

LES DIFFICULTÉS DU SIGNALEMENT EN MATIÈRE DE MALTRAITANCE D'ENFANTS

(Conférence du 7 septembre 1994, à Saint-Joseph)

Exposé introductif de M. PAUSANIAS

Je salue la présence dans cette salle, avec l'ensemble des instituteurs et professeurs des écoles de la circonscription de Saint-Joseph, et les trois conférenciers que je vais présenter, de nombreuses personnes que nous sommes heureux de compter parmi nous :

- M. le Maire de Saint-Joseph, que je remercie pour son accueil.
- Les représentants des deux autres municipalités de la circonscription, Petite Ile et Saint-Philippe.
- Les cinq collèges et les trois lycées de notre zone, représentés par les proviseurs, les principaux, ou leurs adjoints ou professeurs.
- Des responsables ou membres des Services Sociaux de la DPEF
- La médecine scolaire, la PMI, les assistantes sociales scolaires
- Des commandants de brigade ou représentants des trois gendarmeries du secteur
- Et bien entendu, ce qui est très important pour nous, des représentants des associations de parents d'élèves, si nécessaires dans notre Partenariat.

Je présente les trois personnes que je remercie vivement d'avoir accepté d'intervenir ici :

- Monsieur le Substitut GOBERT, Substitut du Procureur de la République à Saint-Pierre
- Monsieur Max CLAIN, Chef de Division au Conseil Général pour l'Enfance maltraitée
- Monsieur le Docteur Thierry MICHAUD-NERARD, Psychiatre d'Enfants, Chef de Service de l'Hôpital de Saint-Pierre, Expert auprès des Hôpitaux et Médecin légiste.

Le thème de cette conférence est d'une brûlante actualité, et concerne tout citoyen. Nous n'en sommes plus au temps où une discrétion certes respectable nous retenait de nous immiscer trop directement dans la vie privée des familles de nos élèves, au risque de laisser perdurer le martyre de certains enfants.

Le devenir adulte d'un enfant dépend si profondément du vécu de son enfance, nous le savons tous par nous-mêmes, qu'il y a un devoir de protection de l'enfance contre certaines détresses irréversibles.

Je rappelle qu'il ne s'agira pas aujourd'hui de détresses liées à des abus sexuels, lesquels sont d'une approche spécifique et méritent une conférence particulière, ni de la conduite à tenir en cas d'accident.

Exposé de M. le Docteur MICHAUD-NÉRARD

Le point de départ de cette rencontre d'aujourd'hui vient des situations évoquées notamment par des psychologues scolaires. Ceux-ci ont attiré notre attention sur des difficultés d'ordre très pratique que l'on rencontre pour faire le signalement dans ces cas de maltraitance. Etant médecin, j'essaierai d'expliquer pourquoi le médecin est motivé et quelle est la démarche médicale ; il semble indispensable en effet d'essayer de faire percevoir aux enseignants quelle est l'attitude du médecin devant cette situation. Le second point sera de rappeler comment au niveau du Ministère de la Santé on a essayé de coordonner les différents Services, pour faire que les signalements de maltraitance soient organisés au mieux et qu'on évite des oublis, qui sont extrêmement fâcheux.

Le troisième point c'est quelque chose que j'ai emprunté à un petit ouvrage sur la maltraitance, d'une équipe belge de Charleroi, qui décrit la conduite à tenir : qu'est-ce que je fais dans telle ou telle situation? Il est très intéressant de se situer d'une manière pratique, responsable, quand on est en première ligne. M.PAUSANIAS rappelait que je m'occupe de pédopsychiatrie, bien sûr, mais ce qui m'a alerté en matière de maltraitance c'est plutôt ma fonction de médecin légiste. Quand vous êtes amené à faire des levées de corps ou des autopsies d'enfants décédés de maltraitance, je vous jure que vous comprenez tout de suite la réalité d'une prévention efficace et d'une prise en charge bien conduite, et surtout la nécessité des

coordinations. J'ai connu des enfants qui sont morts d'un défaut de transmission de dossier! Et c'est là qu'on voit comment notre manière de faire, par exemple dans le Service Public, peut être extrêmement dangereuse, quand un dossier n'est pas transmis à temps. Ce sont là quelques préliminaires avant l'exposé médical, que voici.

Le premier aspect de la question est la fréquence. En France, plus de **50 000 enfants** sont maltraités chaque année, ce qui correspond en gros à **1 pour 1 000**. D'autre part, la fréquence augmente dès que l'on s'y intéresse systématiquement : dès que l'on recherche les signes de la maltraitance et qu'on organise un dépistage bien conduit, la fréquence augmente : celle des cas connus, non la fréquence réelle. Il faut ajouter que les enfants qui ont subi des actes de maltraitance seront exposés à des **récidives une fois sur deux** ; c'est quelque chose que l'on doit toujours avoir à l'esprit. Il faut signaler le risque de séquelles définitives. Il y a des séquelles extrêmement graves d'un point de vue neurologique, orthopédique et aussi, pour ce qui nous concerne, psycho-affectif. Enfin, le risque vital est engagé. Dans les cas de maltraitance, on admet que **3 à 5% d'enfants sont tués**. Je ne donne pas ces informations, qui sont graves, pour faire peur. Je le dis simplement, en dehors de toute dramatisation, nous devons être conscients du problème.

