

8èmes ASSISES NATIONALES DE LA PROTECTION DE L'ENFANCE
Parcours en protection de l'enfance
PROTÉGER C'EST PRENDRE DES RISQUES
Comment mieux les assumer pour mieux agir ?

AVERTISSEMENT : ces verbatim sont rendus publics pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de la richesse des débats des Assises, mais nous attirons votre attention sur le fait qu'il s'agit d'une restitution brute des propos prononcés non revue par leurs auteurs, et à replacer dans un contexte de prise de parole publique orale à un moment spécifique. Une synthèse des propos plus lisible est disponible dans le Bulletin de la protection de l'enfance d'octobre 2015 (www.lebpe.fr)

Atelier 1 : EVALUATION DES SITUATIONS : quelles innovations, quelle prise de risques ?

MODÉRATEUR : Cristelle Martin, présidente de l'Association nationale des cadres de l'action sociale des conseils généraux (Ancasd), directrice adjointe Enfance-Famille-Action sociale du Département de la Charente-Maritime.

RAPPORTEUR : Thierry Pequignot, directeur Enfance-jeunesse-sport d'Ille-et-Vilaine.

DISCUTANTS :

Antoine Guillet, assistant de service social, membre du conseil d'administration de l'Association nationale des assistants de service social (Anas).

Nathalie Vabres, pédiatre coordonnateur de l'Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes.

EXPÉRIENCES OU TRAVAUX PRÉSENTÉ(E)S

- La CRIP du Morbihan : une équipe spécialisée du recueil à l'évaluation. Pourquoi ? Comment ?, par Anne Morvan-Paris, directrice de la Famille et de l'action sociale du Morbihan et Brigitte Kersuzan, chef de service de la CRIP.

- Les équipes SOS Parents-enfants de Belgique : un espace intermédiaire d'écoute, d'observation et de diagnostic en amont de l'intervention administrative, par Françoise Hoornaert, psychologue, coordinatrice d'une équipe.

Cristelle Martin :

Alors je vois encore des personnes qui arrivent mais on devrait être à peu près 500 puisque l'on va être à peu près 500 ce matin, du coup on va pouvoir commencer, si vous voulez bien rentrer et quand les derniers sont rentrés, fermer la porte, merci.

Donc bonjour à chacun et chacune, ce matin nous sommes là pour partager des expériences donc c'est un exercice collectif, on va faire de la praxéologie ce matin, c'est-à-dire que l'on va passer de la pratique à la théorie, souvent on fait l'inverse, on fait de la théorie, on se forme et puis après on fait de la pratique, en tous cas dans le travail social c'est beaucoup comme ça même si c'est une formation en alternance, et puis on se rencontre qu'il peut y avoir des écarts entre la pratique et la théorie donc là on va partir de la pratique c'est l'objet de l'atelier, c'est un atelier qui a un format de discussion, alors évidemment discussion à 500 ça ne peut pas être discussion autour d'un verre dans

une table dans un troquet donc on va essayer de trouver quand même le moyen de discuter ensemble donc on est sur la question du risque, le risque de la décision, le risque de l'organisation, le risque de l'évaluation, Jean-Louis Sanchez nous en a parlé hier en ouverture, le sous-titre des assises cette année c'est mieux assumer ces risques pour mieux agir, donc ce matin on va partager autour de ça et comment chacun assume ces risques, comment il agit ? Qu'est-ce qu'il expérimente ? Quelles questions il se pose ? Où il en est dans ce qu'il a expérimenté et que l'on puisse tous le partager puisque l'objectif des assises c'est de partager nos doutes, nos questions, nos essais, nos erreurs, nos réussites aussi de façon à pouvoir avancer les uns avec les autres autour de cette question de protection de l'enfance qui est la question qui nous intéresse tous ici ce matin puisque l'on est tous là. Donc pour commencer on va reprendre ensemble le préambule de l'atelier, excusez-moi la chaise est un peu basse, ça ne m'est pas facile il me faudrait un petit coussin.

Donc notre préambule c'est évaluation des situations, la question de l'évaluation des situations nous amène souvent vers la question de l'information préoccupante. Depuis 2007 la question de l'évaluation et de l'information préoccupante c'est une question qui tous les ans a beaucoup de succès, on en sort pas de cette question-là, sans doute parce que ça reste une question et que c'est la question qui est intéressante et qu'il n'y a pas forcément de réponses d'où l'intérêt de croiser nos expériences, nos innovations. Une « bonne sortie » du dispositif c'est d'abord une « bonne entrée ». C'est la première phrase de notre préambule. Laquelle est étroitement liée, en amont, à la qualité de l'évaluation de la situation qui permettra d'apprécier la nécessité d'une admission à l'Aide sociale à l'enfance. C'est là que commence le risque. On le sait tous, chacun dans nos pratiques, quelle que soit la place que l'on occupe. Le risque lié aux différents spectres de l'évaluation, ce matin on va en parler des spectres de l'évaluation avec nos intervenants, avec vous : les besoins de l'enfant, on en a entendu parler hier des besoins de l'enfant, quels besoins ?, les compétences parentales, les ressources de l'entourage ; le risque lié à la proximité entre l'évaluation et l'investigation, qu'est-ce qui relève de l'évaluation ? Qu'est-ce qui relève de l'investigation ? Qui doit être à quelle place dans quel cadre d'intervention, pareil ce sont des choses dont on va pouvoir parler ce matin ; le risque quant au rôle de chaque acteur et à sa capacité à partager l'information, la question du partage de l'information pareil depuis 2007, on en entend beaucoup parler, on y réfléchit beaucoup, on le pratique avec des essais, des erreurs, des doutes ; le risque inhérent à la prise de décision initiale lorsqu'elle est inspirée par la protection de l'intérêt de l'enfant avant tout autre. Hier, Annie Lambert, travailleur social, criminologue, ce qui n'est quand même pas banal, je pense qu'il n'y en a pas beaucoup, nous a parlé du risque du doute, en nous disant le doute c'est une pensée aussi qui peut être une perspective positive, donc on va pouvoir aussi parler de ça ce matin avec les innovations, les expériences des uns et des autres.

Je vais vous présenter notre équipage avec lequel on va embarquer, et puis on va aussi embarquer tous les passagers, on ne va pas faire un tour de table à 500, on ne fait pas un tour de table, on va trouver une autre solution. Donc à ma gauche Thierry Pequignot, directeur Enfance-jeunesse-sport du département d'Ille-et-Vilaine, ça va être notre rapporteur aujourd'hui. A ma droite Antoine Guillet, assistant de service social, il est membre du conseil d'administration de l'Association nationale des assistants de service social, l'Anas. A nouveau à ma gauche, Nathalie Vabres, pédiatre coordonnateur de l'Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes. On retourne à ma droite, deux collègues du Morbihan : Anne Morvan-Paris, directrice de la Famille et de l'action sociale du Morbihan et Brigitte Kersuzan, chef de service de la CRIP 56. Et puis enfin parce que l'on travaille aussi en Europe, Françoise Hoornaert, psychologue, coordinatrice SOS Parents-enfants à Tournai et donc qui vient de Belgique.

Donc ensemble on va échanger, donc les discutants, leur rôle ce n'est pas de faire une intervention ou une conférence, c'est de pouvoir apporter les sujets, on va partir aussi des questions que vous avez passé hier et qui nous ont été remises. Et ce qui nous intéresse c'est de partir aussi de vos questions ce matin, de vos réflexions donc des micros vont circuler dans la salle, tout le monde ne pourra sans doute pas prendre beaucoup de temps pour parler, on est nombreux, on est ensemble jusqu'à midi et demie, donc je vais vous demander quand vous intervenez de pouvoir être concis, une question, une remarque, une intervention, on va surveiller le temps de façon à ce qu'il y ait de la

place pour tous, ce qui fait que je serais peut-être amenée à vous interrompre à un moment donné ou à vous demander de préciser votre pensée ou d'avancer pour que l'on puisse continuer à être dans l'échange. Je ne me suis pas présentée, Cristelle Martin, je suis présidente de l'Association nationale des cadres de l'action sociale des départements (Ancasd), et je travaille dans le Département de la Charente-Maritime. Il faudrait que vous vous présentiez aussi donc je vais vous donner des mots et si vous vous reconnaissez dans cet intitulé, plusieurs choix sont possibles, je vais vous demander de lever la main, comme ça on va vous voir tous, mais entre vous vous allez pouvoir aussi vous regarder et voir qui se sent affilié aux mots que je vais vous citer, donc si je dis département, qui se sent concerné, très très nombreux. Si je dis associations de protection de l'enfance, un petit peu moins nombreux. Associations loisirs, sports, culture, pas du tout, un courageux, deux. Education nationale, une quinzaine. Centre de formation, université, recherche, un petit peu. Blouses blanches, un petit peu. Justice, police, gendarmerie, un petit peu plus que blouses blanches. Travailleur social, médico-social, médical ? Cadres ? à peu près moitié moitié. Etudiants, enseignants, chercheurs ? Bénévoles, un tout petit peu. Parents, grands-parents, pas mal de monde. Et bretons ? Pas mal de monde aussi. Non on ne lancera pas un débat sur la Bretagne historique et la Bretagne administrative actuelle. Donc on va vous présenter quelques règles, tout ça c'est un peu protocolaire, si on pose ensemble notre cadre, vous savez bien c'est aussi ce que l'on fait au boulot tous les jours, après on va pouvoir travailler ensemble toute la matinée. Donc pour les temps de parole, il y a des micros ou des hôtesse avec des micros, où êtes-vous Messieurs, dames ? que l'on puisse vous repérer, là, là. On va mettre en place vu le nombre que l'on est des codes gestuels de façon à pouvoir suivre, est-ce que vous vous y retrouvez ? Est-ce que vous vous êtes perdus en route ? Est-ce que celui qui est en train d'intervenir perd ceux qui l'écoutent en route ou au contraire ça crée débat ou questions et il faut aller plus loin sur cette question. Donc Thierry si tu veux bien présenter la gestuelle à utiliser.

Thierry Pequignot :

On va prendre ensemble un peu un risque, d'essayer une nouvelle façon d'interagir et ça va nous être utile à la table ronde, et ça va nous permettre de réagir et vous également de voir comment dans la salle votre intervention éventuelle suscite une adhésion ou pas donc tout simplement sans même gêner la parole, tout simplement en utilisant nos mains, si vous trouvez l'intervention que vous venez d'entendre vous pouvez faire comme ça, si vraiment vous la trouvez vraiment intéressante, vous pouvez y aller alors si vraiment c'est quelque chose qui vous touche au fond de vous, vous pouvez vraiment y aller, alors ça c'est si vraiment vous adhérez, ça vous touche. Si à l'inverse ça vous gêne, on ne va pas faire ça, on n'est pas à Rome, on va faire quelque chose de plus simple, tout simplement ; là ça commence vraiment à me gêner et là c'est inacceptable pour moi. Je peux le dire sans gêner tout en continuant à l'écouter. Et dernière chose, ça vous est peut-être arrivé hier, vous n'avez pas osé, vous ne saviez pas le faire, mais on va se l'autoriser ce matin, si à un moment donné dans les échanges ou les interventions vous décrochez ça peut tous nous arriver, c'est très utile pour ceux qui parlent de se rendre compte qu'il y a dix, douze, quinze personnes qui décrochent parce que ça oblige à revenir peut-être sur des phrases, resimplifier le discours, etc. donc pour que l'on sache que l'on décroche, tout simplement la petite moulinette, ça ne fait pas de bruit mais ça peut être très utile. Merci à tous ceux qui oseront et en premier nos collaboratrices qui sont aussi en partie dans la salle.

Cristelle Martin :

Donc maintenant que l'on a les codes de participation on va pouvoir attaquer dans le vif du sujet, donc vous avez été dit vos questions qui n'ont peut-être pas pu être posé hier, elles seront prises en compte, donc moi j'ai envie de démarrer avec une des questions. Une question que je vais adresser à Antoine Guillet, parce que je trouve qu'elle lui va bien cette question-là. A travers ce que l'on a pu échanger dans la préparation de l'atelier, c'est la question de la prise de risque du travailleur social, on a vu à peu près moitié dans ceux qui se sont reconnus dans travailleur social, l'autre moitié dans leur cadre, donc la prise de risque du travailleur social, la question dit « dans le cadre des

informations préoccupantes, le risque pour les parents, le risque pour l'enfant, les limites de l'intervention donc cette question-là, Antoine, au niveau de l'Anas, c'est une question que vous avez partagé, réfléchi, sur laquelle il y a eu des écrits d'ailleurs qui ont pu être produits, un travailleur social repère, signale, qu'est-ce qu'un travailleur social fait de ce qu'il repère ? Comment il s'y prend ? Comment vous avez réfléchi cette question-là ?

Antoine Guillet, assistant de service social, membre du conseil d'administration de l'Association nationale des assistants de service social (Anas) :

C'est vrai que le dispositif a été mis en place en 2007, et en 2015 il pose toujours questions et grandement questions pour les professionnels alors qu'ils soient dans la position de recueillir une information préoccupante et de la transmettre ou qu'ils soient en position de l'évaluer, et c'est vrai que si on regarde la loi de 2007, on a un article qui nous dit professionnel qui repère un danger, transmet au président du conseil général, sauf que l'on imagine bien qu'en tant que professionnel on ne peut pas se contenter de lire le texte comme ça, il y a eu de gros malentendus ou finalement est-ce que c'est une obligation légale ou pas, ça a été aussi une grosse question et auquel cas si c'est une obligation légale où est la marge de manœuvre ? Comment on me reconnaît compétent pour intervenir face au danger ? Est-ce que la seule manière d'agir face à un danger, un risque de danger et parfois même des inquiétudes, c'est la transmission à une autorité, ce qui évidemment pose énormément de questions au niveau du sens de notre intervention, au niveau de notre engagement auprès des personnes, évidemment sur nos choix d'intervention. Donc nous du coup ce que l'on s'est dit c'est qu'il faut repartir, quand on est avec des éléments d'inquiétude, de danger, de risque de danger, comment je peux me positionner ? Ça va dépendre évidemment du cadre d'intervention, est-ce que je suis dans un cadre d'intervention qui me permet d'être dans un champ, mission d'aide sociale à l'enfance ou est-ce que j'exerce dans quelque chose qui n'a rien à voir ? Par exemple, je prends cet exemple-là mais dans un service social en entreprise, évidemment je ne vais pas avoir la même place que si j'interviens en polyvalence. La deuxième question c'est, quelle est ma propre, quelque part je crois qu'on en a parlé hier, philosophie d'intervention ? Quel est mon propre rapport au risque ? Où est-ce que j'en suis dans mon intervention avec la famille ? Et surtout à chaque fois se poser la question, on en revient beaucoup à ça, quel risque je prends dans mon intervention ? Quel risque je fais prendre à la famille, par rapport au bénéfice que j'espère dans ma décision ? Si je transmets, alors pourquoi je dis ça parce qu'en réalité la solution et le bénéfice ne se situe pas toujours derrière la transmission, derrière le signalement ou derrière la logique protectionnelle, cette logique-là, la transmission comporte des risques, tout comme le fait de ne pas transmettre va en comporter donc quel risque je prends avec la famille et pourquoi ? Pourquoi faire ? Sauf qu'aujourd'hui, et nous ce sont les témoignages que l'on a de professionnels, dans une équipe, où imaginons on va échanger d'une situation, voilà j'ai tels éléments, je ne sais pas trop comment les travailler avec les parents, si on échange de ça en équipe avec le responsable technique, bien souvent la réponse qui va être apportée, « bah écoute, dans le doute, transmets », alors peut-être que ce n'est pas la réalité de tout le monde, j'ose l'espérer mais ce sont des choses que l'on a beaucoup entendu, moi ça me gêne profondément de penser comme ça, on en revient au principe de précaution et surtout quand on dit ça, c'est que dans le doute on ne sait jamais, si on ne sait jamais, il vaut mieux transmettre plutôt que de passer à côté, ça ce sont les discours que l'on entend énormément, qui quelque part peuvent s'entendre sauf que l'on ne peut pas dire ça sans évaluer précisément quelles sont les conséquences une fois que l'on a transmis. Donc là j'en viens au processus d'évaluation de l'information préoccupante, que nous on identifie comme une forme d'aide contrainte, c'est-à-dire que la famille que l'on va rencontrer n'a pas forcément, même pas du tout choisi d'être rencontré, on a un professionnel qui est mandaté par une autorité administrative pour aller évaluer ce qu'il se passe chez eux, donc on rentre dans un processus de contraintes où le professionnel est le relais en quelque sorte d'un pouvoir, et un pouvoir très fort dans les yeux des parents donc on rentre dans une forme de contraintes. Ce que j'entends souvent c'est « oui mais la famille a le droit de ne pas me rencontrer », « écoutez, moi je ne veux pas vous rencontrer », est-ce que l'on peut vraiment parler d'un choix dans la mesure où si elle refuse, elle s'expose à la

transmission puisque c'est prévu dans la loi si on n'est dans l'impossibilité d'évaluer, ça peut être transmis au parquet alors on verra ce qu'il en fait. Est-ce que vraiment elle a le choix ? Je pense que non ou alors elle a le choix si elle refuse de s'exposer à des choses qu'elle veut encore moins que le fait de vous rencontrer. Donc du coup ce cadre-là d'intervention est très particulier, quand on transmet une information, on sait que probablement il y aura une évaluation derrière, il faut bien avoir ça en tête parce qu'il y a le après évaluation. Si je suis dans le service de polyvalence, que je transmets, etc., une fois que l'évaluation est faite, comment je fais derrière tout ça pour continuer avec la famille, peut-être sur d'autres questions par rapport à l'insertion. Donc tout ça ce sont vraiment des questions de positionnement, des questions qu'il faut se poser, que simplement se dire il y a du danger, je transmets. Voilà en gros.

Cristelle Martin :

Mais du coup, j'ai noté ça, vous dites « dans le doute, on transmet », cette question de « dans le doute on transmet », du coup moi ça m'intéresserait au niveau de la salle de savoir si c'est une question qui vous parle ? Est-ce que vous vous reconnaissez là-dedans ? Et comment vous traitez cette question-là ? Est-ce qu'il y en a qui ont travaillé là-dessus avec leurs collègues, dans leurs équipes ? Et de quelle manière cette question-là vous l'avez abordé si vous vous y reconnaissez ou pas du tout d'ailleurs ? Dans le doute, on transmet, ça ne cause à personne ? Si, j'entends si, si, et du coup vous fonctionnez de cette manière-là ? Je vois quelqu'un qui fait non, une question ici, et une dame là-bas qui faisait non, ça m'intéresserait du coup si vous vous ne faites pas comme ça, que vous puissiez nous dire comment vous faites chez vous ?

Une dame :

Je travaille dans un centre d'hébergement femme enfant, hébergement en logement collectif, c'est-à-dire que les mamans partagent le même logement et on a eu effectivement récemment la situation d'une maman avec deux enfants très jeunes, un an et trois ans dont le plus jeune a été brûlé par une tasse de thé à 11h du soir, et les autres personnes ont fini par dire qu'il y avait beaucoup d'interrogations dans le fonctionnement de cette maman avec ses enfants, c'est une maman d'origine nigériane qui laissait vaquer ses enfants en permanence dans le logement jusqu'à minuit, une heure du matin, et la question c'était de l'interpeller sur le fait du danger que pouvaient vivre ses enfants toute la journée, ce qu'elle ne concevait pas, et effectivement à un moment donné j'ai fait une information préoccupante parce que la maman étant dans le refus du risque que prenaient ses enfants avec également le poids que ça faisait porter aux autres personnes. On a essayé de continuer avec cette personne, à mettre en place une travailleuse familiale pour venir avec elle essayer d'échanger sur la prise de risque que prenaient ses enfants toute la journée. Au bout d'une semaine, on habite du côté de Marseille, la personne faisait des allers-retours entre Vitrolles et Marseille et elle a fini par nous dire qu'elle partait parce qu'il faisait trop chaud pour faire les trajets entre Vitrolles et Marseille tous les jours et elle est partie héberger chez quelqu'un d'autre donc quelque part on est passé à côté et effectivement ça me questionne sur le fait d'avoir à faire ou pas une information préoccupante dans ce type de situation.

Cristelle Martin :

Donc dans le doute est-ce que l'on transmet ?

Antoine Guillet :

Effectivement c'est ça qui est, je pense que l'on a tous été pris dans ce doute-là, ça a été un peu dit hier mais effectivement la prise de risque qu'elle soit de transmettre ou de ne pas transmettre, elle doit absolument être partagée et collective. Je ne suis pas en train de dire que le professionnel doit dans son bureau se dire « je vais tout poser sur papier, puis à partir de là je vais voir ce que je fais », je crois que les regards croisés, les temps d'équipe, le fait d'avoir des responsables techniques qui sont plus attachés au sens qu'à la mise en place d'une procédure préétablie, ce sont des choses qui sont vraiment essentielles pour essayer d'être au plus près quelle prise de risque on va engager avec

cette famille-là et puis on ne va pas engager le même risque, on est bien d'accord avec une famille qui est partante ou qui ne l'est pas, c'est évident, on va beaucoup plus facilement engager un risque avec une famille dont on pense que l'on peut mobiliser les compétences et dont on pense que dans le cadre où l'on est nous, effectivement a priori on est bien positionné pour accepter ce risque-là, pour le supporter et pour engager des choses avec cette famille. Mais c'est vrai, ce que je disais tout à l'heure c'est que l'on a, dans la manière dont a été mis en place le dispositif des informations préoccupantes dans certains départements, on ne peut rien faire si on n'est pas passé par l'information préoccupante, c'est-à-dire que l'on a des départements où j'exerce en polyvalence de secteur, je construis avec une famille un projet où on va demander une action éducative à domicile, je ne peux pas la demander si je ne suis pas passé par une information préoccupante. Vous voyez, donc à un moment donné où le dispositif devient le préalable à la construction d'un projet d'intervention, là un c'est violent pour la famille et deux on est dans l'absurdité donc le travailleur social s'arrache les cheveux pour expliquer pourquoi on va passer par tel dispositif, quand bien même ce n'est pas du tout ce que l'on avait prévu et ça ne va pas du tout dans le sens de l'intervention que l'on est en train de mener, c'est ça que je dis. Donc le dispositif doit rester un moyen, et voilà je crois que c'est vraiment le message que je passe. Donc la situation que vous évoquez, effectivement au moment où vous avez transmis dans la position qui était la vôtre, ça vous a semblé le risque à prendre, après on se rend compte souvent qu'après que peut-être ce n'était pas la meilleure option.

Cristelle Martin :

Anne Morvan-Paris, dans le doute, transmettre ?

Anne Morvan-Paris, directrice de la Famille et de l'action sociale du Morbihan :

Juste une remarque, c'est vrai que ce que l'on peut constater sur les situations qui ont pu nous interrogées parce que c'est vrai que c'est toujours plus facile, ça a été dit hier, de juger la situation après coup que pendant que l'on est dans l'action et l'évaluation donc le fait de prendre certaines situations et de regarder les étapes qui ont été faites dans cette évaluation, les moments où le travailleur social ou médico-social continue l'accompagnement et le moment est choisi finalement d'être dans le signalement, toutes ces étapes-là, le fait qu'on les regarde après coup permet de se dire que l'une des notions qui est quand même aux situations qui ont pu à un moment être, où on a pu s'interroger sur nos responsabilités finalement, c'est la question du temps en fait, c'est vrai que c'est ce moment-là où on se rend compte que le travailleur social ou médico-social peut-être s'il avait eu un moment une évaluation du risque qui était en train d'être pris pour l'enfant parce que l'on parle de la famille mais si on regarde du point de vue de l'enfant, il y a peut-être des signaux, des alertes, qui n'ont pas été vu ou pas été pris en compte pour de multiples raisons, c'est évidemment facile de le dire après coup. Et donc cette question du temps et finalement de ce regard que l'on n'a peut-être plus quand on est dans l'accompagnement et dans une volonté que la famille, que la maman par exemple elle a les capacités, elle va s'en sortir, la maman peut tout à fait adhérer, peut être dans le dialogue avec le travailleur social et en même temps à côté mettre son enfant en danger donc on voit bien que ces questions-là de prise de risque c'est vrai que, je pense que l'un des points clés c'est la notion de temps et le deuxième point c'est la question de l'isolement ou en tous cas comment on peut travailler pour éviter d'être dans une forme de permanence du lien avec la famille qui fait que certains signaux, certaines choses on ne les voit peut-être pas ou on ne les voit peut-être plus.

