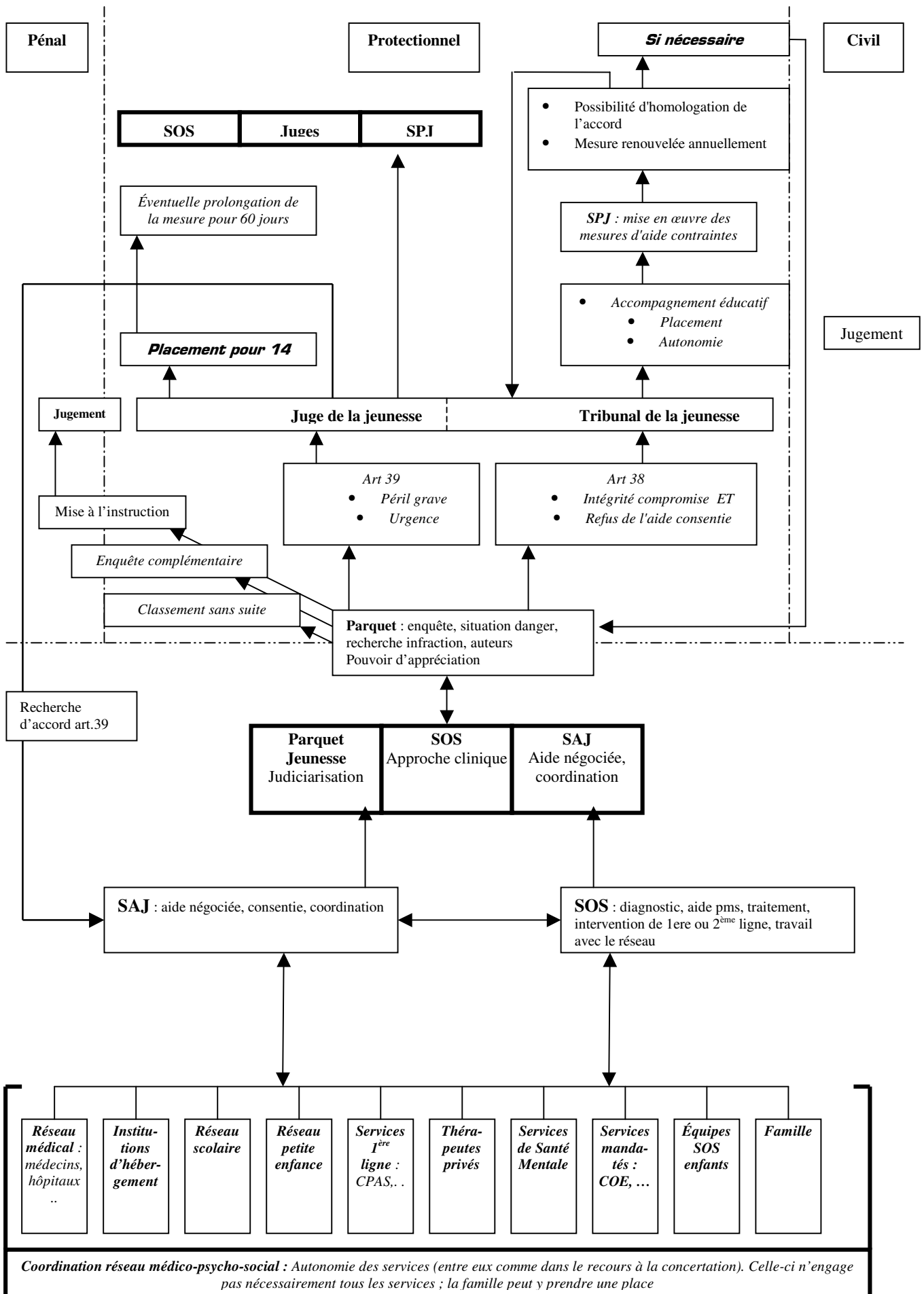
A la lecture des différents schémas, nous estimons essentiel de nous interroger sur les effets bénéfiques et délétères de ces coordinations, mais aussi sur l'impact d'une absence de ces coordinations sur la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuels intra-familiaux.

Le schéma 0 reflète notre perception de la situation actuelle des relations entre services autour des situations d'abus sexuels intra-familiaux. Le schéma 1 constitue la première hypothèse de travail, les autres schémas en sont des variantes. Ces variantes se sont élaborées au cours de la recherche en fonction des réajustements effectués pour répondre aux critiques des professionnels ou suggérés comme tels. Ainsi, le premier schéma fait l'objet d'une large explicitation, contrairement aux suivants dont le commentaire renvoie uniquement à la variante proposée.

3.2. Schémas 0 et 1



* Dans ce schéma, et dans tous les schémas suivants, nous positionnons la famille à cet endroit pour indiquer qu'elle peut être un réel partenaire de l'intervention, et participer à différentes formules de concertation. La famille n'est toutefois pas à considérer comme un service de professionnels. Et donner une place importante à la famille n'empêche pas les professionnels de se réunir entre-eux quand c'est indiqué.



La stratégie d'intervention cohérente proposée ici s'appuie sur un postulat de départ : il existe des situations d'abus sexuels intra-familiaux qui peuvent se traiter dans la sphère psycho-sociale, psychothérapeutique, médicale, c'est-à-dire hors d'un cadre négocié au Service de l'Aide à la Jeunesse et hors d'un cadre judiciaire.

3.2.1. Premier niveau de coordination : le réseau médical, psycho-social, social, éducatif et de la santé

1. De quoi s'agit-il ?

Directement inspirée de « la clinique de la concertation »⁴³, cette coordination serait un lieu d'analyse en partenariat des situations d'enfants et un lieu de création collective d'un projet d'aide et de soin. Aussi, compte tenu des définitions proposées, il s'agit d'une concertation.

Les situations qui peuvent y être traitées sont des situations d'abus sexuels intra-familiaux suspectées et avérées et pour lesquelles plusieurs professionnels ou services interviennent activement⁴⁴. Il s'agit donc des situations d'enfants dites « en cours d'intervention ». Cette concertation n'est donc pas un lieu où aboutissent des dévoilements d'abus sexuels, qui exigent une mobilisation rapide d'un professionnel.⁴⁵ Ainsi, chaque professionnel qui « dépiste » une situation d'abus sexuels intra-familial et estime ne plus pouvoir apporter l'aide personnellement⁴⁶ contacterait l'instance compétente qui lui semble la plus adéquate. C'est pourquoi l'équipe SOS-Enfants, le SAJ et le Parquet restent présents dans le réseau comme services susceptibles d'être interpellés à tout moment, et ce indépendamment des coordinations mises en place. Dans ce cas et selon les exigences de la situation, il revient à chacun d'entre eux de s'articuler aux coordinations du réseau.⁴⁷

La concertation à ce niveau consiste en des rencontres formelles réunissant la famille, les professionnels qui interviennent et/ou sont intervenus activement dans l'accompagnement de cette famille, ainsi que deux, trois personnes-ressources issues du monde psycho-social, médical et juridique. Cette concertation « institutionnalise » de façon régulière les actuelles tables-rondes ou réunions d'intervenants qui ont lieu selon les initiatives de l'un ou l'autre. Chaque professionnel apprécie l'intérêt ou le non-intérêt de participer à la concertation.

Le rôle des personnes-ressources extérieures est d'abord d'offrir leurs compétences, ensuite de faire fonction de tiers régulateur/tiers animateur/tiers rapporteur. Elles veilleraient au maintien

⁴³ Terme de J-M Lemaire, journée « la clinique de la concertation », Centre Culturel d'Auderghem, le 14 mars 2003. Cette journée nous a permis de retenir les principes de la concertation à partir desquels ces professionnels de la santé mentale tiraient l'efficacité de leurs interventions.

⁴⁴ Soit en faveur d'un enfant ou d'un proche (parents, fratrie..), soit les deux.

