

LES SÉVICES INSTITUTIONNELS

Analyse thématique

par

Thibault LAMBERT

P R E F A C E

Cette édition des actes du IV^e congrès international sur les enfants maltraités et négligés est destinée à permettre, à tous ceux qui s'intéressent aux jeunes en difficulté, l'accès à un document jusqu'alors réservé aux seuls participants de cette session de Septembre 1982.

Le premier tome sur les sévices institutionnels concerne des dispositifs de prise en charge. Le second tome, à venir, apportera les travaux considérant les problèmes globaux de société (conditions générales de vie, exploitation des enfants, minorités culturelles...).

Les communications qui y sont rapportées proviennent de dix pays : Australie, Canada, Etats-Unis d'Amérique, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Israël, Italie et Pays-Bas. Donc des pays réputés, évolués et démocratiques.

L'apport des Etats-Uniens est considérable. C'est en effet outre-atlantique que l'on trouve le plus grand nombre de données recueillies avec la rigueur de scientificité que se sont imposés les organisateurs de ce congrès : l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée (A.F.I.R.E.M.) et la Société Internationale pour la Prévention des Mauvais Traitements à Enfants (I.S.P.C.A.N.). Cette exigence vise à éviter l'accréditement d'écrits ou de déclarations dont la véracité est soit incontrôlée, soit biaisée par la passion ou la polémique.

Ce n'est pas la moindre originalité de cet apport que le maintien du difficile équilibre qui est la conséquence du parti pris d'être tout à la fois fiable et courageux. Le souci de cerner de près les faits y est tout aussi patent que le soin d'éviter de tomber dans le réquisitoire.

Pour s'aventurer dans les zones d'ombres des dispositifs d'aide spécialisée aux enfants et/ou difficiles, les co-auteurs ont tâché à définir

II.

la maltraitance et à dégager une méthodologie adéquate. Leur effort est d'ailleurs resté infini.

Même s'il se garde de succomber au vice français de trop s'attarder à la définition des concepts, le lecteur sera attentif à la difficulté actuelle de dégager un consensus sur l'identification, la violence, les sévices, la stigmatisation, la maltraitance et les sur-violences.

Le concept de violence pour l'Oeuvre Grancher (p.69) est envisagé dans sa dimension dialectique comme une force hors du commun dont les effets ne sont en général considérés que sous leur aspect négatif : la destructivité, mais la violence participe aussi à la force de vie ; l'intensité de sa poussée amène chacun, individu ou groupe, à être confronté aux limites de sa tolérance. La violence exercée par les parents sur l'enfant, ou par l'enfant envers ses parents (ou ressentie comme telle par eux), exprime la lutte de chacun pour se maintenir en vie dans une situation de mise en danger réciproque.

Pour David GIL, les sévices (p.101) sont des actions ou des conditions abusives correspondant dans les services ou établissements "à des actes ou programmes qui par acte ou par omission empêchent ou promeuvent insuffisamment le développement de l'enfant ; ou qui privent le jeune ou manquent à lui fournir les moyens matériels affectifs et symboliques nécessaires à son développement optimal".

Et, en ce congrès, on a aussi décrit, sous l'appellation de violences sociales ou sociologiques (p.146) : la séparation d'un enfant de sa famille quel qu'il soit ou quelle qu'elle soit, l'étiquetage ou la stigmatisation mais aussi la violence en creux ou par insuffisance : l'exclusion, l'accaparement, les négligences et les surviolences : abus interdits par la loi et/ou réprouvés par la majorité de l'opinion publique qui une fois découvertes sont niées ou banalisées par les institutions.

La méthodologie, elle aussi, n'a pas été facile à déterminer. Et pas seulement pour ce qui a trait aux définitions aptes à permettre l'identification et le classement des faits car le discernement des variables n'est

III.

pas chose aisée si l'on veut découvrir les rapports profonds sous des apparences plus ou moins intuitives. Trop souvent encore la variable socio-économique est soit négligée soit sur-représentée (p.42).

Et partout on débat sur la valeur à accorder aux témoignages ; tant à ceux des jeunes qu'à ceux des parents, de l'entourage, des bénévoles et des professionnels.

Le recensement des établissements et des services de prise en charge a lui aussi été difficile. Il n'a pas été exhaustif. Les enfants de troupe et les enfants de kibboutz notamment n'ont pas retenu l'attention des communicants.

Ce travail est courageux. Ferme car s'il n'a voulu épargner personne, il est aussi résolu à ne pas être un détracteur systématique. Il était casse-cou de tenir la distance entre ce désir de tout savoir et le laisser-aller au dénigrement ou à la pusillanimité. Tout au long de l'ouvrage on sent le souci de ne pas se limiter à un recensement des horreurs. Le besoin de connaître n'oblitére pas la volonté de comprendre.

En contre point de cette lecture, le lecteur vivra in-petto une dialectique. Les qualités de "bonne" et de "mauvaise" de l'institution ne sont-elles pas à mettre en parallèle avec le caractère gratifiant ou frustrant de tout parent ? Et on ne peut oublier que "nous avons tous assez de force pour supporter les maux d'autrui" (La Rochefoucault - maximes 19).

Enfin est-il utile d'ajouter que ce n'est pas par hasard que le C.T.N.E.R.H.I. publie cette réédition après avoir diffusé les quatre tomes écrits par Maurice CAPUL sur "Internat et Internement sous l'Ancien Régime" : les enfants, la pédagogie des maisons d'assistance.

Le jeune maltraité est en effet un des soucis constants du C.T.N.E.R.H.I. L'absence ou l'inadéquation des réponses a déjà été l'objet en 1981 de l'étude de Jacques LADSOUS, "Bizarres ou mal-traités ?", et en 1978 "Les jeunes enfants victimes de mauvais traitements", l'objectif des recherches

IV.

du docteur R. STRAUS, R. MANCIAUX et G. DESCHAMPS. Cette analyse thématique de la première partie du IV^e Congrès International sur les enfants maltraités et négligés par Monsieur Thibault LAMBERT, poursuit fort heureusement la série des éditions du C.T.N.E.R.H.I. sur les jeunes en difficulté d'être.

Michel FONTAN

AVANT-PROPOS

Le présent document constitue un essai de synthèse d'une partie des communications présentées au 4ème Congrès de la Société Internationale pour la Prévention des Mauvais Traitements et Négligences envers les enfants (I.S.P.C.A.N.) sur les sévices institutionnels. Cette première partie couvre le système de prise en charge médico-sociale à l'exclusion d'une part des systèmes généraux (hôpital, école), d'autre part des problèmes globaux de société (conditions générales de vie, exploitation des enfants, minorités culturelles, etc.) qui feront l'objet d'une deuxième partie à venir.

Nous avons tenté un classement aussi synthétique que possible des communications, bien que le classement retenu ait un caractère approximatif compte tenu de la grande diversité des communications. Chaque communication est signalée dans le cours du texte à l'issue de son analyse par le nom de l'auteur ou ceux des deux premiers auteurs en cas de signatures multiples (lettres capitales entre parenthèses). On trouvera en annexe la liste des communications analysées dans cette première partie. Le présent document ne constitue pas un recueil des communications dans leur texte intégral. Cependant certains passages ont pu être repris en conservant le texte littéral. Il ne nous a pas semblé utile de signaler ces passages par des guillemets dans la mesure où le nom de l'auteur apparaît après. Quant aux notes en bas de page, elles reprennent certaines références bibliographiques citées par les auteurs.

On remarquera dans cette première partie la part importante des textes d'origine anglosaxonne et particulièrement américaine.

Le présent document est le fruit du travail d'un groupe chargé de la synthèse des actes de ce congrès, réuni par l'Association Française d'Information et de Recherche sur l'Enfance Maltraitée (A.F.I.R.E.M.). Ont participé à ce groupe directement ou indirectement et établi des analyses des différentes communications : Jean-Marie BABINET, Marie-Claude BRACHET, Albert CRIVILLE, Dominique GIRODET, Raymonde HAMELIN, Thibault LAMBERT, Ernest LEFEUVRE, Michel MANCIAUX, Caroline MIGNOT, Martine MIKOLITCH, Hana ROTTMAN,

Laurent SEAILLES, Charlotte SEMICHON, Pierre STRAUS, Gaby TAUB, Stanislaw TOMKIEWICZ, Claire VESIN, Michel VINCENT, Alexandra WITTENBERG, Elisabeth ZUCMAN.

Nous les remercions de l'aide qu'ils ont bien voulu apporter à la réalisation de ce travail.

CHAPITRE Ier

LA PRISE DE CONSCIENCE

CHAPITRE 1er : LA PRISE DE CONSCIENCE

I - Quelques repères chronologiques

La prise de conscience de l'existence de sévices institutionnels est un phénomène récent dont la chronologie est bien illustrée par le cas des Etats-Unis.

En 1961 le Dr KEMPE attirait l'attention par l'expression de syndrome de l'enfant battu au cours d'une réunion de l'American Medical Association. Les années 60 virent l'apparition des premières lois sur le signalement obligatoire de mauvais traitements à enfants (A). Ces premières préoccupations portaient sur les sévices familiaux (cf. aussi le Child Abuse and Neglect Prevention and Treatment act : 1974). Il faut attendre les années 70 pour voir apparaître les premières manifestations d'intérêt pour les sévices institutionnels. Au cours des audiences du Comité Sénatorial sur l'enfance et l'adolescence de 1973, David GIL indiquait que les "signalements concernaient presque exclusivement des enfants dans leurs familles. Il n'y a presque jamais de signalements de mauvais traitements dans les écoles ou les institutions pour enfants bien que cette sorte de sévices soit connue pour arriver fréquemment". La commission du budget législatif de l'état de Washington établissait un rapport sur les situations "abusives" dans les établissements et les placements familiaux (AA). Le National Center

(A)-A. SUSSMANN et S. COHEN Reporting Child Abuse and Neglect : Guidelines for legislation (Cambridge, Mass. : Ballinger, 1975).

-Child Abuse and Neglect State Reporting laws, DHEW Publication n° 80-30265, 1980.

-Child Abuse and Neglect in Residential Institutions : Selected Readings on Prevention, Investigation and Correction. NCCAN PH NO-(OHDS) 78-30160 H.E.W.

(AA) Legislative Budget Committee, State of Washington : Child Protection report, vol. III (6/9/77).

N.B. : Les notes en bas de page correspondent à des références citées par les auteurs des communications et non aux communications elles-mêmes. Ces dernières figurent par ordre alphabétique en annexe et sont signalées dans le corps du texte par les noms des auteurs en capitale, entre parenthèses.

on Child Abuse and Neglect (N.C.C.A.N.) organisait en juin 1977 la première conférence sur les sévices institutionnels. Des références apparaissaient également dans la littérature spécialisée (A). Le Model Child Protection Act (1977) (AA) et le Child Abuse Prevention and Treatment Act (1979) (AAA) prennent en compte juridiquement les sévices institutionnels. (THOMAS, GIL et BAXTER-STERN, RINDFLEISCH et al.)

Cependant les différents états sont diversement avancés dans leur prise en compte de ces mauvais traitements. Seuls treize parmi les cinquante états mentionnent les sévices institutionnels et l'obligation de leur signalement. Quant au contrôle des établissements, il ne concerne que certains d'entre eux, selon leur statut juridique (public souvent exempté) ou confessionnel, et leurs finalités, etc. (THOMAS, RINDFLEISCH et al.)

-
- (A) - CHASE, Naomi, A child is being beaten : violence against children, an american tragedy. Mc Graw Hill, 1975.
- WOODEN, K, Weeping in the playtime of others. Mc Graw Hill, 1976.
 - FONTANA, Vincent, Somewhere a child is crying, Mac Millan Publishing Company, 1973.
 - DUNCAN "They beat children don't they ?" Journal of clinical child psychology 2(3) 1973, p.13-14.
 - Child Welfare League who knows ? Who Cares ? Forgotten children in foster care, 1979. Report of the National Commission on children in need of parents, New-York, N.Y.
- (AA) U.S.Department of Health Education and Welfare, children's bureau model child protection act with commentary. Washington D.C. : Government Printing Office. July 1977.
- (AAA) U.S. Department of Health Education and Welfare Child Abuse Prevention and Treatment Act, H.E.W. Publication N° (OHDS) 79-30233 Washington D.C. Government Printing Office, 1980.

Quant aux législations des autres pays les indications fournies par les communications ne permettent pas toujours de savoir si les sévices institutionnels sont spécifiés :

- en Grande-Bretagne les établissements sont assujettis à un contrôle (dernière réglementation : Community Homes Regulation 1972), un changement législatif est intervenu en 1973 particulièrement en ce qui concerne le chatiment corporel, la prise en charge des jeunes est réglementée par le Child Care Act de 1980 (SINGLETON).
- en Australie (état de Victoria) à la suite d'études sur les mauvais traitements (A) vers 1966, et de la pression des associations (AA), furent mis en place différents comités et notamment un groupe de travail sur les mauvais traitements en 1975-1976 (Child Maltreatment workshop)(AAA). Cependant la réorganisation des services (AAAA) telle qu'elle apparaît par le passage du Welfare Services Act (1970) au Community Welfare Services Act (1978) montre plus une volonté de coordination des services qu'une focalisation sur la question des sévices (PAXTON).

(A) BIALSTOCK D., Neglect Babies. A study of 289 babies admitted consecutively to a reception center. Medical Journal of Australia 1966 (Vol.2).

BIRRELL R.G., BIRREL J.H.W. The maltreatment syndrome in children. Medical Journal of Australia 1966 (Vol.2) et 1968 (Vol.2).

(AA) GREY L. Networking in Victoria : child maltreatment. Action Groups. Proceedings of the second Australasian Conference on child abuse, Brisbane, sept. 1981, pp.188-192.

(AAA) Report of the Child Maltreatment workshop. Ministry of Health. Melbourne 1976.

(AAAA) HISKEY E. child protection policy in Victoria. Parts 1 et 2 Australian Child Family 1980 vol.5 N°3, 1981 vol.6 N°1.

BOSS P. On the side of the child, Jun Books, Melbourne, 1981.

- au Canada (état d'Ontario) la nouvelle loi de 1978 sur le bien-être de l'enfance oblige quiconque a connaissance qu'un enfant est abandonné, délaissé, a besoin de protection ou est victime de mauvais traitements, à le communiquer à une société d'aide à l'enfance (A).
- (CARRIERE)

II - Les obstacles à la prise de conscience

L'intérêt pour les sévices institutionnels est lié à une intolérance accrue à ce sujet. Antérieurement la violence dans les placements était considérée comme plus tolérable que celle exercée dans la famille naturelle. D'une part la générosité a priori des structures d'accueil ne pouvait être suspectée. D'autre part les méthodes éducatives se dévalaient à l'époque d'être plus rudes, (KUBITSCHKEK), les jeunes se devant d'être reconnaissants de ce qu'ils reçoivent et ne pas poser de problèmes. (AA) (SAVELLS), tout ce qu'on fait pour eux ne pouvant être que bon.

On a tendance à considérer actuellement qu'il y a lieu d'être plus exigeant avec les institutions qu'avec la famille naturelle. Bien entendu l'éventail des conditions de vie est plus diversifié en institution (exemple : l'éducateur affectivement indifférent, usage de médicaments psychotropes, grande collectivité d'enfants). Mais dans les domaines communs, chatiment corporel par exemple, la tolérance accordée à la famille naturelle est plus large (RINDFLEISCH et al.) En matière d'identité culturelle l'institution doit développer les potentialités de l'enfant tout en préservant son héritage ethnique et culturel, domaine où la famille est plus libre de son action (THOMAS).

La critique des institutions s'est cependant longtemps heurtée à de nombreux obstacles, l'accent étant mis sur le placement et non sur le protection pendant le placement. L'acte de placement était censé prouver que les normes de soins étaient meilleures que dans la famille. L'idée que l'enfant puisse être maltraité dans un environnement considéré comme supérieur en soi était presque inconcevable bien qu'aucune comparaison réelle en terme de meilleure alternative ne soit faite. Le placement s'ins-

(A) GARBER R., Report of the Task Force on child abuse. Toronto, Ontario : Ministry of Community and Social Services, 1978.

(AA) Judge Justine Wise Polier, "Child Abuse" : The Role of the Community, "Child Abuse and Neglect : Issues on Innovation and Implementation, Proceedings of the Second National Conference on Child Abuse and Neglect, Houston, Texas, April 17-20, 1977, pp. 29-33.

crivait en effet dans une politique de redistribution des fonctions d'autorité entre la famille et l'Etat, ce dernier s'instaurant en tant que système de substitution et non de soutien. Remettre en cause le placement aurait abouti à remettre en cause la position de l'Etat. La stratégie a évolué historiquement passant d'une acculturation de la famille culturellement différente au XIX^e siècle (Etats-Unis notamment) à celui de la socialisation de la famille psychosocialement déviante (A). On passe ainsi de l'instruction morale et éducative au traitement psychosocial.

Différents arguments ont pu étayer cette position :

- la doctrine du "parens patriae" : responsabilité de l'Etat d'agir comme parent de l'enfant, entraînant l'acceptation par le public du droit d'intervention et de retrait, et l'élargissement de ce droit aux substituts parentaux devenus ainsi insoupçonnables (AA). Il s'agit en fait plus d'une responsabilité morale que légale d'ailleurs actuellement contestée par certains parents. Cf. aussi ce qui a été indiqué supra sur l'héritage culturel et le chatiment corporel.
- la notion de "meilleur intérêt pour l'enfant" qui défie l'interprétation tant dans l'usage de la loi que dans celui du sens commun est souvent inapplicable compte tenu du temps et des moyens disponibles dans les décisions notamment judiciaires.
- la préoccupation d'un "meilleur jugement professionnel" qui aboutit à opposer à une famille dépendante, un expert tout puissant. D'où l'importance de définir les limites à l'autorité exercée par les professionnels. Le fort soutien professionnel au "droit au traitement" pourrait dans certains cas être compris comme un "droit à refuser le traitement" pour éviter la tendance à pathologiser des problèmes familiaux et non psychologiques. (AAA)

(A) RADUSHIN A. Child Welfare Services, 2^eme éd. (New-York : Mac Millan 1974).

MAYER M.F. et al. Residential Group Care for Dependent, neglected and emotionally disturbed children in the United States and Canada (New-York, Child Welfare League of America, 1976).

(AA) DOWNEY P., THOMAS G. et RICHMAN A. The Legal Status of adolescents, 1980 (Washington : U.S. Government Printing Office 1981).

(AAA) PAPPENFORT D.M. et al. (eds) Child Caring : social policy and the institution (Chicago : Aldine 1973). Cf. notamment :
WOLINS M. "The Benevolent asylum : some theoretical observation on institutional care" ; KAHN A. "Agenda for change" ; TAYLOR S.H. "Institution with therapeutic residential program for children", etc.

- l'argument du "manque de ressources disponibles". Le placement reste parfois le seul recours simplement parce que les ressources locales sont insuffisantes alors qu'un tiers des enfants placés pourrait retourner à domicile si ces ressources existaient (A). Ainsi sont justifiés des placements inappropriés.

Ces différents constats appellent une meilleure délimitation de l'autorité exercée par l'Etat, la justice et les professionnels, constituant plus des moyens présomptifs que des droits légaux (THOMAS).

Ces critiques ont incité certains responsables à suggérer la solution radicale de suppression des institutions considérées par définition comme nuisibles, l'institutionnaliation étant en soi un mauvais traitement (position signalée par THOMAS, SAVELLS, RABB et RINDFLEISCH, GIL et BAXTER-STERN). Il ne faut pas oublier selon les mots de D. BESHAROV ancien directeur du N.C.C.A.N. que les établissements sont une solution nécessaire et très utile en vue de l'aide et de la prise en charge des enfants. Il convient de minimiser la condamnation tous azimuts et par assimilation des nombreuses excellentes institutions qui sont utiles aux jeunes. (GIL ET BAXTER-STERN). Certains enfants ont besoin d'être placés. C'est alors le dernier recours, le moindre de deux maux. Même s'ils ne sont pas placés dans l'établissement qui leur correspond, ils nécessitent un placement, la qualité des établissements pouvant souvent être améliorée (AA). (SAVELLS)

III - Les sources d'information

L'étude des mauvais traitements institutionnels est très difficile car ces derniers constituent un sujet tabou, qui fait l'objet d'une conspiration du silence de la part des professionnels. Il est plus facile de proclamer que la violence est dans les familles, mettant ainsi les professionnels hors de cause. Un enfant victime dans sa famille nous touche car nous avons nous-même été un enfant dans sa famille. Un enfant dans une institution ce n'est pas nous. S'il est dans une institution il est peut-être coupable. (TOMKIEWICZ) (AAA)

(A) THOMAS G. et al. "Supply and demand for foster family care in the south east (Athens, Ga : RISWR Inc., 1976)

(AA) Douglas Besharov, Child Abuse and Neglect in Residential Institutions, A publication of the U.S. Department of Health, Education, and Welfare, No. (OHDS) 78-30160, Foward, 1977.

(AAA) Cf. aussi S. Tomkiewicz "Violences et négligences envers les enfants et les adolescents dans les institutions" in Child Abuse and Neglect vol.8, pp.319-335, 1984.

La réaction des professionnels face au problème de mauvais traitements est :

- la négation : les institutions nient tout acte de violence. Les responsables des institutions ont parfois du mal à imaginer la possibilité de sévices dans leurs établissements.
- la discrétion : si la violence est découverte, elle est toujours réglée à l'intérieur de l'établissement ; on ne publie rien, on lave toujours le linge sale en famille. Les responsables d'établissements ne tiennent pas à voir leur personnel signaler directement à une agence extérieure et circonvier ainsi les régulations internes. Il y a confusion entre le secret professionnel pour défendre l'usager et le secret utilisé pour défendre l'institution.
- le refus de collaboration. Les institutions considèrent que toute recherche dans ce domaine est inutile, qu'il vaut mieux dépenser l'argent pour autre chose (cité par TOMKIEWICZ).

Les sources écrites sont les suivantes :

- Les textes scientifiques spécialisés :
 - . Les livres : très rares sur le sujet. Le plus souvent seuls certains passages traitent de cet objet.
 - . Les revues : fort peu de choses sur la période 1970/1981.
- Les publications non spécialisées :
 - . Les livres : écrits par d'anciens pensionnaires, des éducateurs, des journalistes dont les témoignages doivent être utilisés avec précaution.
 - . Les revues polémiques.
 - . La presse quotidienne : c'est la source la plus abondante. Les articles découverts doivent être analysés pour apprécier leur fiabilité.
- Les autres sources :
 - . Les tracts syndicaux : outre les difficultés à se procurer de tels documents, il semble parfois difficile d'y démêler la part de conflit entre adultes et les violences réellement subies par les enfants.
 - . Les documents administratifs : par exemple les rapports d'enquête de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.). Il y a vraisemblablement là une quantité appréciable d'informations dont l'accès difficile est un gros obstacle à une approche scientifique du problème. L'utilisation de ces sources varie selon le moment de la prise de conscience. Quatre stades peuvent ainsi être distingués :
 - un premier stade où la violence est assimilée à un traitement et décrite en toute bonne conscience, sans aucune réticence par les spécialistes.

- un deuxième stade : celui de la contestation où l'aspect violent est souligné, l'aspect thérapeutique remis en cause. Ici les textes disponibles sont soit ceux des défenseurs des pratiques anciennes face à une évolution qu'ils désapprouvent, soit des textes polémiques.
- un troisième stade où le discours dominant a changé, les praticiens en cause jusque là sachant qu'ils seront réprochés par la quasi-totalité de l'opinion ne publient plus et se défendent généralement d'appliquer de telles méthodes. A ce stade - et plus nettement encore au suivant où le point de vue des contestataires se concrétise en texte réglementaire - le recueil de données est plus difficile. C'est alors la presse et les témoignages renouvelés dans des livres écrits par des non-spécialistes, qui constituent les sources les plus abondantes en informations concernant les surviolences. (CAUTAIN G.R.V.I. (A))

Ces sources d'information sont très pauvres :

- la littérature professionnelle. Elle n'aborde pratiquement jamais les effets nocifs des placements et des institutions de même que dans les livres médicaux il y a très peu d'écrits sur les effets nocifs iatrogènes.
- la presse grand public. Il faut distinguer ici d'une part les dossiers importants suivis sur une longue période où la violence est confirmée et ne fait aucun doute. Ces dossiers sont peu nombreux ; d'autre part des dossiers secondaires beaucoup plus nombreux, tant qu'ils ne sont dénoncés que de l'intérieur par des travailleurs sociaux révoltés, devenant importants le jour où un évènement spectaculaire intervient (mort d'un enfant par exemple).
- les témoignages des enfants. Ils étaient jusqu'à une date récente frappés d'emblée de nullité, les enfants qui se plaignent étant toujours considérés comme des pervers malveillants et calomnieux. L'annulation de ces témoignages est actuellement plus discrète, les enfants étant taxés d'hystériques, de frustrés affectifs, de mythomanes. Il existe évidemment de faux témoignages qu'il faut savoir dépister. Certains critères positifs peuvent a contrario être pris en compte : témoignages concordants, témoignage en psychothérapie plus fiable qu'une déclaration à la sortie d'une institution pour valoriser l'institution suivante.
- les témoignages de professionnels. Ils sont plus que les précédents sujets à caution : caractère paranoïaque de certains professionnels, esprit de

(A) G.R.V.I. : Groupe de Recherche sur les Violences Institutionnelles (INSERM U69). Ce groupe prépare, sous la direction de S. Tomkiewicz, un ouvrage sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents (à paraître fin 1985).

vengeance personnelle, confusion grave entre problèmes de violence à enfant et problèmes syndicaux ou même conflit de doctrines entre chapelles idéologiques (TOMKIEWICZ).

Certaines enquêtes qualifiées de "consommateurs" ont cherché à connaître la perception que les jeunes peuvent avoir de leur placement (A). Celle exposée ici s'inspire de l'une d'entre elles (Hathaway Home). Cette enquête a été réalisée par le Children's Village auprès de 56 résidents, sur leurs conditions générales de vie, les thérapies et les équipes éducatives, les autres enfants. Dix enfants n'ont pas été interrogés en raison de leur trop jeune âge, de leurs déficiences cognitives ou de leur refus. Les plus grandes insatisfactions des enfants concernent leurs relations insuffisantes avec leurs familles, l'implantation trop éloignée de l'établissement, et leurs conflits avec les autres résidents. Les réponses varient selon l'âge, le sexe et la durée du placement. Les adolescents ressentent le plus le manque de visites de leurs parents (cependant près de la moitié des enfants ne désirent pas retourner dans leur famille). Les enfants ayant eu une durée de placement moyenne (13 à 24 mois) sont les plus insatisfaits du manque de relations avec leurs parents et de leurs relations avec leurs camarades (SHAW et MEIER).

Une autre source d'information est constituée par les signalements. Jusqu'à une date récente, ceux-ci étaient encore rares puisqu'en 1979 aux Etats-Unis, sur 711.142 signalements concernant des mauvais traitements enregistrés par les agences d'Etat de protection de l'enfance 80 (!) portaient sur des sévices institutionnels (AA) (THOMAS) ce qui comme on le verra ci-dessous est hors de proportion avec le taux réel. Des expériences régionales ont pu permettre par sensibilisation des professionnels d'accroître très sensiblement le nombre de signalements. Ainsi l'Institutional Child Abuse Project (I.C.A.P.) dans le New Jersey a permis de faire émerger 999 signalements à l'issue de nombreuses actions : lettres à toutes les institutions, brochures, deux conférences, 250 sessions de formation ayant touché 35.000 professionnels. Sur les 999 cas, 270 furent officiellement confirmés, 347 sont fortement crédibles, les autres n'ayant pas (encore ?) fourni d'éléments de confirmation. Le nombre de signalements "sérieux" s'est accru sur les

(A)-Hathaway Home for children, Consumer Survey, Unpublished Report, Los Angeles, CA.

-GIL E., et BOGART K., An exploratory study of self-esteem and quality of care of 100 children in foster care Unpublished report, San Francisco, CA : San Francisco Child Abuse Council (4093 24th Sreet 94114) (1980).

(AA) National Analysis of official child abuse and neglect reporting (1979). DHHS Publication N° (OHDS) 81-30232, revised issue. Nov. 1981, p.5.

trois années de l'expérience, l'institution elle-même jouant un rôle de signaleur de plus en plus fréquent en raison des actions de sensibilisation. Les autres signaleurs peuvent être le personnel ou la famille ou encore les divers services publics informés par une filière ou une autre. Divers types d'institutions sont distinguées permettant de constater très approximativement des différences sensibles selon les types d'institutions.

Type d'établissements	nombre de signalements			nombre d'enfants
	en 1978	en 1979	en 1980	
Inadaptés	69	80	118	2000
Déficients intellectuels	24	29	29	1300
Délinquants	9	23	11	600
Détention provisoire	24	61	77	443
Santé mentale	4	26	40	250
J.I.N.S. (sigle non précisé)	14	46	80	200
Autres (externat scolaire, externat de soins, divers)	42	80	113	?
TOTAL	186	345	468	?

Enfin ont été distingués divers types de sévices : physiques (73%), sexuels (16%), autres (11%). La plupart des sévices proviennent du personnel lui-même, une minorité, d'autres personnes suite à une surveillance insuffisante des enfants par l'institution. La nature des sévices varie selon le type d'établissement, les sévices sexuels étant plus fréquents dans les établissements pour inadaptés (20% des cas) et dans les J.I.N.S. (30%) (SMILES).

IV - Typologies des sévices

Il ne saurait être question ici de proposer une définition précise de ce que l'on entend par sévices institutionnels. Les différentes communications telles qu'elles sont exposées dans les pages qui suivent en donneront un certain nombre d'illustrations. Certaines définitions se limitent plus ou moins aux pratiques des établissements, cf. par exemple la définition proposée par D. BESHAROV : "Il n'y a pas de définition unique. Les

séviés institutionnels vont d'actes de bestialité et de brutalité, châtiements corporels affreux et hors de mesure, meurtre, séviés sexuels, jusqu'à ce qui peut être la forme de sévié la plus profonde : l'incapacité à répondre aux besoins à long terme des enfants vivant en internat (A)." Cf. aussi infra la définition de D. GIL On verra en fait que les séviés ne concernent pas seulement les établissements spécialisés ou même d'autres structures (scolaires par exemple) mais également la nature des décisions ou non-décisions prises à l'égard des enfants.

1. Typologies partant d'une définition large des séviés

Certaines typologies abordent les séviés dans un sens très large bien que sous des angles différents. Selon la nature de l'intervention en allant du spécialisé au non spécialisé :

- pour les institutions d'assistance
 - . les placements précoces, prolongés, éloignés de l'ambiance familiale et sociale de l'enfant,
 - . l'absence de soutien aux familles en crise et d'utilisation des ressources de la communauté en leur faveur,
- pour les institutions judiciaires
 - . la tutelle insuffisante des enfants dans les rapports avec la famille et les adultes,
 - . le recours encore généralisé à des institutions pour se substituer à la famille ou pour tenter de récupérer certains enfants à problèmes,
- pour les institutions sanitaires
 - . les traumatismes de l'enfant à la naissance,
 - . les séparations prolongées de la mère,
 - . l'impossibilité pour la famille de s'occuper de l'enfant hospitalisé,
 - . l'usage des neuroleptiques,
- pour les institutions scolaires
 - . l'excessive sélection basée sur des critères traditionnels qui cause une exclusion scolaire,
 - . les carences structurelles et d'organisation des écoles,
 - . les programmes trop rigides qui annulent la créativité et le désir de recherche de l'enfant,
 - . l'absence ou la difficulté d'insertion de l'enfant handicapé dans les écoles normales,

(A) Family Life Development News letter , Ithaca, N.Y. No 10 (Aug.Sept. 1977).

- pour l'organisation du travail
 - . l'exploitation du travail des mineurs,
 - . les travaux trop lourds, mal payés et dangereux,
 - . le haut niveau du chômage des mineurs,
- pour l'organisation de la société en général, les modalités de construction des centres urbains, souvent sans espaces verts, lieux pour les jeux, pour les activités sportives et les rencontres sociales, l'action des mass-media qui favorise la passivité des jeunes et porte des messages de violence et d'érotisme (BATTISTACCI).

Une distinction est également faite entre abus systématiques, abus de programmation, abus liés à des individus :

- les abus systémiques couvrent l'imprécision des relations parents-enfants (caractère provisoire des projets sur la cessation des droits parentaux, les possibilités de réunification familiale ou a contrario d'adoption, dans le respect des droits des enfants et des parents) et le mode d'organisation des placements (désorganisation du système de placement, manque d'alternatives, manque de normes et de contrôle).
- les abus de programmation couvrent la non-réponse aux besoins : stimulation psychologique, intellectuelle et culturelle, estime de soi remise en cause par des critiques permanentes ainsi que par des humiliations en public, normes minimales de nutrition et de confort physique, contacts avec la famille parfois censurés dans la correspondance, le téléphone, les visites. Ces abus couvrent aussi l'usage extrême de pratiques éducatives : discipline, isolement, entraves physiques, médication, techniques de communication avec les enfants difficiles.
- les abus liés aux individus. Les éducateurs peuvent être victimes des mêmes contraintes et frustrations que les parents, qu'ils font subir par contre coup à leurs collègues ou aux jeunes (GIL et BAXTER-STERN).

Une autre distinction est faite entre institutions rejetantes et institutions accaparantes :

- les institutions rejetantes : par abstention de signalement, par abstention d'intervention après un signalement, par exclusion, par sélection des prises en charge ou par répression.

- les institutions accaparantes : par appropriation des cas, par utilisation du consentement de la famille comme alibi, par rivalités des pouvoirs. (XUERE)

2. Typologies des sévices dans les établissements

Parmi les violences dans les institutions on peut distinguer :

- la violence inhérente à tout placement d'un enfant, liée à la séparation, à l'étiquetage,
- la violence physique ou psychologique résultant d'actes malveillants commis sur l'enfant dans l'institution. Son appréciation est relative aux époques et aux lieux. Exemple de la correction physique considérée comme normale en Angleterre, de la chambre d'isolement en France admise jusqu'à une date récente.
- les "surviolences" non admises par la société, ni même par les auteurs eux-mêmes, qui la nient d'abord, la justifient ensuite par le manque de personnel ou le caractère difficile des usagers. Ces surviolences pourraient être évitées sans remettre en cause tout le système institutionnel (TOMKIEWICZ).

D'autres typologies abordent la nature même des sévices. En distinguant par exemple :

- les abus : châtiment corporel, usage de médicaments psychotropiques, isolement supérieur à deux heures, entraves par appareils mécaniques.
- les négligences : lacune dans la formation des services spécialisés, défaut de notification à l'agence de placement quand la prolongation du placement est nuisible à l'enfant.
- le non-respect des droits : censure du courrier, ségrégation raciale ou autre, restriction aux visites ou aux contacts, empêchement à la possibilité de consultations extérieures (RINDFLEISCH et al.) .

ou encore l'origine du sévice :

- abus physique ou sexuel perpétré par le gardien,
- abus physique ou sexuel perpétré par d'autres personnes telles que par

un autre résident de l'institution, ceci étant dû à un défaut de surveillance du gardien,

- autre abus ou négligence physique ou psychologique. Par exemple soins médicaux, nourriture, vêtements insuffisants, non-réponse à des besoins physiques de base, mauvais traitements psychologiques (SMILES).

D'autres typologies seront également précisées par la suite explicitement ou implicitement.

CHAPITRE II

LES CARENCES DU SYSTEME D'INTERVENTION SPECIALISE

CHAPITRE II - LES CARENCES DU SYSTEME D'INTERVENTION SPECIALISE

Les modalités d'action du système d'intervention peuvent en soi être détériorants pour l'enfant et la famille :

- par défaut en ne remplissant pas leur rôle d'intervention ;
- par insuffisance en mettant en oeuvre des moyens qualitativement inadéquats ;
- par excès en renforçant le traumatisme supporté par l'enfant.

Il est difficile de fournir une image parfaitement synthétique des différents aspects traités par les communications, sur les carences du système d'intervention. Certains auteurs s'y essaient.

C'est le cas de J.CI. XUEREB qui amorce une typologie des institutions dont le fonctionnement contribue à freiner, à contrarier ou à empêcher une action réparatrice envers l'enfant maltraité voire à aggraver le préjudice déjà subi par l'enfant. On peut schématiquement distinguer deux grandes catégories d'institutions maltraitantes :

- les institutions rejetantes. Il s'agit d'institutions qui, de quelque manière, n'assurent pas ou ne continuent pas à assurer le rôle qui est normalement le leur, par quatre formes de rejet :
 - { . l'abstention de signalement ou d'intervention,
 - { . l'exclusion,
 - { . La sélection des prises en charge,
 - { . la répression
- les institutions accaparantes. A côté des institutions précédentes qui par leurs attitudes provoquent ou accentuent le rejet des enfants, il existe des institutions qui, à l'inverse, entendent prendre en charge des enfants au-delà même de leurs capacités, voire des compétences que la loi leur reconnaît, et toujours, bien sûr, sous le couvert de l'intérêt de ces enfants. On peut distinguer :
 - { . l'appropriation des cas,
 - { . l'alibi du consentement de la famille,
 - { . les rivalités de pouvoirs (XUEREB).

Ces différentes situations seront illustrées ci-dessous.

C'est également le cas d'une étude réalisée dans un service social spécialisé qui effectue des enquêtes sociales à la demande du juge des enfants et intervenant après d'autres services, montrant que le tiers des cas traités révèle-

lent "un maltraitement exosystémique" (au sens de BRONFENBRENNER 1977). Les différents services sont considérés comme des systèmes pouvant créer un réseau d'interactions maltraitant pour la famille et pour l'enfant.

Menée sur 412 enfants qui ont fait l'objet d'une enquête sociale entre 1980 et avril 1982, cette étude consiste d'une part à déterminer les critères permettant de classer les différents types de maltraitements exosystémiques, d'autre part à étudier le fonctionnement de certains d'entre eux.

Sur les 412 enfants, 135 soit 33% ont fait l'objet de mauvais traitements institutionnels parmi lesquels et par ordre d'importance décroissante (les doubles comptes étant possibles) :

- l'indécision (40%) et les investigations insuffisantes (38%),
- les attitudes autoritaires et arbitraires (24%), le non suivi du placement (26%),
- la lenteur administrative et le signalement tardif (16%), l'orientation non adaptée (16%), les négligences administratives : lettres et dossiers égarés (16%),
- le non suivi du retour en famille (8%), la maltraitance psychologique (7%), (COUPPE)

Les différents points abordés par ces deux auteurs seront illustrés ci-dessous.

Nous étudierons les communications sous les aspects suivants :

la non-prévention des situations de sévices familiaux ou institutionnels, l'investigation, l'évaluation, les dysfonctionnements institutionnels, les modalités de l'intervention, les professionnels (compétence, mobilité, bien être).

I - Efficacité insuffisante de la prévention

Plusieurs communications mettent l'accent sur la part de responsabilité des institutions sociales dans le décès d'enfants par leur manque de réponse aux signaux manifestes de détresse des familles. En effet si certaines caractéristiques psychologiques et sociales peuvent être des facteurs de mauvais traitements, l'intervention des services médico-sociaux peut renforcer ou réduire ces potentialités selon l'efficacité de leur réponse (DENSEN - GERBER).

L'inadéquation des services de protection peut donc être considérée comme responsable de victimisations répétées (SMITH et alii) qui peuvent concerner également des sévices en institutions. Diverses explications sont indiquées par les auteurs :

- concernant l'organisation des services : manque de coordination, manque de ressources, sous-équipement, surcharge de travail, etc. (POMARSCO),
- concernant les professionnels : barrières psychologiques par identification personnelle à la situation de sévices parent-enfant qui menace leurs mécanismes de défense, opposition entre l'attitude professionnelle d'aide et de neutralité et l'attitude personnelle d'indignation et de répression (ZIMRIN).

Diverses stratégies de prévention sont proposées telles que : programmes périnataux, éducation des parents, dépistage précoce, intervention de "crise", groupes d'aide éventuelle et de voisinage, information du public, etc. (COHN).

1. Le signalement

Dans les années 60 ou 70 tous les états américains se sont dotés de législations sur les signalements obligatoires des sévices, sous peine de sanction pénale. Les différents professionnels doivent signaler les cas où ils ont des raisons de soupçonner des sévices réels ou mêmes potentiels. Il peut s'agir des différents personnels médicaux, sociaux ou policiers, ou encore de particuliers. La notion de sévices est très large, physique mais aussi psychologique. L'accroissement des signalements a été tel que de l'ordre de 200.000 en 1976, il s'est accru chaque année du même ordre (FALLER). En Californie par exemple le nombre de signalements de mauvais traitements est passé de 6072 en 1976 à 19.572 en 1980 (RYBIECKI et alii). Là où le problème était ignoré en 1974 un effort d'investigation le faisait apparaître au jour quelques années plus tard (cf. les zones rurales du Minnesota, cité par DICKS).