Cristelle Martin :

Merci. On a une question.

Un homme :

Oui bonjour, je suis directeur dans un service d'aide éducative à domicile en protection de l'enfance dans l'Essonne. Et je voulais réagir par rapport à la question de l'évaluation sur le lien entre

information préoccupante et évaluation, sur le fait qu'à ma connaissance, en tous cas le dispositif de la loi du 5 mars prévoit tout de même que dans toutes les situations qui entrent en protection de l'enfance, il y a évaluation et qu'il n'y a donc pas nécessité d'une information préoccupante, en tous cas ce n'est pas l'ultime canal par lequel les situations nous arrivent. Nous par exemple dans le cadre d'une mission de protection de l'enfance, par exemple en AED, je pense que ce n'est pas la seule situation. Deuxième point sur la notion d'aide contrainte, je rejoins tout à fait Monsieur Guillet sur l'idée simple que les familles sont souvent contraintes de dire qu'elles sont non contraintes. Ça peut paraître paradoxal mais c'est très très vrai et les professionnels qui interviennent ensuite en aval dans le cadre des suivis de mesure le vivent tous les jours et pour les familles c'est très complexe mais pour les professionnels aussi puisqu'ils sont amenés effectivement à accepter l'idée que les familles finalement peut-être pour ne pas aller devant le juge mais aussi pour d'autres raisons ont accepté une aide pour laquelle elles n'étaient pas demandeuses donc peut-être qu'il faudra aussi que l'on aborde la question de la demande même si cette notion-là aujourd'hui est, on va dire, légèrement en recul sur la question du dépistage. Vous n'avez pas osé parler de dépistage tout à l'heure mais quand on parle du repérage des difficultés des enfants en matière de risque ou de danger, on rentre clairement aussi dans le champ du dépistage des situations, de mon point de vue.

Cristelle Martin :

Du coup la question de la demande des parents ou l'intervention avec leur accord qui peut être contraint, on entend parce que si la porte ne s'ouvre pas de toute façon ils n'ont pas le pouvoir parce que l'on a quand même le pouvoir de transmettre, et la question du dépistage, j'ai envie de renvoyer cette question à Françoise Hoornaert d'une part puis ensuite à Nathalie Vabres d'autre part en lien avec des questions qui nous ont été remontées, qui ont été posées hier, c'est-à-dire sur cette question de la place des parents, la demande contrainte etc., comment on se préoccupe de cette place des parents et comment on agite tout ça. Puis après l'autre question à Nathalie Vabres sur la question du dépistage, c'est-à-dire comment on s'y prend avec ces histoires de risque et de danger, hier la question a été posée, avec la question de l'interprétation personnelle, Antoine Guillet en a parlé aussi, la question médicale, médico-sociale, qui peut objectiver des choses, apporter des outils.

Françoise Hoornaert, psychologue, coordinatrice d'une équipe SOS Parents-enfants en Belgique :

Je voulais juste faire une petite insertion concernant la demande, je pense concernant la demande il y a des familles qui sont demandeuses d'aide mais comme on le sait tous, être demandeur d'une aide, ce n'est pas l'accepter, ça veut dire que l'on a tous des demandes mais quand quelqu'un vient pour travailler avec nous sur la demande « ouh là là, courage, fuyons » parce que ça devient dangereux, on nous demande d'aller chercher, et je trouve que, moi ça m'a beaucoup aidé de penser les choses différemment, une famille peut être sincèrement demandeuse d'aide mais au moment où vous allez mettre l'aide en place, et pensez à vos expériences à vous quand on a essayé de vous aider, ce n'est pas toujours facile et on a envie de fermer la porte parce que c'est dangereux, ça soulève plein de choses, que l'on a essayé de régler comme on pouvait et on n'a pas envie qu'on aille y chipoter, et là je pense que l'on a une empathie à avoir avec ses familles et à essayer de comprendre pourquoi vous l'avez demandé et pourquoi aujourd'hui c'est si difficile, est-ce que l'on va trop vite ? Est-ce que l'on vous demande des choses qui sont impossibles ? Voilà c'est une petite insertion, ce n'est pas le sujet du jour mais je trouve important parce que moi ça m'a aidé dans ma pratique.

Alors le carrefour où vous êtes aujourd'hui qui est repérage, dépistage, en Belgique on l'a connu parce que l'on a fait dans les années 79, si on revient un petit peu en arrière, je voudrais rappeler quand même à tout seigneur, tout honneur, que l'histoire commence en 1953 où un radiologue et pédiatre américain repère ou observe dans ses consultations, et dans ses images médicales, des fractures multiples d'âge différent chez des enfants de moins de 3 ans qui n'ont pas de fragilités osseuses et ces fractures n'ont pas, les soins de ces fractures ont été négligés, il met ça au bout d'un certain nombre d'observations, il les collectionne toutes et il les rassemble sous ce qui va s'appeler le syndrome de Silverman, de son nom, ou symptôme des enfants battus par extension, mais qui ne

correspond plus à la réalité de la maltraitance aujourd'hui. Je trouve que c'est vraiment important parce qu'à partir du moment où ce pédiatre radiologue va faire ce travail, la machine va se mettre en route, d'abord aux Etats Unis, il va sensibiliser les pouvoirs publics, il y a des enfants qui sont maltraités, cette maltraitance on peut l'objectiver au travers d'images médicales, et il y a quelque chose à faire parce que ce n'est pas rien qu'un corps à soigner c'est aussi des conséquences sur l'avenir de l'enfant. Alors ça va prendre vingt ans, on est en 79, l'Europe décide aux travaux sur la convention internationale des droits de l'enfant de faire une année internationale de l'enfance et comme il y a des budgets qui sont débloqués, le budget en Belgique va servir à relayer une question qui est la même que Silverman finalement, ce sont les médecins hospitaliers et les médecins de PMI constatent qu'un certain nombre d'enfants présentent des signes récurrents d'hématomes, de fractures, qui ne sont pas bien soignées et qui sont soi-disant accidentel, et donc la question va être posée à quatre universités en Belgique qui est mais pourquoi est-ce que ces enfants passent au travers des mailles du filet ? Pourquoi ne les voit-on pas ? Est-ce que l'on doit les repérer, les dépister, faire des examens à toute la population pour un petit pourcentage ? C'est la grande mode aujourd'hui pour ne discriminer personne et pour ne pointer personne, tout le monde passe comme ça on est sûr qu'on les repèrera. Voilà ce sont toutes des questions qui ont été posées. Alors quatre universités ont travaillé sur ce thème qui était, la recherche action était en trois volets. C'était une recherche action ça veut dire qu'en même temps il y avait une recherche qui était menée mais en même temps des équipes se sont constituées pour faire le travail, et c'était sur les conséquences physiques de la maltraitance, la prévention périnatale et l'aide thérapeutique aux enfants et à leurs familles parce que l'on ne peut pas penser la maltraitance sans la penser du côté du risque mais aussi du thérapeutique. Et donc les résultats de cette recherche action c'était tout le monde savait mais personne n'avait assez d'éléments que pour prendre le risque de dénoncer la situation. Et ça je pense que c'est la question que vous posez aujourd'hui, c'est est-ce que je vais me permettre d'utiliser ce que j'ai recueilli dans la confidentialité du travail avec une famille, est-ce que je vais le faire passer du côté public, du côté du judiciaire ? C'était la question qui était posée. Les résultats de cette recherche action c'était comment penser les choses du côté de mais comment ces intervenants sans devoir passer le judiciaire, qui est quand même une dénonciation d'un tiers, comment faire pour que les enfants soient quand même accompagnés, que le professionnel soit accompagné dans son inquiétude et qu'on réfléchisse avec lui ce qu'il y a à faire. L'idée sur base des équipes constituées au cours de la recherche action, l'idée était de créer des équipes SOS enfants qui sont des équipes pluridisciplinaires, qui ont trois missions principales, la mission d'analyser la demande, ça veut dire que tout le monde, particulier comme professionnel, peut venir trouver une équipe SOS enfants en disant j'ai un souci avec une famille, je m'inquiète pour un enfant, parce que ce qui m'a frappé aussi ce matin c'est on dit quel risque je prends en tant que professionnel, quel risque je fais prendre à la famille mais la question principale c'est quel risque je fais prendre à l'enfant ? Le risque soit d'être écarté de son milieu familial alors qu'il y a des attaches et que ça va être une souffrance et une violence énorme de l'en séparer ou le risque de ne pas être protégé d'une véritable maltraitance, et entre les deux il y a encore un monde qui est qu'est-ce que je peux faire entre deux, sans le séparer mais en prévenant quand même la maltraitance. Et donc je pense que la première question à se poser est quel risque je fais prendre à l'enfant ? Parce que là-dessus on va se trouver avec un point commun entre les parents et les professionnels, c'est on a un enfant au milieu et qu'est-ce que l'on fait avec votre enfant, Monsieur, Madame mais aussi qu'est-ce que l'on fait avec, ce que nous travailleur social on a, la formation que l'on a, qui est les conditions dans lesquelles vous faites vivre votre enfant, ça ne va pas l'aider à bien grandir et à bien se développer, et à développer le potentiel que vous lui avez donné.

Je pense que ça n'a l'air de rien ce que je suis en train de vous dire mais ça change complètement la façon dont on rencontre une famille, dont on fait une information préoccupante, et dont on va travailler avec la famille après.

Alors les équipes SOS enfants ont une mission de faire en même temps, elles ont trois missions principales, s'il le faut je les détaillerais, c'est l'analyse de la demande, c'est notre mission principale, notre première mission n'est pas d'intervenir c'est d'aider la personne qui vient prendre la

responsabilité de venir nous trouver dans la confidentialité pour nous parler d'un problème qu'il rencontre avec un enfant qu'il suspecte d'être maltraité ou de ce qu'il a observé, ou de son impuissance à aider cette famille qui pourtant est demandeuse d'aide, et donc ça c'est le premier travail principal.

Le second va être un travail de bilan pluridisciplinaire autour d'un enfant et de sa situation familiale, à charge et à décharge c'est-à-dire autant les fragilités d'un enfant et les fragilités de sa famille que les ressources de l'enfant et les ressources de sa famille. Et puis parce que c'est le volet indispensable, autrement c'est un jeu de dupe avec les familles, c'est penser l'orientation thérapeutique. Le thérapeutique ça veut dire quelque soit la nécessité d'une mise à l'écart de l'enfant, d'une correctionnalisation de la situation d'un des parents qui auraient commis des faits délictueux, il faut toujours maintenir le lien avec la famille. Et l'intérêt est de maintenir le lien avec la famille, avec les mêmes professionnels, parce que nous avons des familles qui ont eu des parcours de vie faits de rupture et l'idée il y a des professionnels qui nous supportent comme on est, c'est-à-dire quand on ferme la porte, quand on dit des grossièretés, quand on est agressif, ils sont toujours là quand même, et ça c'est vraiment un point important, je peux vous dire ça fait vingt ans que je fais ce travail, vingt ans que certaines familles, et pourtant celles qui reviennent ce n'est pas toujours celles qui nous ont dit les plus grandes gentillesse, et bien ce sont elles qui nous orientent d'autres familles en disant « allez là-bas, ils sont durs mais quand ils vous tiennent, ils ne vous lâchent plus et vous accompagnent jusqu'au bout ». Et c'est ça la fiabilité du lien c'est vraiment quelque chose d'essentiel, et on l'a entendu hier d'ailleurs, de ne pas être un objet de soins qui passe de main en main mais quelqu'un avec qui on fait un chemin.

Je trouvais important de dire que l'on ne s'est pas arrêté là, on aurait pu faire dix équipes SOS enfants, maintenant il y en a quatorze, mais on est allé plus loin, c'est-à-dire que c'était le premier maillon vers la déjudiciarisation puisque les équipes SOS peuvent intervenir d'initiatives et sans avoir de mandat, aucun, si ce n'est le mandat du décret qui est le nôtre, qui dit que l'on est des équipes SOS enfants, que l'on peut intervenir d'initiatives ou à la demande d'un particulier ou de tout professionnel qui suspecte ou observe une maltraitance. Et donc on travaille avec beaucoup de créativité puisque nous sommes des entités, en général, de six, sept personnes donc 5,2 temps plein quand il y a moins de 65 000 jeunes, 6,2 temps plein quand il y en a plus de 65 000, et on fait ce travail d'accompagnement avec beaucoup de créativité et à chaque famille on invente pour amener la demande d'aide et on invente pour les accompagner dans la réalisation de l'aide, et on travaille avec le réseau parce que parfois l'enfant est mis en dehors de son milieu familial, on travaille avec les institutions aussi. Premier maillon de la déjudiciarisation puisque l'on a un gap de temps entre le moment où quelqu'un vient nous révéler des faits et le moment où on les transmet éventuellement à la justice quand c'est nécessaire, soit qu'il y ait délit grave soit qu'il y ait besoin d'un rappel à la loi, soit que la famille refuse de travailler avec nous. Ça c'était à l'époque entre 85 et 91. En 91 la communauté française de Belgique avait déjà fait une fédération Wallonie-Bruxelles, nous sommes un pays qui a beaucoup de créativité dans les termes mais ça a évolué, la réflexion a continué d'évoluer et on s'est posé la question de savoir est-ce que l'on maintient un lien entre la protection de l'enfance et le monde judiciaire. La décision a été non. Il y a ce qui est de l'aide sociale, médico-sociale, ça c'est un monde avec sa façon de travailler, avec ses rapports aux usagers et puis il y a le monde judiciaire qui est un monde qui a quand même comme visée première, le maintien de l'ordre public et le respect des lois, et donc ça veut dire quand vous dénoncez une information préoccupante au juge, alors c'est la vision chez nous, ça veut dire que lui va chercher en même temps la protection de l'enfant mais en même temps le délit qui se cache derrière parce que c'est dans ses gênes judiciaires, il cherche, j'attends les réactions du monde judiciaire ? Mais voilà je le dis, on a appris à travailler ensemble et on doit reconnaître qu'ils ont aussi leur limite, qui est que eux pour aller à la contrainte ils doivent avoir des faits, sans effets, ils ne peuvent pas contraindre quelqu'un, et donc l'idée a été que ce qui est du mandat psycho, médico-social, ce sera le monde médico-psycho-social qui va travailler là-dessus, le juge sera simplement l'interface et Monsieur Pidoux le disait hier, pour donner un cadre à l'intervention de tout ça ou amener la contrainte là où seul le pouvoir judiciaire peut contraindre des citoyens à faire ce qu'on lui dit de faire.

Et donc on a créé l'aide à la jeunesse, d'ailleurs on a bien séparé, on n'est plus dans la protection de l'enfance on est dans l'aide à la jeunesse, d'un côté il y a l'aide consentie qui correspond plus ou moins je pense à vos décisions administratives donc ça veut dire qu'il y a un conseiller, lorsqu'une famille est en difficultés elle peut elle-même se présenter et dire, c'est toujours le but final, c'est que les familles elles-mêmes viennent se présenter en disant j'ai besoin d'aide puisque nous sommes plutôt du côté de la prévention primaire et la prévention secondaire. La prévention tertiaire malheureusement elle existe mais elle n'est pas notre objectif, c'est vraiment de travailler avant que les faits ne se produisent ou lors des tous premiers faits parce qu'un parent qui a donné sa, son premier, a été pour la première fois, je vais prendre la violence physique, elle est plus facile, enfin pour en parler en tous cas, mais je pense qu'elle vaut pour toutes les violences, la première fois que l'on pose l'acte maltraitant, s'il y a quelqu'un pour venir vous interpellé ou que l'on peut travailler à ce niveau-là, tous les parents sont mal, à part maladie mentale grave, mais autrement tout le monde est mal parce que l'on ne met jamais un enfant au monde pour le maltraiter, et le jour où, on est tous parents, on a tous eu envie de donner la gifle et quand la gifle est partie on est bien mal après parce que l'on se dit que l'on n'aurait pas du et c'est là qu'il faut travailler tout de suite avec les parents. On a mis ça en place lorsque les parents refusent l'aide ou refusent une partie de cette aide, la justice va servir d'arbitre, dans certains cas le juge peut très bien dire à une famille je suis d'accord avec vous, je ne suis pas pour la mesure de placement, je sais bien que l'on n'aime plus le terme de placement mais accueil hors du milieu familial de vie, mais par contre il faut impérativement que vous soyez accompagné éducativement donc on renvoie à l'aide à la jeunesse qui va mettre ça en place mais s'il y a une contrainte parce que les parents refusent complètement et ne se rendent pas compte des risques qu'ils font courir à leur enfant, là on passe dans la contrainte complète et on passe du côté du directeur de l'aide à la jeunesse qui va appliquer les mesures du juge. Le juge ne fait plus que donner des mesures, et puis c'est l'aide à la jeunesse qui l'applique. Ça ressemble un petit peu à ce que Monsieur Pidoux disait hier, au sens de dire moi dans tout ce qui est l'action sociale, en tant que juge j'ai beaucoup à apprendre de ces services-là, et donc je les laisse faire mais quelque part il n'y a pas un mandat clair, là il y a un directeur de l'aide à la jeunesse qui donne un mandat clair aux services sociaux. Voilà grosso modo, et puis il y a eu en 96, de 96 à 98 suite à l'affaire Dutroux une grosse réflexion aussi, je pense qu'il y a eu un ou deux, trois ans, Monsieur Magos était venu vous présenter le programme Yapaka et toute la réflexion qu'il y avait autour et donc à cette occasion-là... il y a eu la réflexion autour de l'affaire Dutroux qui était, ça a été la panique dans le pays si vous vous souvenez un peu, c'est quand même passé dans les médias, et l'idée a été de créer une responsabilisation des citoyens c'est-à-dire c'est le slogan de Yapaka, l'exemple c'est nous, nous tous adultes, et on a beaucoup à regarder sur ce que l'on fait et ce que montre à nos enfants, c'est souvent faites ce que je dis et surtout pas ce que je fais. Et la seconde chose c'est il faut tout un village pour élever un enfant. Voilà ce sont toutes les réflexions. Et une réflexion autour de la coordination parce qu'autour de l'affaire Dutroux il n'y a pas eu d'échanges d'informations, on aurait pu sans doute éviter certaines choses s'il y avait eu échanges d'informations et donc la création des commissions de coordination locale de la maltraitance où se retrouvent les magistrats, le Parquet, les travailleurs sociaux, les services sociaux dans les écoles, etc. pour discuter des couacs qu'il y a eu dans les prises en charge. Voilà je vous ai résumé le tableau mais c'est vraiment un long cheminement, et vous, à mon avis, du regard extérieur que je porte, vous êtes à un moment charnière de savoir est-ce que l'on continue comme ça ou est-ce que l'on fait autre chose des pôles d'information préoccupante et peut-être quelque chose qui pourrait être de l'ordre d'une équipe pluridisciplinaire qui pourrait faire les bilans des situations.

Cristelle Martin :

Merci. Il y avait une question dans la salle là-bas déjà.

Une femme :

Je voulais revenir sur ce qui avait été évoqué par rapport à la proposition et la demande. Dans l'équipe dans laquelle je travaille on s'est posé quand même souvent cette question, et la nuance

que l'on amène c'est la question de l'adhésion puisque j'entends parler de propositions qui émanent souvent des travailleurs sociaux vers une demande d'aide et une demande des parents. Mais moi qui arrive justement après l'information préoccupante puisque je travaille dans un service de l'aide sociale à l'enfance dans le Morbihan avec des mesures éducatives de prévention, c'est vrai que l'axe de notre travail aussi au regard du risque se porte aussi sur l'évaluation de l'adhésion notamment sur les axes que l'on va pouvoir dégager avec la famille et toujours en gardant en fil rouge l'intérêt de l'enfant.

Cristelle Martin :

Donc vous vous dites l'adhésion, tout à l'heure j'avais noté entre demander une aide et accepter l'aide que l'on nous propose ce n'est pas forcément la même chose. Il y avait d'autres questions.

Une femme :

Je suis médecin de service de PMI dans les Pyrénées Orientales, j'avais envie d'intervenir tout à l'heure par rapport à la question que vous posiez entre les informations préoccupantes et un autre mode d'intervention. Donc on travaille énormément, on s'est mis un petit peu dans le sens de la nouvelle loi d'avoir un regard médical aussi au niveau de la cellule enfance en danger, on se réunit régulièrement et on essaie à chaque fois qu'il y a une information préoccupante qui pose problème aux assistantes sociales de la cellule, on en discute ensemble, et là on vient depuis trois mois de mettre en place un autre mode d'intervention, on a transformé certaines informations préoccupantes qui venaient de l'hôpital notamment à partir d'accident domestique, c'est le sujet que vous donniez tout à l'heure l'exemple que vous donniez, nous c'était une prise de Lexomil qui nous a fait réagir comme ça, une maman qui a fait tomber son tube de Lexomil, un enfant qui a ramassé les comprimés, l'enfant était comateux il est parti à l'hôpital, la maman s'est fait soigneusement remonter les bretelles à l'hôpital et l'hôpital a fait une information préoccupante. Et nous quand on a eu cette demande d'intervention on a dit non, là ça doit être une demande d'intervention de puéricultrice PMI qui va faire une visite à domicile, qui va reprendre le danger avec la maman et tous les produits ménagers, c'est ce qu'elle a fait et ça c'est très bien passé. Par contre nos travailleurs sociaux réagissent avec beaucoup de vigueur en disant qu'ils préfèrent faire une information préoccupante parce que l'on se protège comme ça. On a été obligé de dire que nous on faisait une expérimentation, que l'on va faire le bilan à la fin de l'année, donc là sur trois moi de fonctionnement comme ça, on a déjà transformé cinq informations préoccupantes en demande d'intervention de puéricultrice PMI. Mais on bouscule les habitudes et ce n'est pas si simple. Alors après j'entends tout ce que vous avez dit, je trouve que c'est vraiment important que l'on croise nos regards avec les uns et les autres, avec l'hôpital on fait ça depuis des années, on travaille vraiment aujourd'hui dans un dispositif anténatal, on essaie de repérer à partir de l'entretien prénatal précoce les situations les plus fragiles, essayer d'accompagner et là on est dans l'adhésion parce qu'effectivement il y a des sages femmes qui font un boulot formidable en PMI et qui permettent d'accompagner les personnes à faire la demande d'aide, tout ce que l'on peut faire, je pense que c'est vraiment important que l'on travaille comme ça, que l'on croise nos regards et on a même réussi à travailler avec la psychiatrie adulte sur certaines situations les plus lourdes. Alors ce sont des toutes petites choses ça prend beaucoup de temps de coordination les uns avec les autres mais je pense que c'est vraiment dans ce sens-là que l'on peut aider les familles. Donc j'avais vraiment envie de témoigner là-dessus parce que j'ai un recul de maintenant presque douze ans, on a commencé avec des femmes enceintes toxicomanes sur un petit peu les travaux de Françoise Molénat, je suis dans les Pyrénées Orientales donc on est dans la région Languedoc Roussillon et Françoise nous a beaucoup ouvert le chemin et on travaille aussi avec la psychiatrie adulte aujourd'hui avec des grossesses de femmes psychotiques, c'est vraiment important, après voilà on protège les enfants mais les choses sont actées et dites avec les parents et on trouve des solutions et effectivement on essaie de s'appuyer sur les ressources de

l'entourage et les parents, on essaie de faire, et je trouve que c'est vraiment important de travailler avec les familles.