⁴⁵ A ne pas confondre avec une action précipitée, mais à entendre comme l'engagement ou l'implication active d'un professionnel dans la prise en charge.

⁴⁶ Décret de l'Aide à la Jeunesse

⁴⁷ Si le signalement parvient au parquet, celui-ci s'articulerait d'emblée avec la coordination SAJ/SOS/parquet pour ce qui est aide à l'enfant et cela hors des situations d'abus sexuel qui exigent selon lui sa protection urgente. Dans ce dernier cas de figure, la situation est traitée rapidement à la coordination SAJ/SOS/parquet mais dans l'après coup de la mise en place de l'art.39. Si le signalement parvient au SAJ, celui-ci s'articule soit au service SOS et/ou la coordination du réseau médico-psycho-social soit avec la coordination Parquet/SOS/SAJ. Enfin, lorsque l'équipe SOS est directement sollicitée, elle gère la situation et s'articule au besoin avec la coordination du réseau médical, psycho-social, social, éducatif et/ou avec le SAJ, soit avec la coordination SAJ/Parquet/SOS en cas de nécessité de judiciarisation de l'aide et/ou de la protection.

des objectifs de la concertation comme au respect des missions et des méthodes propres à chaque professionnel.

Pour faire fonctionner ces concertations selon le modèle proposé, il faudrait que des professionnels se portent volontaires pour ce travail. Parmi cette liste de volontaires, deux ou trois professionnels seraient alors désignés comme personnes-ressources selon les accents spécifiques à la situation traitée (médical, psychiatrique, juridique, psychologique, social).

La famille aurait la possibilité d'y adjoindre une ou deux personnes de son choix, professionnelles ou non. La famille de l'enfant, l'enfant lui-même ou le jeune prennent donc une part active. Ils y ont une place, même si leur présence n'est pas systématique.⁴⁸

Une réunion de ce type pourrait être organisée par trimestre par situation d'enfants. Cette fréquence peut être modifiée selon l'avis des professionnels ou de la famille.

2. Les objectifs

Trouver une cohérence et approcher au mieux la complexité des familles restent bien sûr les objectifs essentiels de la concertation. L'analyse de la situation comme le dispositif de l'aide à l'enfant et à ses proches se « construisent » en partenariat.

Les professionnels peuvent ainsi prendre en compte l'ensemble des démarches en faveur de la famille et leur évolution. Chacun porte à la connaissance de l'autre l'état d'avancement de son intervention, sa finalité tout en délimitant clairement son champ d'action à tel moment de l'histoire familiale. Les membres présents de la famille font part de leur perception, de leur vécu, de leurs suggestions. Chacun est amené ici à entendre les points de vue et/ou les préoccupations de l'autre, les mesures prises, les contraintes extérieures à leur service et dont l'aide doit tenir compte. Une telle concertation permet de prendre en compte les effets des interventions de chacun des professionnels en faveur de l'enfant et de ses proches, mais aussi ce qui se produit entre les professionnels.

A partir de ces échanges, il s'agit d'ajuster les interventions en fonction d'une trajectoire centrale. Citons parmi d'autres quelques exemples de trajectoire centrale : Allons-nous travailler le remaniement des liens familiaux et entre qui et qui ? Allons-nous aider l'enfant à faire le deuil de sa famille ou d'un parent idéal ? Devons-nous nous atteler à séparer l'enfant d'un milieu familial nocif ? Cherchons-nous à accompagner un adolescent dans son autonomie ou dans une construction psychique qui ne se fait pas sans mal ? Cherchons-nous à aider des parents à surmonter le choc d'apprendre qu'un de leurs enfants a été victime d'abus sexuels par un membre de la famille ? Travaillons-nous au rétablissement de contacts rompus entre plusieurs membres de la famille ? Visons-nous avant toute chose la restauration psychique d'un (des) enfant(s) et la construction de sa (leur) résilience ?.....

Dégager un fil de travail, c'est donc définir l' (les) enjeu(x) des interventions ou encore le projet ou le dénominateur commun de la prise en charge des enfants et de leurs proches. Cela n'équivaut pas à l'aboutissement d'un consensus absolu concernant un diagnostic ou les

⁴⁸ Lorsque la présence des membres de la famille n'est pas souhaitée, il importe de les informer de l'organisation d'une réunion, en leur demandant préalablement s'ils souhaitent faire part d'éléments particuliers et enfin de leur en donner un feed-back.

mesures d'aide mises ou à mettre en place. Ainsi, sa construction implique un ajustement de certaines interventions et/ou l'établissement de règles de priorités dans les interventions, et/ou l'éventualité de mettre certaines interventions en avant plan et d'autres en arrière plan. Les principes au nom desquels les choix sont opérés sont par conséquent clairement énoncés, discutés et ce avec les membres de la famille. Il en va de même lorsqu'un nouveau partenaire du réseau doit venir s'adjoindre ou lorsqu'il convient de solliciter la coordination SAJ/ Parquet Jeunesse/ SOS, essentiellement dans le cas d'une demande de judiciarisation. La régularité de ces concertations garantit aussi la régularité de l'évaluation de la « portée » du système d'intervention comme de chaque intervention.

La pratique de la dialectique est la méthode particulièrement adaptée à l'objectif de toute coordination.⁴⁹

3. Considérations éthiques

La concertation à ce stade doit être considérée comme un levier tant pour les professionnels que pour les membres de la famille. Celle-ci peut, par exemple, y apprendre quelque chose d'elle-même, faire l'expérience d'une responsabilisation et d'une reprise en main progressive de sa destinée. Famille et professionnels sont partenaires dans l'élaboration du système d'intervention. Associer la famille (ou des membres de la famille) à cette concertation suppose qu'elle réponde à un ensemble de ressources. Bien que nous n'ayons pas établi de « liste de critères » dans ce sens, nous proposons de réfléchir aux critères qui excluent cette possibilité plutôt qu'aux critères qui la conditionneraient. Cette façon de procéder maximaliserait les possibilités pour que la famille y participe.

Nous n'excluons pas la nécessité d'organiser, à certaines étapes du travail, des concertations sans la présence de la famille. Dans ce cas, il importe d'être attentif à plusieurs choses : les informer au préalable de l'organisation de cette concertation ; évoquer les éléments que nous pensons transmettre ; prendre note de ce que eux souhaitent transmettre, de même que de la teneur des informations qu'on souhaite transmettre ; veiller à parler de la famille comme si elle était là⁵⁰.

4. Les difficultés

Ces concertations présentent leur lot de difficultés : la dissolution des identités propres des intervenants ; l'illusion de faire ensemble la même chose ; l'instrumentalisation d'un service par un autre ; le risque de freiner la prise d'initiative des intervenants engagés dans le travail avec la famille ; le risque d'apparition du phénomène d'effet en miroir où les intervenants risquent de reproduire la dynamique familiale ; la mise à mal du secret professionnel.

⁴⁹ Chez Hegel, méthode de la pensée qui procède par oppositions et dépassement de ces oppositions. Le moment dialectique est une phase essentielle dans la progression correspondant à la découverte d'une contradiction dans les termes et à la naissance conjointe, dans l'esprit, du désir de la dépasser. Dans la conception marxiste du devenir, l'évolution dialectique considère la lutte des oppositions comme le moteur de l'histoire. Ces deux définitions rencontrent bien notre propos. Dictionnaire Encyclopédique de la Langue française. Édition de la Connaissance, 1996.

⁵⁰ Luc Parisel, journée d'étude du 14 mars 2003, « la clinique de la concertation », Centre Culturel d'Auderghem

A ce propos, nous relatons ici la réflexion de Despret⁵¹ qui nous semble particulièrement intéressante par rapport à notre propos. En effet, elle aborde la notion de secret professionnel en l'inscrivant dans le cadre des concertations.

