

A propos des besoins d'attachement des nourrissons²²

Cécile Lamproye²³

Dans ses aspects de protection de l'enfant et de contrôle social, la confrontation aux familles dites maltraitantes rend souvent ambiguë la position du travailleur médico-social. La compréhension de ces familles exige beaucoup de temps, d'énergie et engendre un stress émotionnel non négligeable. Leur accompagnement engage le TMS dans la dialectique peu confortable entre, d'une part, la sauvegarde de l'enfant, l'ingérence au sein des familles, le signalement et, d'autre part, l'écoute active, bienveillante et réparatrice.

Les TMS ont pour particularité de travailler avec de très jeunes enfants et d'accompagner la parentalité dans une optique préventive qui, comme dans beaucoup d'autres problèmes médico-sociaux, constitue la meilleure thérapeutique de la maltraitance.

La rencontre avec les familles les plus vulnérables les questionne inévitablement quant aux spécificités du rôle et des objectifs qui leur sont assignés. Les idéaux véhiculés par les campagnes médiatiques de prévention ne correspondent pas toujours aux préoccupations de ces familles et leurs ressources s'opposent malheureusement trop souvent aux exigences que les normes sociales nous imposent.

Du point de vue de la prévention, les programmes de visites à domicile jouent un rôle primordial. Néanmoins leur réussite « ne peut résulter que de la création d'un climat dans lequel la difficile tâche qui consiste à élever des enfants est valorisée et non pas considérée comme allant de soi ». ²⁴ Le succès des visites infirmières et sociales à domicile auprès des familles dépendrait d'ailleurs vraisemblablement plus de la *qualité d'empathie individuelle de chaque intervenant* que de celle du protocole en lui-même²⁵.

De même que l'empathie²⁶ est nécessaire à l'élaboration d'une parentalité adéquate et chaleureuse, la prise en charge des familles vulnérables, inadéquates ou maltraitantes exige cette capacité d'empathie de la part de l'intervenant.

²² Exposé à l'occasion de la journée de rencontre O.N.E.-S.A.J. du 25 mai 2007

²³ Référente maltraitance ONE - Service SOS Enfants - Tél. 0499/99.78.88

²⁴ Ludwig S., « Le traitement des maltraitances et des violences chez l'enfant » in *Mauvais traitements et négligences chez l'enfant* - Annales Nestlé, éditions Nestec, Suisse, 2004, Volume 62, p 36.

²⁵ MacMillan H. et coll., *Effectiveness of home visitation by public-health nurses in prevention of the recurrence of child physical abuse and neglect: a randomised controlled trial*, The Lancet, 2005, Volume 365, Issue 9473, 1786-1793

²⁶ L'empathie, ou la capacité à se mettre à la place de l'autre, définie par Freud, joue un rôle modérateur dans la manifestation des comportements agressifs et est liée à différents comportements tels que la compréhension, la capacité de donner du réconfort, d'évaluer le bien-être de l'autre, de percevoir et d'être sensible à ses besoins.

Dès lors que nous intervenons dans l'intérêt de l'enfant, nous devons commencer par nous intéresser à ses parents. Ce n'est qu'après avoir tissé un premier lien avec ceux-ci que nous pouvons recentrer notre intervention sur le bien-être de l'enfant et les compétences de la famille.

L'approche « bientraitante » de ces familles exige autant de compétences professionnelles que de qualités personnelles, c'est à dire la capacité de :

- comprendre son propre système de référence personnel et institutionnel et de pouvoir se décentrer ;
- comprendre le système de référence de la famille et clarifier l'intervention ;
- observer l'enfant de façon fine et rigoureuse, pour lui-même, mais aussi dans ses interactions ;
- favoriser une communication respectueuse ;
- élaborer une relation d'alliance et de confiance avec la famille ;
- négocier le projet de changement sans l'imposer, en évitant l'affrontement des valeurs ;
- et enfin, ouvrir les parents à la relation d'empathie.²⁷

Lors de la rencontre avec ces familles « hors normes sociales » l'intervenant est parfois tiraillé entre ses représentations concernant l'intérêt de l'enfant et celui de ses parents. Il est le plus souvent traversé par des affects contradictoires qui vont influencer sa capacité d'empathie et moduler son attitude.