Cristelle Martin :

Merci, j'entends dans ce que vous dites une information ce n'est pas forcément une information préoccupante et de travailler à plusieurs, des pouces se sont levés, il y a même eu des micros applaudissements donc vos propos résonnent positivement auprès d'un certain nombre de personnes. Peut-être on prend une ou deux autres questions et on reviendra sur la question du lien au médical, à l'hôpital, au travail ensemble avec Nathalie Vabres.

Une femme :

Je suis conseillère technique dans le Pas-de-Calais pour le service social en faveur des élèves donc le service social en faveur des élèves, Education nationale, intervient dans le second degré, collège et lycée, et je voudrais revenir sur les propos de Monsieur Guillet tout à l'heure par rapport à la transmission de l'information préoccupante en cas de doute. C'est une pratique qui existe à l'Education nationale notamment dans le premier degré où il n'y a pas d'intervention du service social en faveur des élèves. Par contre dans le second degré, il y a un travail d'équipe pluridisciplinaire avec donc CPE, chef d'établissement, conseiller d'orientation, infirmière, qui permet d'avoir un regard croisé sur ces situations et donc qui évite de faire une information préoccupante hâtive. Par contre lorsque ce travail d'équipe ne peut pas se faire et malheureusement ça existe dans certains établissements, l'information préoccupante est préconisée auprès du chef d'établissement en cas de doute. Et au niveau du Pas-de-Calais il y a un protocole qui a été signé entre le Président du conseil départemental et l'inspecteur d'académie, qui invite l'assistante sociale de l'établissement scolaire à intervenir après qu'un personnel à l'interne ait fait une information préoccupante. De ce fait l'évaluation de l'assistante sociale du service social en faveur des élèves va permettre d'apporter un autre regard sur la situation parce que bien évidemment les professionnels tels qu'enseignants ou CPE n'ont pas la formation qui permet justement d'évaluer ce que pourrait être l'enfant en danger. Et le retour des éléments de l'assistante sociale arrive à la cellule départementale et l'information préoccupante peut être stoppée à ce moment-là et elle l'est la plupart du temps, ce qui fait qu'elle est renvoyée en MDS, Maison du département et des solidarités, je sais que ça ne s'appelle pas de la même manière partout, pour information et non pas pour traitement.

Cristelle Martin :

Merci, la question Education nationale et cellule de recueil des informations, vous la mettez en réserve, parce qu'il y a une autre question là.

Une femme :

Je viens de la Marne, je suis responsable d'une circonscription rurale. Je vous explique pourquoi rurale, parce que réellement le côté de l'information préoccupante, je l'ai vécu dans un milieu urbain dans une ZEP, donc on travaillait en collaboration avec l'Education nationale et dès que l'on avait tous les clignotants dans l'information préoccupante, hop, on signalait. Depuis deux ans je suis dans le rural, dans une petite ville où j'ai affaire à une population sédentarisée de gens du voyage, et là d'un seul coup plus de partenaires pratiquement et c'est là que réellement notre intervention par rapport à l'infirmité préoccupante nous a amené à la réflexion, et je me retrouve à travailler avec une équipe justement sur la réflexion et l'accompagnement, et c'est l'information préoccupante signalée, non on cherche, on réfléchit, on se pose, on rencontre les familles, justement on essaie d'évaluer mais pas avec le regard que j'avais il y a trois ans de ça quand j'étais réellement dans une grosse zone sur Reims, où réellement le partenariat faisait, que dès que tous les clignotants se croisaient, on signalait. Et je me rends compte depuis trois ans, que voilà il y a eu des précipitations au niveau de certains signalements que j'ai fait dans la zone urbaine, et le rural me permet au jour d'aujourd'hui, donc c'est plus un témoignage qu'une question, en effet d'être plus dans l'évaluation et dans l'accompagnement des familles, et en effet cette prise de recul que l'on prend c'est de ne

plus systématiquement on signale, on se protège, c'était tout à l'heure, le risque, on se protège en signalant tout de suite comme ça. Voilà je voulais juste dire ça parce que c'est important, sans mettre en parallèle l'urbain et le rural mais je découvre au jour d'aujourd'hui et pour moi réellement la prise de risque et l'exploitation de l'information préoccupante a toute sa teneur aujourd'hui.

Cristelle Martin :

Ok pareil la question de l'urgence et de l'évaluation croisée on la retient. On a du temps donc ceux qui souhaitent en tous cas auront le temps de s'exprimer, à la table aussi on aura le temps de revenir pour les questions qui vous concernent.

Un homme :

Je vais intervenir maintenant, Glenn Hoel, je suis président fondateur de l'association Glenn Hoel enfance maltraitée principalement sur le Morbihan mais aussi bien au-delà même au niveau national et je représente aussi le COFRADE qui est le conseil français des associations pour les droits de l'enfant. Alors moi j'interviens particulièrement dans les établissements scolaires, écoles, collèges, lycées. Je la fait la recherche des signes, etc. je vais essayer d'être bref. La CRIP du Morbihan est présente. Je vous donne l'info telle que je l'ai. J'ai souvent des CPE, directeurs d'établissements qui me disent « mais nous on fait des signalements à la CRIP, on n'a pas de retours, alors nous avec nos jeunes, qu'est-ce que l'on fait ? » J'ai aussi créé il y a deux ans une expo photo citations pour sensibiliser autrement au thème de la maltraitance, et surtout toucher les élus parce qu'une chose est certaine c'est que nous avons beaucoup d'élus, beaucoup de maires en France, tout ce qui touche le domaine de l'enfance, ok ce n'est pas leur domaine mais ils en sont très très loin, et moi je pose la question à chaque fois au niveau là où je vais, Morbihan, enfin la Bretagne en générale avec l'expo photos, vous connaissez la CRIP, ils me répondent non. Alors pourquoi nos élus ne connaissent pas la CRIP ? Et il y a bien des années avec d'autres personnes j'avais mené un combat pour qu'il existe en France une journée nationale de l'enfance maltraitée parce que ce n'est pas la même chose que la journée mondiale des droits de l'enfant le 20 novembre. Taper sur votre moteur de recherche la journée nationale de l'enfance maltraitée, elle existe mais seulement sur le papier, elle est aux oubliettes alors ici il y a des décideurs, qu'est-ce que l'on fait ? Qu'est-ce que l'on attend pour activer cette journée nationale de l'enfance maltraitée ? On sait très bien, et c'est mon cas, lorsque l'on intervient auprès des enfants, auprès de nos jeunes sur le thème de la maltraitance alors il y a des signalements. La semaine dernière je suis intervenu dans une école primaire, trois signalements dans la foulée. Au mois de décembre dernier, je suis intervenu dans un lycée professionnel auprès de CLAS SAPA, un service à la personne, vous vous rendez compte, des jeunes qui sont destinés à un service à la personne, des jeunes que je rencontre le cœur bourré de haine pour nous le monde des adultes, eh ben dans ma journée j'ai eu six signalements. Voilà tout ce que je voulais dire.

Aurélia Belmessaoud, cadre coordinatrice au SNATED, 119 :

La question du doute à la transmission, je suis concernée tous les jours. En première ligne ce sont les écoutants qui reçoivent les appels qui se posent pour chaque situation qu'ils ont à connaître et pour laquelle ils ont à recueillir des éléments, est-ce que je vais transmettre ? Est-ce que je ne vais pas transmettre ? Bien sûr que la référence au cadre légal et à l'obligation de transmission constitue une béquille importante, c'est le cadre dans lequel nous travaillons. Mais j'ai entendu depuis tout à l'heure des questions tout à fait intéressantes et que nous sommes amenées nous aussi, même si nous ne sommes pas au contact direct des familles au sens où les travailleurs sociaux le sont, mais est-ce que j'ai le droit de transmettre quelque chose qui m'est confié sur le sceau de la confidentialité ? Bien sûr j'ai l'obligation légale, quelles vont être les conséquences de cette décision, donc les écoutants se posent toutes ces questions-là. Et nous au niveau de l'encadrement du service, bien entendu nous sommes sensés aussi d'aller dans le sens de il faut tout mettre en œuvre pour tenter de protéger ou de mettre en place quelque chose qui va participer ou œuvrer dans le sens de la protection de l'enfant et de sa famille. En même temps la question est toujours que va-t-il se passer après ? Donc ça c'est un premier pan de ma remarque et de ma question.

Deuxième pan, je dis oui dans le doute transmettons, personnellement ce n'est pas une posture qui me convient d'adopter en permanence systématiquement, je dirais plutôt dans le doute que se passera-t-il si je ne transmets pas ? Donc ce sont les deux aspects qui vont beaucoup m'intéresser aujourd'hui. Merci.

Cristelle Martin :

Merci. Le couple du doute et du risque peut-être. Allez-y.

Une femme :

Je suis éducatrice spécialisée à Montpellier, je voulais vous faire part d'une réflexion, ça fait bientôt vingt ans que je fais ce métier, j'ai travaillé beaucoup en maison d'enfants avant d'arriver au Conseil général, et de cette expérience j'en ai tiré bien sûr la question du doute, la question du risque mais aussi la question de la créativité éducative et surtout une véritable réflexion par rapport au conflit de loyauté quand je viens évaluer la situation dans laquelle se trouve l'enfant une fois que le signalement est fait parce que dans mes missions j'ai la question de l'évaluation du signalement, les enfants confiés en suivis, les agréments adoption donc toujours la question de l'évaluation des compétences parentales. Pour moi la vraie question c'est comment le cadre législatif est posé ? On réforme, on réforme mais il y a quelque chose qui continue à poser problèmes pour les familles. Je ne connais pas de familles qui n'aiment pas son enfant, je ne connais pas de familles qui maltraitent par plaisir, par contre ce que j'ai rencontré régulièrement ce sont des familles qui sont perdues, qui sont en difficultés parce qu'elles sont carencées et qui n'ont pas de repères au niveau éducatif la plupart du temps, et le problème c'est la compréhension de l'ordonnance judiciaire derrière. L'ordonnance dit « je place l'enfant » ou « je mets une mesure d'assistance éducative qui nomme l'enfant, et moi je militerais davantage pour une réforme du texte de loi qui indiquerait soit une mesure qui s'appliquerait en expliquant « ordonnance d'accompagnement parental ou de tutelle parentale » parce que là ça resituerait vraiment la problématique là où elle est, c'est-à-dire la problématique éducative des parents, comment je peux venir dans une famille, évaluer une situation. L'enfant vit une double peine, on va le sortir de sa famille, on l'identifie comme le symptôme ou comme celui qui dénonce et derrière il faut que je crée les conditions de la confiance pour accompagner une famille alors qu'il n'y a rien de tout ça d'inscrit dans l'ordonnance de placement. L'ordonnance de placement elle va parler de défaut de soins, de patate, de patate mais jamais elle met un vrai sens à cette question de l'intervention éducative. L'intervention éducative a de véritable sens que si on la nomme et pour créer les conditions de la confiance, de l'alliance éducative que je dois établir pour faire évoluer les compétences parentales, il faut que le cadre pose clairement et identifie ce sens donc ma véritable question quand est-ce que l'on va réformer dans ce sens ? Parce que c'est là où se situe le problème, c'est identifier la carence éducative, la nommer et dire j'ordonne un accompagnement parental, et de là on peut décliner avec intervention à domicile ou avec une mesure où on confie l'enfant à un établissement ou à une famille d'accueil, mais au moins on aura identifié clairement le problème, on aura sorti, quand on dit protéger les enfants, on aura sorti l'enfant du conflit de loyauté, il ne sera plus en situation d'être comme diraient les psycho « le patient désigné ». Je suis plutôt pour une approche très systémique dans cette question-là. C'est pareil avec la question du projet de l'enfant, il ne veut rien dire ce projet de l'enfant, c'est un projet de famille qu'il faut faire parce que l'enfant il a une famille, nous on est de passage chez les gens. Je commence mon intervention en disant ça « je suis de passage dans votre vie, la solution on va la trouver ensemble », le véritable expert c'est d'abord la famille, ce n'est pas nous. Moi voilà je vous invite à cette réflexion-là, quand est-ce que l'on reformera dans ce sens ? Je vous remercie.

Cristelle Martin :

Vous avez tout un fan club, la question de l'ordonnance éducative et la question du projet pour l'enfant. Projet pour l'enfant il y a un autre atelier ce matin sur ce sujet-là du coup dans la restitution qu'ils nous feront en début d'après midi, voilà peut-être que l'on trouvera un lien avec ce que vous nous avez dit ce matin et que ça continuera à nous faire réfléchir. Donc on a un certain nombre de

questions sur différentes thématiques donc on va essayer de faire des paquets, peut-être que vous êtes plus impatient pour une question qu'une autre mais on fera le tour d'ici midi et demi, je vais essayer de ne rien oublier. La question des clignotants, du lien à la PMI, du lien au médical, de comment on fait sur ces volets-là avec la question du doute. La question de l'accompagnement éducatif, pédagogique, du travail social et de la loyauté, comment on accompagne les parents et l'enfant, les parents ou l'enfant ? Je pense que là pareil il y aura des choses à échanger. Et puis la question de la CRIP, la CRIP reçoit, est-ce que la CRIP rend notamment de l'information, donc on va avoir une présentation de la CRIP 56, ce qui va un peu de temps autour de cette présentation, et du temps d'échange, donc voilà on va pouvoir essayer de ranger comme ça à partir des questions où on en est. Peut-être pour ne pas la perdre de vue, repartir sur la question, c'était une d'hier aussi, la question du lien au médical, au médico-social, à la PMI, au moment du doute, au moment du risque, entre tous les parents aiment leurs enfants, peut-être certains tellement que cet amour-là laisse des traces. Au niveau de l'unité où vous travaillez Nathalie Vabres, vous avez beaucoup travaillé sur ces questions-là et beaucoup travaillé avec le travail social et les travailleurs sociaux, avec votre éclairage et avec votre regard, qui, d'après ce que vous m'avez expliqué quand on a préparé ensemble l'atelier peut être un appui sur ces questions de doute et de risque, un appui n'étant pas une réponse.

Nathalie Vabres, pédiatre coordonnateur de l'Unité d'accueil des enfants en danger au CHU de Nantes :

Alors c'est vrai que nous à l'hôpital, je partage évidemment beaucoup de choses qui se sont dites sur l'accompagnement des familles et le travail avec les familles mais à l'hôpital on va être souvent confronté finalement au petit bout de la lorgnette c'est-à-dire aux situations les plus graves et effectivement à des situations qui souvent, comment dire ça, j'ai l'impression, je vais peut-être choquer en disant ça mais qu'il y a deux types de situation, c'est-à-dire qu'il y a la majorité des situations où on est dans des situations de difficultés éducatives, de vulnérabilité, qui entraînent des choses compliquées dans le lien parent-enfant, et puis il y a une petite minorité de situations où là on est dans des violences extrêmement grave et où il me semble que le traitement ne peut pas être exactement le même et qu'effectivement savoir repérer ces moments où la santé de l'enfant et quand je parle de la santé de l'enfant c'est bien une santé globale pas seulement sa santé physique, va être vraiment mise en jeu, là on est dans quelque chose, bien sûr que après, bien sûr qu'il faut faire avec la famille, bien évidemment, et que le travail avec la famille va se poursuivre après, mais qu'il y a un moment donné où si on est dans le repérage de ces situations-là on ne peut pas tout faire en même temps. Et c'est vrai que nous travaillons beaucoup en collaboration avec les équipes du conseil général, on a des liens très anciens de partage de connaissance, de partage d'informations bien avant la loi de 2007, c'est venu valider des pratiques que l'on avait déjà. Mais c'est vrai que vous parliez tout à l'heure madame, je crois qui est médecin de PMI, des négligences par exemple, des accidents domestiques, le problème c'est que parmi les traumatismes accidentels et parmi ce qui peut apparaître comme un accident domestique, bah certains ça ne va pas être ça, ça va être des traumatismes affligés, ça va être un enfant qui n'a pas mangé les comprimés de Lexomil par accident mais à qui on a donné des comprimés de Lexomil pour qu'il dorme, qu'il soit tranquille, parce que l'on n'en peut plus, parce que l'on n'en peut plus de s'occuper de cet enfant. Et que savoir que ça existe aussi parmi tout ce que l'on voit qui sont plus des situations où il y a besoin d'un soutien éducatif il y a aussi des situations où là il y a vraiment, et l'amour n'a rien à voir là-dedans bien sûr, l'amour il est là mais l'amour n'est pas toujours bien traitant, et qu'il peut y avoir des situations où on a vraiment infligé quelque chose à l'enfant, un traumatisme, donné des médicaments. Et si on n'a pas l'idée que ça existe, si on n'a pas dans la tête que ça existe, et je parle pour nous les soignants qui sont au porte à l'hôpital, à Nantes je pense que c'est pareil à Rennes, on a 35 000 enfants qui passent aux urgences par an, parmi ces 35 000 enfants il y en a probablement 10 %, c'est ce que dit un article du Lancet qui date de 2009, 10 % des enfants dans les pays bien développés subissent des maltraitances, parmi ceux-là il y en a où la jambe cassée n'est pas cassée accidentellement, la tasse de thé n'est pas une tasse de thé renversée mais une tasse que l'on a jeté sur l'enfant, cette brûlure au visage n'est pas un enfant qui s'est renversé quelque chose mais un enfant à qui on a immergé le

visage dans l'eau bouillante ou que l'on n'a pas mis dans un bain trop chaud sans faire exprès mais on l'a mis sous le jet d'eau chaude pour le punir parce que l'on n'en pouvait plus de ces cris, voilà. Et si on n'a pas ça dans la tête on ne le voit pas, on a beau être expérimenté, avoir beaucoup de connaissances, si on est seul on ne voit pas, il faut être plusieurs, il faut travailler en pluridisciplinarité, il faut être psychologue, assistante sociale, médecin, si on n'est pas plusieurs on ne voit pas parce que notre cerveau fait tout pour que l'on ne voit pas ça, parce que l'impensable on n'a pas envie de le voir, et c'est vrai que si l'on s'arrête ah il a une fracture, on va mettre un plâtre, ce petit bébé de quatre mois il a une fracture, on lui met un plâtre, on prend soin de lui, on fait les soins techniques, il a six semaines de plâtre, sauf qu'à 4 mois ce n'est pas possible de se casser la jambe tout seul, or un accident de voiture grave et que s'il n'y a pas d'explications, s'il n'y a pas un accident de voiture, une chute dans les escaliers très grave où le parent s'est blessé lui-aussi, c'est peut-être qu'on lui a cassé la jambe et que si on ne fait pas de radio, alors évidemment il n'est pas question Françoise, vous avez tout à fait raison, de faire des examens à tout le monde mais que là dans cette situation-là où il y a un symptôme qui peut évoquer quelque chose de traumatisant, alors ne pas prendre de risque c'est ne rien faire et se dire ah là là s'il va falloir que je parle de ça à une famille ça va être drôlement dur, je ne fais rien, et là il faut quand même prendre le risque de faire des choses et de se dire que si on ne fait pas des radios de tout le squelette on ne trouvera pas la moitié des fractures infligées, ce sont des travaux anciens, nos collègues canadiens montrent que si l'on ne fait pas des radios de squelettes entier on ne verra pas les fractures infligées parce que c'est si devant cette fracture qui n'est pas plausible, on va faire une radio du squelette entier on va peut-être trouver d'autres fractures plus anciennes, c'était le syndrome de Silverman dont vous parliez, petite précision historique, Tardieu qui est un professeur de médecine français de la fin du 19^{ème} siècle avait très bien décrit les lésions dues à la maltraitance, et les canadiens disent syndrome de Tardieu quand nous on dit syndrome de Silverman, non c'est une plaisanterie, vous avez raison, il ne s'est pas du tout fait entendre par ces collègues de la faculté de médecine, ça n'intéressait pas mais il avait très bien décrit beaucoup de forme de maltraitance dont les problèmes de croissance, les blessures physiques, les violences sexuelles.

C'est vrai que cette petite frange-là c'est important, de violences graves, je pense qu'après par vos équipes et puis par nous, le traitement ne peut pas être le même, et que même si bien sûr il faudra continuer à être avec la famille, là il y a quelque chose à prioriser, sur, je ne sais pas si je me suis bien expliquée, sur l'enfant lui-même et on discutait hier, c'est vrai que des fois on se pose cette question-là, on en parlait hier soir ensemble mais quand on va être à l'hôpital, encore une fois par ce petit bout de la lorgnette qui n'est pas la majorité des situations que vous soutenez au quotidien, il y a des entretiens où c'est compliqué bien sûr on part avec l'idée, nous c'est inscrit dans nos protocoles que la famille doit être impliquée dans tous les soins, que l'on doit leur expliquer tout ce qu'on leur fait, qu'on va les soutenir du mieux que l'on peut, et leur proposer des soutiens à l'extérieur évidemment avec les autres intervenants mais il y a des moments où là on est obligé de se centrer sur l'enfant, sur les blessures de l'enfant, et peut-être qu'à un certain moment on ne va pas être bienveillant avec la famille parce qu'il va falloir dire des choses qui sont difficiles à entendre. Et je pense à une situation récente où effectivement quand on a affaire à l'enfant qui a été le parent, on a affaire à une personne qui a souvent un parcours extrêmement difficile, de violences subies dans l'enfance, de violences subies dans sa vie d'adulte aussi et qui va nous parler de ça, et sauf que nous à côté on a un enfant qui est là, dans un lit à côté, qui a des blessures graves et il faut que l'on puisse dire à ce parent, qui le sait, qui est venu à l'hôpital pour ça, qui est venu demander de l'aide quelque part, qui est venu demander que ça s'arrête, là ce n'est pas de vous dont on parle là maintenant tout de suite, il y aura d'autres personnes pour vous soutenir après mais là il faut que l'on parle de la fracture de votre enfant, qui, vous me dites oui il n'a pas pleuré mais c'est justement ce qui m'inquiète c'est-à-dire qu'il ne peut pas montrer sa souffrance, il est obligé de se retenir de pleurer alors que là on l'a mis sous morphine parce qu'il a une blessure ou une brûlure grave. Mais c'est vrai qu'il faut que l'on aille plus loin devant ses symptômes-là, devant ses enfants qui ne grandissent pas, qui ne grossissent pas, dans les négligences très graves, qui se débilitent par exemple, ou dans ces accidents qui quand on réfléchit ne sont pas plausibles, je pense aux très petits enfants, aux tous petits bébés,

effectivement c'est plus facile de s'arrêter à là on a un petit bébé dans le service, à s'arrêter à « je n'en pouvais plus j'étais fatiguée, il pleure beaucoup, cette nuit je me suis réveillée, je l'ai pris dans les bras, je l'ai emmené dans la cuisine pour lui faire un biberon, il m'a échappé des mains », le bébé a une fracture du crâne mais il a aussi une hémorragie intra cérébrale qui ne s'explique pas par cette chute, ça veut dire qu'il a été secoué, et on ne peut pas faire l'économie de dire mais là c'est plus grave, c'est beaucoup plus grave il y a eu quelque chose de très violent qui s'est passé, qui n'est pas une chute, qui n'est pas un accident, qui est quelque chose de grave dont il va bien falloir que l'on nomme, que l'on mette des mots dessus et que l'on parle. C'est vrai que c'est très difficile de penser une secousse, un enfant jeté au sol, une brûlure infligée c'est, il faut vraiment être plusieurs pour se dire en équipe, et je tiens à vous le dire parce que même quand on a un petit peu d'expérience, si on reste seul face à ça, on se dit « non là ça ne va pas, ce n'est pas possible », il faut être plusieurs pour vraiment arriver à penser l'impensable et à envisager la souffrance de l'enfant parce que l'on n'en voit qu'un tout petit bout.