Pour elle, le secret professionnel dans le cadre d'entretiens à visées psychothérapeutiques a une fonction de séparation. Il sépare l'intime du publique, le caché du montré, le professionnel du citoyen, les professionnels entre-eux. Dans la concertation, le secret professionnel change de fonction. Il ne sépare plus, il articule l'intime au collectif, le « tu » au dit, le professionnel à l'autre, le professionnel au citoyen. La concertation n'implique pas de lever un secret pour le rendre public. La présence de la famille à ce niveau lui rend, d'une certaine manière, la parole ou le pouvoir sur ce qui est partagé et ne l'est pas, sur ce qui se dévoile et reste caché, sur ce que le professionnel va répercuter de cette intimité. C'est le secret de l'usager qui passe. Elle retrouve de l'intimité par le fait qu'elle est invitée d'une part, à participer au partage de ce qui se dit ou pas, et d'autre part, à témoigner d'une capacité de réserve et de ne pas tout débiller. La concertation est paradoxalement l'espace qui peut garantir, créer l'intimité et par conséquent une intériorité, dans une articulation au collectif.

Dans la pratique habituelle des réunions d'intervenants, les professionnels se réfèrent au principe du code déontologique selon lequel « ce qui doit être partagé est ce qui est nécessaire à l'aide, à la protection, aux soins ». Dans l'optique de Despret, la famille contribue ainsi à faire part de ce qui lui paraît nécessaire à l'aide, à la protection et aux soins. Mais il y a peut-être à réfléchir à la question de l'identification des informations dont les professionnels doivent disposer pour s'articuler entre-eux et à l'aide proposée à la famille. Les coordinations pourraient être ce lieu où s'élabore cette réflexion.

La réflexion de Despret peut être complétée par celle de Cassiers⁵² qui souligne que le respect de la dignité de la personne passe aussi par le respect de son autonomie, ce qui va de pair avec l'existence d'une certaine zone d'intimité. La dignité étant par ailleurs une construction dans la relation à l'autre, dans le regard de l'autre, la présence de la famille au sein des concertations peut y contribuer.

L'intérêt au niveau de la gestion des situations est de systématiser davantage les réunions d'intervenants, de définir en partenariat, dont la famille, le dispositif d'intervention comme le cadre de l'intervention et, éventuellement, proposer que la coordination SAJ/ SOS/ Parquet jeunesse puisse se pencher sur cette situation.

Les concertations, centrées sur la situation d'un enfant, seraient selon nous un complément utile aux commissions de coordination instituée par le décret de 1998. Ces dernières contribuent largement à une meilleure connaissance des professionnels qui peuvent s'identifier mutuellement, chacun dans son domaine de compétences, dans ses limites et dans son éthique de travail. Elles pourraient en outre se faire l'écho des questions de fond soulevées lors des concertations.

⁵¹ Vinciane Despret : « le secret est une dimension politique de la thérapie », journée d'étude du 14 mars 2003 « la clinique de la concertation », Centre Culturel d'Auderghem

⁵² Léon Cassiers : « Le secret professionnel partagé, journée d'étude du 14 mars 2003 « la clinique de la concertation », Centre Culturel d'Auderghem

5. Les outils

- Le socio-génogramme qui retrace l'historique des interventions et l'organigramme des interventions actuelles.
- La liste des critères d'évaluation qui permet à chacun d'explicitier ses critères propres d'évaluation, d'intervention, et les bases sur lesquelles est fondée l'existence d'un danger, d'une urgence, d'une ressource,...
- Le rapport de la concertation avec les objectifs de travail défini, les pistes proposées et laissées en suspend.

3.2.2. *Deuxième niveau : la coordination SAJ/ SOS/ Parquet Jeunesse*

1. De quoi s'agit-il ?

Cette coordination prend la forme d'une tri-partite, représentée par le Service de l'Aide à la Jeunesse, le Parquet jeunesse et une équipe SOS enfants. Cette coordination réunit ainsi l'autorité sociale (instance coordinatrice de l'aide et de la protection dans un cadre non-judiciaire), l'autorité judiciaire et un « service spécialisé dans l'aide et le dépistage de la maltraitance sexuelle ». ⁵³ L'intérêt de la présence d'une équipe SOS au sein de cette coordination est d'apporter le point de vue du « clinicien ». Le SAJ et le Parquet jeunesse sont deux acteurs-clés de la protection de l'enfant, ce dernier intervenant de façon subsidiaire au SAJ. Le SAJ se voit renforcer dans son rôle d'aide spécialisée. ⁵⁴ Rappelons que le principe de base des coordinations est d'évaluer conjointement et plus successivement les situations d'abus sexuels intra-familiales.

Les situations qui seraient traitées au sein de cette coordination ont plusieurs origines.

1. Toutes les situations d'abus sexuels intra-familiaux dont la prise en charge dans le réseau de l'aide, psycho-social, médical ou socio-thérapeutique devient problématique. L'équipe SOS enfant se fait ici le relais des situations qui ont été travaillées, réfléchies, traitées au sein des coordinations du réseau médical, psycho-social, social, éducatif et de la santé (niveau 1). L'analyse d'un nouveau cadre d'intervention se fait ainsi conjointement avec le SAJ et le Parquet Jeunesse. Elle s'appuie sur les outils que sont le socio-génogramme, la liste des critères et le rapport rédigé lors de la concertation (niveau 1) ⁵⁵. L'enjeu de la coordination est d'envisager en partenariat si :
 - Le SAJ est l'instance la mieux habilitée pour constituer un tiers précieux dans la relance du travail. Dans ce cas, il jouera par la suite son rôle de coordinateur de l'aide en s'adjoignant aux concertations tels que définie au niveau 1 ;
 - La judiciarisation de l'aide ou la protection de l'enfant peut être un nouveau levier en apportant une contrainte extérieure aux familiers de l'enfant ou au jeune lui-même. Dans ce cas, le magistrat du Parquet Jeunesse disposerait du rapport de la coordination SAJ/Parquet Jeunesse/SOS et de la concertation (niveau 1), du socio-génogramme, de la liste des critères d'évaluation pour interpeller le juge de la jeunesse.

⁵³ Article 14 du décret maltraitance 1998

⁵⁴ Aide supplétive, complétive, résiduaire

⁵⁵ Rappelons à ce sujet que nous avons mentionné que les membres de la famille de l'enfant ont participé à l'élaboration de ces « outils » ou du moins ont eu connaissance de leur contenu et utilité

A ce niveau, il faudrait s'accorder sur le principe que la prise de connaissance de cette situation par le Parquet Jeunesse serve la procédure protectionnelle et non pénale. Toute exception à ce principe devrait faire l'objet d'une réflexion approfondie.

2. Toutes les situations d'abus sexuels qui parviennent au Parquet. Le but essentiel étant de pouvoir rapidement relayer l'enfant et ses proches vers un (ou plusieurs) service(s) et/ou professionnel de l'aide, en évaluant le cadre qui semble le plus approprié (SAJ ou pas ; judiciaire ou pas). Ce but ne doit pas constituer un frein à d'autres procédures judiciaires. Ainsi, cette coordination ne doit pas empêcher le Parquet Jeunesse de prendre les décisions qu'il juge utiles (ex : un placement d'urgence, la correctionnalisation de la situation). En cas de décision prétorienne de placement urgent prise par le Parquet, la coordination permettrait de « reprendre » rapidement cette situation dans un partenariat SAJ/SOS/Parquet Jeunesse. SOS peut alors se proposer comme service qui évaluerait les capacités mobilisatrices de la famille, ou comme service pouvant offrir un accompagnement psycho-social ou psychothérapeutique dans un cadre SAJ ou non. En réunissant le Parquet Jeunesse, le Service de l'Aide à la Jeunesse et l'équipe SOS enfant, nous estimons permettre à chacun de bénéficier des compétences de l'autre (compétences particulières dans l'identification des spécificités des services et des professionnels ; compétences dans l'évaluation et le traitement des situations d'abus sexuels ; compétences juridiques). La présence du Parquet Jeunesse à cette coordination donne l'occasion de travailler à une cohérence suffisante des interventions sur le plan de l'aide dans son articulation avec les autres sphères judiciaires (pénale, civile et protectionnelle). Par ailleurs, la coordination permet à chacun de s'informer sur l'état d'avancement de la situation de l'enfant et de ses proches dans les différents cadres d'interventions. Le Parquet Jeunesse peut également bénéficier de l'avis du SAJ. Précisons que l'existence de cette coordination n'empêche pas les liens de collaboration avec d'autres partenaires du réseau. Ainsi, le SAJ, le Parquet Jeunesse et l'équipe SOS gardent l'initiative des contacts et collaborations utiles à l'accompagnement de l'enfant : SPE, services d'Aide aux Victimes,...
3. Les situations d'abus sexuels dont la gestion dans le cadre de l'aide consentie du SAJ n'est plus satisfaisante et pour lesquelles se pose la question de la judiciarisation de l'aide ou de la simple réorientation vers le réseau de première ligne et/ou d'une équipe SOS.
4. Les situations d'abus sexuels qui ont été traitées dans le cadre de cette coordination afin de faire le point, d'évaluer le dispositif mis en place et d'effectuer les réajustements qui s'avèrent utiles.