Soutenir le lien

Les professionnels de la petite enfance sont de plus en plus conscients de l'importance de la qualité du lien dans le développement de l'enfant. Ce processus très précoce s'amorce pendant la grossesse et se met en place dès la naissance.

Comme en témoigne les observations vidéo-filmées, le premier besoin qu'éprouve un nouveau-né humain en venant au monde n'est pas la nourriture. En même temps que les premières respirations, il manifeste son besoin vital d'attachement : « Il cherche à établir une relation avec quelqu'un de plus fort, de plus compétent, dont il a besoin pour survivre: il ouvre et il ferme les yeux en les tournant vers le haut, non pas parce qu'il est ébloui par la lumière, mais parce qu'il recherche un visage et des yeux pour rencontrer le regard d'un humain et entrer en relation avec lui. Dès les premières minutes de sa naissance, ce n'est pas seulement le sein qu'il cherche, mais le regard de son père et de sa mère». ²⁸

Si pour le bébé l'expérience des premiers regards et les premières manifestations d'attention sont le commencement de la socialisation et de l'attachement à une figure parentale, le premier contact avec son bébé fait que la femme devient sa mère. Parfois, les réactions émotionnelles et les comportements instinctifs qui opèrent au moment de la naissance peuvent connaître des ratés, aboutir à des échecs d'adaptation mutuelle, à l'absence d'affection de la mère pour son enfant et avoir des conséquences dévastatrices aussi bien pour elle que pour le bébé.

²⁷ Haesevoets Y-H, *Vers une éthique de l'intervention médico-psycho-sociale*, in Bulletin d'information n°66 de l'Action Enfance Maltraitée, Édition O.N.E., Bruxelles, 2006, p 1 et 3

²⁸ Rousseau Pierre, *La rencontre de votre bébé à la naissance*, DVD réalisé dans le cadre de Projet liens - Synthèse d'une réflexion partagée, Édition O.N.E., 2004.

Le soutien à la parentalité veille alors à améliorer, restaurer ou créer ce lien lorsqu'il fait défaut. Cet accompagnement passe par un travail d'écoute et demande une relation de grande qualité entre l'intervenant et les parents²⁹.

La parentalité n'est pas un don inné, mais un lent apprentissage. L'entrée en parentalité ne se construit que dans un climat de confiance, un regard positif, posé sur soi en tant que parent, ensuite sur son enfant. Le rôle des professionnels n'est pas de juger mais de soutenir un lien indispensable mais forcément imparfait. Ce travail est difficile puisqu'il s'agit de *travailler le subtil*, de soutenir *un fil à la fois fragile et fort, qui ne se voit pas*. (F.Dolto)

Pour travailler avec les familles, il est nécessaire de pouvoir sortir du clivage «bon/mauvais parents» et de relativiser notre représentation de ce qu'est un «parent idéal» pour chercher un parent suffisamment bon. La frontière entre les familles à transactions abusives, toxiques, perturbées ou vulnérables et les familles à transactions saines, chaleureuses ou aimantes n'est pas si figée. L'immense majorité de familles se situe entre ces deux pôles, ni maltraitantes, ni bientraitantes, mais *suffisamment bonnes* (Winnicott) pour parvenir à progresser, malgré tout, dans leur propre aventure de la parentalité.

Les indicateurs d'un maternage très inadéquat et de ses séquelles

Une des conditions fondamentale de la bienveillance consiste donc à assurer des liens sains entre enfants et parents, liens dont la qualité dépend en grande partie de la manière dont se sont réalisés les processus d'attachement. De nombreux auteurs insistent sur l'importance d'un attachement sain comme facteur de prévention des différents types de maltraitance infantiles. Il existe en effet une relation importante entre troubles de l'attachement et incompétence parentale : « dans les situations de maltraitance il y a toujours un trouble de l'attachement. La maltraitance aggrave ceux-ci et crée une spirale qui se nourrit elle-même ».³⁰

Les troubles de l'attachement, plus ou moins sévères, sont classés selon différentes modalités affectives - «secure» ou «insecure» - de différents types - évitant, résistant ou anxieux, ambivalent, désorganisé - selon l'auteur auquel on se réfère.