Le développement du signalement ne signifie cependant pas que le signalement est systématique. Certaines institutions (service social de secteur, école, service hospitalier, etc...) bien qu'alertées par un certain type de comportement de l'enfant, par des traces ou des blessures suspectes, s'abstiennent de signaler le cas aux autorités compétentes et laissent cet enfant dans sa famille ou le lui restituent sans autre formalité.

Cette abstention peut avoir différentes causes : absence de formation ou d'information des personnels, refus de s'immiscer dans la vie des familles, crainte de déclencher un processus non maîtrisable (ou encore crainte des professionnels de détériorer les relations de confiance avec leur "clientèle" d'où l'incitation auprès de ces derniers de ne pas révéler les sévices, cf. FALLER).

On pourrait être tenté de penser qu'un accroissement du nombre des travailleurs sociaux sur le terrain serait de nature à améliorer la détection et le signalement des cas. Cette réponse en termes quantitatifs est valable lorsque l'équipement social est quasi inexistant ou notoirement insuffisant. Mais elle peut être illusoire au-delà d'un certain seuil atteint par cet équipement. Une enquête effectuée voici quelques années dans une quarantaine de départements français avait permis d'établir que dans certains départements suréquipés en services sociaux le taux de signalement des enfants en danger n'était pas nécessairement supérieur à celui d'autres départements moins bien pourvus. Il est même permis de se demander si la juxtaposition de nombreux services ne constitue pas pour chacun d'entre eux un facteur de démobilitation et de déresponsabilisation (XUEREB).

Ainsi des enfants maltraités sont ignorés des services compétents. Une étude nationale américaine (A) montre que près d'un demi-million d'enfants sont maltraités et non-signalés pour ce motif, selon les témoignages des personnels de justice, école, hôpital. Parmi ceux-ci 53.000 connus de la justice ou des agences de santé mentale ne bénéficieront pas des ressources disponibles en matière de sévices (GIOVANNONI).

2. L'absence d'intervention après un signalement

Mais plus inquiétante encore est l'absence d'intervention après un signalement. Une étude américaine indique que 32% des signalements ne font pas l'objet d'une investigation en raison : de personnel inadéquat (mobilité, burnout), ou de manque de communication entre agences. L'investigation est dévalorisée, non reconnue comme nécessitant un personnel spécialisé et effectuée par du personnel inexpérimenté :

- en raison de la forte mobilité des familles maltraitantes spécialement d'état à état (aux Etats-Unis). Le registre central de signalements de Californie n'a pas l'équivalent dans les états limitrophes. Il convient cependant de suivre les familles à hauts risques au-delà des frontières entre états en vue de protéger les enfants contre une nouvelle victimisation (SMITH et alii).
- en raison du fait que les capacités de traitement ne se sont pas accrues d'autant, compte tenu de la baisse des moyens financiers. L'effet du système a donc été d'étiqueter les familles sans moyens pour répondre à leurs situations (FALLER). Des services chargés du dépistage, de l'investigation

(A) Study Findings : National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect. USDHHS Publication No. (OHOS) 81-30325, 1981.

du traitement et de la protection de milliers d'enfants et de familles ne disposent pas des moyens de contrôler l'exécution de leurs objectifs, de garantir la qualité du travail et dans de nombreux exemples de la capacité d'identifier, suivre et enregistrer l'état permanent d'un cas (LORCH).

Une revue médicale française citait récemment le taux de signalements laissés sans suite mais sans citation de sources. Beaucoup plus qu'à un refus caractérisé d'intervention, ces carences tiennent le plus souvent à la lourdeur et à la complexité des rouages. Par exemple, une assistante sociale de secteur qui détecte un cas de mauvais traitement est, en France, tenue d'alerter la hiérarchie qui appréciera s'il y a lieu de saisir le service de prévention ou bien l'autorité judiciaire. Cette transmission dans certains cas, très rapide (quelques heures), peut, dans d'autres cas, faire perdre des jours, voire des semaines précieuses pour la protection de l'enfant.

La recherche effectuée par l'équipe du Docteur STRAUS a également montré qu'il existait des ruptures dans les interventions en faveur des enfants maltraités, ruptures tenant notamment à des changements de personnels dans les services ou à des changements de domicièle des familles.

Cependant, il importe de nuancer ces critiques qui émanent souvent des personnes qui ont transmis le signalement. Tenues dans l'ignorance de la suite donnée à leur signalement, elles en déduisent que rien n'a été fait.

Le "signaleur" conçoit souvent un projet pour l'enfant. S'il estime que cet enfant doit être retiré de son milieu familial, il considèrera qu'aucune suite véritable n'a été donnée à son signalement, si dans les mois qui suivent, l'enfant se trouve toujours dans sa famille. Or, il est probable que, pendant cette période, une autre forme d'intervention aura été mise en place à son insu. Il est donc souhaitable qu'au moins des liaisons soient assurées entre instances de signalement et instances de décision et de prise en charge des cas (XUERE).

II - L'investigation

Les diverses instances amenées à enquêter sur les situations d'enfance délinquante ou en danger (police, tribunal, travailleurs médico-sociaux) peuvent avoir un effet de mauvais traitements dans leurs modes d'opérer ou par la multiplication de leurs interventions.

1. La police

Les violences policières sont dénoncées à différents stades des enquêtes, qu'il s'agisse de mineurs délinquants, de mineurs victimes ou de fugueurs.

Une tentative d'analyse française ne fait état que de l'impossibilité de faire une étude objective sur les violences policières, faute d'éléments d'information exploitables, tant au niveau des jeunes que des services de police. Les jeunes bien qu'on leur ait garanti l'anonymat absolu, sont on ne peut plus réticents pour ré-aborder ensemble les diverses violences policières auxquelles ils ont dû faire face. Ce même genre de réticence est manifesté par les policiers : pas d'autorisation morale pour aborder un tel sujet, démarches pour s'en référer aux autorités de tutelle, ou bien négation du problème (WARNIER, membre du G.R.V.I.).

Si les violences physiques non justifiées sont condamnées, il est d'autres violences résultant soit d'actes volontaires inconsidérés (arrestations, pressions psychologiques, mises en cellule), soit de maladresses ou d'ignorance de la psychologie des enfants et des traumatismes que certains comportements de policiers peuvent occasionner. Des officiers de police hollandais insistent sur les erreurs "pédagogiques" des policiers qui augmentent les risques de récidive ; l'infraction commise par les jeunes n'est qu'un signal d'alarme de ses difficultés ; la police doit s'adresser à des spécialistes de l'aide, mais par contre l'action publique est nécessaire dans de nombreux cas pour fournir une assistance efficace aux délinquants.

En ce qui concerne les victimes d'infractions, il est préconisé une attention spéciale à leur égard de la part des policiers ; en matière de mauvais traitements à enfants, la police ne doit intervenir qu'en accord avec le "médecin conseil" ; ce médecin généraliste ou spécialiste de l'enfance, nommé par l'Etat - aux Pays-Bas - est habilité à recevoir tous les signalements et à y donner la suite la plus favorable à l'intérêt de l'enfant : prise en charge sociale et éducative, intervention des magistrats de la jeunesse, avec ou sans enquête de police.

On estime qu'une collaboration et une coordination confiantes et enrichissantes pour tous sont souhaitables entre la police et les différents organismes intéressés par les problèmes des enfants et adolescents : sont cités en plus des "médecins conseils", dont l'originalité mériterait d'être explorée les médecins de famille, les services d'action sociale, les conseils de protection de l'enfance, les centres médico-psycho-pédagogiques, les soignants de quartier et bien entendu les magistrats (VAN GANGELEM et alii).

Dans leur rôle de premier intervenant auprès de l'enfant victime de sévices sexuels les officiers de police américains dont la fonction correspondrait en France à celle de l'inspecteur chargé de l'enquête, doivent recevoir une formation spécifique afin de prendre en considération :

- 1) les réactions personnelles du policier soit à l'égard des victimes, soit à l'égard des auteurs, résultant de son éducation, de sa culture, de son expérience professionnelle.
- 2) la dynamique des violences sexuelles envers les enfants dans le milieu familial ou extra-familial (aux U.S.A. un enfant sur dix risque d'en être victime et une fille sur trois).
- 3) l'importance des techniques d'audition qui doivent rester objectives et humaines (précautions, lieux, questions, emploi de bandes vidéo, psychodrames, jeux de rôles).

Le policier qui procède à des enquêtes sur des violences sexuelles avec tact et compréhension peut être considéré comme le premier thérapeute de l'enfant victime (STONE et alii).

2. La justice

Les violences au niveau des tribunaux se caractérisent par les erreurs commises hors de l'audition ou de l'interrogatoire par des magistrats mal formés ou mal informés. Les délais très longs avant l'audition des cas, les enquêtes contradictoires qui tentent de discréditer le témoignage de l'enfant, l'exposition de l'enfant à une publicité et à des poursuites judiciaires avec les auteurs des sévices, peuvent constituer un double traumatisme (OKELL et alii).

Même des modèles originaux ne donnent pas entièrement satisfaction. Le système de justice juvénile mis en place en Ecosse en 1971 a les caractéristiques suivantes :

- un corps de 2.000 volontaires constitués en panels régionaux de l'enfance ;
- un professionnel décidant du renvoi éventuel du cas ;
- des audiences composées de trois membres habilités à prendre des mesures obligatoires dans l'intérêt de l'enfant ;
- une participation active de l'enfant et de sa famille.

Une étude récente a analysé 43 des audiences concernant les enfants victimes de sévices, en vue de compléter une précédente étude sur les au-

diances consacrées à la délinquance (A). Les résultats indiquent une forte influence des recommandations des travailleurs sociaux, une réticence à aborder des sujets sensibles même d'importance décisive, et un manque de curiosité pour les dispositions prises pour les jeunes retirés à leur famille et leurs conséquences. L'anxiété générée par les sévices empêchent les membres des panels de reconnaître la spécificité de leur rôle et les aligne sur le modèle des audiences pour la délinquance (MARTIN, MURRAY).

3. Les intervenants multiples

En matière de sévices familiaux les critiques suivantes sont formulées vis-à-vis du mode d'investigation :

- processus d'investigation long et désorganisé par plusieurs organismes,
- attitudes rigides et conflictuelles au sujet des effets des sévices sexuels,
- formation insuffisante,
- modèles bureaucratiques.

Les "interrogatoires" proviennent de différentes personnes :

- l'entretien d' "admission" dans les services sociaux a pour but de déterminer s'il s'agit d'un cas valable de sévices et de désigner un travailleur social pour suivre le cas,
- le travailleur social établit un rapport détaillé pour justifier les mesures de protection, ce qui nécessite un autre entretien détaillé avec l'enfant,
- la police interroge l'enfant pour déterminer s'il y a lieu à poursuites judiciaires. Si le procureur accepte l'affaire, l'enfant sera interrogé par différents hommes de loi, et amené à témoigner publiquement contre le coupable.
- le médecin pourra être sollicité à fournir des éléments objectifs sur les sévices. Les résultats d'un examen médical, généralement tardif, sont peu probants. Le médecin aura besoin d'interroger également l'enfant,
- dans certains cas le psychiatre sera amené à interroger l'enfant pour évaluer sa crédibilité.

La multiplicité des entretiens, au lieu de révéler la vérité, atteint souvent l'effet opposé par la rétraction du jeune inquiet face aux réactions de la famille qui lui reproche de rompre l'unité familiale.

(A) F.M. Martin, S.J. Fox and Katleen Murray, Children Out of Court Scottish Academic Press, 1981.

D'où les suggestions suivantes :

- éviter les interrogations répétées en les limitant à un seul entretien avec le travailleur social responsable sur la base d'un modèle établi en accord avec la police, le médecin et le psychiatre. Si l'enfant sait écrire il pourra également établir un état des faits.
- évaluer immédiatement l'ensemble de la famille quant aux conséquences psychologiques des sévices, aux risques de récidives, à la capacité de protection de la mère, des besoins et des modalités de traitements, des pronostics et des besoins d'intervention judiciaire^(A). Ainsi le traitement peut démarrer immédiatement ce qui rassure la victime quant à la prise en charge de sa plainte (MANN).

Une investigation efficace est nécessaire tant pour éviter les résistances et permettre de mettre en oeuvre un traitement/^{que} pour éviter les stress supplémentaires dûs à cette investigation. L'aide du tribunal doit également éviter les résistances en cours de thérapie. Une investigation coordonnée menée en liaison avec un conseil en situation de crise qui aboutit à une participation, sans pression judiciaire, à un programme de traitement, avec le soutien de groupes d'auto-assistance (Parents'United) peut avec succès améliorer les effets des abus sexuels et même amener la victime et sa famille à un meilleur niveau de fonctionnement qu'auparavant. Des protocoles ont été définis pour mener des examens médicaux et des investigations coordonnées non traumatisantes pour les enfants. Des exemples existent de processus judiciaires réduisant ou supprimant le besoin de témoignage du jeune (LEHMER)^(AA).

La réponse aux sévices d'enfants implique les travailleurs sociaux mais aussi la police et la justice, les premiers ayant du mal à travailler avec les seconds refusant ainsi aux familles concernées l'assistance de la police et de la justice. Ce manque de concertation est dû à l'ignorance, la méfiance et les sentiments supériorité.

(A) Mann, E. and Mc Dermott, J.
"Psychiatric Assessment of Family-Related Sexual Abuse of Children and Adolescents."
Am. J. Forensic Psychiat. 2, 17-28, 1981-1982.

(AA) Fraser, B., Sexual Child Abuse : The Legislation and the Law in the United States. In : P.B. Mrazek and C.H. Kempe, (Eds.), Sexually Abused Children and Their Families. Pergamon Press, New York (1981).

Une charte interministérielle "du premier signalement jusqu'au traitement final" peut être proposée sur la base d'objectifs communs (meilleure investigation, protection des enfants, aide aux auteurs de sévices, prévention des sévices), une meilleure formation pluridisciplinaire et une meilleure organisation de la concertation est possible. Considérant que le signalement constitue une idée positive d'aide, il convient de minimiser le nombre des entretiens et de les rendre plus thérapeutiques. On cherche à équilibrer les besoins du processus d'investigation avec ceux des aspects thérapeutiques. Les techniques d'entretien devront être normalisées et les personnes chargées des entretiens assujetties à des normes minimales.

La formation pluridisciplinaire doit permettre la compréhension du phénomène mais aussi la définition des rôles respectifs des institutions.

Une véritable formation multidisciplinaire ne consiste pas à réunir un groupe de personnes de professions diverses pour leur faire écouter la même présentation des problèmes. La vraie formation enseigne les techniques de l'enquête aux travailleurs sociaux, et les idées de rééducation et de réhabilitation à ceux chargés de faire appliquer la loi. Le personnel médical apprend les méthodes éducatives et enseigne les méthodes thérapeutiques.

Les assistantes sociales sont informées des nécessités d'une enquête judiciaire complète dans chaque cas, et les policiers, des raisons qui s'opposent à ce que tous les délinquants sexuels fassent l'objet d'un emprisonnement. Le recueil des preuves ne relève pas uniquement de la police mais s'impose à toutes les personnes en contact avec la victime et les auteurs. Une formation reconnaissant cette nécessité et fournissant des règles de recueil est essentielle. Les personnes qui viennent à cet interface à partir d'une position répressive doivent évoluer vers des attitudes réhabilitatives. Ceux qui ne croient qu'au traitement doivent comprendre le rôle préventif de la sanction et son rôle de justification pour l'enfant effrayé et découragé.

La concertation ne doit pas se limiter aux professionnels. Ces derniers doivent être persuadés de la qualité du travail des bénévoles (et des groupes d'auto-assistance) (A), et les bénévoles reconnaître l'expérience et les connaissances des professionnels.

Enfin une harmonisation des informations doit être recherchée : des définitions et une terminologie commune concernant la loi, les sévices, les modes d'opérer ; une information réciproque entre services et même une centralisation des signalements (MEAD et STONE).

(A) Tels que Junior League, Kiwanis, American Legion, ... cf. par exemple Child Abuse and Neglect, A Resource Guide. Michigan Dept. of State Police, Juvenile Unit, East Lansing, Michigan. Dec. 1981.

D'autres communications se sont également intéressées à l'effet des interrogatoires répétés et au traumatisme supplémentaire de l'intervention, soit en s'intéressant à la perception subjective des victimes de l'examen médical et de la gêne physique et psychologique qu'il induit (JOYE et alii), soit en privilégiant l'optimisation des moyens communautaires par une meilleure spécialisation des services (PAYNE).

L'intervention constitue généralement une intrusion d'étrangers dans la vie de l'enfant, ceux-ci plus soucieux d'efficacité que des perceptions de l'enfant et peu conscients de sa difficile adaptabilité à ces situations (LANIER et alii).

4. Les conséquences de l'investigation sur le groupe familial

Les signalements peuvent correspondre à des accusations sans fondements. L'origine professionnelle ou non du signalement joue un rôle. Dans les statistiques nationales 34% des signalements par des non professionnels furent confirmés contre 47% chez les professionnels (A).

La remise en cause pour les parents de leur rôle de père ou de mère qui est partie intégrante de leur identité peut être dévastatrice. Les conséquences de l'investigation sont négatives tant pour les coupables que pour les innocents. L'investigation en accroissant le stress met l'enfant en situation de risque plus important qu'auparavant. Témoin le cas de cette mère soupçonnée de brûlures, en fait accidentelles, sur le corps de sa fille et qui effrayée par l'idée du retrait de son enfant se cacha durant trois jours, ce qui empira l'état des brûlures de l'enfant (FALLER).

L'étude d'une quinzaine d'affaires ayant donné lieu à des poursuites montre que les répercussions sont les suivantes : perte de l'emploi, obligation de déménager, besoin d'une assistance, faiblesse du soutien de l'environnement, éclatement de la famille, humiliation de l'annonce légale. La publication par voie de presse ou de radio indique parfois le nom de l'enfant.

Les conséquences visent :

- l'auteur : perte de l'emploi, des relations sociales, humiliation, contrôle social,
- la victime : éloignement de sa famille, sentiment de faute, séparation d'un père parfois unique soutien,
- l'épouse : humiliation d'un mari incestueux et inculpé. Perte du revenu lié

(A) American Humane Association, Highlights of the 1978 National Reporting Data, Englewood, Colo., American Humane Association, 1980, Michigan Protective Services Management Information System, Lansing, Michigan, October, 1981.

à la perte de l'emploi, stress lié à des domiciles séparés, à l'absence de la fille, à la dislocation des relations maritales.

- les autres enfants : humiliation d'un père incestueux et inculpé, contrôle des services sociaux, placement éventuel,

L'auteur de l'étude recommande donc de :

- éviter la publication des poursuites, pour éviter la perte de l'emploi,
- rationaliser le processus légal,
- trouver des alternatives à l'emprisonnement. Auto-assistance type "Parents United". Soutien social et thérapeutique de la famille. Inconvénients évités : récidivisme, assistance sociale, placement, séparation familiale, incarcération (TYLER et BRASSARD).

III - L'évaluation

1. L'évaluation insuffisante

L'évaluation peut se révéler insuffisante. Quelques cas permettent de l'illustrer :

1er cas. Il concerne une intervention au sujet d'enfants maltraités par leur père suite à la dénonciation par la mère. Ce cas se caractérise par : une décision hâtive de retrait fondée sur une connaissance incomplète de la situation, le père ayant été tenu à l'écart dès le début, ni convoqué, ni consulté. Il y a eu focalisation sur le seul discours de la mère : choix arbitraire de la mère comme interlocuteur, refus de voir le père même quand ce dernier est demandeur. On parle de façon négative de celui qu'on ne connaît pas et d'une façon positive ou tout au moins plus nuancée de celui (ici celle) qu'on a vu(e).

2ème cas. La décision de remise à sa famille d'un enfant de cinq ans qui lui avait été retiré à cinq mois sans évaluation complète de la situation, a provoqué des sévices et la mort de l'un des enfants moins de deux mois après sa remise à la famille. En quatre ans et demi de placement les enfants n'ont passé que trois semaines avec leur mère. Pendant cette période aucun travail n'a été mené pour suivre leur évolution, ni au moment du retour pour apprécier les qualités des relations mère-enfants et avoir un minimum de garantie quant à la sécurité ultérieure des enfants dans leur famille.

3ème cas de "bienfaisance maltraitante" d'excès d'aide et de surprotection. Suite au signalement de mauvais traitements fait par un voisin, le réseau d'aides mis en place (école, service social, protection maternelle et infantile, centre médico-psychopédagogique) renforce l'isolement de la mère qui

se trouve obligée de supporter sa fille, sans comprendre ce qui se passe. Il s'ensuit que l'enfant est à nouveau victime de sévices infligés par sa mère. Les services ont entièrement axé leur travail sur la mère. Tous reconnaissent que l'enfant est très dure, que la mère est vive, nerveuse mais qu'elle s'occupe bien de ses enfants, cependant tous demandent à la mère de supporter l'enfant. Rien n'est fait pour voir où se situe le problème de l'enfant. En définitive l'aide des institutions ne fait que renforcer le rejet de la mère à l'égard de l'enfant (COUPPE).

La non-prise en compte d'éléments critiques est susceptible d'aboutir à des décisions inadaptées. C'est particulièrement le cas dans les choix de placement et les choix thérapeutiques :

- placement dans la famille élargie où l'enfant est victime de corvées, enfermement dans sa chambre. Les méthodes éducatives de la famille devraient être bien analysées auparavant.
- choix et supervision des placements : placements familiaux avec sévices (relations sexuelles avec filles et garçons, environnement mal tenu). Enfants rendus à leurs parents et à nouveau maltraités.
- traitements séparés des membres de la famille. Les parents reçoivent une psychothérapie et non l'enfant ou dans des agences séparées. Le mandat doit requérir une thérapie de toute la famille au même endroit. En effet les thérapies doivent être courtes et harmonisées, particulièrement quand un enfant maltraité retourne dans sa famille.
- définition des critères de retour au foyer afin de ne pas laisser le jeune dans l'incertitude de son avenir. Exemple de l'expression d'un jeune "Dois-je retourner chez moi ? Je ne suis pas heureux dans ma famille d'accueil, mais je ne suis pas sûr qu'il faille que je retourne chez moi."
- prise en compte de l'âge de développement dans les décisions importantes et les informations fournies à l'enfant. Tout enfant quel que soit son âge doit être préparé à un changement important et les plus âgés doivent être consultés avant même qu'une décision ne soit prise. D'un côté un enfant se plaint d'avoir été déplacé sous prétexte d'une simple promenade. D'un autre côté les désirs de deux préadolescents ont été honorés dans le choix de leur nouveau placement.
- prise en compte de l'aspect psychologique du sévice. Autant que l'atteinte physique, la blessure psychologique mérite une prise en charge psychothérapeutique. C'est parfois par manque de moyens de transport que cette prise en charge est refusée.

- besoin pour l'équilibre de l'enfant de prendre une part importante dans les décisions concernant le placement, le départ et le retour (SAVINO).

Les décisions sont prises au sujet et au nom de l'enfant handicapé et de ses parents mais jamais avec la participation active de l'enfant et trop rarement avec celle de ses parents.

La destitution des parents de leur fonction parentale provoque leur disparition de la scène institutionnelle (pseudo-rejet de l'enfant) ou leur professionnalisation réactionnelle (ZUCMAN).

2. La régression du diagnostic

L'évaluation des situations est insuffisante par une régression de la fonction de diagnostic et de pronostic en raison de l'abandon de la pratique des examens médico-psychologiques remplacés par des entretiens informels. L'évaluation collective concertée et périodique sur l'opportunité des mesures est souvent absente : l'éducateur pouvant tout faire ou même ne rien faire aussi longtemps qu'il lui plaît. Le manque de projet contraint l'éducateur à suivre l'événement à adopter une attitude passive, à rechercher à tout prix la bonne relation à défaut d'une pratique pédagogique construite. A l'évaluation est préférée la relation fusionnelle au client prise comme fin en soi et non comme moyen. La survalorisation des éléments subjectifs s'accompagne d'une projection idéologique fondée sur un modèle familial du type "vivre harmonieusement ensemble", l'enquête sociale étant fondée sur les écarts à ce modèle dominant (ALLEE).

Le refus d'imposer une contrainte aux parents limite le placement à l'admission volontaire qui en permettant aux parents la récupération de leur enfant à tout moment, rend la mise en oeuvre d'un projet difficile, voire impossible. Dans cette optique profamiliale les travailleurs sociaux mettent l'accent sur la négociation avec les parents au mépris de l'observation lucide des faits. On assiste à une dévalorisation de l'expertise professionnelle, psychologique notamment, et à une sous-estimation de la valeur de leurs observations formée donc d'antiprofessionnalisme : "Que savent-ils que nous ne savons ?". (WOLTERS)

3. Les paramètres à prendre en compte

Divers types de critères peuvent être pris en compte pour déterminer si une situation de mauvais traitements a bien eu lieu (dans un ordre d'individualisation croissant de la collectivité à la victime). Ce sont la législation, les normes sociales, l'expertise professionnelle et la subjectivité du client (CHRISTOPHERSON).

Les conceptions au sujet des effets psychologiques des sévices sexuels sont souvent erronées. Les résultats concernant les effets psychologiques des sévices sexuels sont contradictoires. Si peu d'auteurs vont jusqu'à dire que l'inceste peut avoir une influence positive (A) ou produit peu de dommages (AA), la plupart sont d'accord pour dire qu'il y a traumatisme (AAA). L'impact est généralement hautement subjectif, imprévisible et non relié à des facteurs objectifs, tels que fréquence, durée, lien de parenté ou degré de consentement (AAAA).

Les réponses apportées aux sévices sont plus fondées sur des idées générales que sur un bilan individuel, sur les actes que sur leurs perceptions. Les idées courantes sont que : les rapports sexuels sont pires que les brutalités, que l'inceste homosexuel est pire que l'inceste hétérosexuel, que la gravité s'accroît avec les liens de parenté. Deux exemples opposés montrent l'écart entre faits objectifs et perceptions subjectives :

- un garçon de 11 ans ayant tenté de déflorer sa demi-soeur âgée de 4 ans fut dénoncé à la police qui releva ses empreintes et le menaça de la prison, et poursuivi en justice pour inceste, bien que la victime soit restée physiquement et psychologiquement indemne. Le jeune garçon traumatisé par l'investigation développa des angoisses d'emprisonnement, fit des projets de fugues et de suicides et s'isola de ses amis.
- une jeune fille de 15 ans bouleversée par les avances de son beau père et rabouée par sa mère comme prude ne fut pas prise en compte par les services de protection de l'enfance car les faits ne furent pas considérés comme sévices sexuels. La jeune fille fit des fugues, des dépressions et des tentatives de suicides répétées.

Le niveau de perturbation psychologique est lié plus fortement aux attitudes réciproques des membres de la famille qu'aux événements objectifs eux-mêmes. Chaque famille devrait donc être évaluée individuellement et sans idée préconçue en s'attachant plus à son comportement après la divulgation qu'au secret passé.

(A) Raskovsky, M.W. and Raskovsky, A. "On Consummated Incest". Intl. J. Psychoanalysis, 31, 42-47, 1950.

(AA) Yorokoglu, A. and Kempe, J.P. "Children Not Damaged by Incest with a Parent". J. Am. Acad. Child Psychiat. 5 : 111-124, 1966.

(AAA) Gagnon, S. "Female Child Victims of Sex Offenses".

(AAAA) Courtois, C.A. "The Incest Experience and its Aftermath". Victimology 4, 337-347, 1979.

Si l'auteur des sévices assume la responsabilité de ses actes, laisse la victime s'exprimer librement, et donne une impression de non récédive, si la mère devient un soutien et une protection efficace, les chances de préservation du groupe familial et de réduction du traumatisme sont grandes. (EBERHARD)

3.1 La prise en compte de l'histoire de l'enfant

Le placement à distance d'enfants en danger apparaît comme une solution dans la mesure où il déplace la situation dangereuse. Malgré cela, les difficultés peuvent continuer à évoluer : le retrait du milieu est un échec, les ruptures se répètent et les dégradations psychologiques se substituent aux risques de dégradations physiques. On risque de tenir pour évident que ceci relève d'une déficience du milieu dépistée trop tardivement.

On peut en fait se demander si les remèdes que nous apportons parfois à ces situations de dangerosité sont adéquats et s'ils tiennent compte de l'ensemble des données du problème.

La question ne peut se limiter à savoir seulement s'il faut enlever ou laisser les enfants dans leur milieu ni si la coupure doit être complète ou partielle, en fonction d'une évaluation du risque physique et psychologique et des possibilités évolutives du milieu.

Les précautions indispensables étant prises éventuellement dans l'urgence pour éviter des situations irrémédiables, il importe de tenter de comprendre les mécanismes en jeu dans ces situations et les moyens de les déjouer.

Une partie des difficultés à réaliser une action efficace pour l'enfant tient à la méconnaissance de ce qui marque individuellement son histoire et celle de sa famille. On connaît certes les faits objectifs qui sont à l'origine des mesures, mais on sous-estime l'importance de ce qui se trouve à un niveau inconscient, et dans quoi, par un mécanisme de répétition, les intervenants sociaux et médicaux sont pris à leur tout.

Cette compréhension des mécanismes doit tenir le plus grand compte des éléments de réalité mais ne peut faire l'économie de l'histoire. Les comportements doivent être repérés comme témoignant, éventuellement, d'une impossibilité d'humanisation de la relation. Cette connaissance est à la base d'un travail thérapeutique indispensable à la restructuration de la relation humaine entre parents et enfants. Ainsi les différents intervenants sociaux ou médico-sociaux doivent à la fois prendre en charge l'urgence des situations et se donner les moyens de les dépasser pour faire émerger une réorganisation des relations humaines.

Eviter "l'abandon" et les mauvais traitements, physiques et psychologiques, est parfois un problème d'urgence et la rapidité d'intervention peut être vitale au plein sens du terme. Mais il est aussi important de ne pas réduire les situations à leur apparence et aux seuls faits de réalité (ce qui est d'autant plus tentant que ces faits sont plus graves).

Des prises en charge insuffisamment élaborées ou trop tardives privent ces enfants et leurs familles de "soins" auxquels ils ont droit et qui sont essentiels pour leur santé ; elles risquent d'aboutir à des "condamnations" là où il y avait place pour une vie structurante.

En deçà des comportements, on peut dans un grand nombre de cas, si l'on s'en donne les moyens, entendre un appel auquel il faudra répondre. Une bonne perception des processus inconscients à l'oeuvre dans ces histoires est indispensable mais les réponses ne souffrent pas d'attente, elles doivent tenir compte de la réalité et des risques immédiats.

Un travail thérapeutique, dont les modalités difficiles n'ont pas à être exposées ici, est possible si l'on veut bien considérer comportement et inconscient non comme opposés ou comme découlant directement l'un de l'autre mais comme des strates de niveaux différents, reliés en des points espacés. En ces points peuvent porter certains abords permettant une nouvelle organisation des éléments en jeu et une poursuite de la vie dans d'autres conditions, humanisantes pour les enfants, comme pour les parents. (FRAISSINET et al.)

Proche de cette optique se situe la préoccupation, quant au droit de l'enfant, à s'approprier son histoire quelle qu'elle soit. Ce qui implique pour tous les membres de l'équipe socio-éducative :

- la reconnaissance de la famille naturelle, de l'histoire de cette famille (grands-parents, parents, fratrie, aspect socio-culturel, petite enfance) ;
- de soutenir l'enfant dans le choix de ses liens affectifs au cours de ses différentes expériences de vie (en particulier dans le cadre du placement familial), dans la recherche de son identité ;
- de mettre en place un travail avec l'enfant qui lui permette la construction de liens symboliques (BORDIER et al.).

3.2 Prise en compte des victimisations antérieures du délinquant

Depuis cinquante ans la recherche sur la délinquance fait la liaison entre la situation familiale et la délinquance (A).

(A) Alichorn *Wayward Youth* 1935 ; Bender, 1940, 1947, 1957 ; Glueck, 1950 ; Russell, 1965 ; Clark, 1976 ; Adams & Munro, 1979 ; Adams, 1980.

Ce n'est que récemment, sauf exceptions, que l'accent est mis sur le lien entre les sévices physiques et les crimes (agression, vol qualifié, viol, homicide, rapt) (A). Une recherche en cours dans l'Utah confronte les données informatisées concernant d'une part la délinquance, d'autre part les sévices physiques. Ainsi en 1980 dans ce même Etat 27.305 affaires de mineurs délinquants ont été traitées dont 1.228 crimes et délits contre les personnes et 12.809 crimes et délits contre les biens (AA). (KLINE)
Cet aspect du passé du délinquant (ex-victime de sévices physiques ou sexuel n'est pas pris en compte. Les victimes ne sont pas systématiquement identifiées. Garder le secret fait partie du syndrome de l'enfant molesté (le secret est souvent plus pénible que les sévices eux-mêmes). Aucun traitement spécifique n'est donc prévu pour ces jeunes qui sont considérés comme le problème plutôt que comme des jeunes avec des problèmes. Le traitement des effets des sévices sexuels est essentiel. Le Tribunal doit comprendre que les enfants peuvent changer et adapter leur comportement.

Il y a donc lieu d'insister sur les points suivants : sensibiliser le Tribunal sur le besoin d'un traitement approprié ; identifier les délinquants victimes de sévices sexuels ; élaborer un guide pour orienter les cas ; trouver des alternatives à l'incarcération ; former les auxiliaires de justice à l'entretien avec les délinquants pour déterminer s'il y a eu victimisation ; mettre en place des équipes pluridisciplinaires en vue du traitement ; évaluer les résultats des interventions thérapeutiques (WOODWARD et MEREK).

Cette prise en compte de victimisations antérieures abordées ici pour les délinquants peut concerner d'autres jeunes et en particulier ceux en situation de difficulté scolaire. Les conseillers d'orientation scolaire sont rarement au courant des mauvais traitements subis par un enfant et sont demandeurs d'une telle information. Devant l'inefficacité de certains services

- (A) Hopkins ; Alfaro, 1976, Bender, 1940 ; King, 1975 ; Russell, 1965 ; Martin et al., 1974.
Cf. par exemple Alfaro, Jose D. "Report on the Relationship Between Child Abuse and Neglect and Later Socially Deviant Behavior".
In Exploring the Relationship between Child Abuse and Delinquency (eds. Robert J. Hunner and Yvonne Elder Walter). Montclair, New Jersey : Allanheld, Osmon 1 C° Publishers, Inc. 1981.
- (AA) Utah Juvenile Court Annual Report 1980. Central Register for Child Abuse and Neglect, Annual Report, 1980

sociaux il y a lieu de renforcer ainsi l'efficacité des services scolaires (SMITH et al.)

4. Les effets de l'étiquetage

Les réponses données aux situations des enfants dépendent étroitement du mode de signalement initial (GIOVANNONI).

La prise en compte des difficultés et des handicaps de l'enfant en vue de son insertion scolaire et sociale aboutit bien souvent à l'inverse du but recherché. Malgré son indéniable nécessité, le dépistage précoce, tel qu'il est pratiqué actuellement, présente pour l'enfant un certain nombre d'inconvénients : il exclut l'enfant a priori par sa portée prédictive. L'échec est prévu avant même qu'il ne se produise. Il s'inscrit dans un discours négatif qui ferme les possibilités non encore révélées de l'enfant. Le lien rigide entre diagnostic et pronostic radicalise et "institue" le handicap décelé. Même dans les cas les plus minimes, un rattrapage scolaire par exemple, le repérage d'un enfant marque le début de sa relégation, d'autant plus difficile à dénoncer qu'elle n'est jamais explicitement reconnue. L'exclusion sociale, manifeste ou subreptice, situe l'enfant sur un projet linéaire dont on a à l'avance fixé les limites. Pourquoi ne pas concevoir une éducation qui prendrait "le risque" de réussir en s'appuyant sur les potentialités de l'enfant (MOLLO).

La désignation de l'enfant peut avoir un effet d'exclusion, une attitude ouvertement rejetante consistant, pour une institution, à exclure un enfant, dès lors que le cas de cet enfant a été signalé à une autre institution. Lorsqu'un enfant est signalé à l'autorité judiciaire surtout s'il s'agit d'un mineur ayant un comportement perturbé, l'école a trop souvent tendance à considérer que cet enfant doit être intégralement pris en charge par des structures spécialisées. Une disposition paraît fondamentale : c'est celle qui affirme que l'intervention judiciaire doit avoir pour but d'empêcher l'exclusion du mineur, d'en atténuer les effets et d'en réparer les conséquences lorsqu'elle s'est produite et, en tout cas, de ne pas aggraver cette exclusion (XUEREB).

La désignation comme handicap mental transformant le symptôme en état scelle le destin de ces jeunes dans une anormalité indélébile, impliquant une stigmatisation quasi-irréversible et initiant souvent une véritable carrière institutionnelle dans des filières d'enfermement.

GOTTLIEB et MAC MILLAN ont démontré l'influence de l'étiquette sur les attitudes du public envers les sujets handicapés mentaux et un retour, par effet de miroir, sur le comportement de ces derniers (A). On accorde moins de crédit à un individu réussissant une épreuve difficile s'il est étiqueté comme déficient mental (AA). De plus la stigmatisation entraîne la plupart du temps l'intériorisation d'une image de soi dévalorisante, les stéréotypes pouvant agir comme "prophètes" entraînant leur propre réalisation. Les possibilités d'évolution sont ainsi rétrécies tenant la personnalité du sujet dans des schémas préconçus.

L'auteur montre comment les jeunes en institution finissent par jouer le rôle qu'on attend d'eux. De passage dans un I.M.Pro. (pour déficients mentaux moyens) son premier contact avec quelques adolescentes de l'établissement se fit au réfectoire "je m'assis à une table choisie au hasard. Quelques gloussements et grimaces saluèrent mon arrivée. Une crise aiguë de débilité suivit pendant quelques minutes puis les conversations reprirent entre elles. Je tentais d'engager un dialogue avec ma voisine immédiate. Réticente, ricanante d'abord sous l'oeil intéressé de ses compagnes, elle finit tout de même par me parler de ce qu'elle faisait ici, de ses sorties, du dernier film qu'elle avait vu... Nous n'avons pas tout de suite pris conscience du silence hilare qui s'était installé à la table. L'adolescente rougissante demanda aux autres ce qui se passait : "tu parles comme une dame !" finirent-elles par lui répondre. Le résultat fut immédiat, elles recommencèrent à débiliser de concert. Un peu plus tard, dans la cour de récréation, je pus renouer un dialogue intéressant avec quelques unes d'entre elles sans plus aucun signe de débilité. C'est alors qu'avisant le Surveillant Chef, elles me le désignèrent. Je devais le rencontrer l'après-midi "Attendez, nous allons vous présenter" dirent-elles et d'un bond, elles se levèrent et, se tenant par le bras en

(A) Gottlieb J., Corman L. "Public attitudes toward Mentally Retarded Children". American Journal of Mental Deficiency, 1975, vol.80, n°1 pp.72-80.

Mac Millan D.L., Reginal L.J., Aloia G.F. "The mentally Retarded Label : a theoretical analysis and review of research" - American Journal of Mental Deficiency, 1974, vol. 79, n°3 pp. 241-261.

(AA) Gibbons F.X., Sawin L.G., Gibbons B.N. "Evaluations of Mentally Retarded Persons : "Sympathy" or Patronization" ? - American Journal of Mental Deficiency, 1979, vol. 84 n°2, pp. 124-131.

Severance L.J., Gasstrom L.L. "Effects of the label "mentally retarded" on causal explanations for success and failure outcomes" - American Journal of Mental Deficiency, 1977, vol. 81 n°6 pp. 547-555.

Gottlieb J. "Attitudes toward Retarded Children : effects of labelling and Academic Performance" - American Journal of Mental Deficiency, 1974, vol.79 , n°3 - pp. 268-273.

sautillant, elles l'entourèrent. A ma grande stupéfaction, je les vis se métamorphoser à nouveau en "débiles" sous l'oeil sévère du Surveillant Chef qui, lui, ne parut pas étonné de les voir se comporter ainsi. C'était dans l'ordre des choses..."

Les jeunes expriment d'ailleurs une souffrance face à leur situation : humiliation, espoirs déçus, honte vis-à-vis des autres jeunes, révolte. Beaucoup de ces jeunes se plaignent de se trouver relégués dans des lieux où ils se sentent des parias : "c'est pas une école normale ici, ça ne me plait pas. C'est une école de fous. Tout le monde le dit, mes voisins le disent. Je n'ose pas dire à mes camarades où je suis, ils diraient que je suis fou."

Les enfants des familles défavorisées constituent la cible privilégiée de ces processus de marginalisation. Si la déficience mentale profonde se retrouve à peu près également représentée dans tous les milieux sociaux, la débilité légère et moyenne est, elle, sur-représentée dans les milieux défavorisés. (Inversement les enfants souffrant d'un handicap grave bénéficient moins que les enfants des autres classes sociales des institutions de rééducation).

Comme le propose S. TOMKIEWICZ il y a lieu de distinguer radicalement les enfants souffrant d'une perturbation de fonctionnement cérébral des enfants victimes de la sélection scolaire (A).