Ces coordinations sont à créer. Elles pourraient s'envisager comme une permanence hebdomadaire (ex : permanence d'une durée de 2 heures un jour fixe) où un membre du Parquet Jeunesse, du SAJ et de SOS se rendent disponibles pour se pencher ensemble sur des situations d'enfants victimes d'abus sexuels. Chaque partenaire est invité à faire part de sa demande préalablement et à l'inscrire à l'ordre du jour. Ceci afin d'éviter de mobiliser trois intervenants si aucune situation n'est à travailler. La situation traitée au sein de ces coordinations n'est pas nécessairement nommée au départ. Elle peut l'être au terme de l'analyse selon le cas (par exemple, relais vers un partenaire de la coordination SAJ/SOS/Parquet Jeunesse).

2. Les objectifs

Nous pourrions reprendre ici l'ensemble des objectifs proposé à la coordination au niveau 1. Nous les citons « vrac » afin d'éviter les redondances. Il s'agit de trouver une cohérence

minimale entre les différents cadres que sollicite la situation ; d'approcher au mieux la complexité des familles en prenant en compte l'ensemble des démarches déjà effectuées par les professionnels⁵⁶, de « construire » en partenariat l'analyse de la situation comme le dispositif d'intervention en faveur de l'enfant ou de l'enfant et de ses proches. De cette façon, cette coordination est l'occasion de « croiser » l'analyse de la situation de l'enfant tel que la réalise chacun des partenaires de son point de vue de magistrat, de conseiller (ou de délégué), de clinicien.

La pertinence d'une judiciarisation/déjudiciarisation est abordée avec les deux acteurs-clés de cette question : le Parquet Jeunesse et le Service de l'Aide à la Jeunesse.

Cette coordination permet encore au Parquet Jeunesse de s'appuyer sur un débat avec ses partenaires dans le choix de l'article 39 ou 38 sur lequel saisit le tribunal de la jeunesse. En outre, elle constitue un lieu où se travaillent et se définissent ensemble les modalités d'articulation entre lieu thérapeutique et expertise (au civil et/ou pénal) ; entre lieu de soin et instruction et/ou procédure civile ; entre l'aide consentie vers l'aide contrainte et vice et versa.

Cette coordination proposée est un lieu d'analyse dans l'après coup des situations afin d'en tirer des enseignements pour les pratiques futures. Elle ne ferait pas double emploi par rapport à la Commission de Coordination Enfance Maltraitée instituée par décret dans chaque arrondissement judiciaire. En effet, la coordination SAJ/Parquet Jeunesse/SOS vise à débattre des questions pointues relatives à l'articulation des différents cadres d'interventions. Par ailleurs, elle donne l'occasion de travailler sur des situations particulières d'enfants. Aussi pourrait-on y traiter de la proposition, parmi d'autres, de trouver un aménagement à l'application de l'article 39 dont les conditions « cumulatives » de "péril grave" et de "désaccord" font obstacle à une aide et protection efficaces de l'enfant victime.⁵⁷ Autres questions de réflexion : Les possibilités d'échange d'informations entre le thérapeute et le juge d'instruction avant la délivrance du mandat d'arrêt ; l'accès du thérapeute aux informations judiciaires existantes.⁵⁸

3. Les outils

Les outils de cette coordination sont les mêmes que pour la coordination du niveau 1. La coordination SAJ/Parquet Jeunesse/SOS utiliserait la liste des critères pour évaluer le cadre de l'intervention (hors judiciaire/judiciaire), pour contribuer au choix de l'article 38 ou 39. Cette coordination pourrait bénéficier de la liste des critères transmise par le premier niveau pour les situations 1 et 3.

A cela s'ajoute le socio-génogramme qui récapitule l'historique des interventions et établit l'inventaire des interventions actuelles.

Des accords de partenariat explicites entre ces trois partenaires pourraient être élaborés préalablement à la mise en place de cette coordination afin de garantir à chacun le respect de ses missions, de son cadre de référence déontologique et de son éthique propre.

⁵⁶ Cas d'enfants renvoyant à la situation 1 ou 2

⁵⁷ « Du décret à l'épreuve de la déjudiciarisation : dix ans de décret de l'Aide à la Jeunesse : des principes aux pratiques », CAAJ de Namur- Facultés Universitaire Sain-Louis. Avec le soutien des services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles.

⁵⁸ C.Delannay et G. Zeegers, « Cohérence des interventions et mineurs abusés », recherche-action 2001

4. L'intérêt de cette coordination

L'analyse des situations et des demandes des professionnels ainsi que la mise en place de l'aide pour les situations d'abus sexuels qui émanent du Parquet Jeunesse se ferait de manière conjointe et plus successive. Les malentendus concernant les demandes de judiciarisation/déjudiciarisation pourraient être levés.

Par ailleurs, le Parquet est le seul acteur du judiciaire qui peut faire lien entre procédure civile, protectionnelle et pénale.

Pour les situations qui émanent du niveau 1 et 3, les partenaires de cette coordination peuvent s'appuyer sur un rapport d'analyse de la situation réalisé à la coordination précédente.

5. Les difficultés et considérations éthiques

La mise en présence du Parquet Jeunesse avec le Service d'Aide à la Jeunesse et une équipe SOS au sein de la coordination posent des difficultés :

Pour les situations qui émanent du niveau 1 ou du SAJ, le Parquet Jeunesse est interpellé dans sa fonction de protecteur de l'enfant, c'est-à-dire essentiellement dans le but de judiciariser l'aide et la protection de l'enfant, et non pour condamner un auteur. Or le Parquet est un espace souverain qui, outre cette mission de protection de l'enfant, possède également celle de maintenir l'ordre public. Ceci n'est donc pas sans poser des problèmes éthiques si les situations d'enfants victimes d'abus sexuels se retrouvent sur la scène pénale et ce, à l'insu des familles. Les informations relatives aux situations traitées au sein de cette coordination devraient essentiellement et avant toute chose servir la judiciarisation de l'aide et de la protection de l'enfant. Il s'agit là d'une restriction certaine concernant le pouvoir d'un magistrat qui ne rencontrera pas nécessairement son adhésion. Ce pouvoir est par ailleurs limité par l'existence d'une certaine co-décision qu'impose cette coordination. Le Parquet doit-il dès lors rester l'espace souverain au sein même de cette coordination ? Que faire en cas d'impossibilité à dégager un consensus ? Ces points restent certainement à débattre. La question de la transmission des informations pose celle du secret professionnel auquel ces intervenants sont soumis. Il serait judicieux que ces partenaires puissent négocier et définir les principes qui leur permettent de se délier du secret professionnel et ce, préalablement à la mise en place de cette coordination. Le risque encouru reste celui de l'instrumentalisation des équipes SOS dans le contrôle social au sens strict de la répression, alors que le centre des préoccupations des intervenants est l'enfant et ses intérêts.