Cristelle Martin :

Nathalie, une question. Allez-y.

Une femme :

Je suis conseillère technique dans un centre départemental d'action social en Ile-et-Vilaine. Nous sommes 25 ou 30 à occuper ce poste-là dans le département, en relais avec le bureau des infirmations préoccupantes puisque nous n'avons pas de CRIP, nous sommes organisés autrement et donc nous sommes les destinataires avec les responsables de ces centres départementaux d'action sociale, des informations préoccupantes. Depuis que j'occupe ce poste, je suis régulièrement en lien avec des personnes, beaucoup de professionnels qui interpellent en disant « je signale ou je ne signale pas ? », et ce que je constate c'est que les professionnels eux-mêmes qu'ils soient libéraux, les rééducateurs, les orthophonistes, les psychologues, les enseignants, les directeurs d'école, les professionnels des instituts médico-éducatifs, enfin tout professionnel ont bien entendu parlé de la loi de 2007 mais le travail que l'on fait suite à une information préoccupante est flou pour eux, et de ce fait, moi ce que j'entends c'est qu'il y a beaucoup d'hésitation à transmettre parce que les professionnels ne savent pas ce qui va être fait derrière, et ce à quoi ça va aboutir. Donc j'aurais envie de dire que nous gagnons à être connus, qu'il est nécessaire et encore nécessaire d'expliquer notre travail, d'expliquer comment on travaille, et d'expliquer que peut-être ce n'est pas si dangereux que ça de signaler, et je me dis que peut-être nous aurions une action un peu plus importante en prévention primaire, plutôt que d'arriver quand les enfants sont grands voir adolescents où il y a eu beaucoup de chemins parcourus douloureux par les familles, et je dirais aussi qu'auprès des familles il me semble important aussi de porter à la connaissance des familles le travail que l'on peut mener puisque les familles, dans de nombreuses situations, pensent que le service social n'est pas fait pour eux, alors que tout parent en difficultés avec son enfant, même si on n'est pas dans des difficultés sociales financières, ont aussi le droit d'être accompagné notamment sur le plan éducatif. Et voilà de mon point de vue il me semble que nous devons porter à la connaissance des familles les soutiens que l'on peut leur proposer.

Cristelle Martin :

Nathalie dans votre milieu professionnel, alors vous sans doute vu que vous êtes là aujourd'hui, mais est-ce que c'est clair ? Qu'est-ce qui va arriver aux familles, même aux intervenants, qui peuvent être à l'origine du repérage d'un certain nombre de choses, transmettre des éléments, des informations qui peuvent devenir préoccupantes ? Par rapport à la question qui vient d'être posée ?

Nathalie Vabres :

Je veux bien que l'on reformule la question

Cristelle Martin :

Est-ce que dans votre entourage professionnel et dans votre champ professionnel, c'est clair la question d'une information préoccupante, qu'est-ce qui va arriver aux familles, qu'est-ce qu'il se passe après ? sur la notion du flou et du manque de connaissances ?

Nathalie Vabres :

Je suis d'accord avec ce que vient de dire Madame, c'est-à-dire que c'est comme quand j'entends de la part de certains de mes collègues médecins « ah mais moi je ne peux pas signaler parce que je suis dans le soin », ça veut dire quoi ça ? ça voudrait dire que, enfin quand je dis signaler, je parle évidemment d'information préoccupante aussi, ça voudrait dire que quand on soigne un enfant on ferme les yeux ce pour quoi il est là alors que justement il est sans doute en soin parce qu'il subit des choses compliquées, ça fait parti du soin. Donc je dirais que pour quelqu'un qui intervient auprès d'une famille dans un autre champ, s'il connaît bien, enfin moi j'ai la chance en Loire-Atlantique de bien savoir ce que ça veut dire quand on fait une information, ce qu'il va se passer et se déclencher, j'estime que ce n'est pas une catastrophe pour la famille, c'est-à-dire que l'idée c'est bien qu'il va y avoir une évaluation avec des aides proposées, adaptées, et que si malheureusement effectivement ces aides sont mises en échec ou qu'il y a des choses trop graves donc peut-être il y aura d'autres solutions qui seront proposées mais pour moi ce n'est pas une punition, l'information préoccupante, enfin je ne sais pas si je m'exprime bien, je suis médecin hospitalier, je ne suis pas professionnelle conseil général mais l'information préoccupante, moi je me la représente pas et vis-à-vis des médecins que je côtoies, je ne la retransmets pas ou avec qui je fais des formations, qu'il s'agit d'une punition. Faire une information préoccupante, c'est donner la chance à un enfant et à sa famille de mieux repérer et de recevoir de l'aide, et effectivement la maltraitance existant dans tous les milieux sociaux, il y a aussi des familles qui n'auront pas été repérées par d'autres biais de vulnérabilité et pour lesquelles de l'aide est nécessaire et qui sont des familles pour le coup que l'on atteint encore moins bien, alors qui vont être vus dans les cabinets médicaux mais pas forcément dans d'autres lieux où on peut aider les familles, donc voilà je ne trouve pas qu'il faille diaboliser, je ne sais pas, encore une fois je ne suis pas conseil général, je suis médecin hospitalier, pédiatre, c'est pour moi une situation où on va aller offrir de l'aide, d'autres professionnels avec qui j'ai l'habitude de travailler vont proposer de l'aide à des familles.

Cristelle Martin :

Françoise vous vouliez aussi répondre à cette question, et puis on a cinq questions de la salle en réserve.

Françoise Hoornaert :

Je pense que c'est une vraie difficulté parce que si on garde les mots de dépistage, de repérage, information préoccupante, placement, on n'avancera pas. Et je pense qu'il faut vraiment mais ça a l'air évident quand on y pense comme ça à tête reposée mais le nombre de familles auquel on dit « on est inquiet, on va faire une information préoccupante », il y a déjà la suite, et la famille a la suite donc comment on peut nous intégrer professionnels progressivement qu'information préoccupante veut dire aide, veut dire soutien et peut-être nécessiter à un moment donné d'une séparation pour tel et tel motif n'est pas forcément le chemin que l'on voit et qui est l'idée aussi « j'aurais fait ce que j'avais à faire, et puis après ce qu'il se passera ». Je pense que tout professionnel doit avoir dans la tête « mais qu'est-ce qu'il va se passer après, et comment je peux penser le thérapeutique aussi après avec les familles », ça c'est vraiment la difficulté et c'est le challenge de travailler en protection de l'enfance, c'est que l'on est tout le temps pris entre l'urgence où on se dit qu'il faut protéger c'est trop grave et la nécessité d'offrir un cadre thérapeutique ou de penser avec la famille qu'il y a une sortie possible de cette crise inévitable mais une crise ce n'est pas une catastrophe, la crise c'est le moment où il y a plein d'énergie qui est disponible, à nous professionnels de la transformer en une énergie qui va servir à faire évoluer la famille, parce que tout le monde est énervé donc tout le monde montre ce qu'il est vraiment, et ça nous permet si nous on reste calme de travailler avec ça pour faire évoluer cette famille ou bien on va faire une crise qui sera une violence de plus dans une

famille qui en a déjà connu et on n'avancera pas, et on fermera toutes les portes et on sera là au tour suivant et ce sera encore plus grave.

Cristelle Martin :

En fait on aurait du appeler ça des informations énervantes plutôt que des informations préoccupantes.

Françoise Hoornaert :

Des informations qui vont mener à quelque chose.

Cristelle Martin :

L'information préoccupante c'est le début ce n'est pas la fin vous dites.

Françoise Hoornaert :

Oui.

Cristelle Martin :

Alors les questions ?

Un homme :

J'anime un service qui a la particularité d'accueillir des enfants qui ont connu plusieurs dispositifs de protection de l'enfance avant de nous arriver. Ça c'est pour situer un petit peu l'angle d'approche que je peux avoir de la problématique qui est traité ce matin. Je voulais faire une petite remarque au niveau de l'hôpital puisque c'est l'occasion de le faire. Parmi les situations qui nous sont confiées, de plus en plus d'enfants sont passés avant de nous être adressés par l'hôpital. L'hôpital qui est parfois et même de plus en plus souvent le dernier rempart de protection. J'ai connu un enfant qui nous est arrivé il y a quelques mois qui est resté trois mois à l'hôpital, l'hôpital ne voulant pas le rendre à ses parents tant qu'il n'y avait pas de solutions de protection mise en place par les services départementaux. Ça c'était une simple remarque. Mais je voulais revenir sur la question de l'évaluation parce que depuis ce matin il y a une sorte de va-et-vient entre la question de l'évaluation et celle de l'information préoccupante. Nous qui sommes tous des acteurs de la protection de l'enfance, nous avons été invités il y a déjà pas mal d'années à opérer une démarche d'acculturation en termes d'évaluation et de méthodologie de l'évaluation en protection de l'enfance. Je n'ai pas beaucoup entendu parler ce matin de cette question de la méthodologie de l'évaluation, de la question des acteurs qui entrent en jeu et qui participent à cette évaluation. Certes, il y a des transmissions qui sont faites par des acteurs institutionnels, mais à ma connaissance il existe des cellules de recueil des informations préoccupantes, il n'existe pas ou peu de cellules d'évaluation des situations ou il en existe pour des cas extrêmes. Certains départements mettent en place de manière pluri institutionnelle des cellules qui vont aller réfléchir sur les pistes à trouver pour des problématiques lourdes dont personne ne veut, que chacun se renvoie, etc. Voilà donc la question de l'évaluation pour moi reste entière dès lors que n'a pas été abordée cette question de la méthodologie de l'évaluation. Ça c'est une première chose.

La deuxième c'est que la thématique de ce matin est plutôt située sur la question de l'entrée dans le dispositif. Je fais un tout petit pas de coté et je reviens à ce que je connais le mieux, la question pour moi de l'évaluation se pose autant sur des temps forts par exemple pour ce qui nous concerne lorsque les enfants nous sont adressés, ils nous sont adressés je vous le disais après d'autres tentatives d'aide et cette question de l'évaluation ne peut qu'être posée dès lors qu'un choix a été fait, à montrer ses limites par exemple, et nécessite une réorientation, un recentrage, et bien souvent c'est une démarche tâtonnante, une démarche certes pertinente parce que des professionnels arrivent à se mettre autour d'une table pour échanger de manière pluridisciplinaire, pluri professionnel sur la meilleure réponse à apporter, en tous cas la réponse la plus pertinente,

mais encore une fois cette méthodologie n'est pas instituée, elle est chaque fois à l'initiative de professionnels qui veulent enrichir leur réflexion mais il n'y a pas de dispositif repéré comme tel qui permette de faire en sorte que les acteurs s'approprient cette méthodologie de l'évaluation partagée.

Cristelle Martin :

Je note votre question, tout au début en introduction effectivement on a rappelé que l'on était centré sur la question de l'entrée dans notre atelier, les différentes étapes sont aussi abordées dans d'autres ateliers, et on a parlé du risque avec les trois plans, le risque de la décision, le risque de l'intervention et le risque de l'organisation. Donc je note votre question, effectivement on y reviendra on aura le temps dans le reste de la matinée sur cette question-là, l'organisation des procédures, l'organisation des instances, qui organise quoi ? Qui innove quoi ? Comment ? Qu'est-ce qu'il en mesure ? Et que l'on puisse effectivement partager ça. Il y avait des questions dans ce coin-là.

Une femme :

Je voulais revenir sur la notion de doute. Je suis assistante sociale de polyvalence dans le Morbihan, et pour faire rebond avec le médecin, parce que je pense que l'on n'est pas dans les mêmes postures, puisque nous on reçoit les informations préoccupantes qui peuvent arriver de signalement anonyme, de collègues, etc., on ne connaît pas forcément les familles, et je rejoins, enfin hier on avait parlé de funambule, que l'on était souvent sur le fil, et l'idée c'était que l'on était tout le temps là en train de se dire, parce qu'une information préoccupante, en tous cas pour nous, enfin pour moi, ce n'est pas rien, c'est-à-dire quand on va aller dans la famille, il y a toujours quelque chose qui va se jouer autour de ça, ça a des répercussions, et je rejoins Monsieur Guillet qui disait que ça peut être extrêmement violent, et donc parfois non les informations, quand on doit recueillir nous, quand on a des éléments d'inquiétudes, on ne va pas non plus forcément aller directement sur « je fait un recueil d'informations préoccupantes » parce que l'on se dit que parfois il y a des choses à mettre avant en œuvre pour être moins violent, et tout ça on est dans le doute continuellement, et on se pose la question de quelle est la meilleure stratégie à mettre en œuvre pour l'enfant, pour la famille, en fonction des éléments que l'on a et on est toujours sur le fil d'où l'importance effectivement de pouvoir échanger. Alors nous dans le Morbihan on a des référents placement familial et du coup on échange beaucoup avec lui, on échange avec les collègues de façon informelle, plus formelle ça dépend, et en tous cas ce que je trouve c'est que, autant on parlait de ce fameux parapluie anciennement en disant « bah j'ouvre le parapluie parce que moi je n'ai pas envie de me retrouver avec une famille, enfin d'avoir loupé quelque chose », là je trouve que l'on prend le temps, ça rejoint encore la notion du temps aussi, mais je trouve qu'il faut prendre le temps d'échanger, de réfléchir, de voir quelle est la meilleure stratégie parce qu'une IP, une fois qu'elle est enclenchée ça peut aussi faire des dégâts derrière. Voilà c'est juste ce que je voulais dire et cette idée de funambulisme, malgré les méthodologies, malgré les guides, malgré tout ce que l'on met en œuvre, les formations que l'on prend, le doute est toujours là.

Cristelle Martin :

On ne fait rien ça peut faire des dégâts, on fait quelque chose ça peut faire des dégâts. Il y avait une autre question ?

Un homme :

En complément sur la question de la méthodologie de l'évaluation, en fait j'ai deux questions assez simples. La première c'est quelles sont les, on est traversé par des indicateurs subjectifs au regard de nos représentations, etc. Mes deux questions c'était de savoir quel pourrait être effectivement les indicateurs objectifs concrètement ? Et ma deuxième quels sont les acteurs autour de la table qui pourraient définir ces indicateurs objectifs ? Parce qu'effectivement on a entendu la PMI, le médical, le social, la protection, et je me dis voilà, confronté à donner l'information, j'aimerais bien qu'un cerveau, enfin dix cerveaux valent mieux qu'un cerveau ou du coup pour définir des indicateurs

parce qu'en fin de compte dans ma lecture, je suis lillois, je travaille dans un établissement public sur Lille et je suis aussi administrateur à l'Anpase et on avait fait une conférence sur cette information préoccupante professionnel préoccupé, à l'époque, et la question qui était ressortie c'était effectivement comment on définit des indicateurs objectifs, et a contrario c'était de dire, comment dire, j'ai perdu le fil, c'était de dire que l'on était tous d'accord pour dire qu'il y a des situations qui relèvent où on se pose pas de questions sur informer, il y a des critères objectifs, des critères qui font que l'enfant maltraité où il y a des coups, où il y a le médecin qui dit qu'il y a des coups, où le médecin fait un écrit aussi, c'est bien aussi quand les médecins font un écrit qui vient appuyer les éléments éducatifs, quand tout ça est réunit, je pense qu'il n'y a pas trop de questions et pas trop de doutes. La question du doute et la question du risque se posent quand on est dans de la subjectivité parce que malgré effectivement l'écrit qui vient un petit peu objectiver les choses, parce qu'une information préoccupante à terme elle doit être écrite, du coup peut-être le fait de prendre de la distance sur la situation et d'écrire on devient un petit peu plus objectif. Tout ça pour dire qu'effectivement dans le Rhône-Alpes ils ont défini un guide d'évaluation d'information préoccupante. Est-ce qu'à un moment donné ce guide ne pourrait pas être un premier guide sur lequel chacun pourrait s'y référer et de le faire évoluer dans chacun de nos missions et de nos responsabilités.

Cristelle Martin :

Alors face au doute et au risque, est-ce qu'il y a des critères, des référentiels, des grilles partagées qui permettent d'avancer ensemble et d'avoir une base de travail ? On retient la question, je pense que l'on pourra la partager avec la CRIP 56 notamment.

Dominique Dubois, conseillère technique au CREAM Bourgogne :

Je participe à la formation des travailleurs sociaux sur le référentiel du CREAM Rhône-Alpes ONED. A ce jour il y a 40 départements qui ont été formés, dont trois départements bretons si je ne m'abuse. Le généraliser on ne peut pas imposer, sachant que ce n'est pas un guide pour un guide, c'est que c'est un guide qui s'accompagne de formations, je ne vais pas vendre les CREAM de France, mais pour dire que l'on ne peut pas se contenter de donner à une équipe, un référentiel en leur disant « appliquez-le ». Il y a une formation qui va avec et notamment il y a des repères théoriques qui étayent ce référentiel, en termes de systémie, en termes de théorie de l'attachement, etc. Et ça c'est important pour que les professionnels se l'approprient réellement, qu'il y ait la formation qui va avec. Et quand même dans ce guide, deux petites choses qui sont très importantes c'est qu'il a été vraiment centré sur l'enfant et notamment sur les questions de santé globale, qui ont été un peu oubliées, je ne sais pas si c'est pareil chez vous mais en Bourgogne, en Franche-Comté on a beaucoup de conflits conjugaux dans les IP, qui font que l'enfant est un peu noyé derrière le conflit donc cette question du développement de l'enfant est importante.

Et aussi ce qui a été développé dans le guide c'est ce que l'on a appelé la trilogie des perceptions c'est-à-dire que pour chaque domaine étudié on demande à l'enfant ce qu'il en pense, aux parents ce qu'ils en pensent et aux professionnels, pour croiser les regards. Voilà.

Cristelle Martin :

Merci.

Une intervenante à la tribune :

Si je peux me permettre, les violences conjugales, on peut avoir les mêmes conséquences psychiques et physiques sur le développement de l'enfant que s'il recevait lui-même les coups et les insultes donc vous avez tout à fait raison, au niveau international c'est reconnu comme une violence grave faite à l'enfant bien évidemment.

Une femme :

Médecin de Pmi des Pyrénées Orientales, pour répondre à Nathalie par rapport au rôle de PMI, sur la question de la maltraitance, ce n'est pas du tout une question de banaliser la maltraitance pour la PMI parce qu'effectivement il y a des cas de maltraitance et on les traite, et

Nathalie Vabres :

Je sais bien, ce n'est pas du tout ce que je voulais dire

La femme reprend :

Non tout à fait, ce que je voulais simplement dire c'est que tout le monde au niveau de l'hôpital n'est pas au même niveau d'information que vous. J'ai entendu vos collègues il y a deux ans au colloque pour les violences faites aux enfants, j'ai trouvé que c'était très intéressant, il y a effectivement la question de est-ce que l'explication est plausible ou pas dans ce que disent les parents quand ils arrivent aux urgences pédiatriques et ce n'est pas toujours le cas. Vous avez dit tout à l'heure et je voulais le rajouter, on ne l'avait pas dit avant c'est que la maltraitance survient dans tous les milieux et que souvent on l'oublie car dans les milieux sociaux plus fragiles elle est bien mieux repérée que dans les autres milieux, ça c'est clair aussi et c'est plus facile d'intervenir pour nous dans ces milieux que dans d'autres milieux, on est bien d'accord là-dessus, et que nous on est un peu dans l'autre sens à l'hôpital avec lequel je travaille, c'est-à-dire que c'est nous avec la cellule enfance en danger qui venons porter l'information sur la maltraitance, il n'existe pas de protocole comme vous avez fait à Nantes sur la maltraitance et je me souviens de ce qu'avez dit vos collègues, il y a des protocoles pour les méningites à méningocoques qui sont bien plus rares que les cas de maltraitance et ça ça m'est vraiment resté et je le dis à tous les médecins que je vois parce que l'on sait qu'il y a moins de 5 % des médecins qui signalent en France, libéraux et hôpital confondu, donc il y a vraiment un gros travail à faire sur la formation professionnelle des médecins, on s'y emploie, on est appelé, on l'a fait jeudi dernier avec ma collègue de la cellule, on est allé voir un groupe de médecins en formation médicale continue et quinze médecins qui étaient vraiment intéressés, qui ont posé un tas de questions et qui étaient effectivement très intéressés sur ce que ça allait devenir, c'est-à-dire que quand ils lançaient cette information préoccupante, qu'est-ce qu'il se passait après, et voilà ça a été vraiment un échange très intéressant avec eux, et on a eu le lendemain la première information préoccupante de ce groupe. Je pense qu'il y a vraiment des ponts à développer entre nos différents services et on a beau avoir des protocoles départementaux c'est loin d'être évident parce que l'on est chacun dans nos tempos, on n'a pas tous le temps, il faut trouver le temps de se parler, vraiment je pense que c'est important ce que la loi va introduire, de mettre un médecin ou quelqu'un avec une formation médicale à l'intérieur des cellules enfance en danger. Je pense que c'est vraiment quelque chose qui manquait, de même qu'un psychologue, on a deux assistantes sociales déjà elles font une pré-analyse et c'est vraiment intéressant mais je pense qu'il faut vraiment croiser les regards avec des postures différentes. On s'apporte beaucoup à discuter ensemble.

Nathalie Vabres :

On travaille énormément avec les médecins de PMI, j'ai appris mon métier avec des médecins de PMI donc c'est vraiment un travail conjoint commun permanent, quand je rebondissais sur votre exemple ce n'était pas pour le critiquer, vous avez bien compris mais c'est vrai que l'idée d'avoir des médecins et des psychologues et des puéricultrices dans les CRIP aux côtés des travailleurs sociaux pour avoir ce regard croisé justement, ça me paraît indispensable, de même qu'il me paraît indispensable que des services de pédiatrie qui reçoivent des enfants se dotent de pôle de référence, je crois que Madame Rossignol en a parlé hier. De pôle de référence ça veut dire qu'il y ait des médecins et des puéricultrices et des assistantes sociales hospitalières formées et qui puissent être des équipes ressources, moi c'est vraiment ce pourquoi je milite, qui soient des équipes ressources pour les autres professionnels hospitaliers, qui à l'intérieur de cet énorme machine, institution, puissent pour d'autres problèmes de santé publique grave, compte tenu des conséquences sur l'enfant lui-même et l'adulte qu'il va devenir, qu'il y ait de vrais pôles de référence et que ces pôles

de référence hospitaliers soient évidemment en lien avec l'idée peut-être de postes partagés d'ailleurs entre l'hôpital et les conseils généraux bien sûr.