Pour la majorité de ces jeunes, cet étiquetage est surtout le fait de la distance qui les sépare des modèles culturels dominants. Certains parents ne comprennent pas du tout ce décalage, pour eux, leur enfant est tout à fait conforme au milieu dans lequel il évolue. Témoin ce propos d'une mère d'une enfant étiquetée débile profonde placée en I.M.P. : "Je ne comprends pas, à la maison elle est très bien, elle s'occupe de ses petits frères et soeurs, elle tricote, fait la cuisine avec moi. Elle ne sait pas lire ni écrire à 13 ans mais après tout moi non plus, je n'ai jamais aimé l'école..."(DIEDERICH)

(A) Tomkiewicz (S.) - "Evolution du concept de la déficience mentale, problème nosologique, conséquence pour la prise en charge." In la Revue de Pédiatrie, 1978, 14, 7. pp. 383-388.

Certains auteurs vont jusqu'à parler de l'usage répressif du syndrome de l'enfant maltraité. Ils posent ainsi la question de la valeur des connaissances dans la maltraitance d'enfants, connaissance qui contribue à provoquer une intervention dans une couche sociale particulière et démunie, avec des méthodes curatives discutables du point de vue sociologique. Certaines communications récentes, concernant le sujet de la maltraitance d'enfants, signalent deux difficultés méthodologiques majeures des recherches sur la maltraitance : un problème de définition et un problème de variables à contrôler. En 1981 une étude de l'Université de Rochester (A) signalait qu'un peu moins de 10% des recherches compilées sur le sujet, pouvaient être tenues pour méthodologiquement valables. La même année BESHAROV(AA) soulignait le laxisme des définitions de recherches quant à la notion d'enfant maltraité, d'où des difficultés rendant souvent incomparables les recherches. Une revue de la littérature pertinente montre, par ailleurs, soit l'absence de contrôle de la variable socio-économique, soit une sur-représentation de milieux socio-économiques faibles(AAA).

En Amérique du Nord, les enfants maltraités sont identifiés en milieux indigents. En fait, le type de clientèle de services sociaux n'a pas varié : elle serait la même qu'avant l'avènement des théorisations sur l'enfant maltraité. A l'aide d'un nouveau modèle cependant, on change ou on recycle la stigmatisation d'une couche sociale particulière antérieurement identifiée autrement. On ne parle plus de bourreaux d'enfants, de parents indignes. On parle d'enfants maltraités et le dépistage, puisque la maltraitance d'enfant est mal définie voire arbitraire, s'étend à de plus en plus d'enfants : conséquemment à leurs parents et ce, sous le couvert d'une approche théoriquement et technologiquement plus raffinée, plus acceptable.

-
- (A) PLOTKIN, R.C. AZAR S.T., TWENTYMAN, C.T. (1981). "A critical evaluation of the research methodology employed in the investigation of causative factors of child abuse and neglect. Presentation au Third International Congress on Child abuse and neglect. Amsterdam
- (AA) BESHAROV, D.J. (1981). "Toward better research on child abuse and neglect : making definitional issues an explicit methodological concern. Child Abuse and Neglect, 5 (n°4), 383-390.
- (AAA) HONOREZ, J.M. (1980). "Le devenir d'enfants maltraités", thèse de doctorat inédite en psychologie. Directeur : M.C. KIELY.

Dans un but louable, car philanthropique, mais avec le soutien d'études scientifiques discutables, on risque de continuer le harcèlement et l'aliénation sociale de milieux indigents déjà dépendants et stigmatisés par des organismes d'aide sociale. D'une certaine façon, on déboucherait ainsi sur une nouvelle forme de répression sociale.

Il faut donc souhaiter que les cliniciens, chercheurs et théoriciens acceptent de remettre en question la valeur de leur et de la connaissance de l'enfance maltraitée. Cette critique épistémologique évitera alors peut-être l'usage répressif du ou des syndrômes de l'enfant maltraité en milieux socio-économiquement faibles (HONOREZ et KIELY).

IV - Les dysfonctionnements institutionnels

Les négligences subies par la clientèle peuvent être liées aux dysfonctionnements des services, qu'ils se rapportent à la régulation interne (difficulté de la pluridisciplinarité par exemple) où à la régulation externe (concurrence inter-institutionnelle par exemple). Les différents facteurs de négligences professionnelles peuvent être notamment : des facteurs personnels des individus, des approches professionnelles contradictoires, des objectifs professionnels incompatibles, le défaut de coopération, des conflits de compétence formelle entre institutions (FURNISS).

1 - Les difficultés internes de pluridisciplinarité

Un groupe de formation, d'équipes de protection de l'enfance par son expérience nationale aux Etats-Unis auprès de services très diversifiés et à des moments différents de l'histoire de ces services (création, développement, mobilité ou licenciement) a pu apprécier la nature des problèmes rencontrés : difficultés de communications interprofessionnelles, rétention de l'information, évaluation institutionnelle ou légale des activités, encadrement inefficace ou démembré. Il apparaît qu'une attention insuffisante est accordée aux attentes des individus et des groupes, aux rôles individuels et aux finalités structurelles et aux moyens de maintien de la cohésion du groupe. D'où la nécessité de la définition du rôle d'un coordinateur du groupe en vue de permettre la structuration et l'efficacité dans un type de groupe interdisciplinaire, le manque de coordination apparaissant comme un facteur influent dans le mauvais fonctionnement et l'usure de l'équipe (LENHERR et SOLHEIM).

Le besoin de travail pluridisciplinaire implique la résolution de certains problèmes. L'Unité Spéciale de Haringey dépendant de la National Society for the prevention of cruelty to children (N.S.P.C.C.) composée de quatre personnes à temps plein (le responsable, quatre travailleurs sociaux, et un thérapeute pour le jeu) et 4 personnes à temps partiel (un psycho-thérapeute, un psychologue, deux psychiatres dont un remplissant le rôle de consultant du groupe) aborde les aspects suivants :

- la confidentialité. Les règles de secret professionnel ne doivent pas être opposées au groupe sauf des cas de sévices très légers. (En grande-Bretagne il n'existe pas de lois sur l'obligation du signalement). Le secret ainsi partagé ne doit pas porter préjudice aux attentes du client : non signalement mais aussi réponse adaptée.
- la supervision. Elle est indispensable dans divers cas : difficultés personnelles à ne pas faire subir au client, décisions plus ou moins opportunes, motivations, co-thérapie.
- la responsabilité. La décision ne peut être collective. Nécessité d'un responsable.
- le traitement. Conflit entre approches diverses : changement intra-psychique ou changement de comportement, traitement individuel ou familial.
- les motivations des familles. Les cliniciens attendent la demande, les travailleurs sociaux pas systématiquement. Mais l'action auprès d'un enfant ne peut se faire contre l'accord des parents. Attente de la maturation.
- les difficultés structurelles, le burnout le stress, sont plus liés aux différences structurelles qu'à celles du client (BEDFORD), (pour la multidisciplinarité cf. aussi BEALE et ALEXANDER).

2. Le manque de coordination entre services

L'enfant peut être victime de différents abus (dont certains déjà cités antérieurement), par exemple des interrogations répétées, des examens importants, des placements inappropriés, des changements fréquents de placements, ou simplement le fait d'être ignoré des professionnels importants. Des décisions inadéquates peuvent être prises pour l'enfant, souvent liées à la nature des interfaces entre les différents systèmes en présence : police, justice, services sociaux, services médicaux, équipes thérapeutiques, école, etc.

2.1 La rivalité des pouvoirs. Chaque institution s'efforce d'évacuer son propre rôle pour se glisser, tel le bernard-l'hermite, dans la coquille d'une autre Institution : le policier veut être éducateur, le travailleur social ou l'administrateur veulent être juges, le juge veut être psychologue, etc... Il en résulte une effroyable confusion des rôles où même les spécialistes ne s'y retrouvent plus. Que dire alors des malheureux enfants et des parents dont le sort se décide parfois au gré du rapport des forces en présence (XUEREB).

La lenteur de réalisation : la décision concertée n'est toujours pas réalisée plusieurs mois plus tard. Ce retard qui se manifeste par des placements multiples pour les enfants est dû aussi aux conflits entre de multiples institutions ou services (ici quinze) intervenant au cours des six premiers mois : décharges en cascade, conflits de pouvoir, dans l'organisation des contacts parents-enfants, rétention d'information. Les services visent davantage à régler ou éviter les conflits entre eux qu'à améliorer la situation de la famille. La rivalité des services les uns partisans de la mère, les autres du père, répercute le différend des parents (COUPPE).

La position actuelle des services de protection de l'enfance induit un mode de décision peu opérant, se manifestant par une intervention ou une décision différée voire refusée ou encore par une décision minimale. Le refus de prendre la responsabilité d'une décision caractérise les services. Ce refus est lié à la multiplicité des acteurs et à la responsabilité partagée qu'entraîne une certaine forme de bureaucratisation souvent soucieuse d'éviter l'impopularité. L'intervention est retardée jusqu'à la survenue d'un événement spécifique.

Dans le passé il était relativement facile de prendre des décisions concernant des enfants en danger, les institutions détenant tous les pouvoirs. Or, aujourd'hui, vu la multiplicité d'intervenants, la multiplicité des pouvoirs, il est de plus en plus difficile de prendre une position claire concernant l'avenir d'un enfant. Personne n'est prêt à assumer cette responsabilité. Les services d'aide sociale à l'enfance sont réticents à agir trop rapidement. Une décision de placement provisoire reste en l'état, une "période préparatoire" sans suite rapide. Un grand nombre d'enfants se voit ainsi obligé de passer de longues périodes "préparatoires" en milieu institutionnel plutôt que de passer directement en placement familial ou même en famille adoptive. (WOLTERS)

La multiplicité d'intervenants en désaccord sur les réponses à apporter aux problèmes des familles maltraitantes constitue une violence en soi. Ce désaccord peut être réduit par la fonction verbale et la communication active des modalités de travail pluridisciplinaire.

L'exemple d'une famille suivie par des intervenants multiples pour une enfant battue est développé ci-dessous. Les services concernés sont :

- un service social mandaté par un juge des enfants avec une mesure d'action éducative en milieu ouvert.
- un service de protection maternelle et infantile.
- un service social de circonscription qui intervenait antérieurement au juge des enfants.

Les événements se précipitent avec une aggravation dramatique lors d'un nouveau passage à l'acte qui survient dans la période d'absence du travailleur social qui est remplacé par son collègue, c'est alors que l'urgence et l'angoisse familiale s'accroissent mais aussi celle du service de protection maternelle et infantile qui va agir très rapidement pour la sauvegarde de l'enfant en intervenant directement pour l'hospitaliser.

Le départ et le remplacement du travailleur social joue comme un processus d'abandon vis-à-vis de la famille, du père essentiellement. Mais on peut se demander s'il n'y a pas eu une réaction de peur et d'angoisse de la part du service de P.M.I. La vacance a été perçue (par la famille) et interprétée (par la P.M.I.) comme un vide, une absence source d'angoisse d'abandon contre laquelle la famille (et le père) lutte par une défense projective en agressant son fils mais par laquelle le service de P.M.I. va lutter par la mise en acte (notion similaire à un passage à l'acte) d'un processus d'urgence. A l'occasion de la violence parentale, on assiste à une dispersion et un retrait de chaque intervenant dans l'action comme si ce passage à l'acte marquait une rupture dans la continuité d'une relation inter-institutionnelle : chacun répond à l'urgence, en protégeant l'enfant battu mais en scotomisant totalement le travail antérieur et en réagissant sur un mode traumatique par une désorganisation.

Si chaque service a un rôle spécifique que chacun reconnaît de façon mutuelle, certaines divergences apparaissent quant à la notion de danger et donc d'urgence d'intervention.

Les conceptions d'interventions sont différentes ; le service social et de sauvegarde étant perçu sur un mode attentiste, peut être trop fixé sur les

possibilités d'évolution des parents ; au contraire, la protection maternelle et infantile étant trop interventionniste, marquée par l'urgence et l'action médicale exclusive sur l'enfant battu.

La famille prise en charge reçoit d'emblée des repères, des limites sociales et même affectives. Qu'une famille s'installe, que la discorde s'établisse et c'est tout le jeu (le rouage des actions sociales, médicales, voire scolaires, etc...) qui se désagrège, en laissant la place à des processus plus actifs, plus graves.

La violence n'est pas toujours dans l'agression, elle est dans la dénonciation de cette union nécessitée par les problèmes posés par la famille. La violence est aussi dans le spectacle offert de cette mésalliance : d'aucun souffre toujours d'être spectateur d'un déchirement ; et des protections s'édifient pour lutter contre cette souffrance, angoisse et dépression sur des modes psycho-pathologiques divers.

La désunion inter-institutionnelle est une violence pour ces familles : elle répète une situation que les parents ont déjà vécu et contre laquelle ils essaient de lutter soit par le désinvestissement, soit par l'agressivité déplacée.

L'entente inter-institutionnelle est une condition nécessaire pour offrir une image complète au plan de l'affectivité et du corps primaire, la mésentente est source d'angoisse, de dépression primaire et donc de réactions défensives dans les passages à l'acte.

L'enfant fait donc l'objet d'un travail social, éducatif ou médical ; les parents vont déplacer leur agressivité contre l'objet (ici cet enfant) investi par les parents substitutifs (les services) pour détruire cette relation différée et déplacée.

L'analyse de cet exemple met en relief deux notions essentielles. D'une part, la représentation non clivée des intervenants médicaux et sociaux comme seul point de repère organisateur pour la famille et l'enfant, d'autre part, le lien des partenaires sociaux qui doit s'instituer sur les modalités d'échanges verbalisés et de reconnaissance mutuelle.

Tous les intervenants doivent se montrer prêts à renvoyer une image solide, cohérente et harmonieuse dans un discours et donc dans des actions socio-professionnelles combinées et coordonnées.

Il y a nécessité de travail communautaire pour taire au maximum des convictions personnelles et des éthiques contraires.

La mutualité, la convivialité, la tolérance des différents intervenants sociaux doivent être des règles initiales d'un travail communautaire pour offrir le maximum de possibilités à des parents carencés, abandonniques et associatisés d'une réhabilitation, essentielle tant pour eux-mêmes et l'enfant qui vient d'eux et pour lequel les différents services ont été amenés à intervenir. D'où la nécessité d'une cohésion des interventions évitant d'offrir le spectacle d'une désunion ou d'un désaveu de l'action menée par un autre service.

Si cette condition préliminaire n'est pas établie, le contexte de la prise en charge va se heurter aux processus déjà décrits : le clivage inter-institutionnel, le passage à l'acte d'une institution envers l'autre dans une action précise, enfin la désorganisation familiale avec la violence déplacée sur un tiers qui est l'enfant.

Souvent la déception de cette illusion d'une entente parfaite et d'un mythe de l'union et des discours inter-institutionnels est source d'une réaction de désarroi et d'une violence salvatrice contre l'angoisse dépressive qui sera projetée contre un tiers, l'enfant battu. Les services ne sont pas parvenus à un processus d'échanges, le clivage s'est institué entre leurs modes d'action.

Le propos de l'auteur est d'insister sur la notion de verbalisation comme seule possibilité d'échange et de constitution mutuelle avec la reconnaissance de l'autre comme soi. (DONABEDIAN)

Dans une recherche récente portant sur la multiplicité des intervenants auprès d'enfants en établissements, il est démontré que la présence d'adultes différents pratiquant des interventions spécifiques est réclamée par l'enfant, car il y trouve une source de stimulation. Mais à partir du moment où les adultes se retrouvent ensemble pour une collaboration auprès de l'enfant, il semble parfois se produire un détournement des finalités, les équipes fonctionnant pour elles-mêmes, l'enfant restant délaissé... Il semblerait tout à fait intéressant de pouvoir montrer comment les enfants peuvent rester "négligés" au milieu d'une multiplicité d'adultes qui ont perdu de vue l'objectif réel de leur présence et le seul fondement de leur action qui ne peut être que l'enfant. (BAUER)

2.2 La déresponsabilisation

On constate que sont négligées des situations désastreuses, non prises en compte car ne répondant pas aux normes d'intervention du service spécialisé.

La couverture du champ social par un réseau de différentes structures de prévention peut aussi aboutir à une multiplication des interventions sur un cas donné, chaque organisation se reposant sur l'autre des soins de traiter l'essentiel pendant que les intéressés tirent parti des incohérences du système. Paradoxalement la surcharge d'un service donné réduit la confrontation à 40 minutes par mois et par client, certains éducateurs exerçant préférentiellement sinon exclusivement à leur bureau, sur convocation. (ALLEE) (A)

(A) Cet auteur pour cette analyse et d'autres analyses citées ici se réfère à des travaux récents sur l'action éducative en milieu ouvert et dégage les pratiques réelles de ces services mettant en lumière les dynamiques institutionnelles et leurs modes d'évaluation.

Cf. notamment :

- R. ALLEE : "L'éducation en milieu ouvert", P.U.F., 1982, p.129
- R. ALLEE et Al. : "Effectivité de l'assistance éducative. Etude systématique". Recherche en cours, C.T.N.E.R.H.I., Paris.
- R. ALLEE et Al. : "L'enquête sociale en protection de l'enfance". Paris, P.U.F., 1982.

- MM. DRILLAUD : "Paradoxes de l'intervention éducative en milieu ouvert". in Annales de Vaucresson, 1979.
- A.M. FAVARD "Etude de la caractérisation de la fonction éducative dans le service en milieu ouvert". D.G.R.S.T., Bayonne, 1977.
- A.M. FAVARD : "Une composante de la dialectique institutions-usagers, des phénomènes de reproduction sociale". Etude clinique et sociologique. A paraître, C.T.N.E.R.H.I., Paris.
- M. GAUDIN et L. PERCEROT : "Evolution de la notion d'inadaptation dans les procédures d'action éducative en milieu ouvert de 1955 à 1977". P.U.F., 1980.
- A. HOUARD : "Et si les ressources humaines étaient utilisées ?". Recherche action conduite dans deux cantons de la Somme. Rapport intermédiaire, C.T.N.E.R.H.I., Paris, inédit.
- C. MOUNOUD : "La machine à éduquer". Paris, 1981.
- C. MOUNOUD et al. : "Modalités d'application d'un schéma opérationnel de prévention des inadaptations". C.R.E.A.I. Montpellier, 1979.

La déresponsabilisation peut se manifester par le rejet de certaines prises en charge. Certaines institutions spécialisées qui ont pour mission de prendre en charge les mineurs en difficulté utilisent des procédures d'admission et élaborent des critères de sélection qui les conduisent à refuser les cas apparemment les plus complexes et les plus difficiles. Il ne faut pas imposer à une équipe plus de cas lourds qu'elle n'en peut assumer. Il n'en reste pas moins qu'un certain nombre d'abus doivent être dénoncés. Un exemple : un adolescent est proposé à un foyer disposant d'une place libre et le garçon correspondant bien aux critères objectifs d'admission (âge, quotient intellectuel, etc...). L'institution a exigé que le mineur fasse seul un voyage assez long pour aller se présenter à l'équipe éducative. Le jeune accomplit cette démarche, il comparait devant un aréopage composé du directeur, du psychologue, d'éducateurs, etc... Après un long interrogatoire, le garçon est informé qu'une réponse lui sera donnée ultérieurement. Quinze jours plus tard, le responsable du foyer avise le juge du refus d'admission. Le jeune très désireux d'être placé, a vécu ce refus comme un nouveau rejet venant s'ajouter au rejet familial et au rejet scolaire qu'il avait subis précédemment. Il est certes intéressant de faire participer l'ensemble de l'équipe aux décisions d'admission. Mais la généralisation d'une telle procédure peut entraîner une véritable paralysie de l'institution qui cesse de répondre à la fonction pour laquelle elle a été créée. Bien mieux, au lieu d'être une instance de traitement, l'institution, par son attitude de rejet envers les jeunes devient un facteur d'aggravation des cas. (XUEREB)

2.3 La discrimination dans les ressources institutionnelles

Par une tendance à l'appropriation des cas et à un renvoi insuffisant sur d'autres instances plus adéquates, on assiste à une utilisation insuffisante des moyens disponibles.

La recherche de territoires affectés de clientèle et de zones d'influence crée une concurrence inter-institutionnelle et des effets de filière étanches et d'appropriation des cas ayant pour résultat la mise en réserve de situations graves d'enfants maintenus en stagnation dans leur univers familial. Ces organismes fonctionnent comme système clos sans ouverture sur des systèmes différents et donc réduction à l'environnement technique même si à proximité existent des procédures plus adaptées aux cas traités. Leur spécialisation sophistiquée est fondée sur une typologie socio-éducative exclusive et sur des prestations standardisées. (ALLEE)

L'institution qui a détecté le cas s'abstient de le signaler afin de se réserver le monopole de l'intervention, l'institution qui conserve le cas estimant être, à tort ou à raison, la mieux placée pour le traiter. (Sans parler de préoccupations financières moins avouables qui peuvent conduire certaines institutions à conserver des cas par souci de "remplissage" et à seule fin de préserver un équilibre financier précaire !)

Les motifs généralement invoqués pour ne pas saisir une autre institution normalement compétente sont la plupart du temps respectables : bonnes relations établies avec la famille, souci d'assurer la continuité de l'intervention, incertitudes quant aux suites données à un éventuel signalement. Peut être pleinement responsable, une telle démarche suppose une sérieuse évaluation préalable du cas et une claire conscience des possibilités d'actions et des limites réelles d'intervention de la part de l'institution qui entend apporter seule la réponse. L'expérience prouve qu'il n'en est malheureusement pas toujours ainsi. Les motivations réelles de rétention des cas sont bien loin d'être toujours clairement élucidées. Les possibilités de faire évoluer positivement une situation sont souvent surévaluées. Ces institutions accaparantes ont une fâcheuse tendance à atteindre leur niveau d'incompétence.

A titre d'exemple, un cas évoqué, voici quelques années, dans une réunion de service social de secteur : une assistante sociale de secteur suivait depuis cinq ans une famille dans laquelle le père avait des relations avec sa fille aînée mineure. De ces relations étaient nés deux enfants qui posaient déjà de sérieux problèmes à l'école maternelle du quartier. Dans cette réunion, l'assistante sociale se posait la question de savoir si le moment n'était pas venu de saisir l'autorité judiciaire, car entre-temps la deuxième fille de la famille avait grandi et il était à craindre que le père ne renouvelle la même expérience qu'avec l'aînée.

Le moment où doit être effectué le signalement pose certainement l'un des problèmes parmi les plus difficiles à résoudre au cas par cas. Mais, en l'occurrence, les scrupules de conscience de l'assistante sociale semblaient pour le moins tardifs ! Il arrive ensuite que le service normalement compétent soit saisi en catastrophe, lorsque la situation est irrémédiablement compromise. (XUEREB)

Ainsi certaines organisations développent leurs propres systèmes de régulation et de politiques opérationnelles, essentiellement pour se préserver et se protéger plutôt que pour améliorer la prise en charge de l'enfant (BEALE et ALEXANDER).

Malgré l'existence d'une éthique du travail social qui définit des normes de qualités du service rendu, le système de prise en charge s'est développé en tant qu'industrie de services multimilliardaire composée d'établissements et de familles d'accueil. Les pratiques au lieu d'être centrées sur le "client" le sont de plus en plus sur la préoccupation pécuniaire (HERMANN).

Les modes d'opérer aboutissent à une utilisation insuffisante des moyens disponibles dans l'intérêt de l'enfant. Une étude sur 1.000 enfants (A) signalés pour mauvais traitements montre qu'aucune ressource de santé mentale n'a été utilisée bien que les problèmes psychologiques représentent 80% des cas, à titre exclusif ou associé. Deux autres recherches (AA) montrent également que le retrait est quasiment l'unique réponse à la situation de l'enfant.

Des protections légales garanties à certains types de délinquants ne le sont pas aux autres enfants victimes de sévices : droit à un avocat, à une décision judiciaire dans les formes, à éviter l'enfermement (GIOVANNONI).

V - Modalités de l'intervention

Certaines caractéristiques de l'intervention peuvent être vues sous différents angles. Nous illustrons ici l'intervention dite "de crise" et les relations avec la famille.

1. L'intervention de crise

Certains programmes de traitement se fondent sur la "théorie de l'intervention en situation de crise". Le traumatisme est lié directement à la réaction des parents et d'autres personnes dans le cas de sévices extra-familiaux,

(A) Giovannoni, Jeanne M. and Rosina M. Becerra. Defining Child Abuse. New York : the Free Press, 1979.

(AA)-Cohn, Anna H. and Franck C. Collignon. Evaluation of child abuse and neglect demonstration projects 1974-1977, (Vols. I and II).

-Layzer, Jean I. and Barbara Goodson. "Impact evaluation of twenty child abuse and neglect demonstration, treatment, and innovation projects : Clinet Study." Working draft, April 20, 1979.

à la divulgation dans le cas de l'inceste. D'autres facteurs de stress sont inventoriés par HOLMES et RAHE (A). La crise est limitée dans le temps et se déroule selon trois étapes : l'impact, la décompensation ("recoil"), le stade post traumatique (AA). L'impact de la crise peut réveiller chez les parents des conflits non résolus qu'expliquent leurs réactions imprévisibles.

- Au moment de l' "impact" le système de soutien de la famille se désagrège d'où la nécessité de l'auto-assistance de groupes de parents (Parent's Unit).
- Au moment de la décompensation correspondent des réactions agressives de l'enfant (symptômes douloureux, jeux sexualisés), des réactions de déni de la famille et de l'environnement qui peuvent aboutir à la rétractation de l'enfant.
- Au moment post traumatique correspond la recherche de solutions de retour à l'équilibre. Une aide à un moment bien choisi sera efficace même si elle est peu importante mais fondée sur une bonne perception de la situation, une amélioration de l'estime de soi, de la famille, et un fonctionnement correct du groupe parental.

Cette tendance nouvelle à privilégier les interventions courtes (de trois mois à deux ans) pendant les périodes de crises (théorie de l'intervention de crise), les sévices étant considérés comme liés à un stress ponctuel, est contestée pour plusieurs raisons :

- le stress "critique" n'est pas le seul facteur de sévice.
- il joue un rôle vraisemblablement plus important pour les sévices physiques que pour les négligences, or ces dernières sont deux fois plus fréquentes.
- il vaut mieux parler de crise chronique multiple que de crise unique.
- l'intervention à long terme (parfois jusqu'à la majorité de l'enfant) est souvent nécessaire.

Les inconvénients de cette pratique sont :

- un suivi plutôt qu'un traitement réel des cas.
- un renvoi sur les agences traditionnelles.
- pas de focalisation sur les problèmes concrets : logement, chômage.
- une limitation à des échanges verbaux, au siège du service social fondé

(A) HOLMES, T.H. and RAHE, R.H., The Social Readjustment Rating Scale, Journal of Psychosomatic Research, 11 : 1213-18 (1976).

(AA) RAPOPORT, L., The State of Crisis : Some Theoretical Considerations in H.J. Parad (Ed.), Crisis Intervention : Selected Readings, Family Service Association of America, New York (1965).

sur l'idée d'une "alliance thérapeutique" entre le travailleur social et la famille. Ces modes d'opérer sont inadaptés à une population submergée par ses problèmes concrets sans distanciation possible et sans aisance verbale plus habituée à extérioriser ses sentiments qu'à en parler.

L'effet essentiel de ces pratiques est la clôture rapide des interventions et l'étiquetage de la famille. Il est alors proposé une meilleure identification des situations, l'acceptation ou le refus des cas variant fortement d'une région à l'autre. Ainsi pourrait être réduit le nombre des cas signalés à tort, ce qui accroîtrait d'autant le temps d'investigation et de traitement des autres cas (FALLER).

2. Les relations avec la famille

On a déjà abordé partiellement cette question ci-dessus (cf. III L'évaluation - La régression du diagnostic) en traitant de la relation fusionnelle professionnels-famille. Il apparaît en effet un manque de clarté en ce qui concerne les droits et la limite des droits de la famille.

Dans l'état actuel des choses, la politique des services d'aide sociale à l'enfance favorise les droits des parents, à tel point que l'intérêt de l'enfant est souvent relégué au deuxième plan. Les parents, libres d'exercer leurs droits parentaux, peuvent facilement saboter le projet éducatif mis en place pour leurs enfants. L'accent mis sur les droits parentaux permet aux pouvoirs officiels de ne pas s'impliquer et de jouer un rôle marginal (WOLTERS). Après une période, naguère très répressive, avec éventuelle déchéance totale des parents d'enfants battus pour tous leurs enfants nés et à naître, nous assistons actuellement au phénomène judiciaire inverse : maintien en milieu pathogène de l'enfant battu ou, le plus souvent, orientation dite "provisoire" en institution avec conservation, au moins théorique, de la puissance parentale. Des institutions diverses : justice, aide sociale, direction de l'action sanitaire, sont investies d'un "pouvoir" nouveau et ambigu sur ces enfants, sans que le devenir du lien génétique primordial, mais gravement perturbé, ait été précisément réglé. Il peut en résulter des situations provisoires qui risquent de se pérenniser où les parents - tout en existant et conservant des droits - sont pratiquement évacués de la vie de l'enfant. Ils peuvent donc réapparaître plus ou moins facilement dans la réalité et le caractère équivoque de cette situation ne peut qu'entretenir des élaborations fantasmatiques des plus fantaisistes tant chez l'enfant lui-même que chez ses éducateurs ou chez les responsables

devenus substituts parentaux. Cas de jeunes enfants exposés à des situations d'abandons relatifs mal définis. Observations d'enfants battus à propos desquels on peut analyser l'influence des hospitalisations précoces, des séjours en pouponnières, ainsi que les réactions de certaines institutions éducatives ou scolaires et le danger des abus de pouvoirs institutionnels.

La possibilité d'une prise en charge impartiale quelle que soit sa nature : juridique, médicale ou autre, hors des institutions détentrices du pouvoir paraît indispensable. (DAVY et WOLF)

Les relations entre les services et les familles d'accueil méritent également d'être analysées bien que différentes par le manque d'autonomie qu'elles laissent à ces familles.

Titulaire de certains droits juridiques sur l'enfant, le service marque sa présence de multiples manières. A travers un système complexe de remboursements, de prestations facultatives, de récompenses, les services de placement dépossèdent plus ou moins consciemment les familles d'accueil de responsabilités qui devraient leur revenir. Mais au-delà de ces dispositions financières le partage des responsabilités entre les services et les familles d'accueil dans les domaines de la scolarité, de l'organisation des locaux, des soins médicaux, de formalités administratives et des relations de l'enfant avec sa famille d'origine, démontre le peu d'autonomie laissé aux familles d'accueil. Certains conseils pédagogiques ou directives éducatives proposées de manière plus ou moins impérieuses aux familles d'accueil, comme certaines tentatives tendant par exemple à "restituer à l'enfant son passé" sans l'accord de sa famille d'accueil, constituent autant de violations de l'intimité familiale qui peuvent retarder l'intégration de l'enfant ou favoriser le déclenchement de ruptures entre l'enfant et sa famille d'accueil. En s'interposant parfois systématiquement entre la famille d'accueil et la famille d'origine, en laissant inutilement planer la menace d'un déplacement sur l'enfant comme sur sa famille d'accueil, on maintient parfois ceux-ci dans une atmosphère d'insécurité permanente. Toutes ces pratiques constituent autant de violences vis-à-vis de l'enfant, qui même si elles sont liées au besoin de "protéger l'enfant" méritent d'être analysées et remises en cause pour renforcer l'autonomie et les responsabilités des familles d'accueil en attendant que la loi reconnaisse un jour les familles d'accueil comme sujets autonomes de droit et non seulement comme les salariés d'un service. (SEAILLES)

3. Effet de renforcement du mauvais traitement par l'intervention

L'intervention au sein de la famille met l'enfant en position d'arbitrer entre ses parents et l'intervenant, l'amenant à choisir entre le risque de perdre ses parents et les chances problématiques d'obtenir un mieux être de la part de l'intervenant. Il se trouve dans une situation où il ne peut éviter de déplaire à quelqu'un : parent, travailleur social ou thérapeute.

Il convient donc de rester conscient de l'incroyable contrainte dans laquelle l'assistance place l'enfant. Protéger l'enfant c'est respecter sa fragilité et éviter de lui imposer de nouvelles attentes. Obliger un enfant à parler, à décrire les sévices et à dénoncer ses parents est un exemple extrême des atteintes abusives du système d'intervention et de la manière dont ce processus renforce les effets psychologiques des mauvais traitements initiaux. L'enfant peut ainsi se sentir responsable de la décision prise à l'encontre de ses parents.

Un autre aspect des renforcements abusifs est illustré par certaines situations de placement familial qui aboutissent à accroître l'image négative de la famille naturelle et le sentiment de culpabilité qui en résulte pour l'enfant. Ainsi de la pratique d'inciter l'enfant à appeler l'assistante maternelle du nom de "maman" ou de communiquer à l'enfant des sentiments négatifs vis-à-vis de sa famille (FORTIN et KEEDS).

La prévention des négligences professionnelles dans le cadre de travail consultatif ou éducatif a fait l'objet d'expériences (JENTOVIM et al.).

VI - Les professionnels (compétence, mobilité, bien-être)

Certaines caractéristiques propres aux professionnels sont susceptibles d'avoir un effet négatif sur les enfants : le manque de formation (ou l'incompétence), la mobilité, le bien-être psychologique. La grande mobilité et l'insuffisante formation des professionnels ne répondent pas aux besoins de l'enfant (OAKLEY).

Le défi majeur des politiques de l'enfance est de garantir la compétence de l'intervention. Aux Etats-Unis peu des responsables de la protection de l'enfance reçoivent plus qu'une information rapide et la plupart n'en reçoivent aucune. La rotation est chronique : la période moyenne d'exercice dans les services est inférieure à un an. Les exigences statutaires de formation n'ont pas amélioré la qualité de la formation. Là où une formation adéquate, un système de récompenses et de prestige existent, la qualité

de l'intervention et la satisfaction professionnelle s'accroissent, la mobilité et le "burnout" diminuent. Il est de la responsabilité des professionnels compétents de faire reconnaître la complexité et la multidisciplinarité de ce domaine et de permettre la formation adéquate dans chaque discipline concernée (SNYDER).

De nombreuses erreurs sont commises en raison de l'incompétence des intervenants. Les intervenants, les enseignants de même que les juges, les administrateurs, etc. devraient avoir tous expérimenté eux-mêmes sur le terrain les problèmes posés par la maltraitance. L'importance de la participation active des enseignés sous forme de "Role playing", de même l'utilisation d'un magnéscope montrant l'action des professionnels ou encore des séances de groupe avec des méthodes de "réduction du stress", "clarification de la pensée", "relaxation" ont l'intérêt de mettre en jeu les comportements des protagonistes plus que les facultés intellectuelles, ce qui pourra les aider dans la relation avec leurs interlocuteurs. (DAVOREN)

La multiplicité des intervenants dans une famille, leur manque de connaissance particulier aux sévices sexuels soulèvent des difficultés. Exemple d'une jeune fille retirée de sa famille pour inceste de la part du père. Le travailleur social chargé des placements et les divers travailleurs sociaux s'occupant de cette famille devaient saisir pour évaluation divers psychiatres dont les avis divergeaient quant au regroupement ou au démembrement de la famille.

Il est proposé la création au sein des services de protection de l'enfance d'une unité spécialisée dans les sévices sexuels, un seul référent devant être affecté à une famille donnée. Chaque membre de l'unité doit recevoir une formation adéquate. (MANN)

En Finlande un séminaire réunissant en 1980 les conseils nationaux de santé et d'action sociale, aboutit aux objectifs suivants : donner aux professionnels une information concernant les sévices ; accroître le niveau de formation pour l'assistance aux familles ; améliorer la coopération entre les divers organismes ayant à connaître des situations familiales difficiles. Ces instructions incluait des suggestions en matière de prévention : éducation familiale, soutien spécifique aux stades initiaux des situations de risque, développement des services sociaux aux familles. (TASKINEN)

En matière de mobilité on a déjà vu supra (cf. IV les dysfonctionnements institutionnels) comment le départ et le remplacement du travailleur social joue comme un processus d'abandon vis-à-vis de la famille, et un accroissement de l'angoisse tant de la famille que du service de P.M.I. (DONABEDIAN). Dans un autre cas l'enfant est rendu à sa mère sans préparation après un premier placement en pouponnière et deux placements familiaux. Malgré la remise à la mère cette dernière est amenée à demander un placement compte tenu des comportements difficiles de la fille. La lenteur de la mise en place du projet due au départ définitif de l'assistante sociale de secteur induit des sévices vis-à-vis de l'enfant et finalement l'incarcération de la mère pendant un mois. C'est la discontinuité du travail éducatif entrepris liée à la succession des travailleurs sociaux, qui constitue le facteur inductif de la situation (COUPPE).

Un intérêt accru se manifeste envers le "stress" supporté par les personnels de protection de l'enfance. Ceci est lié à la pression constante due à la responsabilité du bien-être de nombreuses personnes, et des décisions à prendre à leur bénéfice. A ceci s'ajoutent une rémunération faible, des difficultés administratives, un travail bureaucratique, un manque de récompenses tangibles, un idéalisme réduit. D'où un manque de ressort, de souplesse, d'efficacité, d'énergie positive, un détachement général vis-à-vis du travail et un absentéisme élevé corrélé à une morbidité psychophysiologique. Une enquête administrée à des professionnels des services de protection de l'enfance montre que 54% d'entre eux ont déjà eu au moins un symptôme de maladie psychophysiologique. Deux prédictions de ce type de maladie étant d'une part la sensibilité négative dans les relations aux clients et aux proches, d'autre part la satisfaction au travail (inversement) liée au niveau de confiance dans ses propres compétences professionnelles. (HENDELMAN)

CHAPITRE III

LA SEPARATION COMME SEVICE

CHAPITRE III : LA SEPARATION COMME SEVICE

Il n'est pas utile d'insister sur les conséquences pour l'enfant de la séparation d'avec sa famille. Citons cependant certains auteurs indiquant que le placement peut inhiber la spontanéité et la créativité de l'enfant, accroître sa dépendance et son conformisme, et développer le sentiment d'être "différent" (ZUKOWSKA et alii). Le placement du jeune peut se prolonger à l'âge adulte par d'autres types de placement (hôpital psychiatrique, prison, etc.) (A).

Les séparations forcées des enfants et des parents ont des effets dramatiques sur le développement ultérieur des premiers. Pour exemple : les enfants placés dès la naissance dans des orphelinats sans soins suffisants et très isolés développent des déficits mentaux et moteurs. L'insuffisance de stimuli et de réponses actives de l'environnement institutionnel serait la cause du sentiment d'abandon. L'enfant se soumettant à l'institution et se conformant à ses demandes au prix d'une immense colère refoulée contenue par son anxiété. Le conformisme en association avec des accès de rage, la colère, l'anxiété, la dépression semblent être des désordres spécifiquement développés par les enfants dans les institutions (TANGEN) (AA).

Un certain nombre de motifs sont invoqués pour séparer l'enfant de sa famille naturelle dont certains peuvent être jugés abusifs. D'autre part le retrait de l'enfant se prolonge parfois indument au-delà du temps nécessaire.

I - Le retrait de l'enfant

Des enquêtes nationales indiquent l'origine des retraits (cf. aussi AMISH et alii au chapitre sur le placement familial).

Une enquête australienne (citée par D. OAKLEY et alii) menée en 1979 auprès de 248 organisations non gouvernementales et concernant 5690 enfants dont 1041 handicapés physiques ou mentaux. Ses résultats sont aux dires des auteurs généralisables aux organisations gouvernementales.

Les raisons du placement sont :

- la rupture du couple (16,3%), parents séparés, père ou mère ayant quitté le domicile conjugal, emprisonné ou décédé.
- enfant en danger (15,3%) : enfant négligé ou maltraité.

(A) ZUKOWSKA et alii citent à ce propos : Drotman & Goldstein, 1977 ; Alison, 1971 ; James, 1975 ; Kempe, 1969.

(AA) On trouvera également au chapitre "placement familial" des indications complémentaires sur la séparation.

- incapacité éducative des parents (24,2%) : pour raisons matérielles (14,3%) ou pour raison de santé ou alcoolisme (9,9%).
- conflits parents-enfants (13,3%) : parents rejetant (7,1%), enfant rejetant le milieu familial (6,2%).
- état de l'enfant (8,6%) : handicap (6,4%), délinquance (2,2%).
- raisons diverses (22,3%), proximité géographique des équipements (9,6%), raisons organisationnelles (4,8%), rupture de placement familial (3,5%), raisons non précisées (4,4%).

Dans 39,6% des cas les enfants vivaient avec l'un seulement de leurs parents naturels (28,6% la mère, 1% le père) contre 7,8% pour l'ensemble des enfants australiens. L'information dont disposent les organisations enquêtées est cependant lacunaire puisque pour 1114 enfants on ne sait pas avec qui vivait l'enfant antérieurement à l'admission.

L'origine du signalement est majoritairement la puissance publique, les parents étant demandeurs dans 17,7% des cas.