Nous attirons l'attention sur le fait que des difficultés surviennent dès lors que certains magistrats interviennent à la fois au Parquet Jeunesse et au Parquet "Majeurs".

Par ailleurs, cette coordination établit un lien précis entre le Parquet Jeunesse et une équipe SOS Enfant. Se pose alors la question de l'accessibilité du service SOS tant du côté des professionnels que du côté des non professionnels, jeunes et familles, qui nous sollicitent car ils pourraient y voir un frein, une menace à leur démarche. La position de l'équipe SOS doit également être bien définie pour chaque situation d'enfant : fait-elle prioritairement offre d'un « avis de spécialiste » ou offre d'une thérapie « spécialisée » pour l'enfant et/ou les membres de

sa famille ? L'équipe SOS Parenfants, comme la plupart des équipes SOS Enfant d'ailleurs, tient à ne pas se séparer de sa fonction essentielle de soins et d'aide aux enfants et à leurs proches.⁵⁹

C'est pourquoi sa contribution veillera toujours à apporter son point de vue de « soignant » ou d'« avis de spécialiste » d'abord au service de l'intérêt de l'enfant et de ses familiers et non au service du contrôle social ou au maintien de l'ordre public. Cette éthique s'applique selon nous aussi au Service de l'Aide à la jeunesse en raison de la philosophie prônée par le décret de 1991, même si pour les bénéficiaires comme pour les professionnels, le SAJ comprend une double dimension de contrôle et d'autorité supplémentaire par rapport aux autres services du réseau.

Enfin, cette coordination supposerait un aménagement de l'application du décret, puisque certaines situations pourraient être orientées vers l'aide judiciaire contrainte sans nécessairement passer par le SAJ et la recherche d'un accord avec les parents et le jeune. Dans d'autres cas, le travail du SAJ se centrerait sur la concrétisation des mesures d'aide indispensables dans la situation d'un enfant telles que des intervenants ont pu les identifier et non plus sur la recherche d'un accord avec les familles à travers un processus de négociation. Il est ici encore question d'un aménagement de l'application du décret de 1991 qui ne fait pas consensus auprès de l'ensemble des professionnels que nous avons rencontrés.

3.2.3. Troisième niveau : La coordination SOS-JUGES de la jeunesse - SPJ

L'idée de cette coordination est née pour répondre aux modalités d'articulation entre le Tribunal de la Jeunesse, le Directeur de l'Aide à la Jeunesse et les services qui apportent l'aide et les soins à l'enfant et à ses proches. Au sein de cette coordination, la pertinence des articles 38 et 39, de la mise en autonomie et de l'ensemble des mesures d'aide pouvait s'évaluer et se réajuster.

Cette proposition de coordination n'a pas été l'objet d'un approfondissement en raison d'une impossibilité structurelle à réunir les juges et les directeurs.

Nous avons envisagé des variantes à ce niveau. Notamment, il s'agissait de remplacer l'équipe SOS enfant qui représentait le pôle clinique par des services qui ne travaillent que sous mandat. Nous pensons aux services qui ont développé de réelles compétences en matière d'évaluation et de traitement des abus sexuels, notamment le CAPJ (COE), Mosaïque et des experts désignés par le juge de la jeunesse. Cette variante permettait d'introduire une distinction claire entre les services selon que l'intervention se réalise dans un cadre contraint ou consenti. Ceci afin de répondre à la trop grande indistinction entre ces deux contextes d'intervention telle qu'elle avait été mentionnée à plusieurs reprises dans une précédente recherche⁶⁰, puis confirmée lors de nos contacts avec les professionnels du terrain.

59 Ce point de vue a été rappelé par Hayez dans « ». Reprenant les termes de Hayez, celle-ci (l'équipe SOS) vise à placer les soins au centre de ses interventions, et non l'aide ou le contrôle social. « *Ces dimensions d'aide et de contrôle sont certes importantes dans ces problématiques, mais elles doivent être, lorsqu'elles sont nécessaires, articulées aux mesures thérapeutiques, et non l'inverse* ». Nous renvoyons le lecteur à cet article pour plus d'informations. La brochure « Présentation des équipes SOS-enfants » éditée par la Fédération des Équipes SOS en fait également largement mention.

⁶⁰ « Du décret à l'épreuve de la déjudiciarisation : dix ans de décret de l'Aide à la Jeunesse : des principes aux pratiques », CAAJ de Namur- Facultés Universitaire Sain-Louis. Avec le soutien des services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles.

Dans un premier temps, nous avons constaté e que le schéma 1 a été particulièrement apprécié par les professionnels de la santé, du monde médical, psycho-social et psychothérapeutique. Par contre, il enthousiasmait moins le Parquet de la jeunesse et le secteur de l'Aide à la Jeunesse.⁶¹ En fin de recherche, le Parquet de la jeunesse s'est rallié à l'idée qu'une coordination SAJ-Parquet Jeunesse –Services cliniques pouvait être une avancée dans la gestion des situations d'abus sexuels.

Conclusion

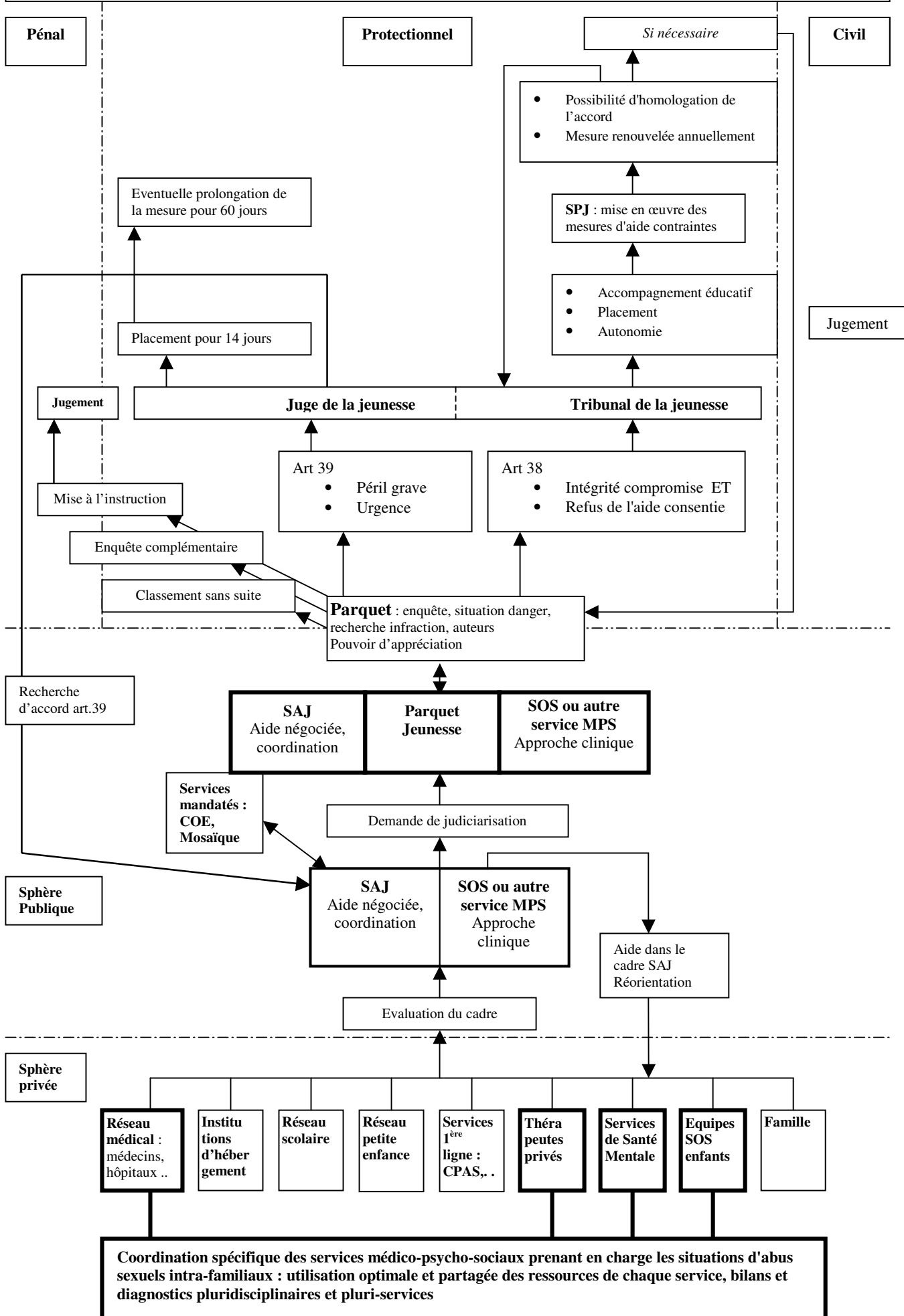
Les idées maîtresses « collectives » qui ont progressivement été élaborées au fil des rencontres et des réflexions intervenants-équipe de recherche, peuvent être résumées ainsi :