Une femme :

Juste ajouter un juriste dans l'équipe pluridisciplinaire parce que c'est essentiel, parce que l'on est justement, on peut être poursuivi pour non assistance à personne en danger, voilà pour rassurer le personnel c'est vraiment important de discuter le point de vue du juriste par rapport à une situation, quel risque on prend et entre autre en matière d'abus sexuels ou de suspicion d'abus sexuel, voilà il faut quand même avoir le soutien d'un juriste pour rappeler la loi. Voilà

Cristelle Martin :

Du coup on pourra voir avec la CRIP 56 s'il y a un juriste qui travaille avec eux. Il y a un monsieur qui aimerait bien, Nathalie, que vous répétiez ce que vous avez dit sur la question des violences conjugales et l'enfant. Et après il y a des questions

Nathalie Vabres :

Il y a des travaux qui montrent que les violences conjugales, c'est-à-dire qu'un enfant qui est spectateur, on ne peut même pas dire ça parce qu'il le vit effectivement, mais qui vit, qui est témoin de violences conjugales, peut avoir les mêmes, peut, ça ne veut pas dire forcément, comme pour toutes les autres maltraitances, peut avoir les mêmes séquelles psychiques que s'il subissait les violences lui-même. C'est-à-dire effectivement ça veut dire que l'enfant il faut qu'on mette en place des soins et un accompagnement pour un enfant qui vit des violences conjugales graves.

Une femme, la même que précédemment :

Juste pour faire une référence, je vous invite à lire le livre de Karen Sadlier, *L'enfant face à la violence dans le couple*. Elle résume très bien ça et si vous avez l'occasion de venir faire une formation elle est vraiment passionnante.

Cristelle Martin :

Alors des questions, ça se situait par là je crois.

Une jeune femme :

Je vais essayer de structurer au mieux mon propos. C'est vrai qu'on entend beaucoup la question de la notion de violence ou de dégâts à trop intervenir ou à pas assez intervenir. On rappelle aussi l'importance de la méthodologie de l'évaluation et notamment des indicateurs objectifs et du collectif aussi. Moi je me disais que l'enjeu c'était dans cette évaluation la question aussi dans le repère des signes de danger, de risque de danger ou même parfois de péril que présente l'enfant, voilà vraiment cette précision de l'évaluation pour permettre, comment dire, de mettre en perspective aussi la notion de compétence parentale ou de capacité parentale à saisir des aides qu'on peut leur proposer, dans l'idée un petit peu d'évaluer aussi en se centrant sur l'enfant c'est bien aussi la question du rythme, c'est-à-dire quel rythme de l'enfant et le rythme du parent aussi, c'est-à-dire oui on va saisir ces compétences parentales, cette capacité à se saisir des aides pour répondre aux signes de danger présentés par l'enfant mais voilà c'est vraiment cette idée de la temporalité c'est-à-dire combien de temps le parent peut mettre aussi pour évoluer pour permettre d'infléchir on va dire cette notion de danger présentée par l'enfant. Voilà je ne sais pas si j'ai été très claire.

Cristelle Martin :

Donc je retiens le rythme du parent, le rythme de l'enfant, la question du danger.

Une femme :

Je suis directrice d'un centre maternel c'est-à-dire que j'accueille les enfants à moins de deux jusqu'à trois ans de l'enfant et je voudrais mettre l'accent sur la difficulté d'évaluer pour les travailleurs sociaux qui sont en première ligne les signes de souffrance d'un enfant, d'un tout petit, s'il y a réellement une inégalité entre ce que peut présenter la mère, expliquer sa situation et on est en empathie bien sûr parce qu'elle-même a vécu des choses terribles et on peut entendre mais l'enfant, ses signes de souffrance, comment les repérer ? Et quelle marge de manœuvre on a nous par exemple pour attirer l'attention de la mère sur les signes de souffrance. Il faut savoir qu'un bébé par exemple peut se mettre au diapason de la mère quand elle est dans l'incapacité de lui donner son biberon il peut mettre son estomac en veille pendant des heures, pendant des heures, et j'en passe, et des informations préoccupantes j'en fais et le risque ce n'est pas vis-à-vis de l'enfant parce que justement l'enfant c'est celui qui ne parle pas de moins de deux à trois ans, c'est l'infans, c'est celui qui ne parle pas en latin, et devant le juge par exemple, Monsieur Pidoux a quand même choisi de parler d'une mère qui faisait semblant et même si c'est un peu compliqué parce que justement je suis directrice et de la mère et de l'enfant, des mamans qui font semblant c'est vraiment facile parce qu'il suffit qu'elle allaite par exemple pendant l'audience, moi elles se donnent le mot « allaites et c'est bon », et puis dans l'imaginaire aussi collectif, il est impossible d'enlever un enfant de sa mère quand elle est en train d'allaiter ou qu'il est tout petit. Une mère serait forcément bien plus adaptée à un tout petit, c'est faux mais comment évaluer tout ça, et comment mettre en lumière aussi la souffrance de l'enfant vis-à-vis de sa mère et pour un petit peu équilibrer entre l'enfant et la mère, la pathologie du lien, comment on observe et la souffrance de l'enfant et ce que peut dire la mère, ce que peut faire la mère et la pathologie du lien. Voilà c'est ce que je voulais donner comme témoignage.

Cristelle Martin :

Votre témoignage renvoie à ce que l'on a pu entendre hier sur la question du maintien des liens, comment mesurer ça, à quel prix ? A tout prix ? Le tabou peut-être sur cette question-là, pas facile à aborder. Il y avait d'autres questions ?

Une femme :

Je suis chef de service dans un institut médico-éducatif dans le secteur médico-social. Je viens ici aujourd'hui justement pour mieux vous connaître parce que l'on est amené de plus en plus avec des jeunes qui sont suivis par vos services et qui en même temps sont accueillis dans nos établissements, et vous posiez la question justement de savoir si on était un peu au courant de ce qui se passait après une information préoccupante, pas vraiment et j'étais aussi intéressée hier parce qu'un intervenant a dit qu'il fallait vraiment faire la différence entre une information préoccupante et un signalement. Après on n'est pas allé plus loin et donc je ne sais toujours pas la différence, donc voilà. Et juste pour information on a de plus en plus de directeurs qui choisissent de travailler avec des chefs de service qui sont issus de l'ASE, justement pour pouvoir traiter les situations, parfois ce sont des chefs de service qui n'ont pas du tout connaissance du secteur médico-social mais qui au moins peuvent nous apporter leur expérience de l'ASE.

Cristelle Martin :

Merci. Antoine Guillet, la différence entre information préoccupante et signalement, vous le pratiquez comment au quotidien ?

Antoine Guillet :

La théorie, ce qui est écrit dans la loi, une information préoccupante c'est un recueil, donc ça a été pensé et mis en place par la loi du 5 mars 2007, c'est le fait pour un professionnel de transmettre à l'autorité administrative qui est le conseil départemental et plus précisément à sa cellule de recueil un certain nombre d'éléments préoccupants concernant un mineur et du coup avec une primauté donner à l'action administrative. Sachant que le signalement peut être la conclusion de l'évaluation qui sera faire de cette information préoccupante. Mais il y a aussi la possibilité de passer directement

au signalement soit parce que l'on est face à un danger grave qui du coup peut justifier qu'on saisisse directement le parquet ou alors parce qu'il y a une impossibilité d'évaluer l'information préoccupante ou alors parce que l'on a déjà essayé d'intervenir dans le cadre administratif et que du coup à partir de là on peut directement passer au judiciaire. Mais après comment ça se pratique, je crois ce qui est très particulier c'est que finalement en 2007 on a voulu cette subsidiarité, il faut essayer dans un cadre d'adhésion, un cadre administratif de travailler avec la famille et d'intervenir, d'abaisser finalement le niveau de danger dans un cadre administratif donc du coup la prévention a été de plus en plus de manière insidieuse pensée dans une logique de protection, c'est-à-dire que l'on est dans un cadre de prévention et on est déjà dans une logique de protection alors que les cadres administratifs n'étaient pas du tout prêts, il y a un monsieur qui parlait au nom de l'AED, les services de l'AED n'étaient pas du tout prêts à intervenir dans un certain nombre de situation extrêmement complexes qui auparavant relevaient d'une intervention judiciaire donc ça a créé énormément de problèmes et notamment sur la question de la contrainte parce qu'évidemment on ne peut pas intervenir, on ne peut pas exercer cette contrainte de la même manière si on a un mandat qui est administratif et donc de nature contractuelle ou si on est dans un cadre judiciaire et c'est vrai que nous ce que l'on s'est dit à l'ANAS c'est qu'au fond on a souvent parlé de cette frontière entre administratif et judiciaire, je pense qu'aujourd'hui ça ne veut plus rien dire. La vraie frontière aujourd'hui elle est entre adhésion, adhésion forcée si vous voulez et libre adhésion. Or plus le seuil d'alerte et de tolérance, plus le champ de travail hors mesure, donc la vraie prévention à mon sens, va s'affaiblir, plus les espaces de libre adhésion, de confidentialité vont s'amoinrir. Et à partir de là on a une vraie question démocratique sociétale par rapport à qu'est-ce qu'il reste d'espaces de confidentialité, et comment on perçoit aujourd'hui les parents qui vont finalement venir dans ces services-là ? Est-ce que ce sont des objets de procédure préétablie ou est-ce que l'on parle réellement à des sujets, à des citoyens ?

Cristelle Martin :

Merci. Est-ce qu'il y a d'autres questions par rapport à là où on en est rendu ? Donc on prend les 5 ou 6 questions.

Clarisse Castel, assistante sociale au Conseil départemental du Haut-Rhin :

Je suis assistante sociale en polyvalence de secteur, je suis moi aussi depuis quelques années en milieu rural, je préciserais presque très rural, donc je partage tout à fait les observations de ma voisine tout à l'heure. Je me sens à la fois funambule parfois insomniaque, je vous le dis sincèrement par rapport à la notion de risque, puisque la relation partenariale n'est pas du tout la même quand on travaille en milieu rural et quand on travaille en milieu urbain. J'ai pu expérimenter les deux. Pour ma part je m'oblige à suivre une voire deux formations par an pour garder une notion d'ouverture par rapport à cette notion de collégialité et de réflexion, sinon je pense que le risque serait aussi là pour moi vis-à-vis des familles, c'est d'être dans une immédiateté par rapport à la réponse pour me protéger de passer à côté de certains dangers ou risque de danger. On a aussi au niveau du service des difficultés qui sont concrètes, c'est pas de médecin de PMI depuis un certain temps. Alors je vais peut-être me faire l'avocat du diable c'est peut-être pas l'endroit mais quand même c'est notre réalité, il y a des collègues qui sont partis à la retraite et qui n'ont pas été remplacés, des secteurs qui sont croissants, des missions qui sont croissantes notamment dans le cadre du RSA, je ne rentre pas dans ce débat-là mais c'est aussi une réalité de travail qui fait que parfois je trouve que pour protéger il faut aussi se sentir soi un minimum protégé et ce n'est plus forcément mon cas aujourd'hui. Donc c'est pour ça que je vais, encore une fois je m'oblige à aller vers des formations et je m'oblige aussi à travailler le plus possible en partenariat avec ma collègue puéricultrice mais parfois avec d'autres collègues même quand on me dit « non tu y vas seule parce qu'il n'y a pas assez de moyens ». Ça c'était sur le volet de mes moyens professionnels. Et je voulais aussi témoigner d'une expérience personnelle qui peut paraître anecdotique mais vous parliez tout à l'heure de la notion de doute. Moi le doute m'a bénéficié à titre personnel, c'est peut-être encore une fois anecdotique, mais j'ai notamment un garçon qui a pendant longtemps présenté des bleus énormes

jusqu'à ce qu'à quatre ans on lui diagnostique une hémophilie sévère, j'ai vécu à titre personnel le doute et j'ai senti dans le regard de médecins parfois « on m'a dit mais il faut qu'il arrête de tomber votre enfant, il faut qu'il arrête d'avoir des bleus », et après que le diagnostic ait été posé, dans mon cercle privé on m'a dit on s'est demandé s'il n'y avait pas maltraitance. Aujourd'hui encore j'ai ça dans le coin de ma tête parce que quand je suis amenée à évaluer, je me dis « attention ». Voilà c'est quelque chose que je voulais témoigner.

Antoine Guillet :

C'est fondamental ce que vous dites, c'est-à-dire il y a deux réalités qui sont l'insécurisation aujourd'hui des professionnels, alors il ne s'agit pas de dire que l'on a une autonomie totale et on fait ce que l'on veut, personne n'a rien à y voir mais sans autonomie il n'y a pas de responsabilités et sans responsabilités on ne peut pas réellement engager des choses avec les personnes, et donc dans cette responsabilité-là il y a effectivement de se dire « bon je suis en responsabilité, je ne suis pas seul, mais je suis en responsabilité, c'est pour ça que j'ai une crédibilité vis-à-vis des personnes ». Et c'est vrai que cette logique qui serait du tout protectionnel, sans la caricaturer elle agite deux mécanismes très puissants qui sont la peur et la suspicion, l'un entraînant l'autre. Et si on est, alors la suspicion, je prends forcément un terme connoté négativement mais effectivement beaucoup de parents ont ce ressenti-là, de se dire, mais si je suis en difficultés, mais si je vais en parler à l'assistante sociale du quartier, qu'est-ce qu'il va se passer derrière ? Il y a un très bon thérapeute systémicien, qui s'appelle Guy Hardi et qui a beaucoup écrit sur la question de l'aide contrainte, qui pose une question très simple c'est dans quel espace aujourd'hui un parent peut aller dire « effectivement hier j'en pouvais plus, j'ai mis trois claques à mon enfant ou j'ai secoué mon enfant », sans crainte que cet élément déposé, cette confiance soit signalée, je dis bien sans crainte. Et c'est une question, alors ça paraît tout bête, caricatural, mais c'est une question de fond qu'effectivement chaque parent à un moment donné peut se poser, et on a à avoir cette question-là en tête dans notre prise de décision et dans la manière dont on explique notre cadre d'intervention aux personnes, parce que l'aide contrainte peut être un piège relationnel où finalement la personne fait semblant, c'est une logique d'adaptation, un cadre, fait semblant d'adhérer à un problème qui est défini par d'autres parce que les autres pensent qu'elle a ce problème-là et le professionnel fait semblant de la croire, adhésion oblige et donc si on n'arrive pas à sortir de ce piège relationnel, si on n'arrive pas à rentrer dans une situation en se disant c'est nous qui avons un problème pour l'instant ce n'est pas vous, c'est nous qui avons un problème, avec a priori ce qu'il se passe chez vous. Il faut absolument partir de là plutôt que de partir d'une logique où on va chercher que les gens reconnaissent les problèmes que l'on pense qui sont là. Et c'est vrai ce que vous dites c'est simple mais c'est fondamental.

Nathalie Vabres :

Je partage complètement ce que vient de dire Antoine, alors après d'où l'importance d'avoir des professionnels spécialisés parce qu'effectivement un diagnostic d'hémophilie en quelques heures avec une prise de sang on l'a, donc si on a un doute, c'est comme, il y a une autre maladie qui s'appelle le purpura rhumatoïde où on est couvert de bleus, en deux heures de temps on sait que les plaquettes sont basses donc on ne va pas garder un doute pendant des mois et des années sur des bleus à répétition, une prise de sang, je ne dis pas que c'est rien mais on peut maintenant faire une prise de sang dans des conditions le moins traumatisante possible pour un enfant avec la crème Emla, avec éventuellement le petit masque, et de ne pas rester justement sur des doutes médicaux. Mais je dirais quand même que quand les parents arrivent à dire « j'ai secoué mon bébé », en général il n'a pas de lésions. Et c'est vrai que ce n'est pas la même chose de mettre des claques, je ne dis pas que c'est bien de mettre des claques on est d'accord, mais de dire je n'en peux plus, j'ai fait telle chose, je dirais que la moitié du chemin est faite et que ça n'a rien à voir avec la trace de la main sur la joue, c'est-à-dire une ecchymose qui représente des lignes parce qu'effectivement ce n'est plus une claque c'est un coup porté avec une extrême violence où l'enfant a du être projeté, a pu être projeté contre un mur, c'est là encore je pense que l'on a un rôle de distinction entre des parents qui ont besoin d'aide parce qu'ils sont dépassés et comme on peut l'être effectivement tout un chacun à

certain moments de notre vie, dans des moments de vulnérabilité, où des familles vont l'être pour plein de raisons, de manière un peu permanente et qui vont pouvoir, effectivement il faut qu'ils puissent trouver des portes d'entrée où ils peuvent avoir de l'aide sans être jugé, où on va leur dire oui on peut apporter un soutien psychologique, on peut, simplement le fait d'en discuter, d'être accompagné, d'avoir une personne qui vous écoute, ça va déjà les aider, parce qu'ils ont pu parler à quelqu'un. Et puis la gifle qui n'en est pas une, parce que si on a la trace qui est restée plusieurs jours avec une ecchymose, là ce n'est pas une gifle. Voilà et quand on a un vrai syndrome du bébé secoué, ce n'est pas je l'ai secoué parce que je l'ai pris par les épaules, j'en pouvais plus, c'est il y a eu des secousses d'une extrême violence qui ont conduit à un traumatisme crânien infligé. Donc c'est là encore qu'il y a des barrières que l'on peut quand même distinguer, qui ne sont pas, où on n'est pas dans les mêmes choses.

Cristelle Martin :

Les critères d'évaluation, comment on évalue ou on pose les limites ? Quels espaces on propose ? Est-ce que l'on propose encore finalement des espaces d'accueil, d'écoute en dehors d'espaces d'informations préoccupantes ou de signalement les uns les autres dans nos services ? Il y avait d'autres questions.

Une femme :

Je suis puéricultrice dans le Morbihan et je voulais rebondir sur les propos de la directrice du centre maternel par rapport à l'observation du tout petit, puisque nous on est dans notre formation c'est quand même quelque chose que l'on nous apprend. On voit des collègues, nous dans le Morbihan on fait des informations préoccupantes, l'évaluation en binôme avec l'assistante sociale quand ce sont des enfants de moins de six ans. Et voilà je voulais dire que c'était très important quand même que les puéricultrices soient représentées même dans d'autres services. Il y a des services où elles sont peu présentes, dans des centres maternels où il n'y a pas des temps complets, elles viennent juste faire des passages. C'est important au niveau des signes, on a une situation récemment on a du envoyer plusieurs rapports au juge des enfants, une situation qui nous inquiétait beaucoup, on a transmis une courbe de poids, c'est important d'être précis dans ce que l'on peut transmettre par rapport à des clignotants d'un bébé qui avait trois mois, et voilà je trouve dommage que les puéricultrices ne soient pas présentes non plus dans les services d'accompagnement, enfin ce n'est plus trop dans cet atelier-là, mais les services d'accompagnement ensuite au niveau de l'ASE où il y a parfois de plus en plus d'enfants de moins de trois ans qui sont placés. Et tant que j'ai le micro j'avais une autre question à poser, savoir si dans d'autres départements il existait des informations préoccupantes pour des bébés à naître parce que nous on en a une, c'est la même situation qui s'est terminée en placement, et donc voilà parce que l'on est quand même souvent inquiet par rapport à des bébés qui vont arriver dans des familles vulnérables.

Cristelle Martin :

Si quelqu'un dans la salle veut se mettre en réserve la question et y répondre ? Des informations préoccupantes pour des bébés à naître ? Est-ce qu'il y a ça et comment vous vous y prenez ?

Une femme :

Bonjour, je travaille en Loire-Atlantique, je suis chef du service Protection de l'enfance, je voulais juste rajouter une précision sur les propos de Monsieur Guillet sur la différence entre la question de l'IP et du signalement, pour redire que quand un signalement part en direction du Parquet, le Parquet a une opportunité de réaliser des poursuites, il a une opportunité, il peut se poser la question dans deux champs, ou j'interviens dans le champ de la protection de l'enfance en mettant une mesure en assistance éducative par exemple ou j'ouvre uniquement une procédure sur le plan pénal et là on est dans le risque parfois de couper une relation, de se couper de l'approche à l'enfant et de se couper d'une possibilité d'évaluer un réel danger, donc dans le signalement on peut être à la fois sur le champ de la protection de l'enfance mais ça dépend le choix que fera le Parquet, on peut

tout à fait aller sur une procédure qui va être uniquement sur le plan de l'enquête et du pénal. Donc je voulais signaler ce risque parce que l'on doit le prendre en compte dans nos décisions.

Cristelle Martin :

Est-ce que l'on peut travailler à plusieurs et choisir finalement chacun son camp ? Le camp de l'enfant, le camp de la mère, du père, des parents, des grands-parents, que sais-je ? Il y avait d'autres questions.

Une femme :

Bonjour, je suis assistante sociale ici à Rennes dans un GIP, Groupement d'Intérêt Public, nous sommes treize et dans cette équipe nous sommes deux assistantes sociales et nous travaillons auprès des gens du voyage donc c'est un public très particulier avec des normes culturelles aussi différentes et je voulais faire deux ou trois remarques. Première chose c'est que nous sommes rattachés au conseil général pour parler de nos préoccupations par rapport à des familles et des situations difficiles et il arrive parfois, c'est arrivé tout récemment qu'une demande de partage de réflexions soit immédiatement transformé en décision, autoritaire en quelque sorte, ça nous a posé beaucoup de questions, ça nous en pose encore. J'ai énormément apprécié plusieurs témoignages hier où on disait qu'il fallait prendre le temps de mesurer les conséquences d'un envoi au Parquet, des conséquences sur la famille, sur la personne, là entre autre il s'agissait de suspicion de prostitution qui ont été reporté avec deux degrés, des rumeurs qui ont été reportées à un degré, à un deuxième degré, il y a eu plein de questions autour de ça parce qu'il y a aussi la question du véritable anonymat qui dans le cas présent n'est pas véritable puisqu'en fait dans un milieu très particulier, la source peut être très vite identifiée et avec des effets très importants sur des mois entiers si on ne traite pas avec vraiment une grande conscience toutes ces étapes-là, on peut faire des gros dégâts. Et la question qui a été posée à plusieurs reprises, est-ce que le remède parfois n'est pas plus lourd de conséquences que d'autres stratégies. Ce qui m'a beaucoup apporté dans ces jours-ci par exemple c'est l'exemple de ce qu'il se passe en Belgique, des lieux où on prend le temps vraiment de réfléchir, pour moi ça c'est fondamental. Vous Madame Nathalie Vabres, vous avez abordé des questions vraiment tragiques, vous avez plusieurs fois abordé des situations extrêmement grave dans le quotidien on a affaire souvent à des carences, en effet des parents qui sont retransmises auprès des enfants qui ne sont pas forcément dramatiques mais qui sont graves et moi je retiens en fait ces notions du temps, de la créativité que vous avez abordé dans votre expérimentation belge dans cette dizaine de groupes interdisciplinaires. Pour moi ça manque cruellement dans ma pratique quotidienne, j'ai par exemple constaté l'année dernière la notion de subjectivité et de trop de puissance donnée à un individu qui d'ailleurs ne le vit pas forcément bien mais par manque de temps, par manque de concertation, il va plutôt utiliser cette notion de sécurité qui a été abordée, au cas où on signale et donc ces groupes interdisciplinaires, inter institutionnels seraient vraiment, je pense, un moyen de pallier à ça. C'est un peu mélangé mais, peut-être sur la question de l'anonymat, j'aimerais poser cette question très concrète parce que vous avez dit tout à l'heure qu'il y a seulement 5 % des médecins qui vont signaler par exemple, donc j'aimerais peut-être avoir des éléments là-dessus ou des bouquins, ou des références mais sur qu'est-ce que c'est l'anonymat véritablement dans des milieux très spécifiques ?

Cristelle Martin :

Dans une communauté de vie, dans un tout petit village ? La question de l'anonymat, si quelqu'un veut répondre, merci. Et je sais qu'il y a d'autres questions, en même temps je surveille le temps, peut-être on va prendre deux ou trois questions maxi, et après donner de la place à la CRIP 56.