Il semble que le besoin spécifique des tout petits d'établir un lien stable avec un adulte de référence ne soit pas encore suffisamment pris en compte par l'ensemble des intervenants. Il est pourtant indispensable d'évaluer ce paramètre de façon rigoureuse pour adopter les mesures de protection et d'accompagnement adéquates.

²⁹ *Troubles psychiques pendant la grossesse, post-partum et troubles de l'attachement*. Colloque Hôpital Erasme. Octobre 2002.

³⁰ Barudy J., Dantagnan M., *De la bienveillance infantile*, Editions Fabert, 2007, p 167.

Les bébés sont très vulnérables à leur environnement et les effets nocifs d'un maternage très inadéquat seront d'autant plus importants que l'enfant est jeune. Ces dernières années, différentes recherches attirent notre attention sur les dommages subis par les enfants laissés aux prises à ces types de maternages très inadéquats. Les traces hormonales et neuronales s'inscrivent profondément dans le corps et altèrent les capacités intellectuelles et relationnelles du bébé³¹.

Il est donc primordial d'intervenir le plus rapidement et le plus précocement possible. Privé de relation ou d'un lien stable et sécurisant, le bébé est en danger grave, tout autant que s'il était privé de nourriture.

Selon Kempe, des compétences parentales minimales sont requises pour assurer un maternage suffisamment bon et identifier – sans nécessairement en comprendre le bien-fondé – les besoins de l'enfant dans différents domaines pour :

- sauvegarder sa santé ;
- l'entourer d'attention et d'affection ;
- l'aider à organiser et maîtriser les expériences ;
- permettre son développement intellectuel ;
- lui permettre d'établir des liens sociaux.

Pour que certains parents fragilisés, vulnérables, inexpérimentés ou déficients mentaux par exemple, puissent identifier les besoins d'un enfant et y répondre, il leur faut une aide, voire une suppléance. Différents services d'accompagnement- TMS, aides familiales ou éducatrices- remplissent ce rôle auprès des parents. Organiser ce type d'aide à domicile porte ses fruits mais demande un investissement personnel et collectif important ainsi qu'une bonne coordination de l'action des différents services. Une dérive consisterait à croire que tous les parents sont capables d'assumer seuls l'ensemble des fonctions parentales. De nombreux travaux historiques et sociologiques (Elisabeth Badinter par exemple) montrent que – à l'exception d'une très brève période – l'immédiate après guerre – les parents ont rarement assumé les différentes fonctions parentales et élevé seuls leurs enfants.

Dans de plus rares situations, certains parents gravement carencés, toxicomanes, incapables de contrôler leur violence, instables, souffrant de pathologies mentales lourdes, certaines familles gravement dysfonctionnantes, ne peuvent ni offrir l'attachement suffisamment sécurisant dont le nourrisson a un besoin crucial, ni répondre à certains ou à l'ensemble de ses besoins fondamentaux.

Si certains ou l'ensemble des éléments qui forment la compétence parentale sont franchement déficitaires, ils justifieront de confier l'enfant à un milieu tiers, le séparant ainsi de ses parents. Les professionnels devront alors veiller à ce que la moindre fraction de « parentalité saine » puisse malgré tout s'exprimer.

³¹ Gauthier J-M, Barudy J., *La voix des tout petits dans la protection de l'enfance*, Colloque Parole d'enfants, mars 2007

Comment évaluer la qualité du lien? Sur quels critères s'appuyer?

Comme en témoigne la multiplication des colloques et des journées d'étude autour de ce thème, les professionnels de la petite enfance sont en recherche d'outils pour mieux repérer les indicateurs d'un maternage très inadéquat et les symptômes des troubles graves de la relation.