Une étude suédoise (LARSSON et EKENSTEIN) a étudié toutes les admissions de jeunes enfants en établissement dans l'agglomération de Stockholm en 1970, 1975 et 1980, au total 337 enfants pour les trois années. Cette étude montre une évolution très sensible des situations (A). Alors qu'en 1970 les admissions étaient liées à des conditions socio-économiques défavorisées (problèmes de logement, d'emploi, maternité précoce, maladie), en 1980 il s'agit plus souvent de cas de dépendance à l'alcoolisme ou à la drogue et de maladie mentale. Si en 1970 92% des mères donnaient leur accord à l'admission, dix ans plus tard ce taux tombait à 18% montrant que les mères ne sont pas prêtes à renoncer à leurs droits même si elles sont incapables de s'occuper de leurs enfants.

LYNUM et WATSON parlent par ailleurs de la pression exercée sur les familles d'enfants handicapés pour les placer hors de chez eux où ils seront hors des circuits ordinaires et n'offenseront pas la sensibilité des gens "normaux". Les familles ont souvent un sentiment de honte à l'égard de leur enfant sévèrement handicapé et sont reconnaissantes de trouver un placement. Bien entendu ces diverses justifications ne sont pas toutes contestables. Mais des exemples sont cités de retraits ou de séparations "intempestives".

- Emprisonnement de l'un des parents.

Lorsqu'il s'agit d'enfants en danger et particulièrement d'enfants maltraités

(A) Ne sont pas pris en compte ici les placements en famille d'accueil dont la part s'est très sensiblement accrue sur la période. Cf. National Central Bureau of Statistics. Population Charges, part.3 1970, 1975, 1980.

tés, il convient de ne pas se tromper de cible : l'objectif essentiel doit être d'assurer la protection de l'enfant et toutes les interventions doivent être orientées en fonction de cette préoccupation prioritaire.

Il est, bien entendu, des cas où la gravité des sévices infligés par les parents justifie à leur encontre des poursuites et des sanctions pénales dont la sévérité apaisera le sentiment de révolte éprouvé par l'opinion publique.

Cependant, il paraît indispensable de faire entrer l'éventuelle utilisation de la voie pénale dans l'évaluation préalable du cas de l'enfant et dans l'élaboration du projet éducatif concernant celui-ci.

Il importe en effet que la situation de l'enfant ne soit pas encore aggravée par l'action répressive exercée à l'encontre des parents. Exemple de cette petite fille de 8 ans, hospitalisée à la suite de mauvais traitements, qui n'a cessé pendant des jours de réclamer en pleurant sa mère, incarcérée par un juge d'instruction.

De même, il ne faut pas que les mesures prises à l'égard de l'enfant et dans son prétendu intérêt, le soient, en réalité, dans le souci dominant d'infliger une sanction supplémentaire aux parents.

Il peut en être ainsi des décisions de placement hâtivement ordonnées par des juges des enfants sous la pression de l'opinion publique ou de certaines autorités administratives, sans qu'une évaluation préalable par une équipe pluridisciplinaire ait permis de définir la solution la mieux adaptée au cas considéré. (XUEREB)

Autre exemple où les coups portés à l'enfant (âgé de deux ans) le font entrer dans le coma. L'enfant est hospitalisé et la mère amenée au Commissariat où elle avoue rapidement les mauvais traitements infligés à son enfant. Elle sera incarcérée sur-le-champ "parce qu'elle devait être punie d'une telle action", comme le lui expliquera plus tard le juge. Elle restera trois mois en prison, jusqu'à ce qu'un jugement établisse la peine exacte à remplir.

Logique incompréhensible et irréprochable de la justice, peut-on penser. Seulement, avec cette logique, la petite fille de six mois, que la mère élevait sans problème, sera séparée brutalement de sa mère (sans même la voir) et confiée à une nourrice trouvée à la hâte ! Certes, l'enfant maltraité a été protégé et soigné efficacement, avec tous les moyens disponibles, mais personne apparemment ne s'est posé la question du deuxième enfant qui en subissait les retombées.

Limitant son intervention au besoin de "punir" et dissociant ces actes eux-mêmes du reste de la vie de la mère, la justice ne prit en considération que la transgression de la loi : "Cette mère est une mauvaise mère, qui ne répond pas à l'attente que la société est en droit d'exiger d'elle". On ne se demande pas qui est cette mère-là en plus de celle qui a maltraité son enfant et on oublie qu'elle a un autre enfant de six mois, dont elle s'occupe bien, et donc qu'elle est aussi une bonne mère. On n'a pas pu élargir le champ au-delà du délit lui-même pour élaborer une décision qui permettrait un comportement adapté à toute sa réalité. (CRIVILLE)

- L'alibi du consentement de la famille

En France les circulaires les plus récentes rappellent la nécessité du consentement de la famille pour que les services sociaux relevant de l'Administration puissent intervenir à l'égard des mineurs en danger.

Cependant il est permis de se demander si cette exigence du consentement de la famille préalablement à l'intervention socio-éducative ne constitue pas une pieuse fiction. Peut-on vraiment parler de contrat autre que léonin entre, d'une part, une Administration, aux attributions complexes et méconnues, aux structures compartimentées et hiérarchisées, dispensatrices de droits et de prestations, et d'autre part des familles généralement démunies et angoissées, en proie à de multiples difficultés d'ordre social, économique, médical, relationnel et psychologique ?

Les mêmes circulaires précisent que le consentement de la famille ne saurait être présumé mais qu'il peut être "suscité". Que signifie ce terme dans une relation contractuelle ? Le dictionnaire Larousse définit "susciter" comme "faire naître", "être la cause de". Les directives officielles sont très discrètes sur les moyens propres à faire naître ce consentement. En pratique, l'écart n'est pas toujours sensible entre la persuasion et le chantage. Comment la famille pourra-t-elle résister à certains arguments du style : "Si vous n'acceptez pas la solution qui vous est proposée, nous saisirons la justice" ou bien "l'allocation mensuelle que nous vous avons attribuée vous sera supprimée".

Chaque fois que la situation d'un enfant révèle une carence grave de la part des parents, chaque fois que l'intervention envisagée comporte une atteinte aux droits et aux libertés de l'enfant et de la famille, l'autorité judiciaire doit être saisie". (XUEREB)

II - La prolongation indue du retrait

D'après l'étude australienne ci-dessus :

On sait que 19,8% des enfants sont placés depuis cinq ans ou plus (30,9% si l'on compte les enfants handicapés). Plus inquiétant encore apparaît le fait que plus l'enfant est placé jeune, plus longtemps il reste placé : les chances d'être rendu à sa famille après 11 ans sont moins fortes pour les enfants accueillis avant trois ans. Les personnels d'établissements ne semblent pas concernés par cet état de fait. "Ils ne prennent pas au sérieux les besoins pour l'enfant d'une famille individuelle et sont satisfaits des séjours à long terme. Dans certains cas apparaît une discrimination injustifiée à l'égard des contacts avec les parents et la fratrie". (OAKLEY et alii)

Dans l'Ontario la révision des normes ministérielles en matière de centre d'accueil pour enfants souffrant de troubles du comportement, montre que les séjours sont plus longs que nécessaires pour des raisons tenant le plus souvent à l'institution qu'à l'intérêt de l'enfant. Divers facteurs contribuent à un tel enfermement injustifié :

- rivalité et isolement professionnel,
- programmes éducatifs incomplets,
- évaluation ambivalente des progrès de l'enfant,
- usage insuffisant des ressources locales,
- usurpation de l'autorité parentale par les professionnels,
- formation et suppression inadéquate des professionnels (WILSON).

Quand il n'y a pas de raisons thérapeutiques de prolonger une hospitalisation, nous nous trouvons face à un abus thérapeutique et presque d'une séquestration hospitalière.

Un peut ajouter qu'il s'agit de familles polycarencées ou psychosociales qui n'offrent pas de garanties suffisantes au sujet d'un enfant hospitalisé pour mauvais soins, manque d'éducation sanitaire ou pour sévices physiques.

L'attitude hospitalière est louable car elle protège l'enfant, elle est critiquable car elle use de son pouvoir médical et thérapeutique, et que de surcroît les services sociaux travaillant auprès de la famille sont exclus de cette mesure. (DONABEDDIAN)

III - Actions en vue d'éviter le retrait ou sa prolongation indue

Un certain nombre d'actions pratiques visent à limiter les retraits.

Aus Etats-Unis ces actions s'insèrent au sein d'une réglementation dissuasive.

Jugeant que les placements sont effectués sans objectif clair de retour de l'enfant et que le placement à long terme a des effets négatifs, la législation de 1980 aux Etats-Unis (Adoption Assistance and Child Welfare Funding Act 1980) a mis en place des réglementations impliquant un suivi évitant à tout enfant d' "être perdu dans le système" et exigeant des objectifs clairs pour les placements.

Chaque état ne peut obtenir une augmentation des subventions que s'il se conforme à certaines règles rigoureuses. Chaque placement doit être dûment justifié. Ses objectifs doivent être précisés de même que sa durée. La façon dont l'enfant et les parents ont participé à l'élaboration des objectifs doit être indiquée.

Toutes les instances concernées et l'enfant doivent avoir une copie du projet et la signer. Tous les six mois, le projet doit être réévalué en présence d'une tierce personne extérieure à l'équipe responsable du projet. D'abord 18 mois après le début du placement, puis tous les ans, une instance judiciaire doit remettre en cause la validité du placement. Le but de cette loi est d'éviter les placements abusivement prolongés et a tendance à favoriser le maintien de l'enfant dans sa famille ". (KENNEDY HARTLEY)

Un certain nombre d'expériences locales ont mis en oeuvre des opérations visant à répondre aux objectifs de cette réglementation ou de réglementations locales antérieures similaires, par le maintien de l'enfant dans sa famille ou éventuellement par l'hébergement de l'ensemble du groupe familial sans éclatement ou encore le suivi du placement.

Au Colorado dans le cadre des préoccupations législatives définies par le Code de l'Enfance du Colorado (Colorado Children's Code) en 1969 et amendées en 1979 à la suite de deux études sur les enfants placés dont l'une spécialement illustre la multiplicité des placements et l'exacerbation de la pathologie,^(A) le département des services sociaux du Comité de Denver mirent en place une "opération domicile" (Operation Home Base, H.B.O.) destinée au retour des enfants à leur domicile à partir des établissements ou à prévenir leur placement.

L'équipe responsable du H.B.O., composée de trois personnes, a accepté la prise en charge de 77 familles comportant 95 enfants et rejeté 33 familles. Les critères d'acceptation sont notamment l'âge des enfants (entre 3 et 12 ans), la volonté de coopération des parents, le risque de placement de l'enfant. Une échelle de 34 items concernant la famille de l'enfant remplis plus ou moins objectivement selon l'ancienneté des professionnels, sert à évaluer la situation au départ et tous les 90 jours. L'accent est mis sur les ressources de la familles (strengths) aussi particulières soient-elles : propriété du

(A) Steketee, John P., "Concern for Children in Placement": The CIP Story, pp. 387-393, Child Welfare Volume LVII, Number 6, June, 1978.

domicile, emploi stable, intelligence normale, bon aspect extérieur de l'enfant, dons pour le sport, solidarité de la famille élargie, etc.

Le travail auprès des familles est intensif sur une durée courte supposant d'ailleurs une plus grande disponibilité des membres de l'équipe H.B.O. : aide 24 heures sur 24, contact hebdomadaire, utilisation des ressources locales, évaluation du placement scolaire par un spécialiste de l'enseignement, contact hebdomadaire avec l'école, allocation de loisir à visée d'encouragement, etc.

Après une période de rodage, d'observation entre équipes signalant les cas et l'équipe H.B.O., de crédibilité tant interne qu'externe de l'équipe, l'expérience s'est révélée concluante même dans le cas d'échecs qui ont permis de dissiper l'illusion d'un retour possible dans la famille notamment chez l'enfant : sept exemples sont cités dont deux échecs. (Mc Coy et WILLIAMSON)

- En Oklahoma, la recherche d'alternatives permettant de réduire le nombre d'enfants en établissements aboutit au programme "famille en danger" ("At risk parent child program"). Ce programme vise à repérer, évaluer et traiter les familles aux conditions éducatives défectueuses ("poor parenting") en maximisant les services et ressources locales et en coordonnant les compétences des diverses disciplines : pédiatrie, conseil individuel et en groupe, psychothérapie juvénile et adulte, bilan évolutif, formation parentale, éducation sanitaire et défense des droits sociaux ("social advocacy").

Le modèle mis en place peut être modelé selon les différents besoins des diverses communautés. Quatre éléments essentiels doivent être préservés : la coordination des ressources locales, la multidisciplinarité, le rapport interpersonnel et la participation des communautés de base (AYOUB et alii).

- Au Connecticut la philosophie du suivi des situations d'enfants ("permanency planning") qui sous-tend les pratiques précédentes, a fait l'objet d'une évaluation dans le cas de placement familial. Ont été étudiés les résultats sociaux et psychologiques pour les jeunes pour lesquels le suivi a abouti à sortir du système de placement familial. Où sont-ils allés ? Comment se passe leur vie familiale, scolaire, psychologique ? Quels services les familles utilisent-elles ou nécessitent-elles pour maintenir leur stabilité ? (FEIN et MALUCCIO).

De nombreuses expériences existent également dans d'autres pays. Signalons en France :

- L'Oeuvre et Secours aux Enfants : un certain nombre de situations émergent où le placement temporaire ou de longue durée se révèle comme une indication impérative. Un tel placement peut correspondre à l'intérêt d'un enfant et devenir un acte positif pour sa famille. Après une étude approfondie de la situation familiale, l'indication de placement est posée. La relation de confiance créée entre la famille et le service pendant cette opération d'évaluation a, en soi, une indéniable valeur thérapeutique. La préparation du placement est un des facteurs déterminants du processus. Un contact préalable entre la famille et la structure du placement est une étape qui permet que la séparation soit mieux admise.

La solution arrêtée doit offrir un cadre de vie stable et chaleureux permettant à l'enfant de mieux assumer sa situation d'enfant placé. Simultanément l'action dans la famille s'étend en vue d'assurer la continuité du lien parent-enfant et de faciliter le retour à l'équilibre du couple parental.

Le service aide les parents à mettre en ordre l'organisation de leur vie et à résoudre les tensions et conflits qui sous-tendent leurs relations.

La sortie du placement et le retour en famille de l'enfant sont à nouveau des moments délicats. Il faut y préparer toutes les parties prenantes.

Ainsi les différents moments de ce travail sont élaborés : étude psycho-sociale de la demande, évaluation et prise de décision en commun, préparation du placement, suivi de l'enfant, de sa famille et de la famille d'accueil, et préparation du retour à domicile.

Chacun de ces moments met en valeur l'importance de l'histoire et du vécu de l'enfant et de sa famille. La qualité de la relation à tous les niveaux et l'adhésion des parents apparaissent comme essentielles dans la restructuration et la socialisation de l'enfant en dehors de sa famille. Elles le sont également pour l'aboutissement du projet : l'aménagement au maximum des conditions de retour à domicile (SAMUEL).

- L'expérience de l'Association l'Abbaye créée en 1969 pour venir en aide aux toxicomanes et marginaux du Quartier Saint-Germain-des-Prés à Paris, porte sur 39 couples et 53 enfants.

Pour ces jeunes parents, très vite définis comme "à risque", le risque de séparation sera pesant et la pression sociale ira très facilement dans le sens du placement. Or, pour ces parents, l'enfant est porteur d'une espérance immense et notre choix délibéré a été de soutenir cette espérance tout en essayant de la dégager de son aspect illusoire et dangereux.

Les séparations imposées ou bien ne seront pas toujours nécessaires, ou bien seront envisagées plus ou moins inconsciemment dans une perspective prolongée voire définitive.

L'éducateur doit évaluer constamment aussi bien la qualité de la relation parents-enfants que la nécessité réelle des placements ou de leur durée. Il doit aider les parents à accepter ceux qui s'imposent dans leur propre intérêt et dans celui de l'enfant ; les aider aussi - psychologiquement et matériellement - à maintenir la relation à travers le placement ; et les aider enfin à reprendre l'enfant.

Un travail essentiel doit être fait par rapport au voisinage et au tissu social : celui d'augmenter son niveau de tolérance, de le rendre sensible à l'itinéraire progressif des parents, au manque de lien social de ces derniers - bref, de l'amener à se polariser moins sur le danger que sur les capacités d'insertion.

Ce travail demande généralement aux travailleurs sociaux une grande dépense d'énergie et est mal reconnu. Il paraît néanmoins fondamental dans cet accompagnement "au long cours" où la vigilance doit rester sans faille pour que les placements puissent être utilisés au mieux des intérêts communs des parents et des enfants, sans glissement toujours très facile en raison de la pression sociale, vers une surconsommation administrative et une destruction mutilante de la relation fragile qui unit parfois parents et enfants. Mais il reste à souligner que ce travail d'accompagnement lui-même ne va pas sans danger et qu'une réflexion constante sur la dépendance qu'il crée est à mener, pour en éviter les excès, voire même la perversion (BOCCA).

D'autres expériences se centrent sur le contexte psychologique à l'oeuvre dans le projet de séparation enfant-famille :

o L'Oeuvre Grancher.

Le concept de violence est ici envisagé dans sa dimension dialectique ; la violence étant définie comme une force hors du commun dont les effets ne sont en général considérés que sous leur aspect négatif : la destructivité. Mais la violence participe aussi à la force de vie, l'intensité de sa poussée amène chacun, individu ou groupe, à être confronté aux limites de sa tolérance. La violence exercée par les parents sur l'enfant, ou par l'enfant envers les parents (ou ressentie comme telle par eux), exprime la lutte de chacun pour se maintenir en vie dans une situation de mise en danger réciproque.

L'instance sociale à laquelle font appel les parents en vue du placement de leur enfant permettra, par son extériorité, de mettre une première dis-

tance, de médiatiser ce qui jusque-là est resté conflit intra-familial. Les entretiens préliminaires, en permettant cette distanciation et la dédramatisation qui l'accompagne, favorisent une réévaluation de la situation de la place de chacun dans la famille, du degré et des formes de tolérance intra-familiale.

La distance opérée par la confrontation du discours familial au groupe social et à ses instances (services sociaux) permet, dans ces cas, une révision et une remise en place et en fonction des limites familiales et sociales. Les entretiens psychologiques proposés associent à cette mise à distance l'élaboration verbale et mentale de la situation, la mobilité des représentations.

Au terme de ces rencontres, la séparation physique n'est plus envisagée, l'enfant ayant pu trouver une place dans l'investissement parental, place qui correspond à son âge et à son statut d'enfant.

Dans le cas de Nadine, la puéricultrice se montre de plus en plus alarmée par la perception de la haine dans la relation mère-enfant, et la constatation de sévices corporels. Une proposition de placement est alors faite. Le père reconnaît la difficulté profonde de son épouse et se montre concerné par l'aménagement d'une mise à distance qui peut être une entrée en crèche. L'état de Nadine va alors s'améliorer très rapidement, et l'investissement de sa mère est, en conséquence semble-t-il, de plus en plus positif. L'idée du placement à distance est donc ajournée.

Lorsque les différentes tentatives de mise à distance sociale, verbale, ne peuvent aboutir à une réélaboration, la séparation physique peut parfois être considérée comme nécessaire, là où les parexcitations ne fonctionnent plus. Si la dimension de rejet, voire d'abandon, est perceptible dans certaines demandes de placement, pour beaucoup la séparation physique est envisagée comme la seule possibilité de se créer un espace mental de représentation qui permette une reprise de la fantasmagorie et de l'élaboration. Le service de placement a alors pour fonction, non seulement de prendre soin de l'enfant, mais encore de "jouer", de "mettre en scène" les processus de distanciation mentale et d'élaboration. Les relations entretenues avec les parents, les allées et venues entre le lieu de placement de l'enfant et le foyer d'origine, constituent les axes de ce travail d'élaboration. La mise en place pour les parents, et pour l'enfant, d'un espace transitionnel dont le support physique, rendu nécessaire, se trouve être la situation de placement à distance - est le premier axe de ce travail. Le deuxième est la réélaboration des liens intra-familiaux et, pour l'enfant, simultanément,

l'intégration de nouveaux liens avec la famille d'accueil (comme aussi, pour la plupart des parents eux-mêmes). Cet élargissement physique et mental de la famille assure une mobilisation qui est utilisée dans un travail psychothérapeutique.

Dans un certain nombre de cas (ex. des mères psychotiques) parents et enfant vivent une relation dans laquelle il n'y a pas d'individualisation possible, la séparation physique de la naissance elle-même n'ayant pas été opérante ; l'existence de l'autre n'est pas considérée en tant que telle. La décision de séparation constitue ici une intervention physique dans une relation fusionnelle, intervention mutilante ou orthopédique, en quelque sorte. Pour qu'une telle décision puisse prendre un rôle thérapeutique et non mortifère il faut que la situation ait pu être préalablement traitée afin que cette séparation puisse devenir représentable.

Si l'on peut envisager le placement à distance comme une réponse à certaines situations marquées par un profond défaut de mentalisation, il n'est pas moins vrai que la séparation réalisée constitue une violence affective et sociale. Elle est "choisie" au moment de la décision de placement, comme une tentative de frein au processus de destructivité physique et mentale engagé au sein de la famille. Ce choix est révisé tout au long du placement, chacun étant confronté à des représentations de violences externes et internes, en cours d'élaboration, pour l'enfant, ses parents, comme aussi les équipes soignantes". (ECHARD et alii)

o Le Centre d'Orientation psychologique et sociale (C.O.P.E.S.)

Les modes d'entrée dans la situation définie par l'évocation de la nécessité d'un placement d'enfant sont multiples :

- signalement d'un danger auprès de la justice,
- constat d'une situation de risque par des intervenants sociaux,
- demande des parents, etc...

Ceux qui auront à intervenir sont placés à l'articulation d'intérêts conflictuels : ceux des parents, des enfants, de la société en général et des institutions concernées, en particulier, (écoles, crèches, etc...) ; leurs identifications aux différentes "parties" sont contradictoires et porteuses d'angoisse. C'est ce qui explique la passion mise entre les intervenants pour défendre leur point de vue, notamment pour ou contre le placement. Ce qui explique aussi l'aveuglement sur les conséquences possibles de l'intervention ou de la non-intervention chez les différentes personnes impliquées et les conditions de brutalité dans lesquelles s'exécutent les décisions : séparations non préparées, retours non préparés, etc...

La vogue des aphorismes : "la plus mauvaise des mères est meilleure que le meilleur des substituts" ou au contraire : "maintenir les enfants en famille, c'est reculer pour avoir à les placer quand ils sont détruits" est bien compréhensible, ils débarrassent les décideurs d'avoir à élaborer leurs contradictions internes.

La nécessité de connaître et de dépasser ces conflits internes est difficilement prise en compte, les mécanismes de défense se traduisent de différentes manières. Une bonne relation mère-intervenant social peut empêcher d'apercevoir la réalité d'une mauvaise relation mère-enfant et se trouve à l'origine du maintien de l'enfant dans sa famille sur des bases faussées et dans les pires conditions ; au contraire la réjection passionnelle des parents qui ont des comportements agressifs et des passages à l'acte induisent à des placements précipités qui peuvent être intolérables et destructeurs. En définitive même chez ceux qui ont pour vocation, pour désir et pour mission de protéger l'enfance la tentation d'éviter des conflits douloureux, risque de faire méconnaître les véritables besoins des enfants, de ne les faire passer qu'après le besoin "d'ordre apparent" qui satisfait surtout les adultes.

Pourtant ce sont des dynamiques personnelles qui sont en cause, en rapport avec des motivations profondes ou pré-conscientes issues des pulsions de l'enfance.

L'élaboration de ces dynamiques personnelles explique la qualité de l'investissement de l'enfant et la vocation à s'occuper des enfants des autres, à travers les différentes identifications et projections subjectives inévitables :

- l'approfondissement des connaissances, tout en se gardant du dogmatisme ;
- l'analyse de soi-même, qui éclaire sur ce qui entre en jeu dans les conflits et les sentiments et permet la conceptualisation en limitant la subjectivité dans les pratiques ;
- la représentation de l'enfant, en réunion, sous les aspects de sa situation conflictuelle, par tous les partenaires sociaux impliqués, en présence d'un tiers non impliqué, pour réduire la violence des confrontations ;
- la nécessité pour les intervenants, d'une expérience professionnelle élargie et réfléchie en commun, et le souhait que la décision de placement-non placement, en tant que significative de violence

ne soit le fait que d'intervenants ayant l'expérience personnelle maîtrisée de la relation parent-enfant ou parent-accueillant .
(SOULE et NOEL)

o. Le service Social de l'Enfance (S.S.E.).

Pour comprendre la dynamique relationnelle entre la famille de l'enfant maltraité et les intervenants/institutions qui lui apportent une aide, il faut tenir compte des réactions en miroirs que l'on peut observer montrant combien "la violence engendre la violence" si on ne se donne pas les moyens d'élaborer autrement les conflits qui l'ont provoquée.

Pour assurer une efficacité à long cours on ne peut pas se passer d'un travail en profondeur sur ce qui est le plus propre à l'être humain : sa capacité "de penser et élaborer psychiquement" ses conflits. Or, c'est bien à partir du travail que les intervenants eux-mêmes peuvent faire à ce niveau-là que, par la voie du retour, la famille pourrait retrouver les possibilités d'élaboration qu'elle avait perdues. A partir de ce que les mauvais traitements à enfant peuvent évoquer en chacun de nous, nous pouvons comprendre la dynamique agressive des intervenants et de l'institution qui réagissent par rapport à la problématique de la dyade parent maltraitant/enfant maltraité. On peut s'interroger sur l'utilisation que l'institution peut faire des sentiments inconscients des intervenants pour atteindre ses propres buts à elle. Et à l'envers, comment les intervenants peuvent trouver dans l'institution le moyen qui leur permet d'agir à monde frais, consciemment et inconsciemment, leur agressivité mal élaborée. Institution et intervenants trouvent alors une complicité qui rend possible la répétition, à leur niveau, du passage à l'acte meurtrier que sont les mauvais traitements à enfant. Une analyse approfondie permet souvent de repérer chez les intervenants un fonctionnement en miroir par rapport au fonctionnement de la famille de l'enfant maltraité dont ils s'occupent.

Tout se passe comme si, dans la démarche de se substituer aux parents, se déclençait le même mouvement que le comportement des parents a déjà agi : un acte qui est censé être mû par l'amour - les parents font un enfant, les intervenants remplacent les parents - se trouve en contradiction avec des sentiments qui seraient mûs par la violence. Chez le parent maltraitant, l'arrivée de l'enfant rouvre une blessure qui n'avait guéri qu'en apparence. Si la violence ne se déclenche qu'à un certain moment, c'est parce que les défenses qui la contenaient ont été débordées. Or, ne pouvons-nous faire le même raisonnement par rapport aux intervenants ? Si les mauvais traitements renvoient à la destruction et à la mort, à quoi peut nous renvoyer la sépa-

ration d'un enfant de sa mère ? C'est là, en effet, où le placement rejoint le voeu meurtrier des parents maltraitants. C'est là où se pose le droit de l'enfant à une relation substitutive qui pourrait soigner la blessure qu'on lui a infligée.

Dans la démarche pour protéger l'enfant du "mauvais parent" se glisse, au niveau de l'institution, les mêmes fantasmes qui sont à l'origine de cette violence : l'emprise totale sur l'enfant, qui devient la "chose" de l'institution - à la place des parents -, l'édéalisation des capacités de l'institution à lui apporter tout ce dont il a besoin, y compris le droit de parenté : "Il sera pupille de l'Etat" ; la toute-puissance, qui attribue à l'institution la capacité de réparer autant l'enfant maltraité que les parents maltraitants, ne serait-ce qu'en rayant les parents une fois pour toutes de la vie de l'enfant.

L'institution se transforme en une entité dont la perfection doit être affirmée autant par les professionnels qui la forment que par les patients qu'elle accueille. Préserver et perpétuer cette image de MERE PARFAITE devient alors le but premier, au-delà des objectifs pour lesquels elle a été créée.

Or c'est bien ce fonctionnement narcissique que nous trouvons dans la clinique des parents maltraitants. Ce qui importe pour eux, c'est d'être parent ; l'enfant est là pour satisfaire d'abord leur besoin d'amour et les confirmer dans l'image de "bons parents" dont ils ont besoin. Toute défaillance dans ce devoir sera punie dans pitié. Comme eux, l'institution et les intervenants fonctionnent de façon pervers. Si nous parlons de la dyade Parent/Enfant, c'est bien pour rappeler ce que parfois on oublie, c'est-à-dire que l'enfant aussi est pour quelque chose dans les mauvais traitements que les parents lui infligent. Ce serait ignorer une partie de la réalité que d'affirmer que l'enfant n'est toujours qu'une victime et que les parents ne sont que les bourreaux. Ne serait-ce que dans sa capacité d'opposition active ou passive, dans ses réactions fondamentalement narcissiques, l'enfant porte aussi sa violence. Ceci sans parler des cas déjà pathologiques où l'enfant cherche une réaction sadique de la part du parent.

De même devant une institution ou un intervenant nous ne pouvons pas oublier que la violence est aussi chez ceux qu'ils doivent pouvoir protéger ou soigner et qu'elle peut aussi les attirer dans leur dynamique.

Une difficulté majeure dans les interventions pour des cas d'enfants maltraités : la réticence, voire l'opposition de bon nombre de professionnels à travailler la problématique en cause avec les parents et l'enfant maltraité ensemble.

Or nous pensons que cet effort réel pour exclure une des parties en cause, parents ou enfants n'est qu'une tentative de la part des intervenants pour se défendre de la violence qui les menace de l'intérieur en présence de la violence extérieure. Pourtant, c'est là où, à notre avis, le travail d'élaboration doit commencer. La capacité de l'intervenant à comprendre la dynamique relationnelle à l'oeuvre dans la famille, lui permettrait d'éviter des contre-attitudes qui entraîneraient une répétition des mêmes actings agressifs envers l'enfant ou envers les parents. C'est l'élaboration intérieure que l'intervenant peut faire du conflit en jeu, qui lui permettrait d'ouvrir une autre issue que celle de la violence destructrice.

On peut montrer comment un cas de mauvais traitements graves a trouvé une issue positive à travers les intervenants et les institutions qui s'en sont occupés.

"Madame B. ne réussissait pas à protéger des agressions de son mari les deux enfants qu'elle avait eus de deux liaisons antérieures à son récent mariage. Après avoir laissé les deux enfants aux grands-parents pendant deux ans plus tard elle les fit venir à son nouveau foyer ; très vite sa fille âgée de quatre ans manifesta des difficultés d'adaptation qui provoquèrent le rejet de la mère et des mauvais traitements du mari. Ceci l'entraîna à confier rapidement l'enfant à l'Aide Sociale à l'Enfance où pratiquement elle l'abandonna. Quelques mois plus tard c'était l'aîné, un garçon de huit ans, qui devenait l'objet des réactions agressives du mari. L'enfant commença alors à avoir des difficultés scolaires que l'école transmet aux parents. L'escalade de la violence fut telle que l'école signala le cas à la Police et au Tribunal pour Enfants.

L'Assistante Sociale chargée de l'enquête se trouva devant deux attitudes opposées des institutions qui connaissaient la famille. D'une part, l'école semblait voir seulement le côté négatif de la mère, s'appuyant en particulier sur le fait qu'elle avait déjà abandonné sa fillette ; l'école demandait donc que le garçon soit confié à un internat de l'A.S.E. D'autre part, la psychologue de l'institution (A.S.E.) qui s'était occupée de la petite fille et qui à ce sujet voyait régulièrement la mère, affirmait que

celle-ci restait attachée à ses enfants et qu'elle était capable d'une évolution tout à fait positive ; il fallait donc laisser l'enfant dans sa famille et aider les parents avec une Mesure Educative en Milieu Ouvert. A partir de l'évaluation des capacités psychiques de l'enfant et des parents ainsi que de leur mode relationnel, les points de vue opposés des institutions qui étaient l'expression du conflit intérieur de la mère, furent traités entre les intervenants. Un travail relationnel fut entrepris avec les parents qui comprirent peu à peu à quel niveau se situaient les difficultés avec les enfants et comment y faire face sans pour autant adopter des attitudes de violence.

Les professionnels ont pu élaborer entre eux la problématique en question, c'est-à-dire, comprendre d'abord la nature et les modalités du conflit à l'origine des mauvais traitements, pour ensuite traiter les sentiments contradictoires et élaborer les conflits que la famille a pu induire chez les différents intervenants ou institutions.

Nous voudrions insister sur le rôle important qu'a joué dans l'élaboration de ce cas l'intérêt porté au fonctionnement psychique de chacun des membres de la famille dans leur mode relationnel. En premier lieu les difficultés matérielles de la famille ne peuvent pas être considérées comme la vraie cause des mauvais traitements, le problème des mauvais traitements trouve toujours ses racines profondes dans le fonctionnement mental des personnes qui les agissent. En second lieu, se situer au niveau du fonctionnement psychique permet aux professionnels un minimum de distance vis-à-vis des identifications affectives trop massives et souvent unilatérales.

Inciter les intervenants à se servir de leurs capacités d'élaboration mentale pour faire face au problème des mauvais traitements à enfant, nous apparaît essentiel. C'est grâce à notre fonctionnement mental que nous-mêmes négocions avec le monde extérieur les pulsions qui nous animent pour trouver des solutions adaptées. Pourvoir "penser" les pulsions qui sous-tendent l'affrontement aveugle entre parents et enfants permet de les conflictualiser c'est-à-dire de les dialectiser dans un processus de névrosation qui rend traitable la problématique en cause.

Quand un intervenant est entraîné, consciemment ou inconsciemment, à agir la violence c'est précisément parce que quelque chose en lui l'a empêché d'élaborer psychiquement le conflit que le patient a éveillé en lui. Sa capacité de "penser" a subi un court-circuit.

Quelque chose de cet ordre se passe aussi lorsque, dans une institution, l'ensemble des personnes qui s'occupent du même cas n'arrivent pas à traiter, par un travail équivalent, les conflits qui surgissent entre eux. Chaque défaillance dans ce processus se traduit en un acte de violence, actif ou passif, qui est répercuté sur les patients. De ce point de vue, tout passage à l'acte de la violence dans une institution doit être compris comme le résultat de son incapacité à "penser et élaborer" le problème pour lequel elle existe.

Inversement quand un intervenant ou l'ensemble des intervenants dans une institution arrivent à comprendre et élaborer les conflits que la famille maltraitante a projetés en eux, un nouveau processus se fait jour qui permettrait de restituer à la famille les possibilités qu'elle avait perdues (CRIVILLE).

CHAPITRE IV

LE PLACEMENT FAMILIAL

CHAPITRE IV : LE PLACEMENT FAMILIAL

Le placement familial a été décrit tantôt comme lieu où les différentes formes de mauvais traitements risquent de se produire, tantôt comme l'institution qui permet de traiter les conséquences des mauvais traitements pour l'enfant et pour sa famille.

Il faut relever à ce propos que sous une même appellation les auteurs décrivent des services très différents. Nous avons donc été attentifs à suivre leur description des institutions étudiées ; ces descriptions permettent de dégager les facteurs de risques et les moyens de prévention appropriés. En l'absence d'études psychopathologiques, nous croyons utile de proposer à la réflexion des lecteurs les propos, toujours d'actualité, que D.W. WINNICOTT a développés à propos de l'enfant carencé et des moyens appropriés pour faire face à cette carence et compenser la perte en vie familiale. Dans cette étude malheureusement inédite en langue française D.W. WINNICOTT : "L'enfant carencé, comment compenser la perte en vie familiale", l'auteur discute des différentes situations dans lesquelles on est conduit à proposer la séparation d'un enfant de sa famille naturelle.

Il est clair pour cet auteur que ce sont les enfants élevés dans leur foyer qui donnent le plus de satisfactions. Et, de ce fait il est important de veiller à ne jamais interférer avec la bonne marche d'un foyer, même pour le bien prétendu de celui-ci. Une connaissance approfondie du développement précoce de l'enfant permet de prévoir si celui-ci ira bien, une fois parti de chez lui, et si ses parents trouveront un avantage après le départ de l'enfant.

La grande majorité des enfants qui ont besoin de soins psychologiques souffrent en fait de troubles dûs à des facteurs internes, c'est-à-dire à des troubles du développement affectif qui sont en grande partie inhérents au fait que la vie elle-même est difficile, et certainement chaque fois que cela est possible il est préférable d'aider l'enfant au sein du milieu pré-existant.

WINNICOTT consacre deux chapitres à cette question : dans le premier, il discute de l'évaluation de la carence, et dans le second des soins apportés à l'enfant carencé. L'évaluation de la carence est facilitée dès qu'on peut partager l'expérience acquise par WINNICOTT et qu'il a traduite dans ses

(A) Ce chapitre a été rédigé par Michel V. VINCENT, Hana ROTTMAN, Raymonde HAMELIN.

(AA) WINNICOTT D.W. The Deprived Child and How he can be compensated for loss of family life, in the Family and Individual Development, 132-145, Tavistock Publications, London 1965U

articles, en particulier ceux réunis en français dans le volume "De la pédiatrie à la psychanalyse" et plus particulièrement dans l'article de 1952 consacré à "Psychoses et soins maternels". La question importante est de préciser s'il a existé un développement affectif normal au début de la vie grâce à un environnement suffisamment bon, ce qui suppose de reconstituer l'histoire précise des relations de la mère et du nourrisson d'une part, et d'autre part la relation triangulaire : père, mère et enfant. On pourra ainsi distinguer :

- les cas dans lesquels les difficultés constatées sont la conséquence d'un accident survenu dans un bon foyer.
- un foyer désuni par la séparation des parents dans leur vie conjugale et dont la question est de savoir s'ils sont des parents suffisamment bons ou non.
- les foyers incomplets parce qu'il n'y a pas de père et où la mère peut être bonne et aidée par un tiers personnage, parfois les grands-parents.
- les enfants qui n'ont jamais eu de foyer.

Cette évaluation longitudinale sera complétée par une évaluation transversale qui mesure l'âge de l'enfant, la nature de son intelligence et l'évaluation psychopathologique qui peut être faite au moment de la consultation.

Au terme de l'évaluation de la carence, les soins à apporter à l'enfant carencé seront modulés, de telle sorte que, seul l'enfant ayant eu un premier développement dans des conditions suffisamment bonnes, sera susceptible de bénéficier d'un milieu familial substitutif pour retrouver et développer son autonomie. L'enfant peut trouver dans une telle famille d'accueil la possibilité de redécouvrir quelque chose qu'il a eu et qu'il a ensuite perdu.

Lorsque le premier développement n'a pas été suffisamment bon, des institutions de plus en plus totalitaires deviennent nécessaires pour les enfants les plus défavorisés. Institutions qui ont l'avantage grâce à une équipe éducative spécialisée, engagée dans le traitement de l'enfant de permettre les échanges entre adultes qui permettent de faire face aux mouvements de haine développés par l'enfant. Ce travail dans des institutions ne pouvant être utile que s'il est personnalisé, c'est-à-dire si ceux qui font le travail ne sont pas surchargés.

1 - Inconvénients (et avantages) du placement familial

1.1 - Aspects généraux

L'efficacité du placement familial a été étudié par P.L. AMISH, C.T. TWENTYMAN et E. ZUKOWSKA. Ces auteurs ont procédé à l'analyse d'une importante bibliographie dont ils dégagent les orientations suivantes :

a) Les indications du placement familial sont posées, soit pour des crises brèves, soit à titre diagnostique à travers l'expérience de séparation d'origine organique ou réactionnelle d'un trouble du développement, soit comme traitement à long terme.

Les motifs de décision du placement familial tiennent essentiellement à des raisons parentales. Les enfants sont retirés à leur foyer quand la famille est tout à fait instable et qu'on y trouve des problèmes multiples associés. Dans 60% des cas, on trouve chez les parents, par fréquence décroissante : maladie mentale de la personne qui élève l'enfant, preuve de négligence ou de sévices, maladie physique de la personne qui élève l'enfant, preuves d'abandon. (A)

Dans la controverse autour du système du placement familial sont examinés successivement les arguments contre et pour le placement.

b) Contre le placement sont émises un certain nombre de critiques, bien qu'en fait on dispose de peu de données, de peu d'informations et de peu de statistiques valables :

- la séparation des enfants peut augmenter le stress psychologique qui les affecte.
- les enfants risquent d'être maltraités dans les familles d'accueil (2% de tous les sévices d'enfants). (AA)
- de nombreux enfants risquent de retourner dans une famille inchangée si les parents n'ont pas été traités dans l'intervalle. Dans ce cas le risque de mauvais traitements est le même, voir même augmenté par le trauma de

(A) Fanshel D. & Shinn E.B. Children in Foster Care : A longitudinal Investigation New York : Columbia University Press, 1978

Gruber A.R. Children in Foster Care... Destitute, Neglected, Betrayed New York, New York : Human Services Press, 1978.

Jenkins S. & Norman E. Familial Deprivation and Foster Care New York : Columbia University Press, 1972.

Aber, L.J. The involuntary Child placement decision : Solomon's dilemma revisited, in Gerbner, G., Ross, C.J. & Zigler, E. (eds.) Child Abuse New York : Oxford University Press, 1980, 156-182.

(AA) Gil, D.G. Violence Against Children : The Physical Abuse in the United States Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1970.

de la séparation sur le lien mère-enfant.