Françoise Hoornaert :

Ce n'est pas sur l'anonymat mais je voulais juste citer une phrase que vous connaissez sans doute tous, qui est la première phrase du roman de Tolstoï, Anna Karénine « toutes les familles heureuses se ressemblent, la famille malheureuse, au contraire a sa façon de l'être ou l'est à sa façon », je ne

sais plus exactement et je pense que c'est vraiment notre travail de prendre le temps mais pas au moment où on a des informations préoccupantes concernant l'enfant uniquement mais déjà dans l'accompagnement de la famille, de comprendre comment cette famille est carencée et de prendre le temps de réfléchir ensemble autour de cette question-là parce que le jour venu la question de l'information préoccupante se pose d'une façon tout à fait différente lorsqu'on a ce processus de vie d'une famille, ses habitudes de vie, l'impact que ça va avoir cette information, est-ce que c'est la bonne façon de faire ou pas. Donc je pense que c'est vraiment quelque chose que l'on a et que l'on prend aussi la façon qu'a l'enfant d'être malheureux dans cette famille-là, mais sa participation aussi à ça et de bien penser aussi de ne pas être que du côté des compétences parentales, il y a des questions d'attachement qui sont abîmés et que dans une famille, dans sa famille ou dans une autre jouera inévitablement parce que ça va devenir sa caractéristique à lui de son attachement et comment on va pouvoir l'aider à le faire grandir avec ça.

Cristelle Martin :

Merci Françoise.

Une femme :

Bonjour, je suis responsable d'une CRIP et avant d'arriver à l'aide sociale à l'enfance, je travaillais comme conseiller d'insertion et de probation, donc c'est en lien avec des détenus notamment et dans ce temps de conseiller d'insertion et de probation, j'ai eu l'occasion de rencontrer un certain nombre de parents maltraitants, condamnés, emprisonnés, et aussi, maltraitance physique type enfant secoué ou même infanticide. J'ai aussi eu l'occasion de rencontrer des parents alors plus facilement des pères qui ont été auteurs d'agressions sexuelles sur leurs enfants ou bien leurs beaux-enfants ou leurs neveux et nièces. Et je fais cette petite parenthèse-là parce que je trouve, pour revenir sur ce que disait Monsieur Guillet tout à l'heure, parfois il y a des parents qui vont aller confier des choses sur ce qu'il se passe au domicile sans la crainte de la poursuite mais avec l'idée de la poursuite alors ce n'est pas évidemment tous les cas, c'est particulier, ce n'est pas toujours ça mais parfois, en tous cas pour en avoir discuté avec certains détenus qui ont reconnu ces faits-là, c'était un moment pour eux qui était devenu insupportable et qu'il fallait être arrêté, et être arrêté c'est aussi confier au travailleur social que ça se passe comme ça à la maison, et en sachant que le travailleur social n'aura pas d'autres choix que d'alerter le Parquet. Et je fais un parallèle du coup avec le lien entre moi responsable CRIP aujourd'hui, les travailleurs sociaux que j'ai régulièrement au téléphone ou les professionnels que j'ai régulièrement au téléphone et le Parquet que j'ai aussi régulièrement au téléphone, pour moi c'est primordial cette communication-là, je me sens vraiment le maillon entre les deux, et sur l'idée d'évaluation, pour moi je fais très confiance au travailleur social qui va m'expliquer le contexte dans lequel l'information lui est arrivée et du coup je pense qu'il peut être en capacité de savoir si c'est une information qui peut être retravaillée dans le cadre de l'accompagnement et qui n'a pas besoin forcément d'être qualifiée d'information préoccupante ou si c'est une information préoccupante qui doit continuer son circuit dont il n'aura plus la charge après. Et moi ensuite dans ce que je peux transmettre au Parquet, sur quel volet il paraît de ma place important d'appuyer, c'est-à-dire est-ce que l'on a des parents qui sont débordés, qui n'en peuvent plus, qui ont dit « voilà il se passe ça à la maison, et je ne sais pas comment faire pour y remédier, et j'ai besoin de votre aide », après c'est une autre chose de l'accepter mais en tous cas voilà et avec lesquels on sent qu'il y a un travail éducatif possible et dans ce cas-là le lien que je fais avec le Parquet c'est il y a eu ça, ce sont des choses graves qui se sont passées mais il y a possibilité de travailler, et donc si l'enquête se fait malgré tout il y a cet accompagnement éducatif qui doit se faire, et dans ce lien avec le Parquet, j'ai la chance d'avoir aujourd'hui un Parquet avec qui je travaille bien, il y a vraiment cette discussion-là qui se fait, poursuite pénale et/ou accompagnement éducatif. Et puis il y a aussi des temps où clairement le parquet de sa place me dit « non mais là l'urgence aujourd'hui c'est l'enquête pénale, l'éducatif on verra après ». Et je trouve que ça c'est vraiment fondamental.

Cristelle Martin :

Ce que je trouve intéressant dans ce que vous dites, ce n'est pas parce qu'il y a des choses qui peuvent être qualifiées au pénal ou préoccupante, que sur la question de l'accompagnement des personnes, des familles, des enfants, et toute la partie on va dire travail pédagogique et socio-éducatif, il y a quand même rien à faire et on ne peut rien faire y compris en même temps. Peut-être une dernière question et on passe à la CRIP.

Une femme :

Je voudrais pouvoir intervenir suite à tous ces échanges sur la question des indicateurs d'évaluation. Je suis Eliane Corbet, directrice du CREA Rhône-Alpes, et depuis que nous avons élaboré un référentiel effectivement nous travaillons avec beaucoup d'équipes et notamment de services de conseils généraux. Il nous semble que justement les indicateurs principaux des risques de danger, voire de maltraitance sont bien comme vous le disiez Madame Vabres dans le développement de l'enfant, dans l'état de l'enfant. Donc nous incitons vraiment les professionnels à regarder ce qu'il en est de la santé de l'enfant au sens large. Il nous semble que c'est l'indicateur principal plus que des conditions de vie qui quelques fois sont défavorables et dans lesquelles les parents développent une énergie sensationnelle, on pourrait dire que nous admirons mais pour autant c'est vraiment l'état de l'enfant, notamment l'enfant qui risque des négligences, l'enfant qui est exposé. Nous voyons les dégâts de l'exposition aux violences conjugales par exemple. Et de ces indicateurs il nous semble que c'est d'abord les équipes pluridisciplinaires qui peuvent s'appuyer sur des expertises plus approfondies comme ce que vous avez mis en place à Nantes dont on entend parler un peu de partout comme référence. Ça nous semble tout à fait important. Et les travaux que nous menons avec les équipes nous montrent l'importance du pluridisciplinaire. Et que ce travail, notamment pendant l'évaluation, que ce soit à la suite d'une information préoccupante ou pas, des fois une réévaluation de la situation n'empêche pas le travail participatif avec les parents. Je pense que l'on a tort d'opposer d'une part évaluation et notamment après une information préoccupante, voire après un signalement dans le cas d'une investigation et travail participatif, ça va de paire et notamment en s'appuyant sur l'observation de la santé de l'enfant, les professionnels nous montrent qu'en regardant la santé on peut remobiliser les parents. Donc je voulais intervenir pour montrer qu'il n'y a pas d'antinomie mais qu'il y a une importance dans les équipes pluridisciplinaires à partager les mêmes références et notamment avec les services hospitaliers, etc., comme vous l'avez dit Madame. Merci.

Cristelle Martin :

Merci beaucoup, alors du coup la CRIP du Morbihan, on a entendu parler de partager des critères, donc critères pluridisciplinaires, le temps, l'évaluation, ce qui est préoccupant, ce qui ne l'est pas... Comment dans votre département, et vous avez un petit peu de recul maintenant, vous avez mis en place une organisation, pourquoi vous avez choisi cette organisation ? Et avec le recul que vous avez aujourd'hui qu'est-ce que vous en tirez comme enseignements et comme questions sur lesquelles vous voulez continuer de réfléchir et de travailler ?

La CRIP du Morbihan : une équipe spécialisée du recueil à l'évaluation. Pourquoi ? Comment ?, par Anne Morvan-Paris, directrice de la Famille et de l'action sociale du Morbihan et Brigitte Kersuzan, chef de service de la CRIP.

Anne Morvan-Paris :

Pour présenter rapidement le contexte de notre CRIP qui a été revu, révisé en 2013, en fait on était sur une période de territorialisation, le Département du Morbihan s'est territorialisé, son action sociale s'est territorialisée assez tardivement par rapport à d'autres départements donc c'était en 2012 et par rapport à ce mouvement en fait de prise de responsabilités, de cadres de proximité qui étaient sur les territoires, et non plus à un niveau centralisé, ça nous a obligé à revoir nos divers outils, instruments qui étaient centralisés, notamment la place de la CRIP, avec aussi un constat, en

dehors du fait de la territorialisation, ce sont des dossiers d'informations préoccupantes qui n'étaient jamais clos ou clos très tardivement, et des délais d'instructions qui étaient largement au-delà des trois mois, donc ça nous interrogeait un peu sur cet outil CRIP et sa place dans notre organisation.

La CRIP a été renforcée à deux niveaux, d'une part avec l'arrivée d'une chef de service, donc Brigitte Kersuzan, qui vous présentera ensuite le fonctionnement plus détaillé de notre CRIP, et puis des postes de travailleurs sociaux qui s'appelaient travailleurs sociaux en évaluation, qui étaient sur les territoires et qui ont été en fait rattachés à la CRIP. Donc ces quatre travailleurs sociaux spécialisés en tous cas qui ne font que des évaluations d'informations préoccupantes, c'est aussi quelque chose d'important dans notre dispositif. On a eu quatre axes que l'on a souhaités à ce moment-là, j'ai repris la note qui a faite en 2013 et elle est toujours d'actualité aujourd'hui, et je crois que l'on est resté assez cohérent avec le souhait que l'on a d'évolution de notre direction. C'est-à-dire une information préoccupante qui reste qualifiée par une CRIP centralisée donc on a vraiment fait le choix de maintenir la centralisation de la qualification de l'IP, un mandat d'évaluation adressé sur les territoires, une mise en œuvre par les territoires des évaluations demandées sous leur entière responsabilité et une clôture de l'information par la CRIP. Donc on voit bien l'aller-retour entre le territoire et la CRIP a été défini, avec la particularité d'un service d'évaluation spécialisé sur quatre modalités de saisine : situation où l'information nécessite une évaluation sans délai, donc c'était la question notamment de l'urgence où on s'est rendu compte que c'est vrai que la mobilisation des travailleurs sociaux en territoire n'était pas forcément évidente parce qu'on l'a déjà dit à plusieurs reprises il y a beaucoup d'autres dossiers, il n'y a pas que la protection de l'enfance en polyvalence et que là il y avait la nécessité des fois d'aller vite et donc d'avoir cette équipe spécialisée. D'intervenir quand des situations sont déjà connues ou accompagner et qui nécessite une évaluation externe au territoire, et là on revient sur le regard, l'autre regard en fait. J'accompagne une famille, à un moment que ce soit moi qui évalue la famille, ce n'est pas forcément adéquat dans la situation notamment par rapport aux faits qui sont inscrits dans l'IP, donc ce sont les collègues chargés d'évaluation qui vont intervenir. La situation dans la problématique enfance est complexe, donc là très clairement on est sur des situations qui peuvent avoir des caractères de faits de nature sexuelle ou autre qui peuvent mettre mal à l'aise, je vais quand même utiliser ce mot, l'équipe, les travailleurs sociaux de secteur, et c'est vrai que ça peut être un soutien aussi aux travailleurs sociaux de l'équipe dans les secteurs. Et un dernier point qui est un peu une spécificité qui est intéressant, c'est le tutorat sur des professionnels, notamment des jeunes professionnels qui viennent d'arriver en polyvalence, le fait d'être accompagné par une AS qui a l'expérience déjà, on a parlé beaucoup d'outils d'évaluation, de critères d'évaluation, qui ont déjà créé leur propre critère d'évaluation par l'expérience, et aujourd'hui on va travailler un peu sur une meilleure mise en forme de toute cette évaluation, en tous cas on a des professionnels qui sont aguerris, qui savent aller vers ces familles, qui savent ouvrir la porte, qui savent quoi dire quand on ouvre la porte, et ça peut aider les nouveaux, notamment les collègues nouvel arrivant. Voilà pour l'organisation telle qu'elle était conçue, aujourd'hui on fonctionne sur ce modèle-là, je vais laisser Brigitte présenter un petit peu plus ce qu'il se passe quand une IP arrive dans la CRIP, et je reviendrais après très rapidement reprendre la parole sur nos perspectives parce qu'évidemment le doute est permanent, et le doute est ce qui est le plus intéressant, c'est-à-dire ce n'est pas parce que l'on a posé cette organisation que l'on estime qu'elle est définitive et qu'elle est gravée dans le marbre, il y a encore évidemment des évolutions possibles.

Brigitte Kersuzan, chef de service CRIP Morbihan :

J'avais envie de réagir déjà par rapport au doute tout à l'heure et vous expliquer en tous cas ce sur quoi cette CRIP se fonde, parce qu'en fait je trouve que le doute en fait peut être quelque chose d'intéressant, et en tous cas nous on essaie à la CRIP d'accueillir le doute, puisqu'en fait un des points qui me paraît fondamental dans le travail qui est fait à la CRIP c'est l'assistance technique que l'on peut donner, proposer à des professionnels qui s'adressent à nous. En clair tout à l'heure quand on indiquait qu'un instit du 1^{er} degré serait susceptible d'ouvrir avec un réflexe dit de parapluie et de transmettre à la CRIP. Nous en tous cas au niveau de la CRIP du Morbihan on considère qu'un appel

d'un professionnel vers la CRIP ce n'est pas systématiquement une information préoccupante, ça va surtout être l'occasion de lui expliquer si on est ou si on n'est pas dans l'information préoccupante, est-ce qu'eux de leur place ils ont déjà tout essayé pour aider le parent ou est-ce qu'effectivement on est rendu dans une situation de nature à profiter à l'enfant dès lors qu'on le qualifierait en IP. Voilà c'était juste pour remettre cet aspect-là de la CRIP, qui je pense est assez classique dans beaucoup de CRIP. Parce que la loi de 2007 nous impose des CRIP qui sont des lieux de centralisation, mais pas que, dans la CRIP du Morbihan en tous cas on essaie que ce soit un lieu d'analyse des situations. C'est pour ça que je vais revenir à l'organisation. La CRIP du Morbihan c'est neuf professionnels. Il y a des professionnels administratifs mais il y a six travailleurs sociaux, deux qui sont dans le traitement des dossiers du début à la fin d'ailleurs, je suis attachée à cette idée de la continuité. Deux travailleurs sociaux qui traitent les dossiers d'information préoccupante, et donc comme le disait Madame Morvan-Paris, quatre assistantes sociales dites chargées d'évaluation, et je vais essayer de vous en montrer les bénéfices, ce qui nous permet d'éviter d'être ce que j'appelle une CRIP hors sol, puisqu'en fait on est à l'accueil de l'information préoccupante mais aussi on est dans l'évaluation de l'information préoccupante dans des cas bien particulier. Donc effectivement quand une information préoccupante arrive à la CRIP, les dossiers sont pris en charge par les travailleurs sociaux, qui selon moi font un travail exigeant, il leur ait demandé que ce travail soit vraiment poussé au maximum, qu'il y est un travail de vérification de la donnée, de l'information plus exactement, donc une vérification qui passe en premier lieu, est-ce que le parent a été informé de la transmission de l'information ? Il y a une vérification au travers de l'outil informatique que l'on a. il y a une vérification aussi par rapport à ce que l'on a nous déjà au niveau de la CRIP, est-ce que c'est une famille que l'on connaît déjà ? Puisque l'aspect réitération d'une information est un aspect que l'on prend en compte. Il y a quelque chose que l'on fait qui montre l'importance que l'on accorde à tout ce qu'il se passe au niveau du territoire et c'est une pratique qui était déjà en place depuis longtemps et avant que j'arrive et que l'on a maintenu et qui est ce que l'on appelle la fiche navette, c'est-à-dire que dès lors qu'une information préoccupante arrive à la CRIP, il y a une fiche navette qui est envoyée quasiment immédiatement et qui permet en fait d'être informé de l'actualité exacte du territoire à l'égard de cette famille, et qui va finalement va nous permettre de mesurer si l'on est dans une situation accompagnée, pas accompagnée, connue, pas connue, en tous cas nous toujours pareil dans cette idée d'éviter le hors sol, d'être bien informé, de est-ce que l'équipe au territoire est en situation de faire quelque chose ou est-ce que décidément on n'est plus en état de faire quelque chose hors mandat CRIP donc l'importance de cette fiche navette. Donc on a des liens avec les partenaires, on a la chance d'avoir des cadres au territoire qui sont référents prévention familiale et qui nous permettent de la CRIP d'être en lien avec eux si on a besoin d'apprécier la nécessité ou non de la qualification information préoccupante. Alors je rappelle que ce sont les deux travailleurs sociaux chargés des dossiers qui font l'ensemble de ce travail. Il se peut aussi qu'il y ait une articulation avec les services partenaires, c'est une AS de l'hôpital qui donne une information, cette AS de l'hôpital, si on considère, si le travailleur social considère ne pas avoir la totalité des éléments qui lui sont nécessaires, c'est tout à fait classique, habituel, de rappeler l'assistante sociale en question. Si c'est un appel, plus ou moins anonyme, on pourra peut-être discuter de ça, mais en tous cas nous l'anonymat, il y a toujours un numéro de téléphone, et éventuellement c'est une personne qui est rappelée pour que l'on est aussi la totalité des informations qui nous sont nécessaires. Donc en clair à l'arrivée à la CRIP des informations il y a un travail dit de contextualisation qui est un travail que je demande à être un travail le plus possible de qualité pour me permettre à l'issue de ce travail de décider de la suite qui sera faite de cette information. Cette information alors peut peut-être relever à ce moment-là d'un signalement parce qu'effectivement arrive à la CRIP, même si ce n'est pas la fonction essentielle, mais peuvent arriver à la CRIP des situations qui n'ont pas été bien identifiées, bien orientées, et auquel cas les situations de danger imminent ou les situations susceptibles d'être qualifiées IP, et ça pour répondre à Madame, en tous cas c'est ma réponse qui a déjà été en partie faite par d'autres personnes, mais en tous cas nous à la CRIP du Morbihan, une situation de danger imminent ou une situation susceptible d'être qualifiée pénalement est une situation qui relève du Parquet, et auquel cas la CRIP immédiatement, le jour même, parce que dans

la hiérarchisation des situations que l'on reçoit c'est le premier travail que l'on fait, le jour même c'est transmis à l'inspecteur enfance, parce que dans notre département, ça passe systématiquement par l'inspecteur enfance, qui dans la journée, est susceptible de transmettre au Parquet donc on essaye en tous cas de répondre de façon évidemment très réactive à des situations qui l'impose.

Donc ça c'est une première orientation. La deuxième orientation c'est une situation qui va être qualifiée information préoccupante parce que l'on a des références et en particulier, nous on travaille pour l'instant avec les références de l'ONED qui sont des grandes rubriques et qui font qu'à chaque situation que l'on travaille, on repère combien on a d'items référencés ONED susceptibles de justifier d'une information qui serait qualifiée ou pas qualifiée donc on essaye et on travaille là-dessus d'objectiver la qualification information préoccupante donc dès lors que l'information est qualifiée préoccupante, je vais vous expliquer après par la suite ce qu'il se passe au niveau des territoires, mais il arrive aussi que des situations ne soient pas qualifiées préoccupantes parce qu'il n'y a pas matière à le qualifier et que c'est une situation qui peut tout à fait être transmise sur le territoire et le territoire aura alors toute compétence dans le cadre de la polyvalence de secteur, d'essayer en tous cas de contacter la famille, on sait bien que ce n'est pas toujours facile, ou en tous cas de faire une mise à disposition.

Cristelle Martin :

Juste une question parce qu'il y avait des questions quand même pas mal autour de comment on mesure, quel référentiel ? Vous dites vous vous appuyez sur une grille avec un certain nombre de critères, est-ce que c'est la quantité de critères ? Tous les critères valent le même poids ? Vous avez fait un travail en interne chez vous pour qualifier les critères et proposer aussi des outils de référence ?

Brigitte Kersuzan :

Alors on n'a pas fait ce travail, en tous cas ce travail n'est certainement pas suffisamment poussé, on l'a fait au niveau de la CRIP considérant qu'il y avait matière assez fréquemment à objectiver notre décision de qualification IP mais donc ce n'est pas, c'est un travail en tous cas qui reste à faire. Alors il y a les références de l'ONED, mais effectivement les références CREA sont déjà institutionnellement parlant déjà bien les nôtres et donc certainement que ce référentiel ONED pourrait être enrichi par beaucoup d'autres inspirations. Donc pour revenir, après la qualification information préoccupante, à partir de là deux solutions, c'est moi en tant que chef de service, qui qualifie ou pas l'information préoccupante et à partir de là j'ai deux solutions soit je suis dans une situation où je pense qu'il y a matière à ce que l'évaluation soit réalisée par le territoire, nous avons onze territoires sur le Morbihan, soit je considère que cette situation relève de l'évaluation à réaliser par le territoire et que la nature de la problématique ne me fait pas envisager en tous cas l'intervention d'une assistante sociale de la CRIP. Premier cas de figure.

Deuxième cas de figure, j'envisage de transmettre un mandat d'évaluation sur le territoire mais la nature de la problématique relève d'un des quatre cas de figure dont Madame Morvan-Paris vous a fait état et auquel cas, dans mon mandat d'évaluation transmis au territoire, j'indique que je mets à disposition une AS chargée d'éval. Evidemment en prenant en compte l'activité de cette AS dont je suis garante.

Autre cas de figure, je suis face à une situation, et en particulier une situation urgente, extrêmement complexe, non connu du territoire, et je décide que c'est une évaluation qui va être réalisée par la CRIP et pilotée par moi-même. Donc voilà les trois cas de figure qui peuvent s'offrir à moi en tous cas à l'issue d'une qualification IP.

Cristelle Martin :

Dans ces cas de figure-là est-ce qu'il existe le cas de figure où vous de votre place vous pensez que c'est à la polyvalence ou à la PMI dans le territoire de faire l'évaluation et qu'il vous réponde « ah oui mais vu comment on les connaît déjà, on ne croit pas être les mieux placés.

Brigitte Kersuzan :

Tout à fait, en tous cas on espère que la CRIP a établi des relations faciles de travail avec nos collègues cadres territoriaux et il arrive assez fréquemment que les territoires nous disent qu'en fait pour telles et telles raisons, pour des situations de complexité que l'on n'a pas été en mesure par exemple de bien identifier de notre place de CRIP centrale, ou pour toute autre élément que j'accepte de recevoir, d'analyser, de débattre éventuellement avec le référent d'action sociale. Il m'arrive d'accepter qu'une AS chargée d'éval soit mise à disposition, au-delà de ma propre représentation au moment du travail sur le dossier.