A partir de la première année de vie de l'enfant nous pouvons déjà évaluer si les différentes phases du processus d'attachement ont permis ou non un lien sélectif avec des figures parentales et si celles-ci lui ont assuré la sécurité de base. C'est à partir de celle-ci que l'enfant pourra devenir une personne capable de se mettre en relation et d'apprendre de ses relations avec l'autre.

Nous savons que si un enfant n'a pas eu la possibilité d'établir un attachement primaire ou sélectif de qualité au cours de sa première année, ou au maximum au cours de ses deux premières années de vie, des lacunes apparaîtront dans le cadre de ses comportements sociaux ; ceux-ci, à leur tour, pourront endommager gravement ses capacités à créer des liens positifs avec les autres. De même, cela entravera les processus d'apprentissage, rendant difficile l'obtention de bons résultats, notamment dans le cadre scolaire³².

Différents auteurs proposent des guides d'évaluation, par exemple:

- Steinhauer: Guide d'évaluation des capacités parentales
- Pederson et Moran: Q-sort des comportements maternels des enfants de 0 à 12 mois.
- Everett Waters: Q-set sur le comportement d'attachement des enfants de 1 à 5 ans.
- Berger: Jalons d'évaluation pour les situations de défaillance parentale.

Ces outils guident l'observation et aident les intervenants à estimer les ressources parentales, et leur capacité à les mobiliser dans un délai raisonnable étant donné les besoins spécifiques du jeune enfant, ceci afin de prendre des mesures de protection appropriées. Ils proposent des indicateurs concrets de la qualité parentale qui se donnent pour objectif d'éviter de trop longues hésitations sachant que les effets nocifs d'un maternage très inadéquat sont d'autant plus importants que le bébé est petit.³³

Ce type d'outils permet aux professionnels confrontés à des décisions lourdes de retombées émotionnelles de prendre de la distance. Ils guident les observations et permettent de diminuer l'impression d'arbitraire et de violence dans la prise de décision. Leur éclairage peut s'avérer utile pour évaluer des situations très lourdes, lorsque la question de la séparation se pose.

Ils s'appuient sur les concepts de parentalité sociale saine, compétente et bienveillante, ou, dysfonctionnelle, minimale, partielle (sévère, chronique, réversible ou irréversible) et toxique.

La parentalité y est définie comme un processus psychique. La fonction parentale, plus ou moins développée, peut-être l'objet de diverses distorsions: ce n'est pas un état «en soi» lié au fait d'être parent biologique.

³² Barudy J., Dantagnan M., *op. cit.*, p 166-167.

³³ Maurice Berger, *L'échec de la protection de l'enfance*, Ed. Dunod, 2003

Selon plusieurs auteurs spécialisés dans la prise en charge des enfants maltraités, comme S.Cirillo, G.Barudy, M.Berger et bien d'autres, certaines idéologies semblent parfois faire obstacle à l'utilisation de ces outils :

D'une part, l'idéologie de la précarité :

D'un point de vue social, politique, idéologique il est important d'avoir à l'esprit que « Si la réalité de la pauvreté est passée sous silence, alors toutes les mesures, tant préventives que curatives, sont pensées en vue de remédier à des carences individuelles, en terme de guidance, et non en vue de rétablir l'égalité des chances ...». ³⁴ Une politique de soutien à la parentalité ne doit pas contribuer à stigmatiser les groupes minoritaires et à faire l'amalgame entre pauvreté et déficience parentale. Elle doit éviter de faire porter toute la responsabilité sur les familles en ignorant leurs conditions d'existence matérielles ou sociales.

Ces conditions d'existence facilitent ou au contraire handicapent l'exercice des fonctions parentales. Une politique de soutien à la parentalité doit articuler les politiques de services aux parents et celles qui visent à réduire les inégalités sociales. ^{35 36}

Cependant, si la précarité financière peut aggraver les difficultés éducatives des parents, le concept de précarité ne doit pas être utilisé à priori, de manière idéologique, pour éviter de reconnaître les troubles psychiques réels de certains d'entre eux. Lorsqu'une situation de précarité existe, il reste à en déterminer l'origine. Certains parents sont en situation de précarité du fait de leur incapacité à gérer la réalité, au sens le plus matériel du terme (M.Berger).