- les enfants sont oubliés et perdus dans le cadre du placement familial (A).
- la fréquence des placements multiples est une des déficiences les plus sévères du système de placement familial (AMISH et alii).

A ce propos May ROBERTS attire l'attention sur ces enfants qui sont ballotés de placements en placements et d'institutions en institutions. Cet auteur souligne le caractère pathogène de l'absence de permanence dans les soins nourriciers. Par ailleurs les enfants qui sont placés à la suite de mauvais traitements et d'abus sont des enfants qui ont des troubles affectifs de la personnalité et qui ont besoin d'une compréhension particulière qui ne peut être obtenue qu'à partir d'une formation adéquate. Il faut ajouter la disposition d'un soutien intensif aux familles d'accueil pour qu'elles puissent travailler dans des conditions satisfaisantes. Depuis 1973, l'Association Nationale des Familles d'accueil créée aux Etats-Unis en 1970 et qui réunit des Familles d'Accueil, des Travailleurs Sociaux et différentes professions de l'Enfance, a mis sur pied un programme de formation pour les familles d'accueil mais jusqu'ici seulement 10 ou 15% des nourrices en ont bénéficié (ROBERTS). Les changements répétés de placement en placement, la dérive d'enfants qui restent pris en charge pendant des années sans le sentiment de stabilité lié à l'appartenance d'une famille, sont également cités par d'autres auteurs (FEIN et MALUCCIO) ainsi que l'opprobre ressenti par l'enfant en famille d'accueil au sein de la société "normale".

Les enfants en placement familial ont des troubles psychologiques (AA) d'une manière significativement plus importante que les enfants d'une population normale. Les troubles d'adaptation sont plus grands chez les enfants qui entrent dans une famille d'accueil après 6 ans. On note 25 à 30% de troubles affectifs chez des enfants passant plus de 5 ans dans un placement familial. Cependant, d'autres études montrent que le niveau de pathologie chez les enfants en placement familial est semblable à celui d'autres populations désavantagées.

(A) Mass, H.S. & Engler, R. Children in Need of Parents New York : Columbia University Press, 1959.

(AA) Mass, Engler op.cité.

c) A l'actif du placement familial certains arguments négatifs sont réfutés. Le lien d'attachement entre un enfant maltraité et sa mère est faible, ce qui atténue la notion d'un trauma de séparation. Le maintien dans une atmosphère hostile n'est pas préférable à la séparation.

Les enquêtes de J.J. KENT montrent que le placement familial peut avoir des effets positifs (A). Sur 500 enfants maltraités, on constate une amélioration après un an de placement (AA). Amélioration surtout au niveau du Q.I. et des résultats scolaires, mais pas après la première année. On ne sait à quoi attribuer précisément cette variation des résultats scolaires.

Cependant on conclut qu'avec un support adéquat, la famille est le meilleur cadre pour l'enfant.

Le placement familial peut être amélioré par un projet thérapeutique d'ensemble essayant de maintenir la place de l'enfant dans sa famille. Si non :

- prévoir un placement permanent si l'enfant n'est pas adoptable.
- prévoir la suppression des droits parentaux si la famille n'est pas amendable.

Et pour éviter un placement familial excessivement long, à intervalles réguliers, le cas devrait être réexaminé par le juge. Un travail social agressif est nécessaire pour assurer la continuité de l'enfant dans le placement familial. Le recours au tribunal pour enfant peut diminuer la durée des placements familiaux temporaires.

Une action auprès des familles d'accueil associe enseignement et formation (cours de 20 heures par semaine pendant huit semaines). (AMISH et alii)

Un auteur déjà cité insiste sur les liens de l'enfant avec la famille juridique, la famille naturelle quand c'est possible, une famille adoptive dans le cas contraire. C'est en effet un inconvénient du placement familial de ne pas assurer ce type de liens.

o Maintenir les liens avec la famille naturelle.

L'importance primordiale de la permanence du placement d'un enfant apparaît bien quand on voit à quel point il peut souffrir de la rupture de son atta-

(A) Kent, J.T. (1972), cité in Wald M. State intervention on behalf on "neglected" children : Standards for removal of children from their homes, monitoring the status of children in foster care, and termination of parental rights. Stanford Law Review, April 1976 (a), vol. 28 (4) 625-706.

Kent, J.T. A follow-up study of abused children. Journal of Pediatric Psychology. 1976, vol.1, 25-31.

(AA) Fanshel, Shinn, op. cité.

chement à la personne qui s'occupe ou s'est occupé de lui. Le sentiment de son identité s'en trouve altéré. De ce point de vue un travail avec les parents de l'enfant, bien qu'assez souvent ils soient à l'origine des troubles, est important pour préserver les liens existants entre l'enfant et les parents. Ceci implique la disponibilité de placements familiaux à proximité géographique du foyer des parents.

Le placement d'une fratrie dans une même famille d'accueil est recommandé pour préserver les liens familiaux et le sens d'identité familiale des enfants. Le placement familial est une institution très particulière qui semble réunir un maximum d'inconvénients du fait que les parents naturels de l'enfant lui reprochent de leur prendre leur enfant. L'enfant placé reproche souvent au travailleur social de l'avoir abandonné dans une famille étrangère. Les familles d'accueil elles-mêmes, haïssent l'institution qui avait pris l'engagement de les assister et de les soutenir et qui manque à cet engagement.

• Créer des liens avec une famille adoptive.

Lorsque la famille d'origine est trop désorganisée, cet auteur plaide en faveur de l'adoption des enfants plutôt que de laisser se développer des placements prolongés pendant plusieurs années. Ceci en particulier du fait qu'on a observé dans l'association américaine des familles d'accueil que les familles adoptives enregistraient moins de ruptures entre l'enfant devenu adolescent et elles-mêmes qu'on en observe dans les familles d'accueil.

Aussi les enfants devraient-ils pouvoir bénéficier de la permission de se détacher de ceux auxquels ils ont été attachés, une permission que seuls ces derniers peuvent leur donner. Le placement adoptif devient alors la norme. On propose donc, de faire pour chaque enfant un album personnel avec tous les documents concernant son histoire, photos... L'absence d'attention pour les photos et différents témoignages concernant son histoire devrait être considérée comme une négligence coupable vis-à-vis d'un enfant. Les familles d'accueil devraient être considérées comme des familles de choix en vue d'une adoption des enfants qui sont disponibles pour l'adoption. Lorsqu'une adoption devient possible et que les parents adoptifs ne sont pas les parents nourriciers, l'adoption devrait se faire avec le consentement des deux familles, sans qu'il soit demandé à l'enfant d'avoir à prendre lui-même la décision qui comporte toujours un risque.

Ainsi les enfants devraient-ils être placés le plus jeune possible dans la famille qui a des chances de devenir la leur en permanence. Actuellement le

profil moyen aux Etats-Unis des enfants adoptés est un enfant de 4 à 14 ans dont 40% sont des enfants de couleur et beaucoup souffrent de handicaps physiques ou psychiques. Dans ces cas, l'adoption est encore une solution qui est considérée comme la meilleure en y ajoutant des pensions nécessaires pour faire prendre en charge le handicap. Cette formule aurait également l'avantage d'être plus économique que le maintien dans un placement familial spécialisé. Mais dans tous les cas, le traitement précoce des troubles du développement pendant l'enfance est non seulement plus économique mais plus humain que d'attendre pour engager ce traitement l'âge adulte de ceux qui furent l'enfant de "personne". (ROBERTS)

Citons également les critiques d'autres auteurs :

- le choix du placement familial en raison de son caractère économique,
- la situation des familles d'accueil limitées à des données socio-économiques au détriment des données psychologiques.
- la formation et le contrôle insuffisant des familles d'accueil (PELC)
- le fait de perdre de vue les enfants et les durées indues des placements "temporaires".
- les troubles psychologiques des enfants en raison de placements multiples et l'impossibilité de développer une identité personnelle.
- et d'une manière générale l'idée que le placement familial serait toujours l'intérêt absolu de l'enfant (STOVALC).

1.2 Le placement familial face à des problèmes spécifiques

a) l'accueil d'enfants maltraités.

L'efficacité du placement familial des enfants victimes de mauvais traitements et de négligences a été étudié par C.L. GOULD et D.K. RUNYAN, A. LODA et E. SIEGEL (A). Une étude antérieure avait suggéré qu'il y avait peu de différence systématique entre des enfants placés en famille d'accueil et ceux qui restaient à domicile après les mauvais traitements. Les résultats actuels suggèrent que des enfants présentant plusieurs caractéristiques spécifiques courent de plus grands risques en restant dans une famille d'accueil. Ces enfants qui restent placés sont plus souvent non-blancs, de sexe masculin, ayant souffert de négligences, leurs mères sont moins bien éduquées, appartenant à une classe socio-économique plus basse et ont une histoire d'alcoolisme parental.

(A) Runyan D, Gould C., Trost D, Loda F : Determinants of Foster Care for the maltreated child. Am. J. Public Health 71 : 706-711, 1981.

Gould C, Runyan D : Foster Care for the maltreated child in Child Abuse Neglect, W.B. Saunders, 1982.

Les faits recueillis par les tribunaux montrent qu'il y a peu de différence dans le taux de délinquance juvénile ultérieure entre les victimes de mauvais traitements qui sont restées dans leur famille et celles qui ont été placées dans des familles d'accueil. Il semble que les enfants placés aient moins de probabilité d'être impliqués dans des affaires de criminalité que ceux restés dans leur famille, mais ce résultat n'est pas statistiquement significatif. Les données scolaires sont les plus curieuses. L'absentéisme a diminué dans les deux groupes, et il semblerait que l'absentéisme scolaire soit un bon indice de détresse familiale. Au moment de l'enquête les enfants placés avaient amélioré leurs résultats scolaires selon une probabilité plus grande que ceux qui étaient restés dans leur famille.

Dans l'ensemble, la différence de situation mesurée dans les deux groupes est faible trois ans ou plus après l'époque des mauvais traitements. On ne trouve pas beaucoup de preuves d'une franche amélioration après un placement, mais cela reste à confirmer de même que la relation avec l'activité criminelle et les placements multiples. Des placements en série peuvent augmenter le risque d'un comportement anti-social, mais la relation causale peut être inverse, le comportement anti-social provoquant des placements multiples. Pour ces auteurs, le placement familial n'est pas une panacée pour aider l'enfant maltraité et sa famille. "Primum non nocere". (GOULD et alii)

b) L'accueil des nourrissons ayant des problèmes de développement.

C. CUTLER, J. GRAY, C. HAYNES, R. KEMPE et K. O'KEEFE ont étudié chez des nourrissons l'absence de développement sans cause organique. Les auteurs se sont intéressés à l'évolution à court terme de ces nourrissons selon qu'ils étaient laissés à leur mère ou qu'ils étaient séparés. Un premier bilan était fait au début de l'hospitalisation. On a utilisé les échelles de Bayley pour l'étude du développement. Ces résultats ont été mis sur ordinateur ainsi que les poids. Ces mesures furent renouvelées six mois plus tard. Ces éléments ont été complétés par un enregistrement vidéo d'une séance d'alimentation et d'une séance de jeu ainsi que par un entretien psycho-social. Les nourrissons hospitalisés dans les six premiers mois de la vie pour absence de développement sans cause organique sont en danger vital et souvent ils sont également menacés par la médiocrité des relations avec la mère. Différents facteurs interviennent dans l'incapacité des parents de donner à leur enfant les soins appropriés. Quel est alors l'intérêt du placement familial et comment ce placement modifie-t-il la relation mère-enfant ? L'étude approfondie de huit nourrissons placés est comparée à celle de huit nourrissons

qui furent laissés à leur mère : du point de vue des critères de placement, de l'évolution du développement et de la courbe de poids dans les deux groupes, de l'évolution de la relation mère-enfant.

Ainsi il apparaît qu'après un intervalle de six mois :

- le placement avait été demandé lorsque les perturbations de la relation mère-enfant étaient franches. L'âge moyen des mères à la naissance de leur enfant est semblable dans les deux groupes, soit 20-21 ans, avec des âges extrêmes de 15 et 31 ans. Le nombre moyen des enfants déjà nés est légèrement supérieur à deux avec une variation de un à six. Au moment de l'hospitalisation du nourrisson, celui-ci avait un âge moyen de deux mois à deux mois et demi avec un écart allant d'un à quatre mois. Le partage est sensiblement égal du point de vue du sexe du nourrisson, et ceci dans les deux groupes. Le facteur le plus important pour décider d'un placement familial a été les mauvais traitements dont les parents avaient eux-mêmes souffert autrefois. La comparaison des deux groupes fait apparaître d'autres facteurs ayant joué dans le même sens : l'interaction négative mère-nourrisson, la difficulté des parents à s'attacher à l'enfant, l'immaturité des parents qui vivent dans des conditions chaotiques sans disposer d'aide dans leur entourage, souffrant parfois de troubles mentaux et peu disposés à coopérer avec un service de guidance. Au contraire, le facteur décisif pour maintenir le nourrisson dans sa famille a été la volonté des parents de se faire aider. Ce sont également des mères qui montrent des signes d'attachement à leur bébé. Ce dernier est souvent un bébé difficile à nourrir et dont la mère manque d'expérience et de connaissance sur la manière de nourrir un enfant. Ces mères ont à leur disposition un environnement pouvant apporter un certain soutien.

- Les mères n'ont pas fait de progrès sensibles. Les mères des enfants placés gardaient un contact régulier, hebdomadaire habituellement, soit à leur domicile, soit chez la nourrice, soit dans le service. Ces mères décrivent essentiellement les aspects négatifs du comportement de leur bébé qui font d'elles les victimes de bébés pleurnicheurs auxquels elles répondent avec colère. Ces mères et leurs nourrissons placés avaient l'air d'être étrangers l'un pour l'autre. Pendant la séance de jeu, les nourrissons placés avaient une participation plus active et plus heureuse, les mères étaient surtout moins intrusives. Cependant ces mères biologiques avaient peu changé, alors que leur bébé, initialement dans une situation la moins favorable, avait

développé un attachement primaire à leur nourrice auprès desquelles ils avaient appris à attendre des réponses prévisibles, à ce que leurs besoins soient satisfaits et à être éduqués par des adultes attentifs. Il n'y aurait eu aucun sens alors à rendre l'enfant à une mère encore très peu préparée à jouer son rôle maternel.

Les nourrissons qui ont été laissés à leur mère ont appris à s'adapter à l'attitude de celles-ci, mais ce n'est pas toujours à l'avantage des enfants. Que l'enfant ait été placé, ou qu'il soit resté avec sa mère, son état reste préoccupant. L'évolution des résultats mesurés avec les échelles de Bayley sont comparables dans les deux groupes à l'échelle de développement mental, et le plus souvent cette évolution est en déclin après six mois. Par contre, à l'échelle motrice, les enfants placés progressent alors que les enfants non-placés déclinent. L'échantillon n'est pas suffisant pour que les résultats soient statistiquement significatifs, mais on peut faire l'hypothèse que les enfants placés se développent davantage et prennent davantage de poids. L'absence de développement sans cause organique est un symptôme de la perturbation de la relation précoce mère-enfant qui requiert un traitement précoce centré sur l'interaction mère-enfant. (CUTLER et alii)

c) Le placement familial médical.

Le placement familial médical peut être une alternative à une hospitalisation. A.B. DAVIS, P.H. FOSTER et J.M. WHITWORTH en ont étudié l'avantage à propos du traitement des enfants ayant souffert de mauvais traitements (A).

De telles hospitalisations comportent en effet des inconvénients propres qui s'ajoutent aux souffrances déjà endurées par l'enfant.

L'alternative rendue possible par un placement familial est une ressource infiniment précieuse à des hospitalisations comme il en existait comportant 230 jours d'hospitalisation dans une année à la suite d'une ingestion de produits caustiques alors que 40 jours d'hospitalisation étaient médicalement nécessaires.

Un placement familial médicalisé pour de tels enfants permet à partir d'une formation spécifique de la famille d'accueil d'assurer les soins nécessaires. Par ailleurs, les relations sont maintenues de façon permanente entre la famille d'accueil et les parents de l'enfant. Ces derniers sont encouragés à rendre visite à leur enfant dans la famille d'accueil.

(A) Foster, P.H., Davis, A.B. Whitworth, J.M. and Skinner, R.G.
Medical Foster Care : an alternative nursing practice. The American Journal of Maternal Child Nursing. July/August 1982 (in press).

2 - Les mauvais traitements dans les familles d'accueil

CAVARA et OGREN constatent que ces dernières années on a pris conscience du nombre de jeunes qui sont victimes de mauvais traitements dans les institutions qui ont été prévues pour les protéger. (A)

Leurs observations ont pour cadre un service public du Middle West des Etats-Unis dans une région urbaine d'environ 1 million d'habitants. Ce service a diversifié les moyens d'aide qu'il met à la disposition des adultes et des enfants depuis longtemps avec un intérêt tout particulier pour la protection de l'enfance. Ce service réunit ainsi 570 familles d'accueil dans lequel se trouvent environ 800 enfants. Ce service a créé par ailleurs des possibilités de traitement en groupe pour 225 enfants souffrant de troubles émotionnels. Ce service emploie environ 200 travailleurs sociaux spécialisés dans le travail avec les enfants et leur famille ainsi qu'avec les familles d'accueil. Ces travailleurs sociaux ont une activité spécialisée, les uns dans le recrutement et l'accompagnement des familles d'accueil dont ils s'assurent qu'elles continuent bien de remplir les conditions requises pour que des enfants leur soient confiés. D'autres travailleurs sociaux suivent les enfants et leur famille ainsi que les familles d'accueil qu'elles peuvent conseiller pour l'enfant qui leur est confié. Enfin des travailleurs sociaux ont été spécialisés dans la protection de l'enfant et ils sont chargés des investigations concernant les signalement de mauvais traitements ou de négligences dont les enfants auraient été victimes dans leur famille ou dans un placement.

2.1 - L'investigation

L'apparition plus nombreuse des signalements pour mauvais traitements ou pour négligences a conduit à l'élaboration d'un protocole d'investigation des abus dans les placements familiaux. Avant que ce protocole ne soit élaboré, les enquêtes étaient faites tantôt par le travailleur social qui recrutait les familles d'accueil, tantôt par celui qui suivait l'enfant. Cette façon de faire a été critiquée pour diverses raisons :

- un trop grand nombre de travailleurs sociaux étaient impliqués, mais aucun d'eux n'avait suffisamment de temps pour poursuivre en profondeur les investigations.

(A) Parmi les références citées cf. :

Bolton, Jr F.G. and Gai, Dorothy, "For Better or Worse" ? Foster Parents and Foster Children in an Officially Reported Child Maltreatment Population", Children and Youth Services, Review, Vol. 3, 1981, pp.37-53.

English, Abigail, "Child Abuse in the Foster Care System", Clearinghouse Review, Vol.15, n°10, February 1982, pp.851-852.

- la rareté pour chaque travailleur social d'avoir à conduire une telle investigation ne permettait pas de développer une réelle compétence à ce propos.
- en l'absence d'un centre de coordination des investigations, il était difficile d'évaluer l'importance du problème. On s'est aperçu alors que même certaines plaintes n'avaient pas fait l'objet d'investigations.

Quand une information avait été réunie, celle-ci était assez réduite. Ainsi les auteurs de ce travail considèrent-ils que le petit nombre de cas signalés ne correspond pas à la rareté du fait mais plutôt à ce que les abus ont été soit ignorés, soit restés sans enquête. A cette époque, les directives du Ministère de la Santé Publique demandaient aux services de signaler aux départements d'Etats, dans un délai de 24 heures tout abus. Les directives demandaient également qu'une enquête soit faite pour chaque signalement. C'est alors qu'a été élaboré le protocole présenté au Congrès. L'enquête fut confiée à un travailleur social chargé de la protection de l'enfance de façon à ce qu'il développe une compétence spécifique qui lui permette de prendre la position objective d'un tiers. Les travailleurs sociaux qui avaient recruté la famille d'accueil ou ceux qui étaient chargés de suivre l'enfant dans la famille, n'étant pas d'une neutralité suffisante du fait de leur nécessaire engagement auprès soit de la nourrice, soit des enfants.

Un service de signalement de mauvais traitements fût créé qui fonctionnait 24 heures sur 24 et était susceptible de se réunir immédiatement en cas de danger grave, et au plus tard le lendemain. L'équipe d'évaluation comprend le travailleur social de la protection de l'enfance, le travailleur social supervisant l'ensemble des enfants placés, le travailleur social responsable de l'ensemble des familles d'accueil et les superviseurs de ces différents travailleurs sociaux. Du fait que cette réunion est une partie de l'enquête, toutes les informations qui y sont examinées le sont dans le secret. Lorsqu'il y a une plainte, la police décide alors si elle souhaite prendre la direction de l'enquête immédiatement ou n'intervenir qu'ultérieurement. D'autre part, les parents de tous les enfants placés dans une famille sont informés de la plainte selon des modalités qui dépendent des circonstances de la plainte. Ce travail aboutit à un rapport qui doit comporter :

- la description brève des faits évoqués.
- un rapport de l'enquête et les faits mis en évidence.
- l'enquête précise alors si la plainte est motivée ou bien que la plainte n'est pas motivée mais qu'elle peut avoir été de bonne foi, ou s'il n'a pas été possible de dire si cette plainte était motivée du fait du manque de preuves.

Au terme de ce rapport différentes décisions peuvent intervenir :

- la révocation de la famille d'accueil qui n'est plus autorisée à recevoir d'enfants, interdiction qui est maintenue pour cinq ans.
- institution d'une période probatoire pendant laquelle est apportée une formation complémentaire et davantage de conseils.
- un contrat entre la famille d'accueil et l'agence peut préciser des points particuliers sur lesquels une action est attendue, par exemple l'absence de chatiments corporels.
- une surveillance accrue de la famille d'accueil, en particulier lorsque l'on n'a pas pu motiver la plainte par manque de preuves.
- aucune action particulière n'est entreprise lorsqu'il n'y a pas eu de preuves permettant de motiver la plainte.

Il est ainsi apparu dans ce service américain, qu'assez souvent les travailleurs sociaux travaillant avec les familles d'accueil, manquaient souvent de ressources. Les travailleurs sociaux s'occupant des enfants en dépit de la présence de superviseurs qui n'ont pas d'autorité sur eux, étaient souvent dans une situation difficile pour apprécier le travail de leurs collègues. Les travailleurs sociaux du service de protection de l'enfance étaient réticents initialement à utiliser le protocole mis au point ce qui s'est traduit par l'importance initiale des observations dans lesquelles on concluait à une impossibilité à motiver la plainte.

La réticence des familles d'accueil a pu être levée par l'association à ces enquêtes des associations des familles d'accueil.

Les travailleurs sociaux eux-mêmes ont modifié leur attitude à la suite d'une formation appropriée à partir d'une sensibilisation aux besoins des enfants et en particulier des enfants placés.

2.2 - La nature des sévices

Ce protocole a permis d'étudier les différences significatives entre les coupables de mauvais traitements et le profil des familles d'accueil dans la population générale.

a) Les abus sexuels

Sur une période d'observation de 18 mois les abus sexuels sont au nombre de 5 incidents pour lesquels la plainte fut motivée et 6 pour lesquels il ne fut pas possible d'apporter des preuves suffisantes. Les abus vont d'attouchements à des rapports sexuels, éventuellement par sodomisation. Dans ces cas, il a été frappant de constater que les enfants ne s'adressaient pas à leur travailleur social pour être secouru, ceci parce qu'assez souvent dans

le but de rassurer l'enfant les travailleurs sociaux se montrent compréhensifs devant l'enfant vis-à-vis des familles d'accueil. De telle sorte que ces familles d'accueil et les travailleurs sociaux sont considérés comme complices par l'enfant. Il faut noter également que dans ces cas, trois fois la famille d'accueil avait antérieurement fait l'objet d'une enquête quel qu'en ait été le motif initial. Ces abus sont le plus souvent le fait du père d'accueil, la caractéristique essentielle de cette famille d'accueil étant d'être employée comme telle depuis plus de six ans.

b) Abus et négligences corporelles

Les négligences furent au nombre de 8 cas pour lesquels la plainte fut motivée et 20 pour les quels il n'a pas été possible de conclure. Il s'agissait de la façon dont les enfants étaient nourris ou vêtus et le plus souvent de l'assistance et de la protection que les familles d'accueil manquaient à apporter à des enfants blessés.

Les abus corporels allaient d'équimoses et de saignements de nez provoqués par des chatiments corporels et des coups de ceinture. Dans ces cas, la nourrice était coupable 19 fois et son mari 2 fois, le couple ensemble 7 fois. On trouve ici 50 observations avec une majorité de garçons contre 19 filles, dans la grande majorité des cas âgés de 4 à 12 ans (54%), 32% étaient plus âgés et 14% plus jeunes. Le signalement de ces mauvais traitements étaient faits assez souvent par des parents, des amis ou des voisins (39%), à l'école (11%), et assez souvent par le travailleur social chargé de l'enfant (25%) bien que ce soit assez rarement à lui que l'enfant s'adresse. 7 de ces 28 familles avaient déjà fait l'objet d'une enquête.

Les mauvais traitements corporels sont moins graves d'une manière générale que ceux qu'on observe dans d'autres formes d'institutions. Ils sont souvent la conséquence de tentatives disciplinaires et l'existence d'équimoses les rend assez facile à confirmer, mais le signalement est rendu plus rare du fait que l'enfant qui en est une victime a souvent le sentiment qu'il avait mérité ce qui est arrivé. 16 cas furent motivés et 26 fois il n'a pas été possible de porter des preuves pour motiver la plainte. A nouveau on trouve une grande majorité des cas entre 4 et 12 ans (58%), 30% au-delà, et 7% plus jeunes.

Les signalements émanent assez souvent encore des parents, voisins et amis (36%) et de l'école (7%) ainsi que du travailleur social s'occupant de l'enfant (26%). Six fois on a constaté que cette famille avait également fait l'objet d'une enquête antérieurement. Parmi les coupables on trouve 20 pères

nourriciers dont on a pu se rendre compte qu'ils avaient fait l'objet de signalements pour des raisons analogues dans les cinq dernières années pour treize cas.

Dans ces vingt observations la conclusion de l'enquête a abouti à la révocation : 2 fois, au retrait des enfants : 6 fois, à une période probatoire : 1 fois, à la redéfinition d'un contrat : 2 fois, et une absence de suite dans neuf cas.

En ce qui concerne les nourrices abusives, ce qui est le plus significatif est leur statut marital 46% d'entre elles étant des mères célibataires, 23 sur 37 avaient fait l'objet d'une plainte dans les 5 ans précédents.

Au terme de l'enquête, les décisions prises furent la révocation : 4 fois, le retrait de l'enfant : 9 fois, une période probatoire : 2 fois, la définition d'un contrat : 3 fois, une aide accrue : 4 fois, et une absence de suite dans 13 cas.

Lorsqu'on examine l'ensemble des caractères propres à ces cinq familles qui ont fait l'objet d'une enquête à la suite de négligences ou mauvais traitements corporels, il apparaît que ce sont des familles qui ont travaillé de façon plus prolongée dans le service, ce qui peut s'expliquer par le fait qu'on leur confie des enfants plus difficiles du fait que c'est une activité difficile et épuisante pour les nourrices et d'autant plus qu'on ne leur a pas donné une aide suffisante. Par ailleurs des familles d'accueil plus expérimentées ont peut être plus de difficultés à demander de l'aide. Par ailleurs on constate que le risque croît avec le nombre d'enfants qui leur est confié. D'autre part on a remarqué que ces familles coupables de mauvais traitements étaient souvent des familles d'accueil n'ayant pas d'enfants de leur propre couple.

2.3 Les recommandations

Les critères de prévention peuvent se dégager de cette étude, en particulier le recrutement des familles d'accueil devrait faire l'objet d'une attention toute particulière. Le casier judiciaire devrait être demandé et les auteurs proposent que chaque année on s'assure auprès des autorités de police locale qu'aucune plainte n'a été déposée contre la famille d'accueil. Les familles d'accueil devraient être informées du danger des excès d'alcool et de l'utilisation des drogues ; une attention particulière devrait être portée à leur histoire personnelle, car souvent ceux qui sont coupables de mauvais traitements envers des enfants en ont eux-mêmes été victimes dans leur propre enfance.

Il est recommandé que les travailleurs sociaux puissent entretenir des rela-

tions régulières et étroites avec les familles d'accueil et son pas seulement une fois par an comme dans un certain nombre de services américains. Des placements à trop grands risques devraient être évités, en particulier auprès de parents célibataires ou de couples n'ayant pas eu d'enfants, situations dans lesquelles le risque devient plus grand. Si de tels placements sont néanmoins organisés, ils devraient faire l'objet d'une surveillance plus attentive.

On ne devrait pas confier plusieurs enfants à une même famille d'accueil. Le chatiment corporel devrait être interdit.

Une formation devrait être distribuée aux familles d'accueil, non seulement aux nourrices mais à leur mari, en particulier lorsqu'il s'agit de placer un enfant ayant déjà été victime d'abus sexuels et dont le couple nourricier devrait être informé des comportements séducteurs de l'enfant.

Les services de placements familiaux devraient être informés du risque qu'ils font courir aux familles d'accueil et de la nécessité de prévenir la survenue de mauvais traitements.

Les familles d'accueil doivent être incitées à demander de l'aide chaque fois que cela est nécessaire.

Le travailleur social qui s'occupe de l'enfant devra être exercé à voir l'enfant dont il s'occupe, seul, en dehors de la famille d'accueil. Il devra également entretenir des contacts fréquents avec cet enfant qui doit être son premier souci.

Le travailleur social devrait également être exercé à repérer les indices de risques de mauvais traitements en s'informant régulièrement auprès de l'enfant des règles de vie de la maison et des conséquences lorsqu'une de ces règles est transgressée. S'informer également, du respect de la vie privée de l'enfant, savoir si par exemple on entre dans sa chambre et si c'est le cas, dans quelles circonstances.

Le travailleur social est ainsi encouragé à voir l'enfant en dehors même de la maison de sa nourrice.

Le travailleur social devrait faire des visites imprévues dans la famille d'accueil.

Les parents de l'enfant devraient être sollicités de donner leur avis sur la façon dont on s'occupe de l'enfant dans la famille d'accueil.

Après la sortie de l'enfant du placement familial, un examen de sortie devra être fait et des questions précises abordées avec l'enfant concernant l'expérience qu'il vient de faire, l'enquête sera plus facilement conduite par un personnage tiers.

Tout abus devrait pouvoir être traité de façon appropriée et au-delà des conséquences pratiques dans le service, une instruction criminelle devrait être entreprise. (LAVARA et OGREN)

Un autre auteur propose en vue de réduire les violences en familles d'accueil un code de conduite pour les parents nourriciers, une définition des droits de l'enfant placé, des normes pour les programmes de placement familial. (DAWSON)

2.4 Le profil des familles d'accueil maltraitantes

La comparaison du profil des parents maltraitants avec celui des familles d'accueil a été étudiée par RYAN et WRIGHT. Les auteurs explorent les traits communs et les traits distinctifs de ces familles dans deux directions. Ils ont ainsi examiné les réponses à un questionnaire présenté à 47 familles maltraitantes et à 47 familles d'accueil.

Le premier axe exploré est celui des facteurs de stress sociologiques, le nombre des enfants est le même dans les deux groupes. Par contre les parents maltraitants sont plus jeunes en moyenne (22 ans) que les familles d'accueil (28 ans) à la naissance de leurs enfants. Seulement 50% des parents maltraitants sont mariés, au lieu de 95% des familles d'accueil. Ces dernières ont un niveau culturel plus élevé et un statut professionnel supérieur. A l'opposé le chômage est deux fois plus fréquent chez les parents maltraitants. Ces derniers sont touchés avec une fréquence significative par l'alcoolisme, par des perturbations affectives et par la dépression, dans ce dernier cas il s'agit principalement des mères. La perception que les parents maltraitants ont de leurs propres parents est plus négative que celle des familles d'accueil, la perception des premiers est celle d'une image dure, en colère et sévère, la mère est déprimée et le père distant. Mais dans les deux groupes ces parents apparaissent exigeants et ils auraient de leurs enfants, parents maltraitants et familles d'accueil, une image négative.

Le deuxième axe est celui des facteurs psychodynamiques. Les parents maltraitants sont moins confiants, plus agressifs, plus déprimés. Les familles d'accueil sont plus désireuses de s'insérer socialement.

Les deux groupes rechignent à avoir des expériences nouvelles et à avoir des constacts sociaux.

Les familles d'accueil sont plus confiantes dans leurs relations que les enfants et à ptopos de ce qu'il convient de faire pour eux. Les parents

maltraitants considèrent le rôle de parent comme exigeant, exténuant et réclamant souffrances et sacrifices. Ils dénieient l'individualité des enfants et ne leur font pas confiance. La confiance semble être l'attitude qui discrimine le plus le groupe des parents maltraitants de celui des familles d'accueil. Ils ont tous deux cependant, quoiqu'à un moindre degré, des difficultés dans les attitudes parentales de confiance.

Parents maltraitants et familles d'accueil n'appartiennent pas à la même population. La dépression semble être un facteur distinctif majeur : l'explication psychologique semble être forte : manque de confiance, agressivité et dépression résistent au traitement. Les familles d'accueil sont bien différentes des parents maltraitants. Les échecs du placement familial apparaissent alors plutôt imputables à la mauvaise organisation des services, à un financement insuffisant, à un manque de formation des familles d'accueil, à des soutiens inadéquats et à des espoirs irréalistes au sujet des soins requis. Il convient donc de s'attacher à un projet assurant une continuité suffisante. Le système juridique doit trancher entre le droit des parents et celui des enfants car un projet thérapeutique doit associer au diagnostic, un traitement et une prévention multidimensionnels. (RYAN et WRIGHT)

CHAPITRE V

LES SERVICES EN INSTITUTION

CHAPITRE V : LES SEVICES EN INSTITUTION

I - La définition des sévices

D'après David GIL la définition des actions ou conditions abusives correspond dans ces structures à des actes ou programmes qui par acte ou par omission empêchent ou promeuvent insuffisamment le développement de l'enfant ; ou qui privent le jeune ou manquent à lui fournir les moyens matériels affectifs et symboliques nécessaires à son développement optimal. De tels actes ou programmes peuvent provenir d'un employé d'une institution, tel qu'enseignant, éducateur, juge, officier de protection ou travailleur social : ou encore ils peuvent aussi être partie intégrante des pratiques et politiques d'agences ou d'institutions données.

Certains auteurs distinguent parmi les services tous les types de violences :

- violence idéologique inhérente au système (ex. étiquetage, séparation, etc.)
- violence physique ou psychologique acceptée par tous
- surviolence condamnée par l'opinion publique, niée par les auteurs (TOMKIEWICZ cité par VIVET).

Cette distinction est également exprimée en violences obligatoires et violences occasionnelles :

- violences "obligatoires" liées à la vie collective : rythme de vie imposé à l'enfant (contraintes de temps et de lieu). Rotation des personnels et donc rupture de relation. Conflits inter-personnels dans l'institution et conflits sociaux.
- violences occasionnelles : d'ordre physique (gestes inadaptés, mauvais traitement, négligence ou oubli de l'enfant), d'ordre verbal (agressivité de langage direct, agressivité de non langage vis-à-vis de l'enfant). (GEORGES JANET)

1. La nature des sévices

Diverses études (VIVET, BERNHEIM et JOUVIN, GRVI SINGLETON) fournissent des informations détaillées tirées respectivement de trois, seize et dix institutions signalées par différentes sources. On obtient des inventaires de sévices tels que :

- éducation militaire : culottes courtes, godillots ou rangers, cheveux très courts, bonnets interdits, allure virile . En vacances simple sac de couchage à même le sol. Instruction en camp militaire.

- temps programmé et collectif : aucun temps libre, toilette, ménage groupé et en silence.
- pas d'espace privé, par d'armoire personnelle, cartables fouillés de temps en temps.
- contrôle : délation entraîne méfiance, courrier ouvert et supprimé si non acceptable.
- sorties difficiles: univers fermé (porte à commande électrique, tessons de bouteilles sur les murs), parents décrits en termes méprisants (risque de mauvaises rencontres chez eux), frais de transport prélevés sur les gains de l'enfant.
- plaintes interdites : interdiction d'écrire aux juges des enfants, pas de lieu de parole libre avec l'adulte (pas de psychologue, ou présence d'un éducateur pendant la psychothérapie), jeune fille violée sans pouvoir en parler.
- endoctrinement systématique : insignes militaires, monde extérieur présenté de manière manichéiste. Les enfants se sentent coupables.
- surviolsences punitives : battu à coups de ceinturons après une fugue, réveillé la nuit pour incontinence, cheveux tondus pour désobéissance, ou enfermé dans les douches pendant deux jours avec une seule couverture et un slip, chambre d'isolement pendant quinze jours.

Ou encore :

chatiment corporel excessif, sévices physiques hors règles allant d'une claque à vingt agressions, l'instrument pouvant être une cravache ou un fil de pêche, relations sexuelles entre un membre du personnel et une pensionnaire. Contraintes inutiles imposées aux enfants : périodes de silence, épouillage systématique à l'admission, obligation de boire un mélange d'eau savonneuse pour un enfant coupable d'un mensonge. Négligences : non fourniture de linge et drap secs à un enfant énurétique, enfermement prolongé, soins médicaux douloureux.

(SINGLETON)

Certains auteurs ont tenté d'établir une typologie des sévices tels que par exemple :

- sévices liés à l'usage impropres de liens (menottes, jeunes attachés à leur lit), de chambre d'isolement, de drogues psychotropes.
- programmation défectueuse du projet de réinsertion du jeune.
- sévices personnels tels que violence du personnel.

- négligence et défaut de surveillance aboutissant à des heurts entre jeunes.
- défaut de soins tels que défaut de fourniture, d'habits décents, de nourriture, etc. (HARRELL, PALMER)

Ou encore :

- perte d'effets personnels par vols chroniques.
- sévices par camarades.
- sévices par le personnel que ce soit au nom d'une "contrainte nécessaire" ou par assaut brutal.
- refus de visites familiales comme punition.
- usage d'entraves physiques ou chimiothérapiques.
- usage de mise au secret en chambre d'isolement.
- refus de vêtement comme punition.
- utilisation de cigarettes comme récompenses (LARABEE).

A ces classifications on peut ajouter des carences éducatives telles que le défaut d'éducation sexuelle auprès des jeunes handicapés moteurs (WILSON).

2. Gravité perçue des sévices

Il y a confusion sur ce qu'est un sévice et sur ce qui devrait être divulgué. D'où la nécessité d'identifier le degré de consensus.

A partir de deux textes RABB et RINFLEISCH ont défini huit types de sévices : sévices physiques, sexuels, psychologiques, défaut de soins, de surveillance, comportement moralement douteux, discipline inadaptée, double contrainte. Ces sévices s'appliquent différemment aux institutions et aux familles : ex. de la discipline, une fessée constituant un sévice en institution et non en famille. Selon THOMAS (A) les normes sociales sont plus fortes pour les institutions.

L'étude a consisté à présenter 24 situations de sévices correspondant aux huit types précédents et à les faire juger par 639 personnes de 12 établissements publics ou privés de l'Ohio. Les personnes devaient classer sur une échelle de 1 à 9 la sévérité du mal ou du tort causé et la réalité du sévice. Ces personnes étaient choisies parmi quatre groupes : les enfants pris en charge, les éducateurs, les directeurs d'établissements, les travailleurs sociaux.

(A) Thomas, George. "Testimony Before the U.S. House of Representatives Select Committee, Oversight Hearings on Child Abuse and Neglect Prevention and Treatment Act of 1974, As Amended, Concerning the Matter of Institutional Child Abuse and Neglect", December 4, 1980.

Les attitudes diffèrent selon les quatre groupes. Les professionnels des établissements sont plus sévères que les travailleurs sociaux et que les enfants. L'initiative des signalements ne doit pas être laissée aux seuls enfants et la réglementation doit bien définir le rôle des professionnels des établissements en matière d'identification, d'investigation et de prévention.

A l'exception d'une ou deux situations, les situations soumises au jugement des quatre groupes ont été reconnues comme nuisibles et abusives. Les cinq considérées comme les plus graves : l'utilisation abusive de médicaments en vue de maîtriser le jeune et inversement le défaut d'administration de médicaments (anticonvulsifs), les relations sexuelles avec un jeune, l'humiliation (exemple de l'énurésie), la bagarre brutale aboutissant à une chute.

Le jugement sur le tort causé est systématiquement plus sévère que celui sur le niveau de sévices. L'interviewé est plus prudent dans la détermination du sévice que dans celui du tort causé. Cet écart est particulièrement marqué pour le défaut de médication.

L'échelle de gravité ainsi définie entre les différentes situations peut-elle aider à déterminer qui doit signaler et investiguer ? Faut-il laisser les situations les moins graves à la diligence des établissements et les plus graves aux acteurs extérieurs ?

Le contexte institutionnel ou familial où s'inscrivent les situations influence dans quelques cas le jugement des acteurs. Il apparaît que les institutions ont plus de responsabilité en matière de sécurité physique et de surveillance, moins en matière psychologique et d'isolement des enfants.