Alors peut-être revenons-en au pilotage de l'évaluation réalisée par la CRIP puisque je pense que l'une des particularités de la CRIP du Morbihan c'est bien celle-là. Donc là on se retrouve effectivement, non seulement je suis chef de service CRIP au niveau de la qualification information préoccupante mais je deviens en fait chef de service dans un pilotage en définitive d'une évaluation à réaliser au niveau du territoire, et donc lorsque je décide d'une évaluation qui va être réalisée en particulier par une AS de la CRIP, en général par deux AS de la CRIP, mais il arrive que ce soit une seule, on transmet évidemment tous les documents à l'assistante sociale concernée. Le travailleur social en charge du dossier à la CRIP, l'assistante sociale chargée de l'évaluation et moi-même, on se téléphone ou on se rencontre pour pouvoir décider des axes de l'évaluation et de ce que l'on appelle la stratégie d'évaluation. Tout ça pour dire qu'au préalable on se met d'accord sur le travail qui va être à rendre et j'ai envie de dire le timing, parce qu'il peut arriver que je demande une évaluation ou en tous cas des premiers éléments d'évaluation le jour même, à ramener le jour même, il se peut aussi que je donne huit jours et des fois je donne trois mois, donc en fonction de l'urgence de la situation je peux donner en tous cas ce type de précision. Donc dans le premier moment de travail qui est le nôtre je précise la contrainte. L'évaluation se déroule sur un jour, sur huit jours ou sur trois mois et évidemment à tout moment je considère en tous cas en tant que chef de service qui pilote l'évaluation je suis à disposition pour échanger de la situation, relancer l'évaluation ou repréciser des pistes de travail qui s'imposent, rappeler à la professionnelle les attendus et les incontournables que sont la rencontre d'un enfant, la visite à domicile si possible, la rencontre avec l'un et l'autre des parents bien sûr.

Cristelle Martin :

Brigitte je vous propose, vu le temps qu'il nous reste, de prendre deux minutes et qu'après on puisse échanger avec les questions de la salle, qui peut-être viendront compléter des points que vous n'avez pas pu aborder.

Brigitte Kersuzan :

Juste en tous cas lorsque l'on est dans un pilotage CRIP sur une évaluation, évidemment qu'à la fin de l'évaluation il y a un nouveau temps de travail avec le travailleur social CRIP, avec l'assistante sociale qui a réalisé l'évaluation, ou les assistantes sociales de la CRIP qui ont réalisé les évaluations, et moi-même pour prendre une décision sur les suites à cette évaluation, donc décision de protection de l'enfance qui est soumise à l'appréciation de l'inspecteur enfance ou décision d'accompagnement ou de sans suite qui relèvent de ma décision.

Anne Morvan-Paris :

Juste apporter quelques petites précisions sur la suite de la CRIP qui permettra peut-être de poursuivre des échanges, nous c'est vrai que sur la question du médecin présent à la CRIP, puisque c'est un aspect important puisque l'on reçoit parfois des éléments médicaux sous enveloppe, des fois pas toujours hélas parce que c'est un peu compliqué des fois d'avoir cette confidentialité, on en revient là-dessus ce secret médical respecté mais pour nous c'était le médecin départemental PMI qui était nommé médecin référent CRIP, c'est dans sa fiche de poste, le médecin départemental est référent CRIP. Il se trouve que l'on n'a plus de médecin départemental depuis quelques mois et des difficultés de recrutement donc c'est vrai que l'on voit bien le manque, aujourd'hui on a quand

même un médecin qui prend le relais pour la lecture des ordonnances ou des aspects médicaux mais on sent que dans la confiance, dans l'échange avec le monde médical c'est vrai que de médecin à médecin c'est quand même mieux. On parlait de la connaissance, un des aspects de la connaissance et de pouvoir avancer c'est de pouvoir affirmer que la personne qui va lire les éléments de nature médicale est un médecin parce que je crois que, et puis il peut y avoir un échange téléphonique avec un médecin donc c'est quelque chose nous que l'on devra continuer à réfléchir avec l'arrivée ou non d'un futur médecin départemental qui est quand même un contexte pas forcément évident aujourd'hui.

Le deuxième point que je voulais préciser c'est sur les protocoles. C'est vrai que l'on n'a pas assez protocolisé à mon sens un certain nombre de circuits avec notamment l'éducation nationale et le secteur hospitalier, qui sont évidemment les deux secteurs qui doivent être priorités sur le protocole parce que c'est vrai qu'il y a encore des questionnements, je renvoie à l'Education nationale certains de ses paradoxes, on en a beaucoup nous aussi mais il y a un service social aux élèves, parfois il faut passer par le service social aux élèves qui va lui-même évaluer si c'est une IP ou pas, parfois les enseignants et notamment les directeurs d'école, etc. s'adressent directement à la CRIP, c'est vrai que l'on a des circuits qui peuvent être mouvants. Quand on dit que l'information n'existe pas ou qu'il faut continuer à communiquer, je m'interroge, ça fait quand même le 119, ça fait des années quand même que l'on communique, des affiches du 119, je crois que l'on en trouve à peu près partout dans le moindre centre de loisirs, la moindre école, la moindre mairie, je crois qu'à un moment c'est une question un peu d'engagement du Maire, d'engagement du directeur d'école à bien vouloir voir, à bien vouloir transmettre ou non parce qu'à un moment la question de mieux communiquer, plus communiquer, je m'interroge là-dessus. Par contre qu'il y ait des, que le service social et que nous, en tant que département, on ne soit pas toujours les mieux placés, et qu'il peut y avoir en effet des systèmes un peu de craintes, oui c'est-à-dire que je crois qu'il faut qu'il y ait d'autres lieux, qu'il ne faut pas que l'on pense que l'on est dans la toute puissance au niveau du département. Il y a les maisons des adolescents qui sont des lieux d'écoute pour les parents, il y a tout ce qu'il y a avant, la vraie prévention ce n'est pas l'AED, l'AED ce n'est pas de la prévention, c'est une mesure. La vraie prévention ce sont les maisons des ados, ce sont les centres sociaux qui sont des lieux d'écoute, tout ce que va faire la politique de la ville, tout ce qui est en milieu rural va être de l'ordre du lien social organisé autour des élus. Et je crois qu'il ne faut pas se tromper non plus, il faut qu'il y ait plusieurs portes ouvertes et qu'il y ait plusieurs possibilités d'accès à ces portes ouvertes et non pas vouloir absolument une espèce de lien de communication unique qui passerait forcément par la porte d'un centre médico-social. Et je crois que c'est quelque chose dans nos réflexions qui doivent être important. Et je terminerais juste par un dernier point pour illustrer ça, on a un protocole qui existe avec la gendarmerie, les pompiers, la police donc les services de secours, et pour le coup à travers ce protocole, quand ils arrivent dans des situations notamment de violence conjugale, des violences conjugales alcoolisées, c'est la majorité des situations repérées dans ce cadre-là donc là la personne en effet n'a pas été demandeuse, elle a juste une intervention de gendarme qui est venu faire que la bataille conjugale se termine pas trop mal, et on a un signalement en fait par une fiche des services de gendarmerie et on se met à disposition de cette famille. Il se trouve que sur un certain nombre de dossier, grâce à cette mise à disposition on a pu intervenir dans des familles qui n'avaient rien demandé, des situations où les gens n'avaient jamais ouvert la porte du service social, et avec des situations qui fait que notre intervention a permis de se mettre à disposition et d'aider vraiment ces familles dans leur parentalité, dans leur logement, dans leur situation d'insertion sociale de manière plus générale donc je pense qu'il faut ouvrir plusieurs portes et plusieurs fenêtres et pas se penser tout puissant les uns et les autres.

Cristelle Martin :

Des questions ?

Une femme :

Je suis responsable d'une unité territoriale dans le Nord sur le secteur de Roubaix. Votre expérience, en tous cas l'organisation de la CRIP m'intéresse beaucoup parce que nous sur le secteur roubaisien, alors dans le Nord nous n'avons pas de CRIP pour parler un peu de l'organisation, chaque unité territoriale gère les informations préoccupantes qui arrivent sur le territoire, actuellement au vu de la massification des IP qui arrivent sur notre secteur, les travailleurs sociaux et médico-sociaux sont largement impactés dans leur travail par cette charge-là et donc tout le côté accompagnement, prévention, etc., est mis en second plan. Donc notre réflexion depuis plus d'un an à l'heure actuelle est de créer une cellule de recueil et d'évaluation extérieure aux UT, donc nous sommes 3 UT sur la commune de Roubaix et ça fait plus d'un an que l'on réfléchit à cette création de cellule de recueil et d'évaluation, où effectivement on aurait une équipe là qui ne serait dédiée qu'à l'information préoccupante. Alors votre exposé m'intéresse beaucoup là pour le coup parce qu'effectivement nous nous sommes posés tout un tas de questions notamment tout l'aspect médical qui là ressurgit avec les médecins qui participent à notre réflexion, et sur tout l'aspect, secret médical, etc.

Moi je voulais savoir dans votre service qui intervient en urgence, vous n'avez pas de puéricultrice d'après ce que j'ai cru comprendre. De plus j'ai essayé de noter, je voulais savoir comment étaient fait les retours secteurs, quel était le lien régulier avec le secteur ? Je voulais savoir que tout au long d'une évaluation quand il n'y a pas d'urgence, est-ce qu'il y a des temps dédiés à la réflexion pluridisciplinaire ? Qui fait parti de cette réflexion ? Est-ce que non ? Est-ce que c'est peut-être que vous Madame la chef de service qui gérait les évaluations avec le binôme qui évalue ? Et puis effectivement il y avait toutes ces problématiques qui nous posent actuellement question sur le médecin et ses liens avec, un médecin effectivement parle au médecin et comment on gère ça ? Merci.

Anne Morvan-Paris :

Alors juste une précision, aujourd'hui en effet ces quatre assistants sociaux, les quatre sont de formation assistant social, là il va y avoir une opportunité parce qu'il va y avoir un départ en retraite d'une collègue très investie et là on va ouvrir le poste à tout type de profil avec l'idée quand même que l'on aimerait bien en termes d'opportunités avoir une puéricultrice dans nos équipes mais on verra en interne un peu les personnes qui se présenteront. On est à moyen constant donc c'est évident que l'on est obligé d'utiliser ce type d'opportunités, comme tout le monde, je crois que l'on aurait la possibilité de renforcer l'équipe là aujourd'hui avec un profil puéricultrice on le ferait immédiatement mais là on va utiliser cette opportunité, ouvrir le poste. Je pense qu'il y a aussi la question psychologue, et je dirais aussi la question infirmier, infirmier qui ont été spécialisés, sur des secteurs psychiatriques peuvent amener des regards intéressants parce qu'ils ont l'habitude d'ouvrir les portes, d'aller au contact donc je crois que cette diversité peut être vraiment qu'un plus dans nos équipes. Je laisserais Brigitte peut-être répondre sur le cheminement avec les territoires.

Brigitte Kersuzan :

Retour vers les territoires à l'issue d'une évaluation c'est bien ça ? Alors effectivement à l'issue d'une évaluation réalisée par les territoires parce que la spécificité en tous cas du Morbihan, c'est finalement de combiner deux systèmes en définitive. Le choix qui a été fait dans le Morbihan ça n'est pas que les évaluations soient faites uniquement par le territoire mais puissent être faites par le territoire pour l'essentiel et dans des situations particulières par les AS de la CRIP, et il y a un système intermédiaire qui est les assistantes sociales de la CRIP qui sont mises à disposition du territoire, donc vous voyez on essaye de s'adapter le plus possible aux situations et de répondre le mieux. Donc ça me paraît intéressant de bien distinguer ces trois modalités de travail. Et du coup si à la fin d'une évaluation en fait il y a de toute façon deux sorties possibles, c'est une sortie vers la protection de l'enfance et auquel cas c'est l'inspecteur enfance qui prend la décision, et finalement sur l'ensemble des situations évaluées on voit que la moitié des situations relèvent d'une décision de l'inspecteur enfance, avec pour partie des décisions administratives et pour une autre partie des décisions allant vers le judiciaire. Et pour l'autre moitié des situations, ce sont des situations qui sont closes avec soit du sans suite, ce que l'on appelle du sans suite, soit la mise en place de l'accompagnement médico-

social, et auquel cas, dans ce cas de figure c'est moi qui prend la décision et qui évidemment renvoie cette décision au niveau du territoire.

Une femme :

Je suis éducatrice au conseil départemental de l'Hérault, et je voulais revenir sur l'information préoccupante pour un enfant à naître, pour une famille que l'on connaît déjà. En général c'est plutôt si on a de gros doutes un signalement vers l'autorité judiciaire, et effectivement j'ai été confrontée récemment à une situation où le placement n'a pas été décidé par le Procureur de la République, et il n'y a pas eu d'ordonnance de placement, il y a eu une audience qui a décidé en fait d'une mise à disposition des travailleurs sociaux, ça a été compliqué, il y avait des violences conjugales, aujourd'hui suite à un moment donné il y a eu une demande de la maman d'être dans un centre pour être protégée de son conjoint, puis elle a quitté le centre parce que le centre ne lui convenait pas et c'est à ce moment-là que l'on a redemandé un placement et on l'a obtenu mais l'enfant a quand même passé deux mois dans sa famille, aujourd'hui il présente des signes de détresse, par exemple c'est un bébé qui a peur quand on lui déscratche son bavoir, il sursaute quand on passe à côté de lui, quand on fait un geste un peu vif, donc c'est vrai que ça me pose la question en fait de la collaboration avec l'autorité judiciaire et ces différents représentants parce qu'ils n'ont pas tous la même sensibilité à ces questions-là donc je ne sais pas s'il y a des témoignages ou des conseils à apporter sur cette collaboration donc comment elle peut se faire avant que le rapport ne parte, etc.

Brigitte Kersuzan :

En tous cas au niveau du Morbihan on s'est déjà posé effectivement la question, est-ce qu'il peut y avoir une information préoccupante pour un enfant à naître ? Si on fait le pendant avec ce qu'il peut se passer au niveau du judiciaire, il ne peut pas y avoir de mesures de prises pour un enfant qui n'est pas né, donc dans l'absolu on pourrait imaginer qu'il ne peut pas y avoir d'informations préoccupantes pour un enfant qui n'est pas né. Or finalement la réalité des situations nous a amené à nous décaler un petit peu, et en fait il m'est arrivé à de rares reprises mais ça m'est arrivé de qualifier de préoccupantes une situation de maman avec un bébé à naître dans le sens où on a considéré que c'était la seule solution finalement d'imposer à cette femme de nous ouvrir la porte et de nous amener à essayer de comprendre un petit peu ce qu'il se passait mais en tous cas dans le reste des situations on considère que ce qu'il se passe au niveau du territoire, de l'accompagnement médico-social et plus particulièrement du service de PMI est susceptible d'être suffisant pour alerter suffisamment tôt le Parquet si besoin si la situation le relève. Donc pas de dogmes mais une expérience en tous cas qui s'impose de s'adapter à une situation particulière.

Cristelle Martin :

Merci Brigitte. Françoise, Sos enfants vous vouliez réagir aussi à cette question-là ?

Françoise Hoornaert :

La question se pose aussi chez nous, un enfant qui n'est pas né est un enfant qui n'existe pas, il n'a pas d'identité donc on ne peut pas ouvrir de dossier pour lui et on ne peut pas contraindre sa mère ou difficilement à se faire aider ou à arrêter de consommer des substances qui nuisent au bébé, et donc la question s'est posée, et pour l'instant on est toujours dans la suite de nos raisonnements, puisque les problèmes se posent les uns après les autres, une fois que l'on a mis en place des systèmes et donc on est en train de réfléchir à la création d'équipe périnatale donc qui accompagnerait les familles à partir de moins six mois, à partir de trois mois de grossesse, donc là où les avortements ne sont plus possibles en tous cas chez nous sauf de manière thérapeutique mais alors là il y a besoin aussi d'une aide sûrement, et jusque trois ans. Et certaines équipes qui sont déjà en place ne savent pas si certaines disent qu'elles doivent travailler pendant la grossesse pour pouvoir travailler après, autrement c'est du ressort d'une autre équipe parce que le moment de la grossesse on sait bien c'est le moment où on fabrique la layette psychique comme dirait le professeur Delion et que ça va déterminer aussi la façon dont l'enfant sera accueilli et ça permet

d'observer les premiers jours à la maternité, voir si le lien se noue parce que l'on a des pronostics très mauvais pendant la grossesse, et puis la rencontre avec le bébé permet que l'attachement se fasse même si c'est un attachement risqué et qu'il va falloir continuer à suivre, c'est vraiment tout ce lien et qu'il n'y a pas cette rupture entre le monde prénatal et le monde postnatal, même si chez nous il y a des gens de la PMI qui font le lien, la liaison entre les deux mais c'est de nouveau des ruptures de lien qui pour certaines familles sont très difficiles.

Cristelle Martin :

Thierry, tu souhaitais aussi intervenir ?

Thierry Pequignot :

Oui juste pour signaler une expérience, ce n'est plus une expérience parce que ça fait plus de dix ans que ce service existe en Ille-et-Vilaine, il est un peu unique en France, d'accompagnement, c'est un service spécialisé pluridisciplinaire, qui est basé, certes à Rennes mais qui couvre l'ensemble du département, qui s'appelle le SAFED, service d'accompagnement de femmes enceintes en difficultés. Et il y a tout un travail de fait, prodigieux par ces équipes, et je vous invite simplement à prendre contact avec elles, elles vous en parleront beaucoup mieux que moi.

Cristelle Martin :

Merci Thierry. Une question ?

Une femme :

Je suis chef de service dans une association de protection de l'enfance. Dans le préambule il était question de la proximité entre l'évaluation et l'investigation, on n'a pas encore abordé cette question de l'investigation et voilà je voulais savoir si les intervenants avaient quelque chose à en dire.

Cristelle Martin :

Merci de nous le rappeler, j'avais oublié, c'est vrai que j'en ai parlé au début. Est-ce que l'on passe à cette question-là et on met en réserve votre question pour après ? Alors investigation et évaluation, en plus quand on a préparé c'est une question que l'on a partagé notamment avec Antoine Guillet et avec Nathalie Vabres en disant vous ça vous dit quoi investigation, ça vous dit quoi évaluation ? De votre place qu'est-ce que vous mettez derrière ces mots-là, et ça vous amène à quoi dans votre pratique ? Alors lequel des deux veut aller là-dessus ?

Antoine Guillet :

Je peux commencer et ma collègue complètera. Déjà l'évaluation, à mon sens, c'est un élément essentiel de méthodologie d'intervention. L'évaluation c'est un processus permanent, c'est ce que l'on pourrait appeler une interaction dynamique. On parle beaucoup plus maintenant de co-évaluation c'est-à-dire que dans le processus d'intervention, on va être amené à analyser un certain nombre d'éléments qui vont nous amener à comprendre une situation, et à mon avis, évaluer c'est avant tout comprendre. Donc cette évaluation, pourquoi c'est un processus permanent ? Parce qu'au fur et à mesure du processus d'intervention, la situation va évoluer, de nouveaux éléments vont apparaître, la position de la famille en face de nous peut changer et peut donc nous amener à modifier notre évaluation et vice-versa donc voilà c'est un processus à mon avis permanent et continu. Puis il y a aussi ce que j'appellerais presque de l'auto-évaluation c'est-à-dire la prise de recul et l'évaluation que nous faisons nous-mêmes en équipe de l'intervention menée. On peut aussi, l'évaluation c'est quelque chose de très large pour moi. L'investigation par contre nous ramène déjà à la question du mandat, il peut être administratif ou judiciaire, mais c'est-à-dire qu'il s'agit sur un temps déterminé de faire en quelque sorte une photographie, si on prend l'information préoccupante, généralement le temps de l'évaluation c'est quatre mois si je ne dis pas de bêtise, trois mois voilà et donc il s'agit dans un cadre de mandat de faire une photographie précise d'une situation et d'envisager des solutions qui peuvent être apportées. Et pour moi la différence majeure,

ça rejoint ce que je disais tout à l'heure, à partir du moment où il y a un mandat, il y a une contrainte qui va avec le mandat. On a un mandant, celui qui mandate, un mandaté donc le professionnel et l'objet du mandat qui sont les inquiétudes et en l'occurrence l'enfant donc forcément l'entrée en relation va être très différente. On ne peut pas se positionner de la même manière dans une évaluation classique dans un cadre de libre adhésion et le positionnement que l'on peut avoir dans un cadre contraint. Puis l'investigation, j'ai regardé dans le Larousse avant de venir, et en fait il s'agit d'une recherche attentive et suivie. Donc ce qui est intéressant quand on reprend cette définition-là, c'est que finalement on investigate par rapport à des éléments, un point de départ, des inquiétudes. On a un départ et on va finalement aller chercher par rapport à des éléments-là, quelle est la véracité de ces éléments, on va les contextualiser, les analyser, comprendre ce qui se joue etc. mais dans l'objectif derrière d'une prise de décision. Voilà ce sont un peu les différences que je ferais.

Cristelle Martin :

De l'attentif et du suivi, c'est du travail social ? Nathalie, investigation et évaluation ?

Nathalie Vabres :

Pour moi l'investigation ça évoque notre deuxième casquette, la casquette de notre unité qui est l'accueil médico-judiciaire des enfants puisque l'on a un protocole, évidemment on n'est pas les seuls, il y a beaucoup d'unités sur le territoire à avoir un protocole avec le Parquet, l'ARS et le conseil général. Le conseil général a investi beaucoup de moyens pour effectivement l'accueil des auditions filmées des mineurs victimes et l'examen médico-judiciaire. Alors on tient beaucoup aux deux portes d'entrées, Madame par rapport à ce que vous disiez tout à l'heure, d'avoir des portes d'entrée, de consultations qui sont des consultations ouvertes et sur des situations qui n'aboutissent des fois à rien ou un contact avec l'extérieur, une association, on aimerait parfois en faire plus mais c'est une porte d'entrée qui nous tient à cœur comme le souligne Alain Grevot d'ailleurs dans le rapport Marina, l'importance d'avoir la porte d'entrée judiciaire et la porte d'entrée où un médecin généraliste ou une famille peut venir directement ou les urgences peuvent nous adresser un enfant qui n'a pas été gardé ou un adolescent qui n'a pas été gardé et on travaille beaucoup avec les maisons des adolescents dont on a parlé tout à l'heure. Mais là effectivement dans ce travail, enfin pour moi investigation ça m'évoque ça, c'est-à-dire là où on ne va pas participer à quelque chose de l'investigation judiciaire, eh bien la mission qui nous paraît importante aux unités d'accueil médico-judiciaire c'est d'éviter le sur traumatisme, je ne dis pas que l'on n'y arrive toujours mais c'est quand même le fil conducteur c'est éviter le sur traumatisme pour l'enfant et l'adolescent qui va être amené là pour être auditionné et/ou avoir un examen, où il est accueilli par une puéricultrice, Madame la puéricultrice qui parlait tout à l'heure, on s'est battu et on a obtenu que le conseil général finance un poste de puéricultrice, une personne qui a la connaissance du développement de l'enfant et de l'adolescent, à l'accueil médico-judiciaire. Et donc là aussi la prise de risque, là la prise de risque est de freiner, c'est le freinage, c'est-à-dire c'est comment arriver, on ne l'est pas toujours mais essayer d'être garant, que l'on prenne le temps, que l'on ne se précipite pas et qu'en plus la justice y gagnera, c'est-à-dire que quand on prend le temps et que l'on donne la possibilité à l'enfant ou à l'adolescent de rester sujet, Léo et Cédric en ont beaucoup parlé hier, comment donner la possibilité à cet enfant, à cette personne, qui à un moment donné a été victime, de rester sujet de ce qui lui arrive, eh bien finalement au bout du compte il y aura aussi une meilleure réponse et qu'elle n'est pas dans la contrainte. Alors bien sûr que l'on ne contraint pas de manière évidente mais il y a différentes façons de contraindre, c'est-à-dire quand on ne laisse pas le choix, quand c'est comme ça et que ce n'est pas autrement, c'est une forme de contrainte surtout vis-à-vis de personnes qui sont déjà extrêmement vulnérables et qui ne sont pas en capacité de dire non, à qui on n'a jamais donné la possibilité de dire non. Donc c'est-à-dire un enfant qui refuse l'examen, il refuse l'examen. J'ai connu, quand j'étais étudiante par exemple des examens pour des violences sexuelles sous anesthésie générale, alors c'est fou, c'est fou parce que pour la personne on va examiner son corps, c'est extrêmement intrusif dans un moment où elle est inconsciente et n'a pas pu y participer, savoir ce qui lui est arrivée, et qui plus est ça apporte de mauvais renseignements médicaux parce que l'on

peut avoir des constatations qui sont fausses sous anesthésie générale, je ne vous donnerais pas les détails mais qui existent. Enfin c'est pour donner un exemple concret et c'est vrai qu'un enfant peut dire « ça je veux bien que l'on regarde, que l'on me pèse et que l'on me mesure, mais non je n'enlèverais pas ma culotte ou non je ne montrerais pas ça ». La plupart du temps quand on explique et que l'on dit que l'on va refixer un autre rendez-vous, c'est vrai que pour l'enquêteur ce n'est pas facile d'entendre ça, on va fixer un autre rendez-vous, et au deuxième rendez-vous ça se passe très bien parce que l'enfant a compris qu'il avait le droit de dire non à ça mais d'être d'accord la fois d'après, quand on lui a expliqué comment ça se passe.