D'autre part, l'idéologie du lien :

Ces mêmes auteurs nous mettent en garde contre le piège d'une «idéologie familiariste» qui ne prendrait pas en compte le concept de stabilité du lien.

Ils se demandent si le concept de « responsabilité » parentale n'est pas préférable à celui d' « autorité » inscrite dans nos textes de loi. D'autres modèles législatifs (italien, canadien...) ne considèrent plus que les enfants sont « la propriété de leurs parents ». Ils cherchent ce qui leur convient le mieux en reconnaissant que les enfants ont des besoins différents, et parfois inconciliables, avec le désir ou l'intérêt de leurs parents. « Ils reconnaissent aux enfants le droit d'établir une relation stable et de qualité avec un adulte qui peut répondre à ses besoins fondamentaux, que ce soit son parent biologique ou non... Cette politique de soutien à la parentalité contribue à responsabiliser les parents et la société et porte sur le besoin fondamental du jeune enfant d'établir un lien sélectif avec un adulte, figure d'attachement sécurisante... Il est incontestablement plus simple pour son organisme psychique que cet adulte soit un ou ses parents biologiques, néanmoins, en cas de dysfonctionnement parental important, ce besoin vital au niveau psychique peut et doit être assumé par quelqu'un d'autre ». ³⁷

³⁴ *Le premier contact entre une famille et un Service de l'Aide à la Jeunesse. Etat de réflexion de l'Agora*, octobre 2005 (DGAJ; Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale; ATD Quart Monde; Luttes Solidarité Travail LST).

³⁵ *Lettre d'information sur la prévention de la maltraitance*, Edition Ministère de la Communauté française - Coordination de l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, 2007.

³⁶ Born M. et Lioni Anne-Marie, *Familles pauvres et intervention en réseau*, Ed. L'Harmattan.

³⁷ Berger M., *op. cit.*

L'idéologie du lien, au contraire, est une position de principe selon laquelle le maintien du lien entre le bébé et ses parents biologiques est une valeur en soi.

Or, on le sait, il existe des liens positifs, étayage indispensable au développement psychique de l'enfant qui lui permettent d'organiser son monde intérieur. Mais il existe aussi des liens instables, des liens négatifs, traumatiques, qui sont source d'excitations violentes, douloureuses, brusques, prématurées, angoissantes et gravement désorganisatrices. Ces liens suscitent l'établissement de processus d'attachement et d'identification pathologiques.

Le processus évaluatif à l'aide de ce type d'outils et de concepts ne peut fonctionner que si l'on estime, en conscience, que le bien principal d'un enfant est de garder le lien avec ses parents mais pas à tout prix, pas si l'enfant doit payer un prix excessif. Il faut pouvoir accepter que l'évaluation aboutisse à un pronostic d'« irrécupérabilité » des fonctions parentales dans un délai raisonnable et être convaincu que, dans ce cas, vouloir le bien de l'enfant, c'est l'orienter de façon stable au sein d'une famille d'accueil (Dans certains pays, l'adoption est alors préconisée...). De ce point de vue, l'accueil -en institution ou en famille- proposé à l'enfant doit être de qualité et envisagé à long terme. La séparation entre l'enfant et ses parents doit également toujours s'accompagner d'un dispositif d'écoute pour ne pas être traumatique. « Si l'on accepte l'existence d'un dispositif d'évaluation de la « récupérabilité » parentale, il en découle qu'un parent peut-être jugé irrécupérable, ce qui dans le contexte culturel actuel sonne encore aux oreilles de certains comme un sacrilège ».³⁸

L'idéologie du lien, dont nous sommes tous plus ou moins emprunts, tenterait d'esquiver l'ambivalence que chacun doit gérer en soi en permettant d'éviter le tiraillement interne entre l'identification à la souffrance des parents et l'identification à la souffrance et à la terreur ressentie par l'enfant en sa présence. Nous sommes tous soumis à un tel tiraillement car, dans les représentations du lien parent-enfant qui sont alors mobilisées, nous sommes concernés à un niveau personnel, étant tous enfants de nos parents et, pour beaucoup, parents d'enfants. C'est donc une partie fondamentale de notre vie affective qui va être mobilisée émotionnellement. La confrontation à la relation parent-enfant met en jeu une sorte de « résonance affective » interne à chacun.³⁹