Les conséquences négatives des situations jouent également un rôle mais plus dans le niveau du tort que dans celui du sévice. Ainsi des critères objectifs peuvent éviter un sous ou un sur signalement. On veillera dans la détermination des statuts et des réglementations à tenir compte surtout des comportements impliquant un tort pour l'enfant et des situations pour lesquelles il y a consensus relatif (RABB et RINDFLEISCH).

La subjectivité des perceptions des sévices est entretenue par la méconnaissance de la réglementation ou à une faible priorité accordée à cette dernière quand elle existe, ceci pouvant être dû à l'évolution de cette réglementation. Par exemple en Grande-Bretagne il y eut un changement législatif en 1973. Deux exemples :

- chatiment corporel. Dans une région où le chatiment corporel était interdit, pour le directeur des services sociaux, son président, le superviseur, le directeur de l'établissement, seul le premier savait que l'usage de la gifle était interdit.

- l'enfermement. Combien de temps l'usage de l'enfermement était admissible et quels accords officiels fallait-il obtenir ? (SINGLETON)

II - La connaissance du phénomène

1. Les obstacles à la divulgation des violences institutionnelles

En raison de la faible sensibilité au problème, la prévalence du phénomène est peu connue. Les sévices sont légalement invisibles. Aux Etats-Unis par exemple, seuls 13 Etats mentionnent les sévices dans leur législation, seuls 18 les mentionnent dans les habilitations des établissements. Encore les sévices institutionnels sont-ils abordés comme les sévices familiaux alors qu'une reconnaissance légale de leur différence est nécessaire : les établissements doivent fonctionner avec des normes plus exigeantes que pour les parents (RABB et RINDFLEISCH). Les normes existantes constituent seulement des critères d'aide financière et technique.

De plus les données sur les sévices ne distinguent pas les sévices institutionnels et les sévices familiaux. La plupart du temps, l'idée même de mauvais traitements est violemment rejetée par les cadres, le personnel, les techniciens de l'éducation ou de la santé parce qu'admettre cette possibilité reviendrait à jeter la suspicion sur sa propre fonction (GEORGES JANET). De nombreux directeurs ont donc du mal à imaginer la possibilité de sévices dans leur établissement. Si cependant on est conscient de la possibilité d'erreurs de travail, seuls les pairs peuvent être jugés. L'intervention d'un tiers constitue une menace. L'incertitude sur la divulgabilité des comportements inacceptables et sur les alternatives rend les responsables réticents à révéler les situations de sévices. Même si la plupart des institutions font un excellent travail (A), "la qualité des services peut varier d'excellent à très discutable, certains observateurs estimant que presque un tiers des enfants reçoivent des soins de qualité médiocre ou non adaptés à leurs besoins de développement".

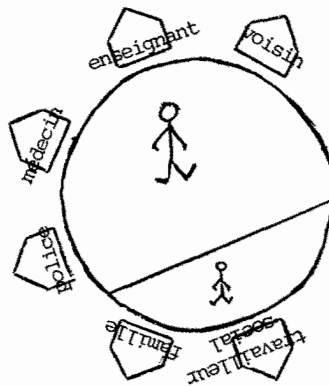
Bien des situations ne sont pas connues soit parce que le témoignage des enfants n'est ni exprimé ni accepté, parce qu'il y a une solidarité du silence chez les collègues des responsables ou enfin parce que les tensions internes à l'institution créent une pression constante de surmenage qui rend les mauvais traitements plus susceptibles d'arriver et difficiles à découvrir. (RINDFLEISCH et RABB).

(A) Garrett, J.R. "Institutional Maltreatment of Children : An emerging Public Issue, "Journal of Residential and Community Child Care Administration, 1(1), Spring, 1979

Quand elles ne sont pas niées, les violences sont banalisées par les responsables, ou justifiées par le comportement "gravissime" de l'enfant ou comme bavures liées à la surcharge de travail ou au manque de discernement de l'éducateur. Par exemple :

- la culotte électrique pour énurétiques : considérée comme sans danger ;
- repas en silence et privation d'eau : besoin de s'alimenter correctement ;
- ouverture du courrier (au départ et à l'arrivée) : crainte de mauvaises nouvelles ;
- corrections infligées avec un ceinturon : besoin d'une éducation stricte qui n'a jamais fait de mal à personne ;
- suppression des effets personnels (vêtements, jouets) : inégalité par rapport à d'autres enfants plus démunis ;
- baptême d'un enfant sans l'accord de la famille : meilleure intégration dans le groupe (VIVET).

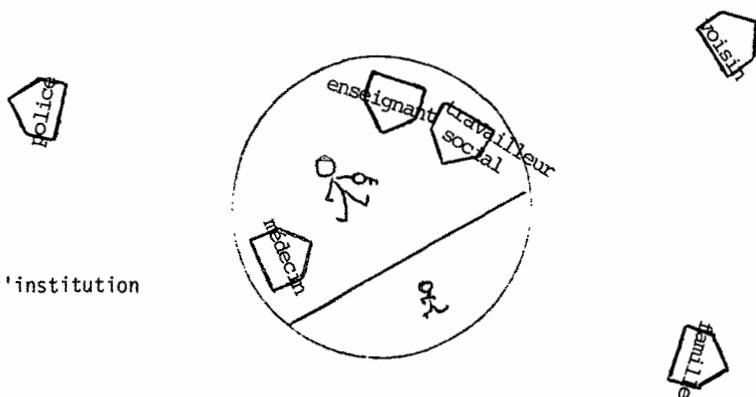
Une analyse de S. HARRELL montre bien pourquoi les sévices institutionnels émergent plus difficilement que les sévices familiaux. Les tensions sont privatisées par le personnel : "l'institution est la forteresse de ceux qui la dirigent" exprime la nature close des institutions dont l'accès est impossible. C'est la différence essentielle entre les sévices intrafamiliaux et les sévices institutionnels. Dans le premier cas de nombreuses personnes (voisins, famille élargie, enseignants, etc.) sont susceptibles de dénoncer les sévices et constituent l' "arme secrète" de l'enfant (cf. schéma ci-dessous) (A).



1) Dans la famille

En revanche dans l'institution certains intervenants (enseignant, médecin, travailleur social) sont incorporés au personnel auquel ils s'identifient, les autres intervenants étant généralement exclus par le caractère clos de l'institution (HARRELL).

2) Dans l'institution



Le caractère clos des institutions et la réticence des personnels à divulguer des situations de sévices confortent la faible visibilité du phénomène entretenu par l'attitude de l'environnement :

- appuis locaux par exemple par des personnalités locales au conseil d'administration, ignorance de la population locale.
- réactions des Directions Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (D.D.A.S.S.) : défavorables et aucun signalements aux autres D.D.A.S.S., favorables défendant l'éducation à "la dure", niant l'existence de chambres d'isolement (BERNHEIM et JOUVIN).

Les D.D.A.S.S. informées des violences mais ne disposant pas de preuves transmettent au ministère qui désigne un inspecteur de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (I.G.A.S.). Les rapports ne sont transmis ni à la D.D.A.S.S. ni à l'institution et ne sont pas accessibles aux chercheurs (VIVET).

L'étude du signalement montre cependant qu'il provient du personnel (parfois même de l'auteur du sévices), des jeunes, de leurs parents, et même d'un voisin de l'établissement. Il y a généralement retard du signalement :

- pour les personnels on ne peut à proprement parler de conspiration du silence, mais la crainte de l'impopularité, la non-reconnaissance du fait comme sérieux, le fait de se contenter de discussions de couloir.

- pour les enfants il y a méconnaissance de leurs droits, spécialement à porter plainte. Ils tendent à supporter un certain niveau de sévices, ou encore ils ne tiennent pas à porter préjudice à quelqu'un qui pourrait dénoncer leur comportement aux juges (SINGLETON).

2. L'ampleur du phénomène

La seule source existante en matière de prévalence des sévices institutionnels est une enquête réalisée en 1980 dans les établissements de protection de l'enfance de 48 états américains (A). Ces établissements couvrent les internats publics ou privés d'au moins douze lits qui acceptent les jeunes cas sociaux, victimes de sévices et de négligences, ayant des troubles du comportement ou les jeunes filles enceintes, à l'exclusion des délinquants, et des déficients intellectuels. Sur 1700 établissements enquêtés 1100 ont répondu soit 65%. Ils ont été interrogés sur le nombre de plaintes reçues en 1979 et confirmées. Cette enquête fut complétée par des visites sur place dans douze établissements situés dans quatre états.

Les établissements enquêtés concernent 69271 enfants, ce qui concorde avec les estimations officielles de 72.000 (AA), ce qui correspond d'ailleurs à 14% des 500.000 enfants pris en charge hors foyer. Les agences de protection de l'enfance ont reçu en 1980 17.700 plaintes de sévices allégués pour tout type de prise en charge hors foyer y compris le placement familial, dont 2561 concernent les 1700 établissements précédents. Les établissements eux-mêmes signalèrent 2692 plaintes dont 617 confirmées. Les définitions des sévices étant laissées à l'appréciation des enquêtés sont donc subjectives : on est en droit de penser qu'elles concernent des incidents relativement graves. D'autre part, il y a sans doute rétention de l'information : 40% des réponses n'indiquent aucune plainte de sévices en 1979.

Les visites sur place dans douze établissements durèrent au moins cinq heures chacune et consistèrent en entretien avec le directeur, son adjoint, les chefs de services et les éducateurs (care workers). Des pensionnaires par groupe de 5 à 10 eurent un questionnaire à remplir. Sur les douze établissements, les réponses à l'enquête signalaient 25 plaintes, les visites agrandirent ce chiffre à 48 situations susceptibles de plaintes, ce qui doublait presque le chiffre initial.

(A) Rindfleisch, N. Identification, Management and Prevention of Institutional Abuse and Neglect, "Report of Residential Facilities Survey and Site Visits," 1981, unpublished report ; "Report of the Child Protection Agency Survey", 1982 unpublished report.

(AA) Shyne, A. and Schroeder, A. National Study of Social Services to Children and their Families, DHEW Publication No OHDS 78-30150, 1978.

La comparaison avec l'incidence en milieu familial (cf. tableau ci-dessous) montre que les sévices institutionnels sont au moins deux fois plus fréquents que les sévices intrafamiliaux.

Taux de plaintes de sévices institutionnels et intrafamiliaux

Sources	Incidence	Taux/1000 enfants
<u>Intrafamiliaux</u>		
données officielles (Eldred and Burgdorf, 1981 (A))	1,25 million	17,8‰
<u>Institutionnels</u>		
Indiqués par les établissements (Rindfleisch, 1979)	2,692	39‰
Indiqués par les agences de protection de l'enfance (1980)	2,561	38‰

Compte tenu d'une tendance vraisemblable à la rétention d'information en établissement on peut même supposer que l'occurrence des mauvais traitements peut être jusqu'à trois fois supérieure en milieu institutionnel. Certains professionnels considèrent cependant que certains comportements considérés comme sévices en établissements sont tolérés en milieu familial.

Bien entendu si les sévices institutionnels sont trois fois plus fréquents en valeur relative, ils sont minoritaires en valeur absolue, le nombre absolu d'enfants en établissement étant - heureusement - très inférieur à celui des enfants vivant dans leur famille. Il n'en reste pas moins que le problème de sévices institutionnels est très préoccupant (RINDFLEISCH et RABB).

III - Les facteurs de sévices

Divers éléments rentrent en jeu dans la constitution d'un environnement favorable aux sévices tels que : les méthodes rééducatives (comportementalisme, psychiatrie), l'enfermement, le surpeuplement, le fonctionnement anachronique (autoritarisme, image du jeune, sous-qualification). Ces divers aspects peuvent s'interpénétrer et se cumuler ; ils peuvent également jouer assez indépendamment les uns des autres.

Un groupe de recherche sur les violences institutionnelles (G.R.V.I. INSERM U69), coordonné par S. Tomkiewicz et P. Vivêt, a élaboré une typologie encore incomplète des établissements à risques de violence. Une telle typologie permet de mieux percevoir les facteurs de risque et constitue un début de prévention (cf. §4 p.117).

(A) Eldred, C. Burgdorf, K., et al. Study Findings, National Study of the Incidence and Severity of Child Abuse and Neglect, DHHS Publication N°(ORDS) 82 - 30325, september 1981.

1) Les méthodes

1.1) Le comportementalisme

J.P. AUBERT, BINDER, participants au Groupe de Recherche contre les manipulations du comportement (G.R.M.C.) partent de l'analyse des trois articles publiés dans le Journal de Thérapie Comportementale de Langue Française. Le premier concerne une méthode d'autoobservation chronométrée très minutieuse proposée 4 heures par jour pour combattre la succion du pouce, aidée par des attitudes "renforçantes" et "inhibitrices" de la mère. Le second décrit un séminaire de formation des parents d'enfants trisomiques aux thérapies comportementales. Le séminaire (10 fois x 3 heures) enseigne l'observation, le découpage et la notation des comportements et les principes et pratiques du renforcement positif et d'évaluation. Le troisième, l'introduction au sein d'une équipe soignante d'un projet d'apprentissage du langage chez un enfant arriéré par le conditionnement opérant, en faisant abstraction de tout le contexte relationnel et psychologique de l'enfant, en essayant d'obtenir un consensus de l'équipe.

Les techniques de punition utilisées, telles que le cachot, immersion dans un symptôme phobique, privation affective, humiliation publique, sont d'autant plus violentes qu'elles sont appliquées à des enfants par des adultes qui en gardent la totale maîtrise, sans les avoir réellement éprouvées. Même si ces pratiques ne sont pas toujours systématiquement utilisées, leur simple potentialité les rend intolérables.

En manipulant d'une manière implacable les comportements de l'enfant et en s'arrogeant le droit total d'usurper la norme au nom de la respectabilité, de la présentabilité, de la paix et du confort de l'entourage, la thérapie comportementale nie toute possibilité de révolte, véhicule la soumission comme idéal, englobe les parents dans le système en les investissant d'un pouvoir "médical", prétend par l'auto-contrôle faire intégrer ces normes par l'enfant lui-même et finit par manipuler d'une manière totalitaire la personnalité elle-même et par enlever toute signification symbolique et sociale aux gestes et paroles de l'enfant.

Les méthodes comportementales sont d'autant plus suspectes qu'elles se posent comme scientifiques, ce qui constitue un alibi à leur utilisation.

Accessibles à tous, ces techniques sont d'ailleurs exposées à être manipulées sans contrôle et sans garantie par des personnes non spécialisées, ce qui accentue notablement leur dangerosité (AUBERT et BINDER).

Deux établissements français ayant déjà eu les honneurs de la presse et une inspection administrative (I.G.A.S.) sont décrits. Ces établissements ont d'ailleurs évolué : arrêt des thérapies comportementales (T.C.), suppression des renforcements négatifs ; mais sans explication très nette.

Les méthodes sont appliquées dans deux groupes d'enfants autistes (type KANNER 1943) : groupe de 5 et 13 enfants. "De 9 heures à 16 heures, se déroulent sans interruption les apprentissages en cabine (tête à tête enfant-éducateur), les activités de groupe. A aucun moment l'enfant n'échappe à l'oeil de l'adulte. En cabine, on travaille sur le symptôme, c'est-à-dire qu'à l'aide de renforcement positif (un bonbon, un cuillérée de crème), ou de renforcements négatifs (punition, isolement), inlassablement répétés, l'enfant devra acquérir le geste qu'on attend de lui et perdre ses comportements "mauvais" comme par exemple les stéréotypies. L'éducateur doit également retranscrire sur un graphique l'évolution de l'enfant. Ici on ne parle pas de l'individu, on parle comportement, symptôme, apprentissage. Tout est utilisé : la peur que tel enfant manifeste dans l'eau, le vertige de tel autre, deviendront des renforcements négatifs, et l'éducateur les utilisera pour corriger les mauvais comportements. Le placard d'isolement joue un rôle très important. L'uristop (appareil qui dispense des chocs électriques dès que l'enfant urine), est utilisé pour combattre l'énurésie."

En plus de l'aspect violences aux enfants, l'efficacité de la méthode est contestée : "faire disparaître un stéréotype non seulement demande un très grand travail mais a pour résultat essentiel d'en faire apparaître un autre." D'autre part les comportements "mauvais" des enfants autistes sont "leur seul langage, leur seule façon de communiquer leur mal-être, leur seule possibilité d'expression". C'est leur "faire violence que de faire disparaître les comportements symptômes sans prendre en compte leur signification, leur origine".

L'acceptation de ces méthodes par les éducateurs tient sans doute au sentiment de sécurité et d'assurance qu'elles leur donnent. L'équipe croit avec beaucoup d'enthousiasme et est consciente de faire enfin quelque chose pour les enfants, quelque chose qui est une démarche scientifique. Pour les parents la thérapie comportementaliste déculpabilise les parents, contrairement à l'approche psychanalytique (BELLECROIX, G.R.V.I.).

1.2) La psychiatrie

J.P. TEUNS critique l'anachronisme de toute la psychiatrie infantile. Celle-ci n'a pas encore quitté la psychiatrie des adultes : sa nosologie et les termes employés à base de symptomatologie dérivés de cette psychiatrie (par exemple psychopathie ou schizophrénie juvénile) sont inadéquates aux perturbations psychosociales quelle que soit leur cause. Le "traitement" ne peut qu'aggraver l'état de l'enfant par l'utilisation systématique de la chimiothérapie qui supprime la vie phantasmatique, les possibilités d'exprimer la détresse, les peurs, les appels à l'aide et des instruments de psychothérapie, comme par exemple les interprétations dans la relation transférentielle, s'y ajoutent encore parfois les électrochocs "à courants faibles"... Cette situation anachronique vicie tout enseignement programmé pour répondre aux intérêts des équipes hiérarchisées et élitiques, et non pas aux besoins des enfants et de leurs familles. Elle entraîne, depuis le début du 19^e siècle, la construction des institutions gigantesques, chères et inadéquates qui satisfont des intérêts financiers, le gaspillage financier pour rémunérer les équipes non concernées par le bien des enfants et dont le coût entrave le financement des petites institutions à échelle humaine et vraiment thérapeutiques.

Les institutions visitées par l'auteur qui se réclament d'alternative psychiatrique dans la lignée de LAIRY ne valent pas mieux : les enfants y restent chroniquement négligés et il semble qu'ils n'ont pas d'existence propre aux yeux des équipes (TEUNS).

2) L'enfermement

L'enfermement peut être vu sous deux aspects :

- comme sévices auprès de jeunes relevant seulement de l'enfance en danger,
- comme système qui, même s'il peut se justifier à la suite de délits, induit des sévices liés au manque de surveillance (caïdat) ou à une carence des personnels (sévices directs des personnels).

2.1) La détention de jeunes relevant de la protection de l'enfance

En Grande-Bretagne, en juin 1981, plus de 500 places d'enfermement fonctionnaient au sein du système de protection de l'enfance. Ce nombre s'ajoute aux décisions pénales de détention (Centres de détention, Borstals) pour actes de délinquants. Ce type d'enfermement est de durée indéfinie, parfois trois ans ou plus, et n'admet pas de limite d'âge inférieure : des enfants de 10 ans sont enfermés.

Historiquement la loi de 1933 (Children and Young Person Act) regroupa les établissements pour délinquants (reformatories) et ceux pour jeunes cas sociaux (industrial schools) au sein d'un système unique (Approved schools) rebaptisé "maisons communautaires" (community homes) par la loi de 1969.

Dès 1951 se constitue un courant pour l'enfermement des jeunes fuyeurs. En 1966 il existait déjà trois unités d'enfermement dans les "approved schools". En 1971 ouvrait le premier centre de traitement pour jeunes (Treatment Center), institution spécialisée d'enfermement, un deuxième se créait en 1977, un troisième est en cours d'ouverture. En 1971 il y avait 150 places d'enfermement ; en 1981 plus de 500 places. Ces dernières se répartissaient dans les centres de traitement (84 places), pour les autres dans des unités de deux à 36 places, ou même des chambres d'isolement (single separation rooms).

Le centre de droit de l'enfant (Children's Legal Center) interrogea les services sociaux sur l'opportunité d'une décision judiciaire pour enfermer un enfant. Sur 38 réponses, 18 étaient hostiles à toute forme d'intervention judiciaire et 7 seulement y étaient favorables. Le centre de droit de l'enfance ne peut accepter que l'enfermement soit laissé à la discrétion des professionnels, sans accord du tribunal. Quelque fondée que soit la décision, elle constitue une atteinte à la liberté, masquée par une phraséologie de traitement.

La question ne se limite à une controverse entre le traitement et le droit. Une politique de non enfermement est réalisable. Il s'avère que les troubles du comportement sont une réponse à l'environnement institutionnel plutôt qu'un attribut de l'individu. L'enfermement est inefficace ; de nombreux services sociaux ne l'utilisent pas et n'envoient pas pour autant plus de jeunes vers le système pénal. L'usage de l'enfermement reflète l'inadéquation des structures ouvertes aux besoins des jeunes.

Le gouvernement anglais a pris conscience de cet état de faits et le Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale (Department of Health and Social Security) a fait des propositions législatives quant à la durée et aux critères d'enfermement.

Le tribunal doit être saisi au-delà de 7 jours d'enfermement (de 3 à 7 jours la décision est laissée à un magistrat indépendant : single justice of Peace) : les auteurs membres du centre de droit de l'enfance estiment que le délai de 7 jours doit être ramené à 3 jours et réexaminé si besoin est tous les trois mois. D'autre part les critères actuels d'enfermement sont

la fugue et le préjudice à la propriété d'autrui. Les auteurs estiment que le seul critère doit être le risque d'atteinte physique à autrui et à soi-même (COLVIN).

2.2) Séances induits par l'enfermement de jeunes délinquants

Le centre d'observation américain considéré ici reçoit des jeunes délinquants avant leur passage en jugement. Selon la gravité du délit ils sont enfermés individuellement (haute sécurité) ou au sein d'une enceinte où leur sont fournies des activités éducatives et récréatives (population générale). Le centre initialement prévu (en 1952) pour 89 jeunes en reçoit actuellement 195. L'auteur présente trois cas de situation de sévices.

a) Un jeune de 15 ans arrêté pour tentative de vol à main armée fut affecté à l'enceinte de la population générale. Après une période d'initiation au statu quo existant, il fut contraint de faire allégeance au "caïd" du groupe (un "Black Muslim" coupable de menaces terroristes dans son quartier) à verser de l'argent au groupe à partir de sommes prélevées sur ses visiteurs et à subir une série de scarifications rituelles sur le thorax. La troisième scarification ayant pénétré l'espace intercostal atteignit le péricarde et le ventricule gauche causant une hémorragie. Le jeune n'a échappé à la mort que grâce à une intervention et une hospitalisation rapides.

b) Plusieurs jeunes furent victimes de sévices sexuels et de sodomie de la part de trois gardiens, ainsi que de relations sexuelles de groupe. Ces sévices furent l'aboutissement de pressions diverses : menaces arguant de prétendues évasions, promesses trompeuses de libération, d'argent et de privilèges spéciaux. La situation fut découverte à la suite du constat médical d'une fissure anale chez un jeune.

c) Le centre engage des volontaires pour enseigner aux jeunes diverses activités artisanales, artistiques ou ludiques. L'un d'entre eux faisait pénétrer, sous couvert de matériel éducatif, de la drogue, de l'alcool et du matériel pornographique qu'il vendait aux jeunes ou utilisait pour établir une relation servile avec eux. Une surdose d'héroïne chez un jeune traité au centre médical fit connaître la situation aux autorités.

Dans ces trois cas c'est la gravité des conséquences des situations qui permit seule de les découvrir (MULLOY).

Il arrive enfin que soit invoquée une collusion d'intérêt pour expliquer l'enfermement des jeunes. L'incarcération des enfants est, alors considérée comme le fait d'une industrie multimilliardaire perpétuée par la politique de l'emploi, la corruption, le corporatisme, la désinfor-

mation quand les enfants sont oubliés et détruits. Dans un autre cas, la télévision signale en 1976, la déportation d'enfants du New Jersey vers une institution à but lucratif de Floride, comme forme de commerce entre Etats, susceptible de bénéfices financiers de l'ordre d'un million de dollars.

3) Le surpeuplement

On peut citer ici divers cas d'établissements où les conditions de vie en termes de promiscuité et de conflit étaient déplorables et qui ont dû fermer, sous la pression notamment de campagne de presse. Le premier prenait en charge des délinquants, le deuxième et le troisième des arriérés profonds.

3.1) Shawen Acres

De sa création en 1867 en passant par sa reconstruction en 1926 jusqu'à sa fermeture en 1977, l'histoire de cet établissement est le passage entre une institution remplissant un rôle important à une institution dégradée. De 300 enfants à certaines périodes (pour un nombre de places de 142 d'où une importante suroccupation) cet établissement est passé à 33 à l'été 1976 puis à 15 à la fin de la même année. L'accroissement d'une clientèle de jeunes délinquants de plus en plus lourde (problèmes de comportement, placement après échec, accumulation de déficiences sociales et environnementales) et un personnel débordé et découragé aboutissaient à des sévices par le personnel (mesures disciplinaires, chatiments corporels), des violences entre résidents (agressions sexuelles, bagarres) et un état des lieux désorganisé (SAVELLS).

3.2) Willowbrook

En 1972 cette institution avec 6.500 résidents se déclarait le plus grand établissement pour déficients mentaux dans le monde. Un grand nombre de résidents étaient des enfants. Représentative de la plupart des institutions pour les déficients mentaux Willowbrook était horriblement surpeuplée avec un personnel insuffisant et un état de malpropreté. Les enfants qui y vivaient étaient souvent habillés de vêtements sales ou déchirés, et même parfois pas habillés du tout. Beaucoup de résidents portaient les marques de sévices physiques, à la fois du personnel et d'autres résidents en raison du défaut de surveillance. Il n'y avait pratiquement pas de projet éducatif, de soins, d'équipements adaptés ou de traitement médical adéquat ; il en résultait une importante souffrance physique, psychologique et intellectuelle pour ces enfants.

En 1972 le syndicat pour les libertés civiles (Civil Liberties Union) de l'Etat de New-York saisisait la justice fédérale en vue d'améliorer les conditions de vie à Willowbrook et éventuellement transférer les résidents dans des établissements appropriés. Après une longue procédure, l'Etat de New-York accepta une série de normes très explicites concernant la prise en charge à Willowbrokk et la création de petites structures communautaires .

Depuis 1975 Willowbrook qui était le symbole des sévices institutionnels pour des millions d'Américains est devenue le modèle du recours à la justice en vue de transformer le système de prise en charge des enfants déficients mentaux . "Cependant si un tiers des résidents à Willowbrook en 1972 est maintenant dans des placements de qualité en dehors de l'institution, les deux tiers restants sont encore "institutionnalisés". Bien que Willowbrook soit moins surpeuplé et mieux pourvu en personnel, les enfants y souffrent encore de privations physiques et de négligences psychologiques et intellectuelles, en dépit des efforts des hommes de loi et de la justice pour les aider .

Bien que les enfants déficients intellectuels soit capables de développement physique, psychologique et intellectuel, ils ne l'atteignent pas en raison du manque d'attention et de services individualisés dont ils ont besoin. L'auteur cite le cas de l'un de ses clients qui "perdit la capacité de parler à Willowbrook et développa des comportements agressifs pour gagner l'attention au milieu du bruit épouvantable de l'institution "(LEVY). Un autre témoignage plus polémique parle de résidents dont le comportement est une réponse de survie à la brutalisation systématique. L'action se limite à contrôler les résidents comme un chien garde un troupeau de moutons et à ce que les résidents craignent le gardien, ce qui inclut insultes, gifles, moqueries. Un éducateur témoigne même qu'il était écartelé entre son dégoût envers ces brutalités et son sentiment d'appartenance à l'équipe. Des institutions suroccupées entraînent des équipes surchargées. Le contrôle est souvent fondé sur une peur extrême et un usage excessif de sédatifs. (SAVELLS).

3.3) Dans un établissement pour arriérés profonds de l'Iowa un signalement d'un sévices permit de découvrir au cours de l'investigation la mort de sept enfants suite à la négligence médicale au cours des trois années précédentes, et les nombreuses blessures suite à sévices et négligences durant la même période. Malgré cette enquête l'établissement resta ouvert et ne finit par fermer que pour raisons financières (LYNUM et WATSON).

Ces exemples ont en commun que l'usage de méthodes abusives semble s'accroître avec la taille de l'établissement (le personnel a moins à répondre de ses actions dans un établissement important) et semble plus courant dans des structures prenant en charge des personnes handicapées (PALMER).

4) Un fonctionnement anachronique

Les institutions à risque peuvent se caractériser par :

- un retard sur l'évolution des idées psychopédagogiques
- un pouvoir très centralisé : directeur très autoritaire refusant d'être remis en cause, absence de représentation du personnel, absence d'instances de réunions, association émanation directe du directeur
- un manque de moyens : personnel non qualifié, fragile, sans sécurité d'emploi, prix de journée relativement faible
- pas de contrôle pédagogique exercé par les tutelles (typologie par VIVET)
- pas d'ouverture sur l'extérieur

4.1) L'image de l'enfant

Le projet éducatif est fondé sur l'idée que les jeunes sont incurables et coupables. Les troubles présentés par les jeunes sont montés en épingle et autorisent à utiliser n'importe quelle pédagogie pour prendre en charge "des cas si durs" (BERNHEIM et JOUVIN).

Il peut y avoir une arrière pensée de justification dans les sévices de la part de l'éducateur qui peut souhaiter compenser un tort causé par le jeune à la société. L'enfant est considéré comme un objet manipulable à la convenance de l'intervenant (HELPER).

Pour les handicapés l'attitude peut prévaloir de lier les attributs physiques et mentaux d'une personne avec sa valeur humaine. Dans une certaine mesure plus l'anormalité est grande, moins la personne est perçue comme humaine (LYNUM et WATSON). Un traitement non toléré pour des enfants ordinaires l'est pour des enfants handicapés.

4.2) L'autorité

Certaines institutions de type repressif cherchent à obtenir en premier lieu la conformité de l'enfant à des principes d'obéissance, à l'autorité représentée par l'institution, à un comportement standard établi par l'institution.

C'est un type de relation autoritaire de la personne qui a la charge de l'enfant visant à obtenir une obéissance sans réplique à sa parole qui a force de loi, manifestée par la répression, l'hostilité et la violence.

Ces facteurs contribuent à créer des enfants maltraités par l'institution. L'attitude autoritaire de l'institution ne fait qu'agrandir le fossé entre la recherche de plaisir de l'enfant et la réponse de type frustration/agression donnée par cette dernière, provoquant la colère et l'angoisse de l'enfant. Colère refoulée par la punition, mais dont les effets se font sentir à long terme par une augmentation de son agressivité dirigée vers des objets ou vers des personnes autres que le "punisseur" (TANGEN). Dans les établissements pour jeunes délinquants, l'affrontement sur les signes d'autorité est permanent. La discipline est marquée par un emploi du temps très rigide et des déplacements ordonnés (en rang). Des sévices classiques peuvent être : réclusion à l'arrivée pendant plusieurs jours, punition par coucher dès l'après-midi, par position contrainte pendant des heures (accroupi par exemple) (HARRELL).

4.3) Un personnel non qualifié

La non qualification du personnel est souvent invoquée pour expliquer une situation de sévices soit parce que ses conceptions trop primaires induisent des comportements abusifs, soit parce que sa dépendance à une direction autocratique le rend inoffensif face à l'arbitraire directorial. Dans une enquête générale RINDFLEISCH constate que 64% des 20.600 éducateurs travaillent dans des établissements où le niveau de formation minimum requis est égal ou inférieur au secondaire (cité par SAVELLS). D'autres auteurs signalent également ce problème. "Des employés non qualifiés traitent souvent les enfants brutalement, usant de chatiments corporels indus jusqu'à commettre des sévices sexuels ou dans quelques exemples des meurtres" (ZUKOWSKA et alii citant VALERY 1977 ; COLLINS 1975 ; JAMES 1975).

Le manque de qualification peut être concomitant à une forte mobilité du personnel et à une certaine usure ("burn out") (FERRO).

L'exemple grec suivant est illustratif de la même situation.

De 1979 à 1982 l'Institut Grec de Santé de l'Enfant qui s'est intéressé aux sévices dans la famille a également reçu cinq signalements de sévices institutionnels. Sur cinq sévices dont deux ont abouti au décès de l'enfant, l'origine de l'un nous est inconnue, pour un deuxième il s'agit de brimades des camarades de l'enfant déficient intellectuel, dans les trois derniers cas il s'agit de punitions graves (fouet, brûlures) pour acte d'indiscipline ou pour encoprésie. Ces trois derniers enfants sont handicapés sensoriels ou mentaux.

Le cas du petit J. 6 ans 1/2 a été particulièrement étudié. Brulé par eau bouillante sur 45% de son corps pour défécation pendant un repas pris en commun. L'établissement dont l'habilitation avait été suspendue avait en charge au moment des faits 17 enfants surveillés par deux jeunes femmes de 22 ans sans qualification apparemment prises en pitié par la directrice : six ans de scolarité, mariage avant 17 ans, séparées de leurs maris, leurs propres enfants étant à la charge des grand-mères. La responsable directe de l'établissement avait déjà eu deux épisodes de nature psychiatrique. Ces cinq cas ont en commun :

un personnel peu qualifié, mal payé, dont l'image professionnelle est mauvaise et l'estime de soi faible. Ce personnel a souvent été élevé en institution. La privation affective, les problèmes psychologiques, les difficultés de relation et l'isolement social caractérise souvent ces personnes. Ces caractéristiques combinées au manque de formation rend leur travail avec les enfants difficile voire impossible. Notons aussi que les enfants ont souvent des handicaps, que les établissements sont en situation de crise chronique : locaux vétustes et impersonnels. Les enfants ne sont souvent pas autorisés à porter leurs vêtements personnels.

Une enquête récente par l'Institut de Santé de l'Enfant (A) sur les conditions de vie dans les institutions grecques (qui recevaient en 1979 15.000 enfants) révèle que ces conditions vont de médiocres à très mauvaises avec quelques exceptions brillantes dues généralement à la personnalité du directeur. Les institutions semblent être principalement centrées sur les besoins de l'administration plutôt que sur ceux des enfants (AA)

Il n'est pas sûr que cette situation soit en voie de s'améliorer. Au contraire les politiques d'austérité conduiront vraisemblablement à une détérioration des situations des établissements. Les ressources disponibles pour les activités de contrôle et de réforme sont susceptibles de rétrécir ainsi que celles des institutions. De même les efforts de prévention sont en danger au risque d'alourdir la tâche des établissements. D'une part les enfants

(A) Maratos, O., Stangos, L. (1982). Institutional Care of Children in Greece. Work in progress. Personal communication.

(AA) King, R. Raynes, N. and Tizard, J. (1971). "Patterns of residential Care. Sociological Studies in Institutions for Handicapped Children". Routledge and Kegan Paul.

seront plus détériorés en raison de coupures sévères dans les dépenses sociales. D'autre part les équipes seront elles aussi affectées par les pressions économiques. On peut s'attendre à ce que le comportement des personnels reflète les pressions croissantes et aboutisse à des conduites antisociales telles que les sévices. Les victimes les plus commodes seraient alors les enfants confiés à leurs soins. Ceci est d'autant plus inquiétant que les établissements, notamment les internats, ont du mal à attirer et à retenir des équipes efficaces".

IV - Le rôle du jeune dans les sévices institutionnels

Les mauvais traitements sont la résultante de plusieurs paramètres convergents : un adulte prédisposé, un enfant désigné, un évènement critique. Le deuxième point devant être abordés ci-dessous, précisons rapidement les deux autres.

Aux caractéristiques de l'adulte, communes aux parents et aux professionnels (aspects psychopathologiques, attentes irréalistes à l'égard de l'enfant, mode de discipline aberrant, etc.), on peut ajouter celles qui ne concernent que les seconds : incapacité à travailler dans certaines situations professionnelles (pression constante, maîtrise de la colère, etc.), sensibilité à son image professionnelle, implication demeurée comme sauveur de l'enfant et de sa famille, manque d'information sur les populations difficiles et les techniques disciplinaires.

L'évènement critique dans les situations communes aux parents et aux professionnels peut aller d'évènements traumatisants majeurs : décès, chômage, divorce, à des évènements banaux du type accident domestique qui constitue la goutte d'eau qui fait déborder le vase. A une légère "provocation" répond un niveau de colère ou de violence disproportionné. Plus spécifiques aux professionnels correspondent les situations suivantes : mauvaises conditions de travail (ou de rémunération), extrêmes pressions internes ou externes, isolement, manque de soutien ou de supervision, manque de formation adéquate (GIL et BAXTER-STERN).

Les raisons pour lesquelles un enfant est l'objet de mauvais traitements dans sa famille ont été étudiées par Harold MARIN : déficiences neurologiques, enfant perçu comme différent (y compris déficience physique réelle), évènements fortuits dans les relations mère-enfant et interruption dans l'attachement, non-réponse aux attentes des parents, etc. En matière de sévices institutionnels on peut distinguer différents aspects :

- population difficile. Les enfants placés ont une grande diversité d'origines et d'expériences personnelles. Leur capacité à s'adapter varie en raison de difficultés particulières : troubles psychologiques, difficultés d'apprentissage, caractère violent et agressif, méfiance, incapacité à s'attacher à une figure parentale, mauvaise image de soi, impulsivité, opposition, grande dépendance, passivité, tendance à la manipulation, etc.
- minorités sexuelles. Les enfants ayant déjà une expérience sexuelle posent des problèmes particuliers : homosexuels, travestis, enfants prostitués ou victimes d'abus sexuels. Les professionnels qui ont des réactions émotionnelles négatives concernant la sexualité des jeunes, la liberté sexuelle, ou des conceptions contraires, peuvent agir négativement ou d'une manière partielle vis-à-vis de ces jeunes qui peuvent devenir victimes de sévices en raison de leurs préférences sexuelles et être rejetés par un environnement hostile.
- différences culturelles. Certains enfants sont l'objet de mauvais traitements parce qu'ils sont considérés comme différents et qu'ils ne s'adaptent pas facilement. Des stéréotypes négatifs vis-à-vis d'un groupe culturel peuvent influencer le comportement à l'égard d'un jeune. Des enfants d'origines ethniques différentes peuvent être dérouterés par un environnement nouveau et inconnu. Les modes de socialisation peuvent leur être étrangers et les mettre mal à l'aise, ces réactions pouvant être interprétées comme un manque de coopération ou de socialisation. Les travailleurs sociaux doivent être conscients de leurs préventions pour que ces dernières n'obèrent pas leur action à l'égard de ces jeunes. Il convient d'être à l'affût des subtilités et des disparités culturelles en vue d'assurer une continuité culturelle aux enfants. Ceci peut être réalisé par la participation de professionnels de la même origine (GIL et BAXTER-STERN).

Certains auteurs mettent l'accent sur l'interaction entre le jeune et l'environnement institutionnel liée aux spécificités originelles ou acquises du jeune et à l'incapacité des professionnels à y répondre.

L'enfant maltraité est souvent porteur de handicaps et de troubles du comportement (agressivité, colères). Par exemple, d'après une enquête américaine nationale, 25% sont obstinément contrariants et hyperactifs (A). D'où l'hypothèse que l'enfant maltraité n'est pas un participant passif au processus de maltraitance (AA). Il est souvent engagé dans des relations conflictuelles, et manifeste plus souvent des comportements d'opposition (menaces, provocations, taquineries). Le risque de mauvais traitements augmente quand l'enfant pose des problèmes de discipline et d'autorité, quand il n'est plus sensible à une discipline verbale et modérée, particulièrement si ses parents manquent de savoir faire en la matière. L'incohérence de méthodes éducatives est plus grande dans les familles maltraitantes. Le taux d'échec (réaction négative à un comportement négatif de l'enfant) est de 53% dans ces familles contre 35% dans les familles défavorisées non maltraitantes et 14% dans les familles favorisées. Ce comportement interfamilial se reproduit dans un environnement institutionnel. La fréquence d'engagement dans 29 comportements spécifiques (négatifs et positifs) a été étudiée (SHAW et MEIER). Il apparaît que les enfants maltraités s'engagent plus souvent dans des comportements agressifs : colères, provocations, coups aux éducateurs, liés à l'aspect interactionniste des mauvais traitements (le comportement antisocial est régulé par les réactions immédiates de l'environnement).

- (A) GIL, D., Violence Against Children : Physical Abuse in the United States. Harvard University Press, Cambridge, Mass. (1970)
Cf. aussi FRIEDMAN, R., Child Abuse : A review of psychosocial research. In Herner and Co. (Eds) A fair Perspective on the Status of Child Abuse and Neglect, Wash., D.C. ; National Center on Child Abuse and Neglect, p. 4-86 (1972).
- ELMER, E. & GREGG, G., Developmental characteristics of abused children. Pediatrics 40 : 596-602 (1967).
- FRIEDRICH, W. and BORISKIN J., The role of the child in abuse : A review of the literature. American Journal of Orthopsychiatry, 46 : 580-590 (1976).
- (AA) REID, J.B., PATTERSON, G.R. & LOEBER, R., The abused child : victim, instigator or innocent bystander ? Manuscript in preparation, Oregon Social Learning Center (1981).