- Il faut **différencier** les interventions des uns et des autres, et en même temps, clairement **identifier** les services qui peuvent évaluer, aider et intervenir dans ces situations.
- Il faut **centraliser et coordonner** la gestion de ces situations. Cette fonction de "fil rouge" peut être assumée par une organisation spécifique au niveau des intervenants médico-psycho-sociaux, par le SAJ, par le Parquet.
- Il faut adopter des modalités de travail permettant une **intervention rapide, dans l'urgence**. Via une organisation spécifique au niveau des intervenants médico-psycho-sociaux ou via un lien étroit entre SAJ et service clinique.
- Un accord se dégage en faveur de la mise sur pied
 - D'une **plate-forme de concertation-coordination au niveau des services médico-psycho-sociaux** qui prennent en charge les situations d'abus sexuels ;
 - D'une **plate-forme de concertation-coordination au niveau du Parquet Jeunesse, du SAJ et des services médico-psycho-sociaux**.

Le schéma 5 semble représenter ce que pourrait être cette organisation du réseau.

⁶¹ Nous rappelons qu'il s'agit ici des professionnels de l'arrondissement de Namur

Schéma 5 1 coordination spécifique au sein du réseau MPS + 1 coordination bipartite + 1 coordination tripartite



Dès lors, en guise de repères et de balises au travail en réseau, en région namuroise, afin d'optimiser la prise en charge des situations d'abus sexuels intra-familiaux et de concrétiser les pistes déjà évoquées précédemment, nous proposons la mise en place d'un dispositif à trois niveaux :

1. Une **coordination-concertation au niveau des services médico-psycho-sociaux** prenant en charge les situations d'abus sexuels intra-familiaux. A ce niveau, il s'agirait d'abord d'identifier parmi les partenaires du réseau ceux qui sont spécialisés dans l'évaluation et le traitement des abus sexuels. Ensuite, il leur reviendrait de préciser les modalités de collaborations inter-institutionnelles.

Ceci implique d'identifier ces partenaires : qui, dans l'arrondissement, prend réellement en charge ces situations ? Et puis, qui, parmi ces professionnels, souhaite participer à cette coordination ? Et ensuite, comment faire pour que le réseau les identifie comme tel ?

Nous avons déjà rassemblé quelques éléments de réponse. L'équipe SOS-Parentants et le CHR de Namur semblent adhérer à une telle perspective de travail. Il reste à investiguer du côté des Centres de Santé Mentale, du Sailfe à Andenne, des thérapeutes privés ...

Il conviendrait ensuite de réunir ces professionnels, de définir clairement les compétences et les limites de chacun ainsi que les modalités de travail en commun pour utiliser au mieux les ressources de chacun.

SOS Parentants pourrait prendre l'initiative d'entamer ces démarches.

2. De mettre sur pied *la coordination-concertation SAJ/SOS ou autre service MPS (approche clinique)* d'une part et d'autre part, *la coordination-concertation SAJ/Parquet Jeunesse/SOS ou autre service MPS (approche clinique)*. Nous pensons que les modalités ont été suffisamment définies dans cette recherche que pour pouvoir l'éprouver concrètement⁶². Les professionnels acteurs-clés de ces coordinations-concertations se sont montrés de plus en plus enthousiastes par rapport à cette proposition de travail. Après les résistances du début de la recherche-action, ceux-ci ont identifié des intérêts à ces coordinations-concertations tout en soulignant l'importance d'être conséquents avec les règles éthiques de chacun. Dans cette perspective, nous soutenons l'idée qu'un criminologue engagé au sein du Parquet Jeunesse soit le lien entre ce Parquet Jeunesse et les services d'aide. La coordination n'inclut pas l'idée ou la finalité de parvenir à un avis unanime sur la situation d'un enfant.
3. Nous pensons qu'il y a lieu de poursuivre la réflexion concernant la **coordination-concertation SOS (ou services cliniques)/SPJ/Juges** que nous n'avons pu approfondir. Il manque effectivement une instance de coordination-concertation à ce niveau. Nous pensons qu'il serait utile d'y adjoindre le Parquet Jeunesse.

La mise en place de ces coordinations-concertations peut paraître trop ambitieuse et irréaliste. Nous devons garder à l'esprit que ces modalités de travail concernent des situations d'abus sexuels intra-familiaux dont les particularités cliniques ou le contexte de démarrage de l'intervention par un professionnel posent des exigences en termes de

⁶² Nous renvoyons le lecteur aux pages 128 et suivantes du présent rapport pour toutes informations complémentaires

coordinations-concertations. L'analyse d'une situation expérimentale, croisée avec les enseignements d'une pratique de terrain, tend à le démontrer.

Ainsi, dans le cas d'un dévoilement par l'enfant, d'une prise en compte adéquate de la parole de l'enfant par l'un des parents, d'une reconnaissance de l'abus sexuel par l'auteur, d'une sollicitation volontaire de l'aide, la situation de l'enfant est de meilleur pronostic n'exigeant pas ou peu de moments de concertation. A l'autre extrême se trouvent les situations de suspicion ou de conviction d'abus sexuels, avec absence de mots de l'enfant, absence de reconnaissance de l'abus sexuel ou de toute souffrance de l'enfant, présence d'une cohésion familiale, résistance à l'égard des interventions des professionnels. Dans ce cas, les exigences en termes de coordination-concertation sont pointues. Entre les deux existe tout un continuum de situations.

Les coordinations-concertations ne sont pas les moyens d'éradiquer toutes formes de difficultés liées à l'aide et à la protection des enfants abusés sexuellement ainsi qu'à la prise en charge de leurs proches. Elles offrent néanmoins une possibilité de mieux les identifier, les gérer, bref, de tenter d'en faire quelque chose. Reste bien entendu la question de l'évaluation- en termes d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge – de ces nouvelles modalités de travail en réseau. Disposons-nous actuellement de repères d'évaluation concernant l'efficacité et la qualité des pratiques ou serait-ce là une perspective de recherches futures ?

Par ailleurs, des réflexions et des questions subsistent quant à la nécessité de maintenir « un fil conducteur » dans les interventions, outre les coordinations-concertations que nous venons de proposer. Il pourrait s'agir d'une personne ou d'un service. Si les coordinations-concertations fonctionnent de façon régulière, la question de la nécessité d'une personne référente ou service référent se posera peut-être dans des termes différents. Si toutefois subsiste un besoin à ce niveau, il restera à définir le profil, la fonction, le « pouvoir » de cette personne ou ce service, la possibilité que le référent change selon les niveaux des différentes coordinations-concertations.