Certains auteurs se sont attachés à analyser comment le vécu émotionnel des intervenants, lié à leur propre histoire de vie, pouvait interférer avec une prise en charge optimum des situations de maltraitance.⁴⁰

Une identification massive à la souffrance des parents nous amène, par exemple, à n'envisager que la violence que constitue une séparation pour les parents, en occultant la violence ressentie par l'enfant en sa présence.

³⁸ Cirillo S., *Mauvais parents. Comment leur venir en aide*, Editions Fabert, 2006, p 240.

³⁹ Berger M., *op. cit.*

⁴⁰ Hayez J-Y, *Recueil de textes, Cycle de formation destiné aux professionnels des équipes SOS Enfants*, Edition ONE, 1991

Position institutionnelle et perception du danger

Notre perception des besoins du jeune enfant et du danger va également dépendre de notre rôle, de notre fonction et de nos missions institutionnelles.

Les intervenants en contact direct avec les jeunes enfants sont d'avantage informés de leurs besoins et sollicités à un niveau émotionnel par leur souffrance, dont ils sont les témoins directs, que les professionnels qui soutiennent, travaillent et sont principalement en contact avec leurs parents souffrant de toxicomanie, d'alcoolisme, de maladie mentale, de handicap... Ainsi, lors des réunions d'intervenants, on peut mesurer à quel point la perception du danger pour l'enfant peut être différente suivant la fonction que les professionnels occupent dans la situation : les uns, s'identifiant à l'enfant auront tendance à dramatiser le danger, les autres s'identifiant aux parents, auront au contraire tendance à le minimiser. Les intervenants « du côté de l'enfant » se sentiront parfois soulagés à l'annonce d'un placement, tandis que les autres se préoccuperont de la façon dont les parents vont prendre la nouvelle.

Comme le montre une étude récente réalisée par l'Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, le seuil de tolérance va aussi varier en fonction de la fréquence avec laquelle nous rencontrons ce type de situation: les intervenants qui ne rencontrent qu'occasionnellement un enfant maltraité auront tendance à amplifier la gravité du danger : «C'est ainsi que les intervenants de première ligne reprochent parfois aux professionnels spécialisés dans la prise en charge de ce type de situation, qu'ils gèrent au quotidien, de les banaliser; tandis que ceux-ci pensent de leur côté que les premiers s'alarment inutilement et font du contrôle social excessif ». « Les premiers sont dans l'urgence de protéger l'enfant là où les autres voient une difficulté qui autorise à attendre que le parent soit demandeur d'aide »⁴¹.

Le questionnement sur ces problématiques auxquelles nous sommes confrontés nous met en difficulté tant au niveau rationnel qu'au niveau émotionnel.

Travailler avec une famille, ce n'est pas d'abord travailler avec les parents mais, protéger un enfant, c'est aussi travailler avec les parents. Si on se laisse captiver par l'histoire douloureuse des parents, leur désir de s'en sortir, l'envie de se reconstruire, on risque de passer à côté de l'enfant. Celui-ci perd son statut de sujet pour devenir objet de l'intervention.

En tant que professionnels, comment pouvons-nous trouver un chemin pour accompagner les enfants vers un mieux-être sans être déboussolés par nos émotions, nos croyances, nos idéologies, nos doutes paralysants? Quelles solutions humaines, cohérentes, originales, pouvons-nous découvrir ou construire ?

Il y a sans doute lieu de partager ce qui fait danger pour les uns et les autres et de construire des indicateurs communs aux différents secteurs pour permettre une meilleure communication.

⁴¹ Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, *Étude sur l'articulation entre les services de première ligne et les Services de l'Aide à la Jeunesse.*, Ministère de la Communauté française, janvier 2007, p 55-74.

Quelle est la place des très jeunes enfants dans notre système d'aide et de protection?