L'agressivité des jeunes mal comprise peut aboutir à une réaction de sévices chez les professionnels, due à une mauvaise maîtrise de leurs peurs, leurs incapacités et leurs propres sentiments d'agressivité.

Il est extrêmement difficile de prendre en charge de jeunes adolescents qui ont déjà été victimes de sévices. Leur attitude est à la fois un mécanisme de défense régressif et en même temps un essai de maîtrise d'un environnement très restrictif. Une fois éliminée la faculté de provoquer l'équipe soignante, la relation maltraitante enfant-adulte diminue, de même que la relation également maltraitante enfant-équipe de soin.

Divers auteurs indiquent des expériences d'abus et de solutions à ces abus. A. BOER se base sur l'étude de 37 enfants qui ont tous été maltraités dans leur petite enfance, ont subi des placements successifs, puis ont été internés dans un établissement de l'aide sociale et à l'occasion d'un délit mineur ont été internés dans une prison juvénile. Il raconte de façon détaillée l'histoire typique d'un de ces adolescents dont les perturbations psycho-affectives internes aboutissent à un comportement violent et provocateur qui le rendent intolérable dans un établissement de l'A.S.E. et le précipitent dans une prison juvénile à la suite de délits mineurs. Cet adolescent, Paul W., âgé de 14 ans, fut placé à l'A.S.E. à l'âge de 11 mois ; sa mère était alcoolique et violente, son père était alcoolique, violent et avait séjourné plusieurs années dans une prison psychiatrique à la suite d'agressions sexuelles en particulier sur deux autres enfants de la fratrie. Paul fut d'abord placé dans un placement familial spécialisé où ses nombreux troubles du comportement s'améliorèrent. A 9 ans, il fut adopté ; ses parents adoptifs se séparèrent 2 ans plus tard. Pendant un an, il vint tantôt chez l'un, tantôt chez l'autre de ses parents adoptifs, puis il fit des fugues de plus en plus fréquentes. Il fut alors placé dans un foyer de l'éducation surveillée, "Snedigar Cottage". Là, sa conduite devint de plus en plus violente et provocatrice, particulièrement avec le personnel qui réagissait le plus intensément à son attitude. Il se mit à tester l'autorité des éducateurs à propos des moindres faits de la vie quotidienne en rappelant ses droits définis par la loi, qu'il portait en permanence sur lui. Peu à peu, il prit conscience de sa "toute puissance" sur le personnel de l'institution. A deux reprises il

fit un court séjour dans un hôpital psychiatrique où son comportement fut jugé comme normal et où les infirmiers furent même émus par son histoire d'enfant maltraité. A deux occasions le commissariat de police fut appelé pour les dégâts matériels. Finalement, à la suite d'une fugue de l'établissement et d'un nouveau conflit avec son éducateur dont il avait détérioré la voiture, Wilson fut traduit devant la cour et interné dans une prison juvénile (Juvenile Hall). Il séjourna dans cette prison de façon anormalement prolongée, 5 mois, en raison de son comportement déroutant. Avec certains membres du personnel (infirmières, psychologues, éducateurs) il se comporte comme un enfant affectueux et câlin alors qu'avec les gardiens de la prison il est violent et odieux, allant jusqu'à leur donner des coups, leur cracher au visage et les insulter. Paul devint peu à peu un "cas" dans la prison juvénile. Certains le considèrent comme un enfant "vicieux" ayant besoin d'une bonne correction. Peu à peu les gardiens furent amenés à le réprimer physiquement, alors que d'autres membres du personnel (pédiatre, infirmières) furent amenés à le protéger et à faire des signalements comme quoi Paul était maltraité par les gardiens.

Un véritable processus de maltraitance s'instaura, comparable à ce que Paul avait vécu tout petit, il avait attiré sur lui le mépris et la haine d'une partie du personnel. Tout ceci rendait difficile la sortie de Paul de la prison pour aller dans un foyer approprié, les institutions le rejetant sur dossier sans même le voir et l'écouter. C'est dans ce contexte que l'équipe de "la clinique de guidance" est intervenue et mit sur pied un "plan thérapeutique". Dans un premier temps, Paul va rester dans une unité surveillée. Son emploi du temps est défini avec des directives précises pour le personnel en cas de non respect du "contrat". Si son état nécessite d'être maintenu physiquement, deux gardiens doivent être obligatoirement présents. Il est important de signifier à Paul le sens du contrat : celui-ci s'impose parce que Paul n'a pas encore fait preuve qu'il est capable d'exercer sa liberté avec responsabilité. Par exemple, s'il refuse un repas ou le temps de lecture, c'est parce qu'il fait un choix de refuser l'offre qu'on lui fait. L'attitude profonde de Paul : le désir d'être "contenu sans être le vainqueur" est explicité au sein de l'équipe soignante avec la nécessité de ne pas se laisser prendre au piège de son attitude provocatrice.

Peu à peu, Paul a pu quitter l'unité surveillée et finalement être placé dans un petit foyer rural où, au bout d'un an de séjour, il a retrouvé son équilibre (BOER).

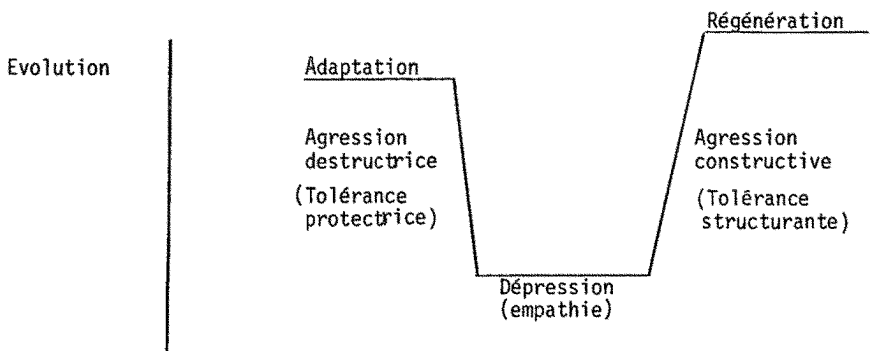
V. SHAW et J. MEIER ont mis en place une théorie de l'apprentissage. Les éducateurs apprennent à conceptualiser la conduite des jeunes en termes de comportement observable, à maîtriser ces comportements et à réagir systématiquement par un retrait de l'attention et des punitions légères. Les éducateurs sont amenés à noter systématiquement l'occurrence du comportement et à définir des modèles de réponses, avec un contrat de récompense/punition défini avec le jeune.

Exemple de John ignorant délibérément les injonctions des éducateurs dont les réactions se limitaient à discuter avec lui, répéter l'injonction, abandonner, menacer d'une punition. Les menaces de punition non suivies d'effet ont pour résultat d'accroître l'indifférence du jeune. Dans le programme d'apprentissage précédent la désobéissance de John est définie objectivement : une minute après un ordre courant, cinq minutes pour une invitation à se mettre à table ou à se coucher. Le dépassement ou le respect de ces limites font alors l'objet d'une mesure qui aboutit à un système de punition/récompense.

Ainsi est mis en place un système clair et négocié en dehors des réactions passionnelles (SHAW et MEIER).

G. BOER-ZOET et A. KOERS étudient, au travers de leur expérience d'un service de pédiatrie qui reçoit de 28 à 36 jeunes jusqu'à 18 ans, huit cas d'"échecs". Il s'agit d'admission d'enfants de 10 à 15 ans hospitalisés : pour soins physiques ou psychologiques dans leur famille, traumatisme crânien après chute de vélo-moteur, inhalation de colle, adiposité, asthme. Les auteurs considèrent que l'agressivité de l'enfant suit une évolution schématisée ci-dessous :

Evolution du comportement de l'enfant



La réaction, ignorant l'évolution du comportement du jeune, n'est pas adaptée. Les adultes attendent de l'enfant qu'il maîtrise ses émotions et qu'il réagisse positivement à leurs soins, répétant ainsi le comportement de la famille. Les professionnels n'ont pas de distance vis-à-vis de leur système de défense ce qui obscurcit leur perception des jeunes et leurs décisions. D'où des réactions négatives :

- pendant la phase d'agressivité destructrice,
 - . la part de l'agression induit une réaction de rejet ou de contention et de reproduction de l'hostilité des parents. Exemple d'Anne qui menace les infirmiers avec un couteau, jette des objets à la tête du personnel, allume et éteint la lumière là où dorment les enfants, coupe le courant dans la salle de transfusion. La réaction consiste alors à l'attacher dans son lit, à l'isoler et à lui donner des sédatifs.
 - . la réponse trop longtemps différée ou donnée d'une manière inadaptée. La différence entre sévère et tolérance protectrice peut conduire à résister dans des actes où des conduites de contention peuvent être perçues par le jeune comme une volonté de le protéger contre lui-même.
- pendant la phase dépressive, à l'identification aux sentiments dépressifs où le professionnel remémore des sentiments d'abandon personnels, doit être substituée l'empathie sans être submergé par ses propres sentiments.
- pendant la phase d'agression constructive :
 - . la confusion des rôles entre éducateurs et thérapeutes. Ainsi face à l'agression croissante de certains jeunes, les éducateurs auront tendance à les diriger vers leurs thérapeutes, alors que l'accroissement de l'agressivité du jeune peut être un signe que la thérapie marche bien et que le jeune ressent un plus grand sentiment de sécurité.
 - . la jalousie entre professionnels quand l'attachement d'un jeune se manifeste pour un autre membre de l'équipe que son éducateur en titre.
 - . le respect de la liberté de choix du jeune. Son mode de vie de correspond pas toujours à l'attente des professionnels.

Ainsi la conception des auteurs est de considérer comme nécessaire la phase d'agression destructrice tout en réduisant au maximum la part destructrice de cette agression. La phase d'agression constructive correspond à une colère légitime du jeune dans la défense de ses droits. Il est cependant à même de prendre conscience des répercussions sur les sentiments d'autrui.

Il convient donc pour les personnels de comprendre l'évolution normale du comportement du jeune et de maîtriser en regard leurs propres réactions de défense (BOER-ZOET et KOERS).

Enfin L. BERLINER illustre le cas spécifique d'anciens sévices sexuels où l'enfant placé correspond aux situations les plus pathologiques après des années d'adaptation à une situation d'abus sexuel. Ces jeunes ont des comportements sexuels précoces et ont appris que l'expression du consentement et de l'affection inclut le contact sexuel. Ces enfants sont très vulnérables à une relation sexuelle abusive perpétrée par un adulte en position d'autorité. Les filles victimes d'abus sexuels tendent obstinément à entrer en relations sexuelles avec des hommes qui les dominent et profitent d'elles. Il s'instaure des relations sexuelles qui finissent par être signalées par la jeune fille quand elle prend conscience que la situation n'est plus durable.

La situation peut commencer sous des auspices authentiquement non sexualisés. L'accession de l'adulte à une fonction d'autorité vis-à-vis du jeune peut diminuer les inhibitions internes et externes à son attirance sexuelle envers le jeune, identifiée comme objet sexuel en raison de son passé.

Il peut s'agir également de "récidives" à la recherche de situations qui les mettent en relation avec des enfants à travers un rôle d'autorité. Ils tirent alors avantage de leur apprentissage précoce.

La sélection des adultes, particulièrement ceux du placement familial, doit être rigoureuse : pas de passé sexuel, pas de rôle d'autorité de l'adulte homme supérieur à celui de la femme. La présence d'un thérapeute est aussi nécessaire (BRUNERS).

V - LES REMÈDES

Divers remèdes préventifs et correctifs sont utilisés en matière de sévices institutionnels. Un organisme américain a été fondé pour mettre en oeuvre de telles actions. Le National Center on Child Abuse and Neglect (N.C.C.A.N.) du Department of Health and Human Services (D.H.H.S.) américain créé en 1974 est chargé des programmes et approches d'identification, de prévention et de traitement des sévices et négligences à enfant en dehors d'actions directes. Il distribue des fonds aux gouvernements régionaux et locaux et aux organismes de recherche.

Le N.C.C.A.N. a défini cinq domaines prioritaires :

- les procédures de signalement d'instruction et d'amélioration ("correction").
- une législation modèle pour les Etats.
- des systèmes confirmés garantissant la protection des enfants dans les établissements.
- le co-financement de conférences régionales et nationales sur les sévices.
- la recherche des besoins et des ressources pour la protection de l'enfance dans les institutions (CORRIGAN).

L'inventaire des remèdes cités ci-dessus reprend certaines des actions menées par le N.C.C.A.N. en les focalisant autour de la prévention et de la correction. Certains auteurs proposent d'ailleurs diverses listes de remèdes.

。 L'étape la plus importante est celle des moyens que peut mettre en place l'institution pour limiter le cercle vicieux de la violence institutionnelle :

- . définir les objectifs de l'institution,
- . reconnaître un risque potentiel,
- . mettre un soin particulier à la constitution des équipes (recrutement et formation),
- . affiner les moyens d'observation, de contrôle et de sanction (réglement intérieur),
- . créer des lieux d'échanges et de formation mutuelle dans l'institution (réunions, activités communes),
- . permettre à l'institution de vivre des alternatives : transferts (liaisons avec d'autres institutions) - interventions de personnes extérieures (analyse institutionnelle). (GEORGES-JANET).

。 Le développement de certaines zones d'intérêt permet aux agences de placement et aux centres résidentiels de fournir une meilleure qualité de soins. Les zones d'intérêt comprennent :

- . le développement d'inspections fournissant une révision annuelle de tous les établissements pour enfants,
- . des concertations agence de placement - établissement avant le placement de l'enfant,
- . un système de contrôle trimestriel de tous les placements en dehors de l'état par des consultants situés dans les états en question,

- . révision rigoureuse par l'agence publique de placement des situations individuelles de placement,
- . la constitution d'équipes spécialisées pour les sévices sexuels en vue de faciliter la coordination des services,
- . la formation conjointe des équipes de l'agence et des établissements (WALKER).

o Ou encore :

- . supervision fréquente et diffusion publique des résultats (Titres cités, 1977 Chabon Burnes et Hertsburg 1973),
- . règles explicites de sévices,
- . procédure de plaintes,
- . élargissement de la vision des choses parmi le personnel,
- . clarté d'un projet pour le personnel.

Nous distinguerons les mesures préventives et les mesures correctives.

1. Les mesures préventives

Elles concernent ce qui peut être fait pour améliorer le personnel ou l'institution elle-même.

1.1 La formation du personnel

Le premier effort consiste à améliorer le recrutement et à retenir le personnel compétent :

- amélioration du recrutement et du processus de sélection. Avec la détérioration des conditions économiques l'établissement est confronté à un double défi : limiter l'exode du personnel compétent avec la réduction des ressources et des conditions institutionnelles, éliminer le personnel indésirable dont les possibilités extérieures sont faibles. Ainsi le premier objectif de l'établissement est le filtrage du personnel inadéquat.
- amélioration de l'aide au personnel pour retenir le personnel compétent et garantir l'efficacité. De tels soutiens concernent les problèmes liés au travail (par exemple stress institutionnel et ceux que l'employé fait entrer dans l'institution : problèmes familiaux, intempérance qui affectent les performances professionnelles.

Le deuxième effort consiste dans l'analyse des réseaux relationnels et les conséquences à tirer pour la formation des personnels.

Les problèmes étudiés sont d'une manière non exhaustive : le surattachement d'un employé à un enfant, la construction de la relation avec des parents maltraitants, les facteurs aboutissant à des sévices institutionnels, la coopération au sein de l'équipe, le programme éducatif et le suivi individuel, l'usure des personnels, les relations entre les éducateurs et les autres professionnels, les conduites à l'égard d'un enfant agressif, le contre transfert (counter transference), le contact convenable ou non, etc...

L'objectif prioritaire est de former et de conserver le personnel qualifié. Pour l'enfant le besoin de créer des liens avec un substitut parental est grand mais l'éducateur comme l'enfant doivent être conscients des limites de cette relation. Les problèmes de sur-dépendance, de sentiment de rejet, et les difficultés tenant au travail avec les familles perturbées, méritent une attention particulière. Bien qu'il soit difficile de décrire en détail l'éducateur idéal, il convient d'accorder plus d'attention à la formation et au soutien de son travail.

Dévouement et amour ne suffisent pas. La souplesse, la capacité à tolérer l'ambiguïté, la patience, l'ouverture et une vie personnelle relativement stable et équilibrée en dehors de la vie professionnelle, tout cela contribue à la qualité de l'éducateur. L'essentiel de la croissance et du développement normal d'un enfant et de la maîtrise de son comportement doit être connu et compris par l'éducateur. Doivent être menés des entraînements pour développer les dons de communication, la coopération, l'enregistrement et la tenue de données, etc. (NELSON et MEIER).

Notons également l'utilité déjà citée des guides ou manuels spécifiques à l'usage des personnels, des établissements.

1.2 Le contrôle des établissements

Ce contrôle peut être établi par divers moyens qui ont été définis par le N.C.C.A.N. (A)

Des mesures immédiates :

- le refus des tranquillisants et autres drogues pour des buts de sécurité et de contrôle, mais exclusivement comme traitement pour un enfant précis sous la direction d'un médecin qualifié.

(A) Cf. National Center on Child Abuse and Neglect : "Child Abuse and Neglect in Residential Institutions" Publication Number (OHDS) 78-30160, 1977.

- l'interdiction du châtiment corporel.
- l'élimination des chambres d'isolement.
- création d'une équipe d'intervention pour instruire les sévices supposés, et apporter le conseil approprié à l'enfant.
- le respect de l'identité de l'enfant et de son besoin de privauté.
- la possibilité de recevoir des visiteurs.
- le respect des lois protégeant les droits de l'enfant.
- des procédures codifiées d'habitation et de fonctionnement disponibles à une enquête publique.
- contrôle par les pairs à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.
- obligation de signaler tous les cas de sévices.
- évaluation longitudinale des résultats de l'institution.
- création d'un médiateur pour l'institution.

Des règles qui s'imposent à l'institution :

- un personnel qualifié et en nombre suffisant.
- un programme de défense des intérêts de l'enfant.
- amélioration des procédures de signalement pour la constitution d'un comité des droits de l'homme.
- participation du personnel aux comités de protection de l'enfance (comité et état).
- admissions limitées aux enfants pour qui aucune solution n'est possible.
- information de l'enfant et de sa famille au sujet de ses droits.
- élaboration d'un projet individualisé visant au développement physique et psychique de l'enfant.
- participation de la famille aux décisions et aux activités de l'établissement.
- conformité à la loi locale concernant le signalement et l'évaluation d'un sévices suspecté.
- mise en place d'un programme correctif en cas de sévices.
- formation du personnel concernant la prévention, l'identification et le traitement des sévices et ses responsabilités de signalement.
- rapport annuel des efforts de prévention et de traitement des sévices.
- sensibilisation du public à l'institutionnalisation et à ses alternatives.

Les responsabilités de chaque état :

- l'agence publique doit s'assurer également avec les agences d'habitation que les exigences et les normes d'habitation sont respectées.
- obligation aux organismes de placement de choisir un placement local.
- l'agence publique s'assure de la participation du conseil de coordination de l'enfant aux mesures correctives qui impliquent une conciliation.
- elle développe des alternatives à l'institutionnalisation.
- elle permet les programmes de défense des intérêts de l'enfant (SAVELLS).

En 1981 au Maryland, le conseil des services de protection (State's Protective Services Advisory Committee) élabore des recommandations pour la protection des enfants placés, divisées en quatre parties : punition des enfants, recrutement et formation des travailleurs sociaux, signalement et instruction des sévices institutionnels, action réparatrice. Ces recommandations ont été l'objet d'obstacles divers : normes qualitatives trop coûteuses, marge discrétionnaire des services non préservée, multiplicité des régulations existantes, concurrence entre services (GRIMM).

Signalons enfin dans une étude la constitution de 41 comités de citoyens en vue du contrôle des institutions par redéfinition des normes et des procédures et la publication de deux manuels de contrôle intitulés "Hello Wells", "Outside in". Révision et publication des "règles du placement familial (CORRIGAN).

2. Les mesures correctives

Postérieurement à des situations de sévices, divers types d'actions sont menées : sensibilisation, signalement et investigation, actions judiciaire ou institutionnelle.

2.1 La sensibilisation

Entre 1978 et 1981 l'Institutional Child Abuse Project (I.C.A.P.) s'est fixé comme objectif de faire connaître les problèmes d'abus institutionnels. L'approche globale face aux abus et aux négligences institutionnels comprend trois facteurs essentiels :

- l'information
 - . information du public.
 - . information du personnel des institutions concernant ses droits et ses responsabilités à l'égard des enfants pris en charge.
 - . information aux enfants : leur donner accès à un système leur permettant de dénoncer les incidents d'abus.

- l'investigation
 - un système adéquat doit permettre d'apporter une réponse immédiate à tout incident d'abus.
- la réaction
 - suite à l'enquête, les institutions devraient avoir les moyens de prendre des mesures correctives.

Ce projet a été commandité pour enquêter sur tous les incidents d'abus et de négligence institutionnels. Une étude sur trois ans montre que ce genre de programme est efficace en ce qui concerne une meilleure connaissance du problème, une croissance du nombre d'incidents signalés, la mise en place de mesures préventives (SMILES).

Ainsi l'amélioration de la protection des jeunes par la défense judiciaire des enfants succède à l'amélioration de l'investigation par la prise de conscience tant des personnels que par celle du grand public : conférences, publicité pour les premiers, formation pour les seconds. Les signalements s'en trouveront accrus passant, pour l'Etat du New-Jersey, de 70 en 1977 à 468 en 1980 (SAVELLS).

2.2 Le signalement

- Le N.C.C.A.N. a mené plusieurs actions pour l'amélioration du signalement et de l'investigation en matière de sévices. Citons par exemple :
- un modèle de législation pour les états élaboré en 1977. Il requiert la désignation d'une agence d'investigation indépendante des procédures de signalement, d'investigation et de réponse, un moyen d'incorporer l'information sur les propres résultats et dispositions dans le système de protection de l'enfance de l'Etat. A la suite de commentaires les priorités suivantes ont été ajoutées : l'indépendance de gestion de l'agence d'investigation vis-à-vis de l'organisme incriminé, la protection de l'employé dénonciateur des sévices contre les représailles possibles notamment en matière d'emploi.
 - parmi les expériences menées dans quatre Etats. L'une menée dans l'Utah : étude des profils des personnels et des résidents et de leurs interactions dans plusieurs types d'établissements en vue d'élaborer une action correctrice multidisciplinaire. Validation d'un système de signalement. Elaboration d'un "guide d'évaluation des sévices et traitements en établissement" destiné aux responsables des établissements. Une autre menée dans le

Columbia : possibilité de signalement des sévices par les jeunes eux-mêmes au moyen de boîtes aux lettres fermées relevées chaque jour. On obtint dans deux établissements pour délinquants 300 signalements en trois mois qui permirent de mieux définir les règles comme l'interdiction de l'imposition des menottes. Une protection est mise en oeuvre auprès des jeunes pour éviter les représailles. Cette expérience sera détaillée ci-dessous (CORRIGAN).

2.3 L'action judiciaire et le tuteur ad litem

Ce sont les avocats du service de défense public (Public Defender Service) qui à Columbia sont chargés de la défense des jeunes. Bien que les premières affaires aient démarré vers 1966-1967 ce n'est que vers les années 1970 que les litiges ont vraiment démarré. L'affaire Joseph F. Savoy et alii requérait une audience pour savoir si quatre détenus provisoires étaient dans des conditions acceptables ("acceptable home substitute"), les critères considérés étant : le surpeuplement, les loisirs, l'isolement, l'enseignement).

Le tribunal jugea que la responsabilité était engagée en matière de condition d'hébergement, il prit comme mesures immédiates : le niveau d'enseignement équivalent à celui des enfants ordinaires, le surpeuplement ne devant pas excéder 20% de la capacité, les activités de loisirs devant faire la part autant aux activités ludiques qu'aux activités de force, les conditions d'isolement (pas plus d'une porte fermée, matelas disponibles pendant la journée, matériel éducatif, isolement revu toutes les 24 heures). En fait le tribunal considérant l'établissement comme inacceptable, refusa le placement de nouveaux jeunes et demanda la construction d'un nouvel établissement. Une nouvelle intervention judiciaire en 1976 provoqua une réaction violente des personnels. Le tribunal reprochait à l'établissement : la qualité insuffisante des 5 heures quotidiennes d'enseignement, les facilités insuffisantes pour les visites familiales, les méthodes disciplinaires. Pour ces dernières, l'isolement, les châtements corporels, étaient infligés arbitrairement, sans mesure et sans les protections de procédures minimales. Un "cadre disciplinaire" et une procédure formelle d'audience furent imposés : règles écrites et notification aux intéressés, soutien et procédure d'instruction contradictoire, décision écrite et appel possible de la décision du comité disciplinaire. L'usage de l'isolement était limité à 7 jours (à 2 jours en cas d'attente d'orientation), celui de menottes au transfert

de l'intéressé ou à une indication psychiatrique. Ces dispositions provoquèrent un tollé auprès des personnels considérant que la réglementation de la discipline (A) par une ingérence indue du tribunal renversait l'autorité dans l'établissement et rendait le travail impossible.

Malheureusement l'application des décisions judiciaires se heurte aux résistances des personnels. De légères indisciplines sont traduites en offenses majeures (incitation à l'émeute, agression verbale et physique). Les règles de procédure d'audience ne sont pas respectées : notification tardive et vague, absence du représentant pour le jeune et absence de la personne dénonciatrice, ignorance par l'enfant de son droit d'appel. (HARRELL)

On peut citer des organes juridiques tel que le "Legal Aid Society" dont les négociations cherchent non seulement à obtenir une solution immédiate pour un client particulier mais aussi à aboutir à une enquête officielle et à une transformation appropriée. Cet organisme s'efforce non seulement de faire sortir son client de l'établissement incriminé mais de faire fermer cette institution à d'éventuels autres enfants. (LARABEE)

Les enfants placés perdent le bénéfice de la défense par leur environnement (parents et communauté locale) et se trouvent à la merci du système d'aide à l'enfance. Il convient de considérer qu'ils ont des droits de "consommateur" dont les professionnels ont à répondre.

La ville de New-York a créé en septembre 1979 une unité de droits de l'enfant (Children's Rights Unit). Les agences d'aide à l'enfance sont tenues d'informer les jeunes de 12 ans et plus de leurs droits (dépliants, affiches). Le personnel de l'unité de droits de l'enfant organise des rencontres avec les enfants placés et les incite à participer à des discussions sur leurs droits et leurs possibilités de remettre en cause les décisions des agences. La coopération des personnels de l'aide à l'enfance est générale. (HEWITT et al.)

L'action judiciaire peut également se centrer sur la recherche de compensation aux sévices. Cependant cette compensation se heurte en Grande-Bretagne à des obstacles juridiques liés aux immunités légales spécifiques aux associations.

cf. par exemple :

Kent vs. United States, 383 U.S. 541, 86 S. Ct. 1045 (1966) et
Creek vs. Stone 379 F. 2d 106 (D.C. Cir. 1967).

Dans l'affaire In re Gault 387 U.S. 1, 87 S. Ct. 1428 (1967)
la Cour suprême exigea que l'enfant soit représenté à l'audience par un avocat.

- a) L'immunité des associations charitables est due à trois raisons : volonté d'encourager le travail charitable, crainte que les générosités s'amenuisent si une partie d'entre elles sert à la compensation des sévices, principe de non compensation aux dysfonctionnements d'actions gratuites. Cette législation est apparue en 1839 en Angleterre, en 1876 aux Etats-Unis. Elle fut abandonnée en 1871 en Angleterre. Elle persiste encore dans de nombreux états américains, bien qu'elle ait commencé à disparaître à partir de 1950 dans certains d'entre eux.

- b) L'immunité administrative liée en Angleterre à l'immunité du souverain (le roi ne commet pas d'erreur et on ne peut lui opposer sa propre réglementation) est élargie aux Etats-Unis à tous les employés administratifs. Cette immunité abandonnée en 1946 au niveau fédéral et depuis dans certains états, reste étendue dans de nombreux états et villes, limitée dans certains cas selon la nature des actes et celle des employés concernés.

Ces deux types d'immunité sont tournés par les juridictions par deux biais :

- a) l'emploi des lois nationales des droits civils (national civil rights laws) permet de reconnaître la responsabilité d'administrations dans certains cas : indifférence à une situation de danger, défaillance à la réalisation d'un objectif imposé par la loi. Ces cas ne concernent pas la simple négligence ou la responsabilité indirecte des administrateurs.

- b) le recours à la notion de rupture de contrat implicite. L'immunité ne peut être opposée aux contrats car elle risquerait de décourager les futurs contractants de l'administration. (COLVIN)

Le tuteur ad litem

Aux Etats-Unis tend à se développer le rôle de tuteur ad litem (gardian ad litem) comme représentant indépendant des intérêts de l'enfant maltraité. La loi fédérale pour la prévention et le traitement des sévices à enfants (Federal Child Abuse Prevention and Treatment Act 1974) qui prévoit cette fonction n'est pas explicite sur les modalités : départ et fin, nature de l'action, rôle et autorité du service. L'observation des pratiques dans la région Sud-Est des Etats-Unis fit l'objet d'une enquête. 575 questionnaires furent transmis aux juges spécialisés pour l'enfance, à l'automne 1977 ; le taux de réponse fut de 20%. Les réponses montrent que :

- moins de 50% des juges saisissent le tuteur ad litem dans tous les cas ;
- cette saisine démarre au plus tôt à la première audience, dans la moitié des cas après ;

- l'intervention du tuteur ne dépasse pas le moment de la décision dans la moitié des cas ;
- l'intervention est plus marquée en cas de sévices qu'en cas de négligences.

Certains cas ne mériteraient pas, d'après les juges, une judiciarisation. Le tuteur ad litem pourrait servir à éviter une telle judiciarisation (rôle préventif).

La saisine par les juges est liée à plusieurs éléments :

- la caractéristique conflictuelle des cas : défense des parents assurée par un avocat, etc.
- une minorité de juges est défavorable à une saisine précoce et un suivi prolongé.
- certains juges considèrent que le tuteur peut être quelqu'un d'autre qu'un avocat avec des besoins de formation spécifique.

L'intérêt de l'enfant justifie l'indépendance du tuteur ad litem vis-à-vis du juge et du service de protection de l'enfance. Cette indépendance est actuellement une fiction. Le service de tutorat doit couvrir l'aspect légal et social, ainsi que toute la période du signalement à la résolution des cas.

Les principes d'un modèle de service de tutorat, indépendant et préventif peuvent être définis. La saisine doit être faite dès le signalement, par le service social et/ou le tribunal, jusqu'à résolution des cas. Le service est indépendant et ne constitue pas un instrument du tribunal. Le choix du lieu devrait traduire l'indépendance du service vis-à-vis du tribunal et du service social. L'équipe comprend un avocat et un travailleur social, les rôles juridique et social dépendant des étapes du processus. Enfin le tuteur ad litem intervient en toute matière où le statut famille-enfant est menacé. La mise en place d'un tel service nécessite une stratégie propre à vaincre les résistances : recherche du soutien des instances centrales, choix d'un lieu sensibilisé. La mobilisation des équipes, assez complexe, retarde l'application du rôle préventif.

La saisine du tuteur consiste en un mandat automatique pour les recours judiciaires directs. Dans le cadre du rôle préventif, l'option est donnée aux parents afin d'éviter l'action judiciaire.

Le service de tutorat réduit les abus du système de protection : judiciarisation abusive, prolongation induite de la prise en charge. Cet objectif est assuré par l'action conjointe de l'avocat et du service social dont les interventions varient selon les étapes de la procédure.

L'évaluation de l'action menée doit être assurée par le centre national de ressources légales (National Legal Resource Center). L'expérience étant encore trop récente on ne peut que fournir quelques indications. Le service a accru la participation des juges aux décisions les concernant. Les relations avec le service de protection de l'enfance restent limitées par les instances du service, tant pour la prévention de la saisine judiciaire que pour le suivi des décisions. En revanche le tribunal est satisfait sur les deux aspects et quant à la qualité des services. Enfin le rôle de l'avocat au sein du service de tutorat est amélioré et simplifié. (JOHNSON et THOMAS)

Divers modes d'organisation des services de tuteur ad litem ont été tentés dans le cadre de l'Etat du Colorado. Ce sont :

- un modèle ad hoc qui consiste dans une saisine du tuteur au coup par coup. Ce dernier reste isolé, ignorant des ressources disponibles et sans véritable gain d'expérience.
- un modèle de "clinique juridique". Le conseil juridique est formé par une équipe composée d'avocats et de travailleurs sociaux, ce qui garantit la continuité et la responsabilité et optimise la valeur des différentes compétences.
- un modèle de volontariat. Les avocats sont couplés avec des volontaires d'expérience confirmée qui assurent la couverture des aspects non juridiques : contacts avec la famille et les différents services, suivi du jeune.
- un modèle technologique ("management oriented systems technology model") centré sur le temps et les coûts et utilisant les systèmes automatisés en vue d'alléger la tâche du juriste. (SHINK)

2.4 Le suivi des placements

La défense ne doit pas se limiter à l'audience (le "contrat" de placement doit être explicité dans l'ordonnance) mais doit porter également sur les suites avec une fréquence des révisions dépendant de la gravité des cas. Le suivi réclame beaucoup de temps et peut relever pour cette raison de volontaires qui collaborent efficacement avec les juristes professionnels. (GRIMM)

Un des rôles du tuteur ad litem consiste dans le contrôle des services mis à la disposition des jeunes. Notamment après le placement d'un enfant

Le tuteur suit les progrès du jeune et évalue la qualité du traitement et du projet éducatif. Il a accès aux services et à leurs dossiers, est amené à observer les relations entre l'enfant et ses éducateurs et à la responsabilité de l'évaluation au sein des établissements. Il peut intervenir par le signalement, l'investigation et la mise en place de mesures correctives : amélioration de la prise en charge, retrait éventuel. (HOFFENBERG)

L'objectif de suivi des placements est une préoccupation qui ne se limite d'ailleurs pas systématiquement au tuteur ad litem. Ceci est illustré par la création de comités civiques de révision des placements (Citizen Foster Care Review Board) : exemple en 1978 en Maryland, en 1975 en Caroline du Sud. Dans chaque juridiction locale un comité est créé composé de cinq membres et deux suppléants, nommés pour quatre ans. Ce sont des bénévoles résidant localement, ayant prouvé leur intérêt pour l'enfance et détenant une formation en sciences sociales.

Chaque comité local établit sur chaque enfant un rapport biennuel transmis à la justice et aux services sociaux. L'action menée a couvert moins du tiers des enfants concernés. Malgré quelques difficultés à faire accepter leurs exigences, les comités ont une efficacité certaine.

D'avril 1980 à septembre 1981, 1.150 situations d'enfants ont été ainsi revues (donnant lieu à 1.750 révisions). 10% des cas aboutirent à un changement. Pour 6% le comité et le service social ne purent arriver à un accord. Enfin le nombre d'adoptions s'accrut de 30%. En Caroline du Sud la part des enfants restés moins de six mois passe de 5% à 33%.

L'activité des comités montre d'autre part que les services n'avaient aucun projet pour nombre d'enfants. Les comités permirent également d'améliorer la qualité de la prise en charge, mais aussi en accroissant la prise de conscience, de mobiliser des groupes de citoyens, de réviser la réglementation, d'accroître les moyens financiers. (GRIMM)

Certains départements de service social proposent de distinguer un processus en six étapes, pour chacune desquelles des programmes d'objectifs sont définis : pré-placement, participation au projet, étape résidentielle, intégration à la communauté résidentielle, désaisissement vers un autre établissement ou vers la famille, après placement. (CARR)

2.5 L'action institutionnelle

L'efficacité de l'action judiciaire est limitée par des difficultés d'application concrète. Les solutions réelles doivent être mises en place au sein de l'institution. Suite aux actions judiciaires menées dans le cadre de l'affaire Joseph F. Savoy, un certain nombre de dispositions furent imposées en 1978 par le tribunal concernant entre autres : la médication psychiatrique, la sécurité pendant la nuit, le recrutement de spécialistes de la santé mentale. Mais le plus important fut la mise en place d'un système de plaintes par la constitution de boîtes aux lettres relevées quotidiennement (projet "HANDS"). L'exploitation de ces plaintes rendue possible par le financement du N.C.C.A.N. fut confiée à l'office de réinsertion sociale (plus tard des services sociaux). Le choix de ce niveau administratif correspondait à un équilibre entre deux exigences un peu contradictoires : intérêt pour les sévices, capacité d'intervention. Le projet HANDS provoqua lui aussi les résistances du personnel ainsi que celles des administrateurs dont l'administration pouvait être remise en cause par les carences structurelles. Les résultats de ce système furent multiples. Moins comme amélioration des signalements car la crédibilité des témoignages des jeunes était souvent sujette à caution face à ceux des personnels généralement solidaires, même en cas de rémoignages collectifs des résidents ou d'évidence clinique. Plus comme médiateur ou avocat, pouvant faire la part des requêtes raisonnables et des autres compte tenu de la méfiance chronique des personnels face aux demandes des résidents, comme agent de changement mobilisant les administrations et les responsables d'établissements. Cette formule avait l'avantage de combiner l'extériorité administrative avec une équipe en contact quotidien avec les enfants de manière à entendre leurs plaintes de mauvais traitements. Les solutions aux plaintes spécifiques ont pu être menées au travers de négociations avec l'équipe institutionnelle. Les administrateurs des institutions disposent de l'autorité et de l'accès dont sont démunis la justice et le médiateur. Mais en tant qu'agents de changement ils sont suspects de cooptation interne et finissent par être englués dans les réalités quotidiennes qui ont peu à voir avec la gestion d'une institution convenable. Ils ont besoin du recul de la justice et de la stimulation du médiateur pour garder en mémoire leurs priorités, de même que les deux agents extérieurs ont besoin d'administrateurs engagés pour réaliser et soutenir les changements nécessaires. (HARRELL)

La même expérience ou une expérience similaire de négociation interne est décrite par un autre auteur dans le cadre d'une enquête dans un établissement.

Les enfants interrogés émirent le voeu de discuter de leurs plaintes face à face avec leurs éducateurs, l'enquête ayant elle-même tendance à détériorer les relations au sein de l'institution. L'idée vint de mettre sur pied une structure, ou "grievance mecanism" (procédure pour la déposition d'une plainte), permettant non seulement de dépister les mauvais traitements mais également de faire participer activement les deux parties confrontées dans un processus de conciliation constructive pour prévenir les mauvais traitements.

Un comité fut formé avec tous les représentants du personnel de l'institution, et son directeur et certains pensionnaires. De plus, un autre comité de supervision fut organisé avec des personnalités publiques extérieures à l'institution. Le comité se réunit une fois par semaine pendant 9 mois. Ces réunions furent souvent l'expression de peurs injustifiées et de luttes ouvertes. La procédure pour la déposition d'une plainte a pour but de médier le plus tôt possible tout conflit entre les pensionnaires et les membres de l'institution. Il ne peut y avoir de représailles contre celui qui fait appel à cette procédure. La plainte porte sur l'application d'un règlement écrit ou non de l'institution ou contre le comportement ou l'action aussi bien d'un membre de l'institution que celui d'un pensionnaire, contre celui d'un gardien ou d'un éducateur. La façon courante de résoudre un conflit est de mettre en jeu le "grievance panel" "comité de plaintes". Celui-ci ne comporte que quatre personnes : deux délégués des pensionnaires et deux membres du personnel. Il se réunit deux fois par semaine au minimum. Chaque plainte est inscrite sur un formulaire spécial mentionnant les griefs allégués et dans un deuxième temps les solutions proposées par le comité. Le comité se réunit en présence de celui qui est demandeur et de la personne responsable des mauvais traitements. Le but du comité est de résoudre le problème par la conciliation et non de sanctionner. A l'inverse, certains actes répréhensibles des pensionnaires qui seraient justiciables du conseil de discipline peuvent parfois être discutés dans un premier temps à ce comité et éviter ainsi de comparaître au conseil de discipline. Si aucune solution n'est trouvée, c'est le directeur de l'établissement qui est saisi du problème. Dans certains cas graves, le plaignant peut saisir une commission extérieure à l'établissement dont la neutralité est plus grande. L'application de cette étude préliminaire a été retardée faute de crédits. La mise en place d'un tel système est en cours. Il n'y a donc encore aucune appréciation des résultats. (MLYNIEC)

- CONCLUSION -

CONCLUSION

Pour conclure, nous reprendrons ici l'essentiel de la communication de S. TOMKIEWICZ à la séance de clôture du Congrès :

"L'acquis fondamental de ce Congrès était la reconnaissance officielle de l'existence de la violence et de la souffrance extra-familiales. Désormais la prévention et la suppression de ces violences et de cette souffrance devront être une des tâches principales de tous ceux qui prétendent s'occuper des enfants.