La mise en place de ces nouvelles modalités de travail en réseau suppose inévitablement des réaménagements au sein de chacun des services impliqués. Outre les réaménagements liés à la prise en charge rapide des situations et à la participation aux coordinations-concertations, les professionnels ou services spécialisés – si ce n'est déjà le cas – pourraient ouvrir une « **consultation-permanence** » hebdomadaire, destinée à tout professionnel qui souhaiterait réfléchir à une situation d'abus sexuel intra-familial préoccupante pour lui. Par exemple, deux membres de l'équipe (au début) pourraient recevoir les professionnels qui se présenteraient à cette permanence pour réfléchir ensemble, dans une perspective de "premier conseil", en utilisant les ressources de l'ensemble des personnes présentes.

Nous pensons que la mise en œuvre de ces différentes propositions permettrait d'atteindre au mieux la cohérence recherchée, autour d'un double objectif :

- assurer à l'enfant des soins et/ou une protection dans des délais satisfaisants
- repérer, toujours dans un délai satisfaisant, quel contexte d'intervention optimise les potentialités de changement pour l'enfant et/ou ses proches.

Bibliographie

- « Du décret à l'épreuve de la déjudiciarisation : dix ans de décret de l'Aide à la Jeunesse : des principes aux pratiques », CAAJ de Namur- Faculté Universitaire Saint-Louis. Avec le soutien des services fédéraux des affaires scientifiques, techniques et culturelles, 92 pages
- « De quelques éléments théoriques relatifs au secret professionnel préparation d'une journée de réflexion inter-équipe du 1 octobre 1998 » de J.F. servais.
- « Les attentes des équipes SOS-enfants en matière judiciaire et par rapport au décret du 4 mars 91 relatif à l'Aide à la Jeunesse », Commission permanente de l'enfance maltraitée, octobre 2000, 9 pages
- « L'aide aux enfants victimes de maltraitance : guides à l'usage des intervenants auprès des enfants et des adolescents. Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance. Secrétariat général. Ministère de la Communauté française. Pas daté, 61 p.
- « Cohérence des interventions et mineurs abusés », octobre 2002
- « CNEH, Groupe de travail permanent psychiatrie. Deuxième avis concernant l'organisation et le développement des soins de santé mentale », le 15 mai 97
- « CNEH, Groupe de travail permanent psychiatrie. Avis concernant un système de financement prospectif et orienté vers les programmes de soins », le 20 février 1998
- « Évaluation et traitement des transgresseurs sexuels », C.C.M.H. ULB ASBL et CHU saint – Pierre, Bruxelles, bilan annuel 2002
- « Partage d'expérience dans des situations de maltraitance intra-familiale », G. Declercq et I. Baudart, rapport de mission, Québec 30 janvier, paru dans Direm de mars/avril 2002
- « Le travail en réseau : différences et divergences » ou « Comment ce carrefour peut-il devenir grain de sable ou support à la créativité ? », Béatrice Houdmont, Marc Minet, SOS Parenfants, Namur, Belgique, Colloque à Tunis du 4-7 novembre 2002, paru dans Direm de mars/avril 2003
- « Quelques réflexions et propositions relatives aux dispositions de soins et de prévention en psychiatrie infantile ». J.P. Matot, M. Ribourdouille. In Enfances-Adolescences, De Boeck Université, n° 2001/1
- « Les structures socio-éducatives privées de l'arrondissement Judiciaire de Namur », recherche-action CAAJ-FUSL, Alain Matagne, Namur, 4 avril 2002
- « La logique de la justice pénale et la prise en compte des besoins des parties en cause ». D. Vandermeersch. In Enfances-Adolescences, De Boeck Université, n° 2001/1
- « TMS et maltraitements dans une logique de réseau. » Brochure éditée par l'ONE, 1998
- Le mode d'entrée, la parole de l'enfant et la preuve. Note de synthèse. Groupe de travail francophone/germanophone « Maltraitance des enfants », Service de la politique criminelle, Ministère de la Justice.
- Avant-projet de décret modifiant le décret du 16 mars 1998 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitements
- Décret relatif à l'aide à la jeunesse, 4 mars 1991 (M.B. 12/06/91)
- Loi sur la protection de la jeunesse, Québec, 1994, version 31/01/03
- Concept de protection et interprétation des articles 38 et 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse, Association des centres jeunesse du Québec, 2^{ème} édition, novembre 1997
- Équipes S.O.S. Enfants, brochure, Fédération des services S.O.S. Enfants, 2000.
- L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement, Hayez J.Y., De Becker E., PUF, 1997
- UPPL, CITS, Rapport du voyage d'étude en Angleterre (14 au 18 mai 2001), rapport non publié, Tournai, Juillet 2003.

- Guide pratique. La position de la victime dans la procédure pénale. Réalisé pour le compte du Service Public Fédéral Justice par les Éditions de la Chambre de Commerce et d'Industrie, Liège, 2003.
- Code de déontologie des services du secteur de l'aide à la jeunesse, adopté par le Gouvernement de la Communauté française le 15 mai 1997, Direction générale de l'Aide à la Jeunesse.
- Protocole d'accord entre le gouvernement fédéral et les autorités visées aux articles 128, 130 et 135 de la constitution, concernant le développement de soins intégrés en santé mentale.
- Rapport d'activités ONE, 2002
- M. Declercq, F. Lebigot, « Les traumatismes psychiques » ; médecine et psychothérapie, MASSON
- T. Pham Les instruments d'évaluation du risque : implication auprès des cliniciens et des décideurs judiciaires. L'observatoire, Revue d'action sociale et médico-sociale, ASBL, N° 36, septembre-octobre-novembre 2002, p.63-64
- Cirillo, S. et Di Blasio, P. « la Famille Maltraitante, Paris, ESF, 1993
- Haesevoets, Y-H., « L'enfant victime de l'inceste : de la séduction traumatique à la violence sexuelle », Bruxelles, De Boeck Université, 1997.

Annexes

Outil 1. Liste de critères / Repères pour l'évaluation du cadre d'intervention

Cet outil est un inventaire de critères utilisés dans les situations d'abus sexuels intra-familiaux. Cette liste a été élaborée en rassemblant les critères utilisés par différents services ou par différents intervenants. Ces critères sont utilisés pour évaluer la situation, la notion de danger, de gravité, d'urgence et pour aider à identifier le cadre d'intervention nécessaire.

Aucun service ne nous a dit utiliser l'ensemble des critères. Par ailleurs, chaque service n'a pas connaissance des critères utilisés par les autres services.

Il nous a donc semblé utile de rassembler ces critères d'une part pour que chacun puisse disposer d'une liste étendue et l'utiliser au quotidien dans l'évaluation des situations et d'autre part pour que chaque service prenne connaissance des critères utilisés par les autres.

Cette liste pourrait également utilement être utilisée pour alimenter les débats lors des réunions de concertation-coordination.

Facteurs liés à la particularité de l'acte	Observations-Commentaires
Types d'abus sexuels : gestes équivoques, attouchements, pénétrations, exhibition, voyeurisme, matériel pornographique, climat incestueux sans passage à l'acte	
Chronicité des sévices	
Présence de lésions	
Stratégie des abus, types d'interactions, coercition, chantage, secret, gratifications...	
Présence d'éléments factuels probants	
La temporalité des faits : quand les abus ont-ils eu lieu ? Ont-ils encore lieu actuellement ?	
Autres enfants susceptibles d'être victimes	
Répétition des actes d'abus sexuel au cours de l'intervention psychosociale ou thérapeutique	
Facteurs liés à l'enfant	
Développement physique et psychologique en péril (évaluation subjective actuellement)	
Age de l'enfant victime	
Présence de symptômes observables et alertants chez l'enfant ; Persistance de symptômes...(pas la parole)	
Fiabilité de l'enfant : Précisions plutôt que vérités générales ; informations sur les faits	
L'enfant bénéficie-t-il réellement des soins dont il a besoin ?	
Parole de l'enfant : Caractéristiques des premières révélations ; évocation de la dynamique de l'abus (circonstances, paroles échangées, stratégie du côté de l'auteur, de son propre point de vue)	
Personnalité de l'enfant	
Facteurs liés à (aux) l'auteur(s)	
Antécédents judiciaires (récidiviste)	
Reconnaissance de la transgression soit en début d'intervention, soit en cours d'intervention	
Reconnaissance de l'existence d'un problème soit en début d'intervention, soit en cours d'intervention	
Reconnaissance de sa responsabilité dans l'acte soit en début d'intervention, soit en cours d'intervention	
Empathie pour la victime	