Pour l'audition c'est pareil c'est-à-dire on voit bien comment c'est une contrainte et on le comprend bien pour les enquêteurs, cette contrainte de prendre rendez-vous dans un autre service que le leur alors que c'est plus facile d'amener l'enfant là où on travaille tous les jours que d'être obligé de l'amener dans un autre endroit. Il y a plein de travaux nord-américain qui ont montré l'intérêt, ce n'est pas juste une idée comme ça en l'air de dire tiens on va entendre les gens dans un lieu de soins, c'est qu'il y a des travaux qui ont montré l'intérêt pour la limitation des séquelles à distance d'accueillir les personnes victimes, et particulièrement les enfants dans un lieu de soin, c'est-à-dire que l'accès direct au soin, d'être accueilli dans un lieu de soin qui est différent de là où on peut croiser des présumés auteurs, qui est vraiment dédié au soin est protecteur vis-à-vis des séquelles. Donc ce n'est pas juste une idée en l'air, il y a des travaux derrière. Et cet accès aux soins est important. Alors effectivement il y a des fois où on entend on mélange le soin et le médico-judiciaire qu'est-ce que c'est que ça, une réponse, un examen judiciaire ce n'est pas du soin. Alors effectivement on doit répondre à la justice sur les lésions que l'on constate mais bien évidemment que la façon dont on va mener cette intervention, quelque part ça participe du soin, sur la façon dont on s'adresse à la personne dont l'examen est mené, dont la façon dont il est accueilli à l'audition, évidemment que ça participe quelque part aux soins, la façon dont le gendarme accueille, écoute, avec les techniques qu'ils ont développé qui sont extraordinaires, la façon dont on va partager les informations aussi c'est extrêmement précieux, c'est-à-dire un enfant qui est accueilli à l'audition, et ça permet après de chacun bien évidemment à sa place mais que le gendarme puisse donner quelques éléments quand avec la psychologue, puisque l'on travaille en binôme, soit médecin pédiatre puéricultrice, soit pédiatre-psychologue, on ne reçoit jamais les enfants seuls. Quand on accueille on a déjà des éléments de ce qui s'est dit, bien évidemment que l'on ne fait pas répéter à l'enfant, donc là aussi il y a une limitation du traumatisme, d'essayer de ne pas lui faire répéter ce qu'il vient de détailler en audition, qui est un moment très lourd, même si beaucoup d'enfants peuvent dire que ça fait du bien aussi des fois de parler, donc là faut freiner des fois parce qu'on en parlait hier, tel enfant qui a fugué de chez lui, qui à 4h du matin est trouvé à la gare, qui est placé et puis finalement il a eu son audition au commissariat à 4h du matin, quel est l'intérêt finalement ? Quelle est la qualité des renseignements qui vont être pris ? Et pour cet enfant-là il vaut mieux qu'il soit couché dans un lit dans un lieu d'accueil et que le lendemain, des fois de décaler de quelques heures, de décaler de quelques jours, c'est mieux pour lui et ça va être mieux pour la qualité de l'enquête. L'autre chose aussi c'est d'avoir des personnes qui ont envie de faire ça et qui sont compétentes. Alors je prends toujours l'exemple aussi, et les enquêteurs le savent bien, parce que l'on travaille depuis longtemps avec eux et que l'on a une très bonne collaboration, c'est-à-dire que l'on a ces enfants, ces adolescents que l'on amène en pleine nuit aux urgences en disant « ah bah là il vient de subir une agression, il faut l'examiner tout de suite », il est 3h du matin, une adolescente violée elle n'a pas du tout envie qu'on l'examine, elle a envie de se poser, elle n'a pas envie de parler, il faut l'appivoiser, il faut essayer de lui parler, de lui donner à manger, enfin voilà il y a autre chose à faire et puis peut-être que le médecin de garde, le gynécologue de garde c'est quelqu'un qui n'a jamais fait ça et qui va être très mal à l'aise, qui va donc être, pas forcément mener bien cet examen, il vaut mieux, on a le temps d'attendre quelques heures, d'être avec la bonne personne, qui est compétente et qui va le faire de manière volontaire et pas contrainte par la réquisition, ce sera mieux pour la personne victime, donc des fois il faut savoir que l'on peut être garant, de freiner quelque chose, parce que vite, vite, vite ça ne va pas forcément, ça ne va pas être mieux pour la victime ça c'est sûr et ça ne va pas forcément être mieux pour l'investigation.

Cristelle Martin :

La question du temps est revenue souvent à plein de niveaux et dans plein de sujets. Et le temps passé ensemble ce matin il avance aussi à grand pas. On était nombreux dans cet atelier, je pense qu'il va y avoir des gens qui ne vont pas avoir pu poser toute leur question, je ne vais pas avoir pu ça pour vous mais la journée n'est pas finie, vous avez encore le temps de vous voir, de vous croiser, de causer avec d'autres. Je vous propose que l'on clôt là sur deux questions, une que j'ai sur mon papier, qui vient d'hier et ça vous a été promis hier donc on va faire le tour, et une autre de la salle, et puis après trois-quatre minutes pour faire un petit point de fermeture conjoint et puis après on ira tous manger, et puis vous bénéficierez de toute façon du retour cet après midi.

Donc la question qu'il me reste sur mon papier c'est la question de la visite à domicile, alors je ne sais pas à qui l'adresser, peut-être à la CRIP 56 ? Hier Monsieur Le Clerc de la Sarthe nous a indiqué que dans tout le travail qu'ils avaient fait suite à un risque, qui les a beaucoup secoués, ils ont mis en place un certain nombre de protocoles, de procédures et organisations et il a abordé la question de la visite à domicile systématique. La question qui nous a été rapportée est dans quelles mesures la visite à domicile est garantie dans le cadre des IP, pour les travailleurs sociaux qui l'a réalise ? Alors est-ce que dans le Morbihan il y a visites à domiciles systématiques ou pas ? Comment vous garantissez cette question-là ?

Brigitte Kersuzan :

Tout à fait, en tous cas on considère que la visite à domicile est un point essentiel, au même titre que, c'est peut-être ça qui nous tient à cœur, au même titre que l'entretien et les entretiens avec les enfants, ce qui nous paraît vraiment le plus fondamental et qui nous paraît vraiment être le travail que l'on demande aux professionnels qui rencontrent les familles. Oui la visite à domicile, alors en général, en tous cas pour les AS de la CRIP, quand on en parle je vois bien que assez fréquemment elles commencent par proposer un rendez-vous dans un lieu dit neutre, qui est le centre médico-social, ce qui permet de poser le cadre de l'intervention, d'être dans une certaine, je ne sais pas si on peut dire neutralité, d'inviter la famille à venir sur un lieu professionnel, pour apprendre à se connaître et quand le contact est établi, en tous cas pour les AS de la CRIP, je crois que le deuxième rendez-vous a systématiquement lieu à la maison, et la rencontre avec les enfants, dans certains cas de figure ont lieu au CMS parce que c'est possible mais dans d'autres cas de figure, alors je pense que l'évaluation en protection de l'enfance doit s'adapter de façon permanente à la famille et aux acteurs de cette famille, et du coup en fonction de l'âge de l'enfant effectivement un enfant pourra être à l'aise à la maison ou pourra être à l'aise au bureau et ce que l'on demande aussi aux professionnels qui font l'évaluation en protection de l'enfance dans le Morbihan c'est de pouvoir aussi observer l'interaction entre les parents. Et donc cette interaction, en tous cas pour me souvenir d'une situation toute récemment rapportée par une AS de la CRIP, cette interaction était tout à fait intéressante à observer à la maison.

Cristelle Martin :

Oui dans le salon à la maison ce n'est sûrement pas la même chose que dans le bureau, dans le CMS. Oui Françoise ?

Françoise Hoornaert :

Nous avons la même position qui est de laisser les gens venir d'abord une fois à notre bureau car on n'a pas à aller directement dans leur intimité, comme ça de s'imposer au nom de quoi, mais la visite à domicile on la fait toujours parce qu'elle permet aussi parfois de se rendre compte des conditions dans lesquelles une famille vit, les conditions de vie qui font que parfois il y a une promiscuité très grande, par exemple en matière d'abus sexuel, c'est important de s'en rendre compte, il y a des maisons où c'est la nouvelle mode en tous cas chez nous c'est qu'il n'y a plus de portes, quand il y a des tentures c'est bien tout le monde se lave devant tout le monde, enfin voilà ce sont des choses importantes à aller voir. Il y a des familles où il n'y a pas de quoi faire chauffer l'eau donc ça veut dire

que les questions de négligence et de propreté, c'est clair que quand on doit faire chauffer la bassine et qu'il y a quatre ou cinq enfants, bah on ne se lave pas tous les jours, enfin voilà il y a des tas de choses comme ça qui font qu'on peut aussi comprendre le souci de certains parents qui sont qu'ils n'ont pas toujours les moyens d'être en train de se demander si leur enfant a bien tout ce qu'il lui faut sur le plan du superflu mais que voilà on fait ce que l'on peut avec ce que l'on a et c'est aussi un choc pour nous parfois qui avons des normes qui sont celles de nos milieux respectifs et c'est pour ça que c'est intéressant d'en discuter en équipe parce que l'on a tous des normes différentes. C'est la grande question au déjeuner, est-ce qu'une tartine sans rien c'est déjà bien ou bien c'est nul et ce sont des parents négligents. Et les différences culturelles vous avez raison.

Cristelle Martin :

Merci. Question de la salle et je reviens vers vous Antoine.

Martine Carn, conseillère technique à la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire :

Ce sera une question partagée avec une invitation peut-être. Je voulais revenir un petit peu sur le rôle de l'école à la question de la protection de l'enfance. On connaît bien le rôle de l'école par rapport au repérage parce que les enfants sont tous à l'école donc effectivement c'est un lieu où on repère des enfants.

Une femme :

Pas tous. Les enfants des gens du voyage.

Martine Carn :

Les enfants du voyage devraient être à l'école et il faut faire en sorte que

Cristelle Martin :

En tous cas pour tous ceux qui fréquentent l'école et ça en fait déjà pas mal

Martine Carn :

Alors souhaitons que tous les enfants du voyage puissent être scolarisés et s'ils ne le sont pas, et c'est une invitation effectivement à travailler ensemble pour qu'ils le soient. Mais donc par rapport à ces enfants qui sont dans les murs de l'école, ils sont donc repérés effectivement parce que les enseignants qui vivent auprès d'eux toute la journée observent. Mais au-delà du fait de pouvoir être dans du repérage et éventuellement dans la transmission d'informations préoccupantes, il me semble qu'effectivement il y a une action conjointe et là de co-éducation, y compris quand un enfant est repéré en danger et qu'il est suivi ou qu'il est signalé par l'école d'ailleurs, il y a à continuer à travailler ensemble parce que l'école continue à être témoin dans le parcours de l'enfant, de ce que vit l'enfant et donc invitation là-aussi à pouvoir non seulement travailler ensemble mais l'école est aussi là et est là pour éduquer, co-éduquer, et notamment l'axe du développement des compétences psychosociales des enfants est extrêmement important et quand Nathalie vous parlez de l'enfant acteur, l'enfant est acteur y compris quand il a été déclaré en danger et il continue à devoir lui aussi en tant qu'acteur, avec les compétences qu'il a ou que l'on va l'aider à acquérir à l'école et ailleurs, il va être en capacité lui aussi de réagir par rapport à sa situation et dans ce cadre-là en fait, au sein de l'école, les personnels, les enseignants mais il y a un service social comme on l'a dit tout à l'heure, qui travaille énormément sur ces questions-là du développement des compétences psychosociales donc ce rôle d'accompagnement social au niveau des enfants est extrêmement important et pour le coup quand il y a danger évoqué, il y a effectivement une pré-évaluation, il y a déjà un travail en équipe au sein de l'école pour travailler sur les indicateurs, pour travailler sur l'aide qui peut être aussi apportée à cet enfant au sein de l'école, et puis quand cette aide au sein de l'école n'est pas suffisante c'est effectivement là un relais passé dans le cadre de la protection de l'enfance. Et donc ce rôle de repérage et de transmission mais aussi d'accompagnement en interne et le rôle des conseillers techniques départementales a été évoqué en tant que conseil, quelle articulation entre la

CRIP et le conseiller technique départemental ? Ce sont des questions tout à fait importantes et y compris, et on voit bien selon les départements, les pratiques sont effectivement différentes et le choix aurait pu être fait en 2007 de faire une circulaire pour l'éducation nationale en disant voilà vous ferez ça de telle ou telle façon, ça n'a pas été le choix à ce moment-là dans la mesure où effectivement c'est une politique départementale et que là pour le coup il ne s'agissait pas d'avoir une position dogmatique et de peut-être casser d'ailleurs les partenariats tout à fait riches en la matière donc c'est la position qui a été adoptée et pour le coup on voit bien que même si on a une politique et un pilotage national, et la question est d'actualité, il n'empêche que les pratiques sur les terrains sont parfois différentes y compris dans cette nécessité ou non de passer par le service social avant transmission. Et là j'inviterais effectivement à travailler ces questions-là dans le cadre des protocoles, c'est-à-dire que dans certains départements il y a une personne à temps plein au niveau du service social élève qui travaille sur la question de la protection de l'enfance, sur l'évaluation, le relais avec la CRIP, l'évaluation en amont ou en aval, pré-évaluation ou co-évaluation ensuite, ce sont vraiment des questions qui sont travaillées de manière un peu différentes selon les endroits et pourquoi pas à condition que ce soit formalisé quand même d'une certaine façon et dans le cadre des protocoles c'est-à-dire qu'une conseillère technique départementale est en capacité plus ou moins en fonction des moyens et de son équipe de concourir de manière très importante ou un peu moins importante, que ça soit formalisé dans le cadre du protocole parce que ça permettrait une visibilité. Alors deux points qui...

Cristelle Martin :

Je vais me permettre d'intervenir, il nous reste très peu de temps. Je vous remercie d'avoir pu parler effectivement de la place de l'éducation nationale et du lien qui peut être fait en amont, pendant, en aval. On a aussi entendu « oui mais après ? Quelle poursuite du parcours ? » et cette invitation, on disait dans le risque, il y a aussi le risque d'organisation des procédures, se dire bah voilà on peut peut-être penser à travers des protocoles des organisations avec nos autres partenaires qui ont accès aux enfants, et effectivement spontanément, hormis ceux qui ne sont pas scolarisés régulièrement ou pas encore scolarisés ou qui n'y vont plus, une grande masse quand même d'enfants aujourd'hui, une porte d'entrée extrêmement intéressante au niveau partenarial, au niveau de la protection de l'enfance c'est quand même l'école, son rôle et sa place. Alors avant que l'on se quitte

Martine Carn :

Excusez-moi quand même, juste deux points mais je vais prendre trente secondes. Deux points qui restent encore extrêmement problématiques et là c'est également une invitation c'est le code de l'éducation qui porte l'obligation de la sensibilisation des élèves avec des séances obligatoires pour l'ensemble des enfants et sur l'ensemble de la scolarité ainsi que la formation des personnels. Or ce sont deux points extrêmement sensibles parce qu'effectivement cette sensibilisation n'est pas faite au regard de la protection de l'enfance comme elle pourrait l'être au regard d'autres thématiques alors qu'effectivement c'est réglementaire, et ça ne peut être fait que d'une manière partenariale. Et là j'invite aussi puisqu'en fait il y a une possibilité au travers des CESC, j'ai rencontré pas mal de partenaires au niveau des assises qui regrettent finalement de ne pas pouvoir suffisamment travailler avec l'école pour la sensibilisation des élèves. Donc là aussi j'invite à se rapprocher des chefs d'établissement, des directeurs d'écoles dans le cadre des CESC, c'est la possibilité de mettre en place ces séances mais encore faudrait-il aussi travailler sur des référentiels au niveau de la sensibilisation. Il y a énormément de recherches, effectivement je n'en dirais pas plus mais invitation. Deuxième invitation c'est la formation et Rennes vous avez été précurseur dans le cadre d'un comité de pilotage pour les formations communes mais en fait c'est extrêmement compliqué de mettre en place des formations inter institutionnelles, des formations communes donc là c'est invitation mais aussi question, comment faire en sorte que l'on puisse développer ces formations communes sur les territoires avec des calendriers différents, les ODPE ont certainement un rôle très importants à jouer dans ce domaine. Merci.

Cristelle Martin :

Merci beaucoup pour toutes ces informations. Un petit mot, alors je vais rentrer dans le moment où je vais faire plein de mécontents. Un petit mot c'est un petit mot

Françoise Hoornaert :

Oui c'est un mot, pour dire que Yapaka va mettre en ligne dans les mois qui viennent ce que l'on appelle un mook, je ne savais pas ce que c'était, c'est un cours en ligne, de formation pour tous les intervenants, même les responsables de centre aéré etc., des gens qui n'ont pas forcément une formation psycho, médico-sociale. Ils vont mettre bientôt ça en ligne, voilà, soyez vigilants, ça va bientôt arriver, sur la maltraitance et comment réagir en tant que professionnel face à une information préoccupante.

Cristelle Martin :

Alors vous pourrez aussi poursuivre votre découverte de SOS enfants, la fiche Apriles, vous la trouvez dans les couloirs et dans le stand Apriles, demain matin elle sera en ligne. Même chose par rapport à la fiche Apriles concernant la CRIP 56, elle est là dans les stands, autrement vous la trouverez demain matin. Un petit mot, juste un petit mot.

Anne Morvan-Paris :

Très rapidement pour vous dire, on voit l'intérêt d'avoir un vocabulaire commun, je rejoindrais quand même la question des compétences et de l'évaluation. On voit la difficulté avec la polyvalence notamment de pouvoir aborder en fait des thématiques qui sont très différentes et des thématiques qui ne sont absolument pas dans le champ de la formation d'une assistante sociale par exemple, et je crois vraiment que là il faut que l'on soit capable dans nos équipes d'amener des regards réellement différents c'est-à-dire qu'à des moments on va accompagner par de l'éducatif alors qu'en face de nous on a quelqu'un qui est en situation de psychiatrie et alors là l'éducatif n'a absolument aucun impact sur cette personne parce que c'est autre chose qu'il faut aborder avec elle. Donc je dirais diversité des compétences et des regards, il faut vraiment que nous au niveau des départements on soit très actifs là-dessus pour continuer à avancer dans l'intérêt de l'enfant.

Cristelle Martin :

Merci. Un mot ? Vous avez vu, je suis passée de petit mot à mot

Antoine Guillet :

C'est vrai que cette histoire de VAD systématique, ça me fait écho, suite à un certain nombre de drames qui ont été évoqués hier, on a vu poindre des solutions simplistes dangereuses qui consisteraient à dire que toujours plus d'ingérence permettra d'avoir toujours moins de danger donc parmi ces solutions simplistes on peut trouver le fait de faire des VAD impromptues si possible tard le soir. On peut aussi imaginer d'aller vérifier la température de l'eau du bain, des choses comme ça. Ce que je pense c'est qu'effectivement dans cette logique de suspicion on peut aller toujours plus loin, on peut aller vers toujours plus d'ingérence, on pourra voir des institutions avec des consignes qui moi en tous cas me posent énormément de questions. Je crois que le meilleur rempart à ça ce sont des professionnels qui justement se positionnent, s'interrogent, remettent en question des directives et essaient de faire au mieux par rapport aux tensions dans lesquelles ils sont, et ce qu'il y a à craindre ce ne sont pas des professionnels autonomes, porteurs d'initiatives et de risques, ce sont des professionnels qui appliquent des directives sans plus s'interroger.

Cristelle Martin :

Merci Antoine. Nathalie a dit tous ces mots donc Thierry du coup le mot de la fin pour toi notre rapporteur, que l'on va retrouver tout à l'heure dans la restitution, alors sans aller plus avant dans ce qui sera restitué tout à l'heure, qui va demander un petit temps de pause et de préparation. Est-ce

que dans les réactions, les points qui ont pu faire débats, dissensions, consensus ou récurrents, voilà qu'est-ce que tu peux nous livrer ?

Thierry Pequignot :

J'ai senti beaucoup de points de récurrence, de points qui allaient dans un sens avec en termes de prévention, vous avez beaucoup parlé de l'importance de la communication pour libérer les paroles. On parlait des médecins, on a parlé des enseignants, des personnels de santé, même des élus. Vous avez aussi évoqué dans nos éléments de langage, on a parlé d'informations préoccupantes, alors j'ai envie de lancer pourquoi on ne parlerait pas plutôt d'informations mobilisantes ? ça a été évoqué. Une autre image m'est venue en écoutant vos propos c'est l'image du funambule, ça a été repris hier, c'est repris ce matin. Peut-être que le doute c'est finalement ce moteur qui nous fait avancer sur cette corde un peu difficile, étroite. Tout le monde a parlé du temps, de prendre le temps, surtout de se donner le temps, même parfois quelques heures, mais au moins de ne pas être dans la démarche systématique, ça a aussi été dit, attention systématiser c'est se précipiter et précipiter c'est le précipice, ça peut faire très mal pour tout le monde et en premier pour les enfants. Donc facteur de temps, facteur de réussite. Dans l'image du funambule, il y a un équilibre, on a parlé de l'autonomie du professionnel, de sa responsabilité, vous avez aussi parlé de l'importance qu'il soit en équipe, qu'il ne soit pas seul, vous l'avez répété assez longuement, dans une équipe le plus large possible, la plus différenciée possible jusqu'à des juristes, ça a été évoqué tout à l'heure. Enfin il est aussi question, il a beaucoup été question de regard, de regard qui appelle à être objectivé, alors à travers des démarches du type de processus d'évaluation, processus avec des indicateurs, on l'a souligné, ce que j'entends et qui semblait faire consensus c'est que cette observation était bien centrée sur l'enfant, la santé de l'enfant et avant d'être sur nos représentations de ce qui serait bien pour un enfant mais bien dans sa situation d'aujourd'hui. Et enfin quand en termes d'équilibre il y a objectivation équilibrée, encore cette image du funambule où certes on observe les fragilités et il faut le faire d'une façon très particulière sur les tout-petits, vous l'avez largement témoigné, madame Vabres mais également au-delà de ces fragilités, de s'assurer, d'observer et d'aller regarder par la participation des parents leurs ressources. Donc voilà c'est toujours une question de point d'équilibre. Et il y a une petite phrase qui m'est revenue, juste glanée, c'est « les parents sont aussi des funambules parce que quelque part quelques fois ils se demandent où peuvent-ils dire sans crainte leurs propres difficultés ».

Cristelle Martin :

Merci Thierry et merci à vous tous. Bon appétit et à tout à l'heure.