Le danger est une notion pivot dans le «décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide des enfants victimes de maltraitance» qui articule l'intervention des différents secteurs. Or des notions comme celles de «danger» ou d'«intérêt de l'enfant» peuvent être perçues très différemment suivant que l'on se place du point de vue médical, psychologique, social ou judiciaire. Les missions et les objectifs poursuivis sont différents, la perception du danger également: différence de regard, différence d'expérience et non-erreur de perception.

L'étude de l'Observatoire, déjà citée, sur l'articulation entre les services de 1^{ère} ligne et les services de l'aide à la jeunesse met en évidence que le premier critère d'orientation d'une situation vers le SAJ est la présence d'un danger pour l'enfant.

Le deuxième critère concerne la non-collaboration de la famille aux mesures d'aide proposées : les intervenants de première ligne interpellent le SAJ quand ils se sentent impuissants ou mis en échec dans leur tentative d'apporter de l'aide et de protéger l'enfant, quand ils se heurtent au déni des parents concernant ce danger, déni pouvant prendre la forme de la banalisation ou de la minimisation.

Comme l'ont fait remarquer les chercheurs: «Acteur de l'aide consentie, le SAJ privilégie la négociation et doit s'ouvrir aux arguments des usagers, or il se voit bien souvent chargé par les intervenants de faire pression sur les bénéficiaires». Cette attente place le SAJ dans une position paradoxale, source de malentendus : «les services de première ligne orientent les situations à bon escient, avec le message "les parents ne veulent pas de notre aide, faites quelque chose" et le SAJ retourne le message "notre fonction est de faciliter la collaboration, nous ne sommes pas là pour contraindre, s'ils ne veulent pas, c'est leur entière liberté"». Acteur de l'aide consentie, le SAJ entend travailler avec le jeune et sa famille afin de faire émerger une demande, son rôle est « de faire accepter les difficultés que les intervenants perçoivent et de faire accepter aux parents de les travailler». ⁴²

Il est frappant de constater que ces deux critères – le danger et la non-collaboration – sont les mêmes que ceux qui amènent le SAJ à interpeller le parquet pour un recours à l'aide contrainte. Le travail du SAJ est donc balisé, en amont et en aval par ces deux notions et occupe une place particulière au carrefour de l'aide consentie et de l'aide contrainte.

«Un des principes fondamentaux du décret du 4 mars 1991 est le passage obligé par l'aide consentie. Dans ce système, le législateur cherche à faire de l'utilisateur du service un acteur et privilégie sa participation à toute décision qui le concerne. L'utilisateur peut ici remettre en question l'expertise du professionnel». ⁴³

⁴² *Ibidem*, pages 56-57.

⁴³ *Ibidem*, page 84.

Les termes employés ne peuvent que rendre perplexes les professionnels de la petite enfance:

- Qui est désigné comme l'*usager* et le *bénéficiaire*: l'enfant ou le parent?
- Comment le jeune peut-il exprimer sa demande quand il s'agit d'un bébé?
- Au niveau social, quelle place laisse-t-on au tout petit qui n'a pas encore accès au langage?
- Quelle place pour les intervenants «tiers demandeurs» qui «portent sa parole»?
- Peut-on se fier à la parole des parents pour décrire le vécu des enfants?

On mesure ici la divergence du vocabulaire et des points de vue...

Le modèle de la priorité absolue à l'aide volontaire voulu par le législateur de 1991 ne va pas de soi face à ce qui peut apparaître comme un danger pour l'enfant, face à l'urgence, face à l'angoisse des professionnels.

Une réflexion sur le lien entre le sentiment d'impuissance et la contrainte peut néanmoins nous aider à éclairer le sens de certains articles de ce décret. «Le sentiment d'impuissance peut entraîner une forme d'escalade dans le recours à l'autorité alors que, parfois, même l'autorité est impuissante. Les acteurs de l'aide contrainte sont, eux aussi, bien souvent amenés à se confronter à l'impuissance et aux limites du modèle d'aide sous contrainte».⁴⁴

L'évaluation collégiale et le travail en réseau

Souvent présente dans les décisions à prendre, la tension entre les droits des enfants et les droits des parents doit être analysée dans toute sa complexité. Il faut dépasser l'alternative entre idéologie du lien familial à tout prix et la banalisation de l'ingérence au sein des familles, de la séparation ou du placement en institution.