Les pays même les plus démocratiques, les plus riches, les plus évolués ne sont pas à l'abri des violences contre les enfants et contre les adolescents ; cette violence et ces abus ont lieu un peu partout, mais singulièrement dans les Institutions consacrées en théorie à la prise en charge et au bien-être des enfants et des adolescents. C'est là un phénomène qui semble en régression si on se place à l'échelle d'un siècle et de toute l'étendue du monde industriel. Mais il peut demeurer stationnaire, voire augmenter selon le moment dans tel ou tel pays.

Les différentes Institutions ont toutes été discutées, décrites, et mises en cause : la police, la justice, l'aide sociale et le monde sanitaire, les placements familiaux, les crèches, les pouponnières, les hôpitaux, les établissements pour cas sociaux, les maisons pour toxicomanes, pour jeunes délinquants, pour déficients mentaux, les établissements travaillant en milieu ouvert, ceux qui décident, ceux qui exécutent. Nul n'a été épargné : médecins, psychologues, policiers, etc. La plupart des intervenants ont eu le courage de mettre en cause leur propre profession. Il y avait par contre un grand absent : c'était l'Ecole.

De quoi parlait-on ? Avant tout de la description des violences dont la définition est loin d'être évidente. On a parlé des violences qu'on

pourrait appeler sociales ou sociologiques : par exemple la séparation d'un enfant de sa famille, quels que soient la cause et le bien-fondé de cette séparation. L'étiquetage, quelle que soit la maladie que l'on étiquette, et surtout les étiquetages faits à mauvais escient, tels ceux qui font considérer un enfant qui a loupé sa scolarité pour des raisons socio-économiques et culturelles comme un déficient mental, malade du cerveau, ou malade de chromosomes. On a parlé des violences qu'on pourrait appeler des violences en creux ou par insuffisance : des Institutions tellement peu violentes, qu'elles n'acceptent que des enfants qui eux aussi ne sont point violents. La seule violence mais bien trop fréquente dans ces maisons, c'est l'exclusion ; à ceux qui aiment les formules mathématiques, on pourrait en proposer une : la tolérance d'une institution au comportement de l'utilisateur est inversement proportionnelle à la répression qui y règne. Plus on accepte d'enfants, plus on est répressif, moins on veut en accepter, plus on peut se permettre d'être aimable et libéral. A côté de cette intolérance, de ces rejets trop fréquents, on a dénoncé les institutions "accaparantes" qui cherchent à se substituer aux familles pour des raisons souvent affectives, mais qui accaparent les enfants pour des raisons plus matérielles comme le prix de journée ou pour des raisons narcissiques pour devenir de plus en plus grandes et se constituer en véritables empires de l'enfance inadaptée, quitte à devenir en même temps de plus en plus carcérales, sinon concentrationnaires.

On a dénoncé différentes formes de répressions, certaines encore admises dans nos pays, comme les règlements tatillons, l'endoctrinement politique, ou religieux, les boules rasées à zéro, les vêtements humiliants, les privations de nourriture. On a dénoncé des chambres d'isolement dont la légalité est douteuse, et dont certains abusent sous des prétextes divers. On a dénoncé des négligences dont les enfants sont victimes, l'absence de soins et d'éducation dans les maisons qui se disent médico-pédagogiques, le vide affectif dans les maisons se disant familiales.

On a enfin dénoncé ce qu'on pourrait appeler des "surviolences" définies comme abus interdits par la Loi, et/ou réprouvés par la majorité de l'opinion publique, qui une fois découvertes sont niées ou banalisées

par les institutions : des coups, des tortures plus psychologiques que physiques, un non-respect de l'individualité et de la personnalité de l'enfant, de sa provenance raciale, de sa nationalité, un non-respect de ses coutumes, de sa maladie, de ses petits défauts, de ses petites bêtises.

On trouve partout dans les pays développés, les mêmes faits qui sont dénoncés, et même une certaine convergence dans la recherche méthodologique : partout on discute de la valeur à accorder aux témoignages des enfants, des parents, des professionnels. Partout on insiste sur la nécessité de protocoles d'enquête précis, sur l'obligation de ne jamais négliger ou traiter par un mépris systématique les paroles des usagers.

Au-delà des descriptions on a cherché à comprendre les causes de ces violences, de décrire des types d'institution où la violence risque d'émerger plus naturellement qu'ailleurs : celles par trop dogmatiques, par trop rigides qui respectent beaucoup plus leur idéologie, que les intérêts à longue ou à brève échéance de l'enfant. Celles aussi par trop renfermées sur elles-mêmes, qui ne veulent jamais se mettre en question, qui méprisent les liens entre les enfants et les parents, celles où le pouvoir directorial est dictatorial et/ou charismatique et qui ne souffrent aucune instance de discussion sinon de contestation. Mais on a dénoncé aussi des Institutions anomiques, divisées, qui luttent entre elles, ou qui sont le théâtre de luttes entre des équipes, ou entre les membres de l'équipe qui souvent n'ont pas encore résolu leurs problèmes de combat intérieur. On a dénoncé aussi des Institutions qui se veulent éternelles et considèrent leur survie comme plus importante que le bien-être des enfants.

Qu'avons-nous proposé comme moyens pour mettre fin, pour prévenir, pour adoucir toutes ces violences faites aux enfants et aux adolescents dans les Institutions ? La moisson sur ce point semble encore modeste : on a proposé un contrôle permanent, interne et externe dont les modalités semblent très difficiles à fixer ; on a proposé d'améliorer la démocratie et la circulation des idées et des informations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Institution, voire même une cogestion réunissant démo-

cratiquement usagers et équipe. On a proposé d'améliorer la formation, l'enseignement et le recrutement des agents et des intervenants depuis les policiers jusqu'aux juges et depuis le personnel d'entretien jusqu'aux médecins ; mais de telles améliorations sont difficiles à réaliser même dans les pays riches. On a proposé la création de structures spécialisées de contestation et de contre-pouvoir ; dans les pays anglo-saxons on insiste sur l'importance du rôle des avocats et sur la possibilité à donner aux enfants d'aller les consulter pour défendre contradictoirement leurs intérêts. En France et dans les pays latins on a insisté sur un point, où nous pouvons peut-être suivre l'exemple anglo-saxon : il s'agit de la permission légale et sociale de parler publiquement de ce qui se passe dans les Institutions ; il faudrait pour cela transformer sérieusement nos mœurs et pour commencer abolir, ou au moins préciser, rediscuter, moduler la fameuse "obligation de réserve" qu'on oppose, tel le secret médical, à tout membre d'équipe qui se permet de dénoncer quoi que ce soit dans une institution : or c'est là une vraie perversion du secret Hippocratique : au lieu de protéger l'individu, l'obligation de réserve protège l'institution contre l'individu." (S. TOMKIEWICZ)

LISTE DES COMMUNICATIONS

LISTE DES COMMUNICATIONS

Les communications de cette première partie, parues dans "Child Abuse and Neglect - The International Journal", sont mentionnées par l'indication "C.A.N." suivie de la date.

AGATHONOS Helen

"Fatal child protection : a case report" -(C.A.N. 1983 - 1,pp. 71-74)

Social Worker-Psychologist - Institute of Child Health
The "Aghia Sophia" Children's Hospital - ATHENS 617 - GRECE

ALLEE Robert

"L'assistance éducative en milieu libre est parfois un leurre dangereux"

Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (C.T.N.E.R.H.I.) - 27 quai de la Tournelle -
75005 PARIS - FRANCE

AMISH Patricia, ZUKOWSKA Ewa, TWENTYMAN Craig

"A review of the psychological of foster care placement"

Department of Psychology - University of Rochester - Mt. Hope Family
Center - 685 Mt. Hope Avenue - Rochester - N.Y. 14627 - U.S.A.

Anonyme

"The impact of austerity on problems of institutional maltreatment
of children"

Human Services Management Institute, INC.
310 Madison Avenue - Suite 1212 - New York, N.Y. 10017 - 212-682-4049

ANTUNA Claudette

"A subtle form of abuse : dealing with parental non-compliance to
surgical consents with developmentally disabled infants"

Director of Social Works Services - Miami Children's Hospital - 6125
Southwest - 31st Street - MIAMI - FLORIDE 33155 - U.S.A.

AUBERT Jean-Pierre, BINDER France

"Les enfants maltraités au nom des théories comportementales"

Médecin - G.R.M.C. - 8 rue Sévero - 75014 PARIS - FRANCE

AUSSILLOUX C., FRAYSSINET M., MOLENAT F., VISIER J.P.

"De l'émargence à la source"

I.N.S.E.R.M. - U.70 - rue du Mas Prunet - 34100 MONTPELLIER - FRANCE

AYOUB Catherine, JACEWITZ Marion, RICHARDSON Miriam, PFEIFER Donald

"The state-wide child abuse and prevention project. An alternative to state residential homes for children in Oklahoma".

At Risk Parent Child Program, Inc. 1120 S. Utica, Oklahoma 74104, U.S.A.

BATTISTACCI Giorgio

"Analyse des abus institutionnels dans l'expérience italienne"

Conseiller de Cassation et Président de l'Association italienne des Juges pour les mineurs - Via Mameli 8 - 06100 PERUGIA - ITALIE

BAUER Monique

"La multiplicité des intervenants dans la pratique médico-sociale...
Des enfants négligés en dépit de tous ?"

Conseiller technique - Centre Technique National d'Etudes et de Recher-
ches sur les Handicaps et les Inadaptations - (C.T.N.E.R.H.I.) - 27
quai de la Tournelle 75005 PARIS - FRANCE

BEALE Estela, ALEXANDER Helen

"Child abuse vs. child protection : when the system fails"

Clinical Psychiatrist - C. Henry Kempe National Center - 1205 Oneida
Street - DENVER - COLORADO 80220 - USA

BEDFORD Alan

"Interdisciplinary team management in child abuse : the background to
effective casework provision"

Team Leader - NSPCC Special Unit - Haringey - 476 High Road - LONDON N17

BELLECHROIX

"Une institution comportementaliste peut-elle être violente ?"

Formatrice éducatrice - I.N.S.E.R.M. - U 69 - 1 rue du 11 novembre -
92120 MONTROUGE - FRANCE

BENTOVIM Arnon, FURNESS Tilman, TRANTER Marianne

"The prevention of institutional and professional abuse of
sexually abused children"

Consultant Psychiatrist - Department of Psychological Medicine - The
Hospital for Sick Children - Great Ormond Street - LONDON WC1

BERLINER Lucy

"Sexual abuse/exploitation by alternative care givers"

Social Worker - Sexual Assault Center - 325 Ninth Avenue - SEATTLE -
WA 98104 - USA

BERNHEIM Hélène et JOUVIN Joelle

"Surv violence et cas social"

Educatrice - I.N.S.E.R.M. - U 69 - 1 rue du 11 Novembre - 92120
MONTRouGE - FRANCE

BOCCA Françoise

"Accompagnement de jeunes parents toxicomanes : comment utiliser les
placements tout en évitant la dissolution du lien parental"

S.O.S. Parents-Enfants - 5 rue des Beaux-Arts - 75006 PARIS - FRANCE
(C.A.N. 1984-1, pp. 105-108)

BORDIER C., COPPEL M., DEBEDA F., MERMETG., de VERDILHAC R.

"Intérêt de l'enfant, ses droits à partir d'une réflexion d'une équipe
de placement familial spécialisé"

Placement Familial Spécialisé - Oeuvre Grancher - 119 rue de Lille -
75007 PARIS

BORECKI Vladimir

"Vues sur les problèmes concernant les légères déficiences du déve-
loppement mental chez les enfants en Tchécoslovaquie"

Ph. Dr. Psychologue - Clinique pédiatrique ILF - Hôpital de Thomayer -
Videnska 800 - 146 29 - PRAHA 4 - krc - TCHECOSLOVAQUIE

CARR Thomas

"Residential schools.... Solving the problem.... Or getting rid of it"

The Commonwealth of Massachusetts - Department of Social Services -
Frank A. Walker Building - 255 Main Street - MALBORO - MA 01752 - USA

CARRIERE R.

"Face à l'enfance maltraitée et négligée - Le rôle de l'universit  "

Universit   Laurentienne - Ecole de Service Social - SUDBURY - ONTARIO -
CANADA - P3E 2C6

CAUTAIN Alain

"Les violences extra-familiales en France : Revue de littérature"

I.N.S.E.R.M. - U.69 - 1, rue du 11 Novembre 92120 MONTRouGE - FRANCE

CAVARA Marilyn, OGREN Carol

"Agency protocol to investigate child abuse in foster care"

Child Protection - Hennepin County Community Services - A-1500 Govern-
ment Center - 300 South 6th Street - MINNEAPOLIS - MN 55487 - USA
(C.A.N. 1983-3, pp. 287-296)

CHRISTOPHERSON J.

"Public perception of child abuse and the need for intervention. Are professionals seen as abusers ?" (C.A.N. 1983-4, pp. 435-442)

Tutor in Social Work Practice - University of Nottingham - 87 Bunkers Hill - LINCOLN LN2 4QT - ENGLAND

COHEN Frederick

"Diminishing violence in institutions - A report on the Management of Adolescent Victims of Child Abuse"

Odyssey Institute - Inc. - 656 Avenue of the Americas - NEW YORK - N.Y. 10010 - USA

COHN Anne

"Stopping abuse before it occurs : different solutions for different population groups"

Executive Director - National Committee for Prevention of Child Abuse - 332 S. Michigan Ave. - Suite 1250 - CHICAGO - IL 60604 - USA

COLVIN Madeleine

"Rights of children and young people in care : détention for indeterminate periods in secure institutions"

Children's Legal Centre - 2 Maiden Road - LONDON NW5 3HR

CORRIGAN John

"Prevention and appropriate handling of maltreatment of children in residential facilities - A report on Research and Demonstration Activities of the United States National Center on Child Abuse and Neglect"

Program Policy and Planning Branch - National Center on Child Abuse and Neglect - Children's Bureau - Department of Health and Human Services - Administration for Children - Youth and Families - WASHINGTON DC 20201 USA

COUPPE L.

"Processus décisionnels et maltraitance - Analyse rétrospective de leur relation" (C.A.N. 1983-3, pp. 363-366)

Service Social Spécialisé - Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence du Val d'Oise - 3 avenue A. d'Epineuil - 95300 PONTOISE - FRANCE

CRIVILLE Albert

"Réflexions sur la réponse institutionnelle aux mauvais traitements à enfants"

Psychologue clinicien - 53 Boulevard de Strasbourg - 75010 PARIS - FRANCE

DAVIS Anne, FOSTER Patricia, WHITWORTH J.M.

"Medical foster care : an alternative to hospital institutionalization"

Children's Crisis Center - University Hospital of Jacksonville - 655 West 8 th Street - JACKSONVILLE - FLORIDA 32209 - USA

DAVOREN Elizabeth

"Counteracting professional abuse : selecting, educating, and protecting competent child abuse professionals"

5080 Paradise - TIBURON - CA 94920 - USA

DAVY Colette, WOLF Anne

"Enfants battus - réactions des institutions à leur égard et vis-à-vis de leurs parents"

5 rue d'Ecosse ROUEN 76000 - FRANCE

DAWSON Ross

"Violence in foster care : reducing the risk"

Family and Children's Services - 92 Light Street - WOODSTOCK - ONTARIO - CANADA

DENSEN-GERBER Judianne

"The sociological autopsy : an investigative technique for the evaluation and prevention of child abuse death in the community"

Odyssey Institute - Inc - 656 Avenue of the Americas - NEW YORK - N.Y. 10010 - USA

DICKS William

"Child protection in closed cultures"

Department of Family Practice - Bemidji Clinic - Ltd. - 1233 34th Street N.W - BEMIDJI - MINNESOTA 56601 - USA

DIEDERICH Nicole, KOURGANOFF - DUROUSSY Michèle

"Violence implicite de la stigmatisation d'enfants et d'adolescents désignés comme inadaptés ou handicapés mentaux"

INSERM U69 et CESP, C.N.R.S. - MONTROUGE - FRANCE

RODSON Diane

"Using the legal system to limit harmful foster care and institutional placements - The U.S. experience"

Assistant Staff Director - National Legal Resource Center for Child Advocacy and Protection - American Bar Association - 1800 M St. - N.W. 2nd Floor South - WASHINGTON - D.C. 20036 - U.S.A.

DONABEDIAN D.

"Violences interinstitutionnelles"

"Abus thérapeutique - Sequestration hospitalière"

16, rue Lisfranc - 75020 PARIS - FRANCE

DURNING Paul

"La violence des adultes en internat. Une réaction révélatrice d'une perturbation du climat socio-émotionnel"

Institut de Sciences de l'Education - 200 avenue de la République - 92001 NANTERRE - FRANCE

ECHARD F., FLEURY N., JARDIN F., LECOURT E.

"Violence et séparation : la décision de séparation, choix entre deux violences"

Placement Familial Spécialisé - Oeuvre Grancher - 119 rue de Lille - 75007 PARIS - FRANCE

FALLER Kathleen

"Unanticipated consequences of the american child protection system"

Interdisciplinary Project in Child Abuse and Neglect - University of Michigan - 1015 E. Huron Ave. - ANN ARBOR - MICHIGAN 48109 - USA

FEIN Edith, MALUCCIO Anthony

"Warning : foster care - pass at your own risk"

Child and Family Services - 1680 Albany Avenue - HARTFORD CT - USA

FERRO Franck

"Institutional incentives for improving child welfare programs"

Associate Chief, Children's Bureau - Administration for Children - Youth and Families - Office of Human Development Services - Department of Health and Human Services - P.O. Box 1182 - WASHINGTON - D.C. 20013 USA

FESHBACH Norma

"Empathy training and the regulation of aggression : social implications"

Graduate School of Education and Department of Psychology - UCLA -
LOS ANGELES - CA 90024 - USA

FORTIN Pamela , REED Sharon

"Diagnosing and responding to emotional abuse within helping systems"

311 N. Mc Graw St. - SEATTLE - WASHINGTON 98119 - USA (C.A.N. 1984-1, pp. 117-120)

FURNISS Tilman

"The prevention of institutional and professional abuse of sexually abused children"

Hospital for Sick Children - Great Ormond Street - LONDON WC1

GEORGES -JANET L.

"Risques de négligence inhérents aux institutions pour enfants déficients mentaux profonds"

C.E.S.A.P. - 81 rue Saint Lazare - 75009 PARIS - FRANCE

GIL Eliana

"Abusive foster parents : set up to fail"

avec BAXTER-STERN Kathleen : "Defining and responding to the problem of abuse and neglect of children in out of home care"

San Francisco Child Abuse Council - 4093 24th Street - SAN FRANCISCO - CALIFORNIA 94114 - USA

GIOVANNONI Jeanne

"Institutional labeling systems and the abuse of children's rights"

Professor - 200 Dodd Hall - University of California - 405 Hilgard Ave. -
LOS ANGELES - CA 90024 - USA

GRIMM William

"The social services agency as parent : existing methods for preventing and diminishing abuse"

Legal Aid Bureau of Maryland - 341 North Clvertreet - BALTIMORE - MARYLAND 21202 - USA

HARRELL Sharon

"Reducing child abuse and neglect in a juvenile training school : three strategies"

8126 Imperial Drive - LAUREL - MARYLAND 20708 - USA

HAYNES Clare , CUTLER Christy, KEMPE Ruthe

"An in-depth look at foster care placement of infants hospitalized for non-organic failure-to-thrive in the first six months of life"

The C. Henry Kempe National Center for the Prevention and Treatment of Child Abuse and Neglect - 1205 Oneida Street - DENVER - COLORADO 80220 - USA (C.A.N. 1983-3, pp. 309-320)

HEINE Peggy

"Emotional Abuse in hemophilia - The system's inability to handle chronic illness"

Regional Hemophilia Center - University of Colorado Health Sciences Center - 4200 E. Ninth Ave. - DENVER - COLORADO 80262 - USA

HELPER Ray

"Potential impediments in handling institutional abuse and recommendation for their resolution"

Professor - Michigan State University - B. 240 Life Sciences Building EAST LANSING - MI 48824 - USA

HENDELMAN Joann

"Psychophysiologic manifestations of job stress as related to job desirability and professional growth in child protective service workers"

Dept. of Psychiatry - UNC Medical School - CHAPEL HILL - NC 27514 - USA

HERRMANN Kenneth

"Benevolent exploitation : the unethical industry"

Assistant Professor - Department of Social Work - State University of the New York College at Brockport - BRÜCKPORT - N.Y. 14420 - USA

HEWITT Vivienne, SMART Valérie, SMITH Annabel

"The abused and neglected child as a consumer of foster care services : a discussion of New York City's children's rights unit"

Special Service for Children - Children's Rights Unit - 80 Lafayette Street - NEW YORK CITY - N.Y. 10013 - USA

HOFFENBERG Ellen

"Impact of volunteer Citizen court representatives for abused and neglected children on prevention of institutional child abuse and neglect - Experience of the State of Florida Guardian Ad Litem Program"

Project Director - State of Florida Guardian A Litem Program - Supreme Court - TALLAHASSEE - FL 32301 - USA

HONOREZ Jean-Marie, KRELY M.C.

"Nécessité d'une critique épistémologique du syndrome de l'enfant mal-traité, pour éviter son usage répressif en milieu socio-économique démuné"

Psychologue - Centre Bois de Boulogne - Suite 290 - 1575 Henri-Bourassa O. - MONTREAL - Qué H3M - CANADA

JOHNSON Clara, THOMAS George

"Demonstrating some preventive aspects of the guardian ad litem's role"

Regional Institute of Social Welfare Research - Inc - 455 N. Millledge Avenue - P.O. Box 152 ATHENS - GEORGIA 30603 - USA

JOYE Nancy, REINHART M.A., DAVIDSON C.

"Children's perceptions of the medical examination for sexual abuse : suggestions for avoiding institutional abuse"

Assistant Professor, Pediatrics - Sacramento Medical Center - 4301 X Street - SACRAMENTO - CA 95817 - USA

KENNEDY HARTLEY Elizabeth

"Government leadership to protect children from foster care "Drift"

University of Pennsylvania - School et Social Work - 27 Wallingford Avenue - WALLINGFORD - PA 19086 - USA

KLINE Donald

"A study of relationships between and among physical abuse and various forms of neglect and type of crime subsequently committed by juvenile offenders"

Professor of Special Education and Associate Director - Exceptional Child Center - Utah State University - UMC 65 - LOGAN - UTAH 84322 - USA

KOERS Arend, BOERS Gerda

"How we abused and neglected abused young adolescents during treatment on a pediatric ward"

Kinderafdeling Orgerziekenhuis - Linnaeusstraat 89 - 1093 EK AMSTERDAM - HOLLAND

KUBITSCHFK Carolyn

"The legal responsibility of foster care agencies for abuse and neglect of children in their care"

Senior Attorney - MFY Legal Services - Inc. 35 Avenue A - NEW YORK - N.Y. 10009 - USA

LANIER M. W., CLANCY L.L., WHITWORTH J.M.

"Perceptions : where is the "child" in child abuse"

Children's Crisis Center - University Hospital of Jacksonville - 655 West 8th St. - JACKSONVILLE - FLORIDA 32209 - USA

LARABEE Susan

"Institutions"

The Legal Aid Society - Juvenile Rights Division - New York County - 60 Lafayette Street - NEW YORK - N.Y. 10013 - USA

LARSSON Gunilla, EKENSTEIN Gunilla

"Infants admitted to institutional care in Sweden - Criteria for admission 1970, 1975 and 1980" (C.A.N. 1983-1, pp. 11-16)

Department of Psychiatry - Karolinska Institute - Huddinge Hospital - S-141 86 HUDDINGE - SWEDEN

LEHMER Megan

"Child sexual abuse : how the lack of a coordinated community treatment approach aggravates the problem"

Clinical Coordinator - Children's Trauma Center - Children's Hospital Medical Center - 51st Grove Streets - OAKLAND CA 94609 - USA

LEVY Robert

"The tragedy of willowbrook - Abuses of Mentally Retarded Children in a New York State Institution and the Use of the Legal System to End Them"

Director - Mental Patient's Rights Project - New York Civil Liberties Union - 84 Fifth Avenue - NEW YORK - N.Y. 10011 - USA

LORCH Stephen

"Child welfare bureaucracies - The ultimate institutional abuser ?"

1 Clinton Path - BROOKLINE - MASS. 02146 - USA

LORMEAU Y., DELTAGLIA L., LEVY A.M.

"Une forme de violence problématique : celle liée à la tolérance des intervenants en milieu ouvert vis-à-vis des violences faites aux enfants"

Psychiatre - 10 rue de la République - 94220 CHARENTON - FRANCE

LYNUM James, WATSON Lynn

"Social and systemic problems inherent to the treatment of child abuse in residential facilities for the profoundly retarded : an american case study"

Iowa Dept. of Social Services - 808 5th St; - SIOUX CITY - IOWA 51101 - USA

Mc COY Rhea

"Operation home base - a special program designed to return children to their own homes from institutions, or to prevent out of home placement if that is the stated intent"

Supervisor - Protective Services for children - 1050 So. Monaco 90 - DENVER - COLORADO - USA

MANN Eberhard

"Child protective agency related obstacles to the effective treatment of sexual abuse"

Assistant Professor of Psychiatry and Pediatrics - University of Hawaii - Kapiolani Children's Hospital - 1319 Punahou Street - HONOLULU - HAWAII 96826 - USA

MARTIN F.M., MURRAY Kathleen

"The role of "children's hearings" in child abuse and neglect"

Chairman of Advisory Committee - University of Glasgow - Panel Training Resource Centre - 63 Southpark Avenue - GLASGOW G12 8LF (C.A.N. 1982 - 3, pp. 313-320)

MLYNIIEC Wallace

"The use of grievance mechanisms to curtail institutional abuse"

Director - Georgetown University Law Center - Juvenile Justice Clinic - 605 G Street - N.W. - WASHINGTON D.C. 20001 - USA

MOLLO Suzanne

"Spécialisation de l'éducation et exclusion sociale"

Chargé de recherche au CNRS - Centre d'Ethnologie Sociale et de Psychosociologie - 1 rue du Onze-Novembre - 92120 MONTROUGE - FRANCE

MULLOY William

"Abuse of children held prisoner in youth study center of a large american city"

Medical Officer - United States Department of Health and Human Services - 1900 J.F. Kennedy Blvd - PHILADELPHIA - PA 19103 - USA

MURRAY Kathleen

"Training lay decision-makers in child abuse proceedings"

Lecturer in charge - Université of Glasgow - Panel Training Resource Centre - 63 Southpark Avenue - GLASGOW G12 8LF

NELSON William, MEIER John

"Selection training and supervision of child caregiving staff in a residential facility for abused children"

Children's Village - 14700 Manzanita Park Road (Post Office ox 466) BEAUMONT - CA 92223 - USA

OAKLEY Denis

"Australian Children in care"

Secretary - The Children's Bureau of Australia - 225 Beach Road - BLACK ROCK - Vic. 3193 - AUSTRALIA

OKELL-JONES Carolyn, BENTOVIM Avron, GOLDING Vicki

"Double trauma : the experience of child victims of sexual abuse in criminal court proceedings"

Student Unit Supervisor/Senior Social Worker - Child Guidance Training Centre - LONDON NW3

PAXTON Ian

"Inadequacies of idealistic planning a cause of child abuse"

Associate Director - The Mission of St. James Close - 8.12 Batman Street - West Melbourne 3003 VICTORIA - AUSTRALIA

PAYNE Sherry

"Community networking and intrafamilial Child sexual abuse"
614 West 6th. St. - AUSTIN - TEXAS 78701 - USA

PELC Robert

"The foster parent dilemma"
Wazee Exchange - 1900 Wazee St. - Suite 260 - DENVER - COLORADO 80202 - USA

PELTONEN Thomas, PELTONEN Raili

"Classification of the battered child"
Professor - University of Turku - Department of Pediatrics - SF - 20520
TURKU 52 - FINLANDE

POMARICO Michèle, ERNST Elise

"Child abuse mortalities : the neglect of protective institutions"
Child abuse Team - Social Work Department - Harborview Medical Center -
University of Washington - 325 Ninth Avenue - SEATTLE - WA 98104 - USA

POUSSIN Gérard

"Les retraits d'enfants intempestifs et le réveil de fantasmes archaiques terrorisants"
Docteur en Psychologie - Université de Rouen - UER des Sc. du Comportement - Rue Lavoisier - 76130 MONT SAINT AIGMAN - FRANCE

RABEMANANTSOA Gilbert

"Les autres aspects de l'enfance maltraitée, négligée et exploitée"
Educateur Spécialisé - S.P.I.M.O. - B.P. 4149 - TANANARIVE - MADAGASCAR

RINDFLEISCH Nolan, MURRAY Jan, RIVERA Rhonda, TOOMEY Beverley

"Child protection in residential facilities : a developing are of child welfare law"

RINDFLEISCH Nolan et RABB Joel

"How much of a problem is abuse/neglect in residential facilities in the U.S.A. " (C.A.N. 1934-1, pp. 33-40)
"Toward an operational definition of institutional abuse/neglect a study of assessed severity of institutional abuse/neglect"
Ohio State University - College of Social Work - Stillman Hall - 1947
College Road - COLUMBUS - OHIO 43210 - U.S.A.

ROBERTS H. May

"No one's children"

Director - National Resource Center - National Foster Parents Association - RFD 1 Box 137 - MENLO - IOWA 50164 - USA

RUNYAN Desmond, GOULD C., SIEGEL E., LODA F.

"Foster care and the sequelae of child abuse and neglect"

Assistant Professor - Departments of Social Medicine and Pediatrics - 208 H Medical School - Wing D. - University of North Carolina - Chapel Hill - North Carolina - 27514 - USA

RYAN Sharon, WRIGHT Barbara

"Foster care - Problem or panacea"

Morristown Memorial Hospital - 100 Madison Avenue - MORRISTOWN - NEW JERSEY 07960 - USA

RYBICKI Karen, PADILLA Ray, LAWHORN Johnnie

"Child abuse and neglect in a community : a unique public health nursing approach"

Supervising Public Health Nurse - Alameda County Health Care Services Agency - 2449 - 88th Avenue - OAKLAND - CALIFORNIA 94605 - USA

SAMUEL Vivette

"Placements : la reponse de l'oeuvre de secours aux enfants"

Directrice du Service Enfance - Oeuvre de Secours aux enfants - 9 passage de la Boule Blanche - 75012 PARIS - FRANCE

SAVELLS Jerald

"Understanding institutionalized child abuse and developing innovative community programs for intervention and prevention"

Professor of Sociology - Wright State University - DAYTON - OHIO 45435 USA (C.A.N. 1983-4, pp. 473-476)

SAVINO Anne

"Group therapy for physically abused children : clinical findings and observations regarding unintentional reabuse in and by "helping" institutions"

Neuropsychiatric Institute - University of Calif. - LOS ANGELES - 760 Westwood Plaza - LOS ANGELES CA. 90024 - USA

SCAPARRO Fulvio

Institut de Psychologie de la Faculté des Lettres et Philosophie -
Università Satale - via Festa del Perdono - 7 - 20122 MILANO - ITALIE

SEAILLES Laurent

"Les violences dans le placement familial : les atteintes à l'autonomie
des familles d'accueil et la stigmatisation de l'enfant"

Inspecteur D.D.A.S.S. Val d'Oise - 2 Avenue de la Palette - 95011
CERGY-PONTOISE - FRANCE

SHAW Vivian , MEIER John

"Direct observations of caregivers/child interactions : implications
for theory, intervention and prevention of institutional abuse"

"Child consumer survey : an analysis of children's attitudes toward
their residential care"

"The role of the child in abuse : direct observation, intervention and
implications for preventing institutional abuse"

Children's Village - 14700 Manzanita Park Road (Post Office Box 466) -
BEAUMONT - CA 92223 - USA

SHINK Shari

"Alternative models of representation for abused and neglected children
in juvenile court"

Attorney and Guardian ad Litem Project Director - Guardian ad Litem
Project - City & County Building - Juvenile Court - Rm. 164 - DENVER -
CO 80202 - USA

SINGLETON Roger

"Abuse to children placed in residential care"

Deputy Director of Child Care - Dr Barnardo's - Tanners Lane -
BARKINGSIDE - ILFORD - ESSEX IG6 1QG - USA

SMILES Gregory

"Institutional child abuse and neglect ; making the problem known"

Consultant - 627 Hobart Avenue - TRENTON - NEW JERSEY - USA

SMITH Peggy, BOHNSTEDT Marvin, GROVL Kathleen, LENNON Elisabeth

"Long-term correlated of child victimization : consequences of intervention"

Social Science Research Laboratory - California State University -
LONG BEACH - CA 90840 - USA

SNYDER Neal

"Minimal and model systems for child protection"

"The needs for professional upgrading and education in child protection
making intervention help, not hurt"

Attorney at Law - Child Advocate and Child Protection Consultant - 1664
Miami Court - OAKLAND - CA 94602 - USA

SOULE Michel, NOEL Janine

"Placements, non placements et violence à enfants"

Centre d'Orientation Psychologique et Sociale - 23 rue Lalande - 75014
PARIS - FRANCE

STONE Lore, "TOBY" TYLER R., MEAD James

"Interface between police, prosecutors and helping professionals in investigation of child sexual abuse"

"Police patrol officers as investigators and therapists in child sexual abuse - A training model" (C.A.N. 1984-1, pp. 75-82)

2615 Kelton Avenue - LOS ANGELES - Calif. 90064 - USA

STOVALL Bennie

"The institution of foster care"

Assistant Professor - Eastern Michigan University - Children's Aid
Society - 7700 Second Avenue - DETROIT - MICHIGAN 48202 - USA

TANGEN Ottar

"Institutional child abuse and neglect"

Legevakten - Storgt. 40 - OSLO 1 - NORVEGE

TASKINEN Sirpa

"How to help personnel dealing with the cases of child abuse and neglect"

Sosiaalihalitus - Siltasaarekatu 18 C - 00530 HELSINKI 53 - FINLANDE
(C.A.N. 1984-1, pp. 113-116)

THOMAS George

"Institutional child maltreatment : an unrecognized problem in the United States"

President - Regional Institute of Social Welfare Research - Inc. - 455 N. Milledge Avenue - ATHENS -GEORGIA 306 03 - U.S.A.

TOMKIEWICZ Stanislaw

"Méthodologie de l'étude de la violence dans les institutions pour adolescents" (Séance d'ouverture)

"Violence extra-familiale" (Séance de clôture)

Cf. aussi "Violences et négligences envers les enfants et les adolescents dans les institutions" in C.A.N. vol.8, 1984.

I.N.S.E.R.M. - U 69 - 1, rue du 11 Novembre - 92120 MONTROUGE - FRANCE

VAN GANGELEN H., BRONKHORST M., KNOET-VREHENO, TRIMBACH M., MOL-ENKLAAR M.

"Enfants maltraités et négligés par la police ???"

Chef du Bureau des Affaires Juvéniles - Inspection Générale - Police d'Etat Postbus 958 - 2270 AZ VOORBURG - HOLLANDE

VIVET Pascal

"Enquête sur dix institutions françaises avec surviolenace - Recherche de typologie" publiée in CREA Information, janv.fév.83, n°88, pp.8-10

Educateur Spécialisé - I.N.S.E.R.M. - U 69 - 1 rue du 11 novembre - 92120 MONTROUGE - FRANCE

WALKER Yvonne

"Out-of-home care for Alaska's children : a report on the present and future of these services"

Division of Family and Youth Services - Pouch H-05 - JUNEAU - ALASKA 99811 - USA

WARNIER Daniel

"Violence sur mineurs par des policiers"

Educateur Spécialisé - I.N.S.E.R.M. - U 69 - 1 rue du 11 novembre - 92120 MONTROUGE - FRANCE

WILSON Franklin

"Educational neglect of the physically handicapped child in institutionalized settings"

"Unnecessary extended custodial care of children : an unhealthy and dangerous form of child victimization"

Consultant Psychologist - 403, 300 Winnett Avenue - TORONTO - ONTARIO - M6c 3L9 - CANADA

WOLTERS W.H.G.

"Professional abuse in institutions as a consequence of social change"

Wilehlmina Kinderziekenhuis UTRECHT - Universiteitskinderkliniek -
Nieuwe Gracht 137 - 3512 LK UTRECHT - HOLLANDE

XUEREB J.C.

"Une forme de violence envers les jeunes : les institutions rejetantes"

Président de l'Association Française des Magistrats et de la Jeunesse -
Tribunal pour Enfants de Paris - 1 rue du Palais - 75001 PARIS - FRANCE

ZIMRIN Hanita

"Professionals'abuse of the abused child"

School of Social Work - Tel Aviv University - Ramat Aviv - TEL AVIV
69978 - ISRAEL

ZUCMAN Elisabeth

"Violences invisibles - Dans le champ de l'éducation spécialisée des
enfants handicapés"

Conseiller Technique - C.T.N.E.R.H.I. 27 quai de la Tournelle - 75005
PARIS - FRANCE

ZUKOWSKA Ewa, AMISH Patricia, TWENTY MAN Craig

"A review of the effects of institutionnalisation on children "

Department of Psychology - University of Rochester - Mt. Hope Family
Center - 685 Mt. Hope Avenue - ROCHESTER - N.Y. 14627 - USA

S O M M A I R E

	Page
- PREFACE	I à IV
- AVANT-PROPOS	1
- <u>CHAPITRE Ier : LA PRISE DE CONSCIENCE</u>	3
I - QUELQUES REPERES CHRONOLOGIQUES	5
II - LES OBSTACLES A LA PRISE DE CONSCIENCE	8
III - LES SOURCES D'INFORMATION	10
IV - TYPOLOGIES DES SEVICES	14
1. Typologies partant d'une définition large des sévices	15
2. Typologies de sévices dans les établissements	17
- <u>CHAPITRE II : LES CARENCES DU SYSTEME D'INTERVENTION</u> <u>SPECIALISE</u>	19
I - EFFICACITE INSUFFISANTE DE LA PREVENTION	22
1. Le signalement	23
2. L'absence d'intervention après un signalement	24
II - L'INVESTIGATION	25
1. La police	26
2. La justice	27
3. Les intervenants multiples	28
4. Les conséquences de l'investigation sur le groupe familial	31
III - L'EVALUATION	32
1. L'évaluation insuffisante	32
2. La régression du diagnostic	34
3. Les paramètres à prendre en compte	34
3.1 La prise en compte de l'histoire de l'enfant	36

	Page
3.2 Prise en compte des victimisations antérieures du délinquant	37
4. Les effets de l'étiquetage	39
 IV - LES DYSFONCTIONNEMENTS INSTITUTIONNELS	 43
1. Les difficultés internes de pluridisciplinarité	43
2. Le manque de coordination des services	44
2.1 La rivalité des pouvoirs	45
2.2 La déresponsabilisation	48
2.3 La discrimination dans les ressources institutionnelles	50
 V - MODALITES DE L'INTERVENTION	 52
1. L'intervention de crise	52
2. Les relations avec la famille	54
3. Effets de renforcement du mauvais traitement par l'intervention	56
 VI - LES PROFESSIONNELS (COMPETENCE, MOBILITE, BIEN-ETRE)	 56
 - <u>CHAPITRE III : LA SEPARATION COMME SEVICE</u>	 59
I - LE RETRAIT DE L'ENFANT	61
II - LA PROLONGATION INDUE DU RETRAIT	65
III - ACTIONS EN VUE D'EVITER LE RETRAIT OU SA PROLONGATION INDUE	65
 - <u>CHAPITRE IV : LE PLACEMENT FAMILIAL</u>	 79
1. Inconvénients (et avantages) du placement familial	83
1.1 Aspects généraux	83
1.2 Le placement familial face à des problèmes spécifiques	87
2. Les mauvais traitements dans les familles d'accueil	91
2.1 L'investigation	91
2.2 La nature des sévices	93
2.3 Les recommandations	95
2.4 Le profil des familles d'accueil maltraitantes	97

	Page
- <u>CHAPITRE V : LES SEVICES EN INSTITUTION</u>	99
I - LA DEFINITION DES SEVICES	101
1. La nature des sévices	101
2. Gravité perçue des sévices	103
II - LA CONNAISSANCE DU PHENOMENE	105
1. Les obstacles à la divulgation des violences institutionnelles	105
2. L'ampleur du phénomène	108
III - LES FACTEURS DE SEVICES	109
1. Les méthodes	110
1.1 Le comportementalisme	110
1.2 La psychiatrie	112
2. L'enfermement	112
2.1 La détention du jeune relevant de la protection de l'enfance	112
2.2 Sévices induits par l'enfermement de jeunes délinquants	114
3. Le surpeuplement	115
4. Un fonctionnement anachronique	117
4.1 L'image de l'enfant	117
4.2 L'autorité	117
4.3 Un personnel non qualifié	118
IV - LE ROLE DU JEUNE DANS LES SEVICES INSTITUTIONNELS	120
V - LES REMEDES	127
1. Les mesures préventives	129
1.1 La formation du personnel	129
1.2 Le contrôle des établissements	130
2. Les mesures correctives	132
2.1 La sensibilisation	132
2.2 Le signalement	133
2.3 L'action judiciaire et le tuteur ad litem	134
2.4 Le suivi des placements	138
2.5 L'action institutionnelle	140
- <u>CONCLUSION</u>	143
- <u>LISTE DES COMMUNICATIONS</u>	149