Quelle considération pour ce qui leur est reproché ?	
Proximité relationnelle enfant-auteur	
La personne présente un trouble mental diagnostiqué formellement par des professionnels compétents	
La personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui	
Personnalité de l'abuseur	
Fantasmes	
Observation des blocages qui peuvent mettre en péril le déroulement du traitement	
Demandes volontaires	
Évolution durant la période d'évaluation (vers rigidification, apparition d'autres formes de violence)	
Facteurs liés au(x) couple(s) parental(aux)	
Plaintes croisées dans les situations de séparation parentale et de suspicions d'abus sexuels	
Enfant coupé d'une de ses filiations	
Collaboration des parents : Leur attitude permet-elle que l'enfant puisse se reconstruire ? La collaboration est définie par la reconnaissance des faits, l'acceptation du traitement et l'engagement dans celui-ci. Par non-collaboration, les auteurs entendent la négation ou la minimisation persistante de faits dont l'équipe est convaincue, le refus du traitement ou son « biaisage »	
Paroles, considération de l'entourage sur l'enfant et les faits	
Dynamique familiale globale : Analyse du fonctionnement familial et personnalité de la famille (y compris dans la dimension du sens moral)	
Capacité de protection de l'enfant. Mise en place par la famille et/ou l'environnement (y compris les institutions) de mesures efficaces qui empêchent la récurrence de l'abus.	
Observation des blocages qui peuvent mettre en péril le déroulement du traitement thérapeutique	
Facteurs liés au(x) professionnel(s)	
Rapidité d'intervention du service contacté	
Degré de suspicion-conviction des abus sexuels	
Le signalement aux autorités judiciaires se fait dès que la conviction de l'abus sexuel est très forte et ce, quelles que soient la collaboration et la protection de la famille	
Échec de l'intervention psycho-sociale et psychothérapeutique	
Capacité d'apporter soi-même l'aide à l'enfant. Les situations d'abus sexuels relèvent d'une aide plus spécialisée (Entretien Directeur PMS) intervention mise en échec par défaut de collaboration ou d'efficacité thérapeutique	
Éthique	

Qu'est-ce qui fait critères d'évaluation pour justifier de la mise en place de mesures d'aide :

- Dans le cadre de la sphère psycho-sociale, de la santé mentale, du réseau médical ou des thérapeutes privés ?
- Dans le cadre d'accords négociés du SAJ ?
- Dans le cadre protectionnel judiciaire?
- Qu'est-ce qui fait critères d'évaluation pour que les professionnels interpellent le Parquet Jeunesse ?

Les critères d'évaluation repris sous ce tableau n'établissent pas de distinction entre les situations de :

- Suspicion d'abus sexuels basées sur une interprétation clinique d'un professionnel ;
- Suspicion d'abus sexuels basées sur une parole d'un enfant, d'un adolescent ;
- Conviction clinique élevée basée sur une interprétation clinique d'un professionnel ;
- Conviction clinique élevée basée sur une parole d'un enfant, d'un adolescent ;
- Abus sexuels avérés.

Outil 2. Continuum des comportements sexuels entre mineurs⁶³

	Exploration sexuelle saine	Sexuellement réactif	Comportement sexuel mutuel	Comportement sexuel agressif
Définition	Curiosité, spontanéité, gaieté.	Sexualité compulsive.	Pensées et actions dominées par la sexualité.	Pensées et actions dominées par la sexualité. Comportements impulsifs, compulsifs et agressifs.
Gestes sexuels	Masturbation, baisers, curiosité.	Masturbation compulsive, insertion d'objets en eux.	Sexualité adulte	Sexualité adulte.
Âge, consentement	Enfants du même âge, consentants et amis dans d'autres sphères d'activités.	Activité solitaire; mais, lors de jeux sexuels, enfants du même âge et consentants.	Enfants du même âge. Utilisation de la persuasion.	Enfants d'âge, de grandeur et de statut différents. Utilisation de la coercition et des menaces.
Secret	Pas de secret.	Pas de secret.	Conspiration pour garder le secret.	Menaces sociales et psychologiques pour garder le secret.
Interdit	Lors d'un interdit, arrêt ou diminution importante.	Lors d'un interdit, difficulté d'arrêt.	Lors d'un interdit, incapacité d'arrêt.	Lors d'un interdit, incapacité d'arrêt.
Sentiments	Confusion et culpabilité face à la sexualité.	Honte, culpabilité et anxiété face à la sexualité.	Aucun sentiment face à la sexualité.	Colère, abandon, peur, anxiété et confusion face à la sexualité.
Antécédents familiaux		Victime d'abus sexuel, exposition à de la pornographie, milieu de vie sexualisé.	Victime d'abus sexuels, physiques, psychologiques et vivant dans un milieu de vie dysfonctionnel.	Victime d'abus sexuel, d'abus psychologique, de punitions sévères et imprévisibles. Milieu de vie sexualisé, absence de frontières et violence entre les parents.
Réaction		Extériorisation du sentiment de confusion dans un comportement sexuel.	Compréhension biaisée des relations. Utilisation de la sexualité pour entrer en relation.	Abandon, rage, peur, sexualité et agressivité sont reliés. Problèmes de comportement.
Intervention		Intervention individuelle et familiale.	Intervention individuelle, familiale et de groupe. Répond moins bien au traitement.	Intervention individuelle, familiale et de groupe

⁶³ Avec l'autorisation de Gagnon, M. et Tremblay, C. (2002), Programme d'intervention auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques, document de formation auprès des intervenants.

Outil 3. Points de repères utiles dans le cadre des concertations (Stefano Cirillo)⁶⁴

1. Quelles sont les préoccupations de chaque intervenant au sujet des enfants ?
2. Dans quelles situations avez-vous déjà constaté que les enfants étaient en danger ?
3. Quel est l'objectif de votre intervention ?
A quels résultats positifs travaillez-vous ?
4. Quelle est votre expérience de travail avec la famille ?
Quel chemin avez-vous déjà parcouru ?
Comment les parents/les enfants réagissent-ils à ce que vous leur suggérez ?
Les parents croient-ils que c'est un bon support pour leurs enfants ?
5. Quelle serait la meilleure solution pour chacun des enfants ?
6. Pronostic implicite : à votre avis, quelles sont les possibilités de changement :
 - de monsieur pour développer une relation suffisamment bonne avec chacun des enfants ?
 - idem pour madame ?
 - pour les deux, d'être parents ensemble ?
 - Que pouvons-nous leur communiquer à ce sujet ?
 - Sur quels éléments se fonde votre pronostic ?
7. Quel enjeu introduire pour augmenter la motivation des parents au changement ?
8. A quels niveaux pensez-vous qu'un contrôle doit être effectué ? Par qui ?
Votre travail relève-t-il plus de l'aide / soutien ou de la protection / contrôle ?
9. Quels moyens de communications allons-nous privilégier ?
10. Comment réagirons-nous dans les moments de crise ?
11. Une réunion ultérieure intégrant les parents, les enfants et les intervenants, pourrait être utile pour clarifier les enjeux, les espoirs et les difficultés rencontrées ; qu'en pensez-vous ?
12. Qui va assumer la régie, le pilotage, la coordination entre les intervenants

64 « Document de travail pour réfléchir à la concertation entre intervenants » (d'après Teresa Berlotti), document distribué aux participants de la journée d'étude du 18 septembre 2003 "Quand les intervenants se mettent à table...", Stefano Cirillo, au centre Liégeois d'Intervention Familiale, Rue Lambert le Bègue, 14, 4000 LIEGE