«Le premier travail du SAJ est d'évaluer la situation: l'intervenant qui signale court donc le risque de voir sa propre évaluation du danger remise en cause. » « Quand il y a absence totale de feed-back de la part du SAJ, quand les intervenants ne savent pas ce que deviennent les informations transmises », ce qui semble parfois arriver, « cette absence de communication est perçue comme une sorte de défiance ou comme une disqualification par les professionnels qui ont fait appel à lui».⁴⁵ On se trouve alors davantage dans un passage de relais que dans un travail en commun au bénéfice de l'enfant.

Le manque de feed-back semble être vécu par certains intervenants comme un « point noir » de la collaboration avec le SAJ. La question doit, bien entendu, être balisée par le secret professionnel, par l'intérêt et le droit des parents, mais doit aussi être envisagée sous l'angle de la collaboration entre les services et de la continuité des interventions.

⁴⁴ *Ibidem*, p 85.

⁴⁵ *Ibidem*, pages 81, 82, 83.

De ce point de vue, chaque situation ne devrait-elle pas faire l'objet d'une évaluation collégiale et toujours provisoire? Les décisions ne devraient-elles pas toujours être prises sur base de critères explicites, tenir compte des capacités de changement des personnes, du contexte dans lequel elles vivent et de l'ensemble des réseaux - privés et professionnels - qui peuvent être mobilisés.

Il semble important de pouvoir réunir les intervenants des différents secteurs lors des évaluations pour confronter les points de vue.

Quand il y a maltraitance d'enfant, il y a bien souvent une multitude d'intervenants, répartis entre des secteurs qui ont des logiques d'intervention différentes: soutien de la famille, protection et soins de l'enfant, poursuites pénales ... Il existe entre eux des enjeux d'autorité (judiciaire > social > thérapeutique), de compétence et de savoir. Il y a des glissements de fonction et intrusion de certains dans le territoire des autres. Les intervenants peuvent parfois sembler agir en miroir avec le fonctionnement des familles: intrusion, confusion des rôles, rejet, agressivité, disqualification mutuelle.

Le travail en réseau doit pouvoir permettre aux professionnels de créer des liens, de mettre en mots leurs attentes, leurs émotions, leurs déceptions. Il semble donc important de créer des occasions de rencontre, en dehors de la prise en charge des familles, où ils peuvent travailler:

- sur les liens entre eux ;
- sur les représentations de chacun (par rapport au placement, par exemple) ;
- sur les résonances: de qui est-on le plus proche? Qui a-t-on envie d'aider? Avec qui n'avons nous pas d'empathie? ;
- sur les divergences (ou les conflits) entre les professionnels, liés aux représentations⁴⁶.

On accepte mieux la différence de l'autre quand on comprend mieux son point de vue. On peut être ensemble tout en étant différents. Ces moments d'échange permettent de diminuer les chevauchements de territoire, les glissements de fonction. Les messages renvoyés aux familles sont plus cohérents quand la cohésion du réseau s'améliore. L'intérêt premier de l'enfant, c'est que les personnes qui prennent soin de lui se respectent mutuellement et n'entrent pas en compétition pour qu'il puisse disposer d'un espace bienveillant.

Il est difficile de conclure sur un sujet aussi vaste et complexe à propos duquel la plupart des intervenants se sentent concernés.

« Il faut nous situer entre des pôles contradictoires en en reconnaissant la complémentarité. Il ne faut pas nier l'une ou l'autre des extrêmes, mais chercher des voies qui tiennent compte des vérités contradictoires.»

«Nous ne serons jamais neutres, nous sommes intrinsèquement subjectifs et c'est avec ces éléments que nous sommes appelés à agir»⁴⁷.

⁴⁶ Haesevoets J-Y, *op.cit*

⁴⁷ *Projet liens - Synthèse d'une réflexion partagée*, Édition O.N.E., 2004