Le second aspect de la question est que le diagnostic est toujours difficile. On distingue grosso modo trois types de situations :

- * Les enfants sont victimes effectivement, et les mauvais traitements sont une réalité : on observe des lésions, des carences graves, un contexte évocateur avec lésions. C'est le cas particulier des **enfants victimes**.

- * Il n'y a pas de lésions objectives et l'on considère qu'il s'agit d'enfants à risques, d'enfants en danger, dont le comportement, l'état général, l'état de santé, attirent l'attention. C'est ce que nous appelons des **enfants en danger**.

- * Le troisième niveau est ce que nous appelons les **familles à risques**. C'est à dire qu'il y a certains points d'appel, dans ces milieux familiaux, qui donnent à penser que les enfants sont victimes de carences. C'est le troisième niveau d'évaluation, encore plus difficile. A l'hôpital on y pense toujours quand le contexte est évocateur. Le plus souvent l'enfant est amené par ses parents. L'enfant a des blessures, les parents viennent et évoquent un motif médical. Ils se plaignent de quelque chose, mais ils ne font pas état de mauvais traitements.

Autres points :

- * Il y a toujours retard à l'hospitalisation.
- * Le récit des parents est assez incohérent, les explications sont invraisemblables.
- * Les lésions sont évocatrices et le comportement de l'enfant attire l'attention. Enfin, c'est souvent une récurrence : c'est la deuxième, la troisième fois que l'on vient voir le médecin.
- * Le test thérapeutique : dès que l'enfant est séparé de son milieu, les lésions guérissent et le comportement s'améliore.

Qu'est-ce qu'il faut faire? Il faut réagir :

1) Il faut accueillir les parents : il existe toujours dans les familles désorganisées où se passent des faits de maltraitance, ce que nous appelons une demande d'aide. Cette demande n'est pas verbalisée : nous, spécialistes de la santé, nous devons accueillir les parents et essayer d'aborder avec eux le problème au niveau de la famille dans sa globalité. On va évaluer avec les parents la situation, au plus juste possible, et mettre en place des mesures de protection. Quelle conduite tenir?

2) Il faut mettre l'enfant en sécurité et le mieux est d'obtenir l'hospitalisation.

3) Puisque ensuite il y aura une prise de conscience que la famille aura peut-être du mal à accepter, on fait des photos, systématiquement, en couleurs, de tout le corps de l'enfant, et l'on fait des radiographies du squelette entier. Cela va permettre avec la famille ce que nous appelons l'effet de vérité. Et une fois que l'effet de vérité est passé, on peut travailler avec la famille en la considérant comme un partenaire.

4) Enfin, il faut évaluer le danger immédiat, aussi bien le danger physique que le danger psychique.

Je voudrais maintenant attirer votre attention sur les facteurs de risques, ou les *clignotants*. Qu'est-ce qui nous met la puce à l'oreille?

- * Vous en avez déjà entendu parler : on dit qu'un enfant « **n'est pas désiré** ». Je pense qu'ici dans cette salle nous sommes peut-être nombreux à n'avoir pas été tellement désirés, et heureusement nous sommes là quand même. Mais il s'agit d'enfants qui n'ont pas été désirés d'une manière assez forte ; il y a eu des tentatives, des choses très compliquées dans la famille.

* L'enfant **n'est pas « satisfaisant »**. On sait bien que l'enfant qui est porteur d'un handicap, qui est agité, qui a des troubles du comportement, des troubles du sommeil, qui ne mange pas, cet enfant pose des problèmes à sa famille, ce qui est pour nous un indicateur de risques.

* Autre élément, l'enfant a été séparé de son milieu familial : il y a eu des placements en nourrice, en Institution, et là aussi c'est pour nous un indicateur de risque dans la compréhension de la situation.

* Enfin quelque chose de très important est la prématurité : c'est une donnée classique, **25% des enfants prématurés** sont des enfants à risques. Quand on parle des séquelles psychologiques de la prématurité, il faut parler aussi des séquelles psychologiques des suites de la prématurité.

Il existe aussi des facteurs de risque dans la famille :

* Quelque chose qui est bien connu, c'est que les parents maltraitants ont souvent été des enfants maltraités. On le sait mais cela appelle de notre part une réaction d'incompréhension.

* L'immaturation affective du milieu familial. On remarque, et je crois que vous y serez sensibles, que les parents ont des exigences éducatives totalement inadéquates et exagérées par rapport à l'enfant.

* D'autres facteurs de risques dans le réseau familial, ce sont les maladies psychiatriques, essentiellement les psychoses, mais aussi les dépressions graves.

* Enfin, l'alcoolisme et la toxicomanie, bien sur.

* Les milieux défavorisés. On sait que les milieux défavorisés sont des milieux à risques, mais il faut souligner que la maltraitance n'est absolument pas réduite à ce contexte, car les enfants maltraités se voient dans tous les milieux.

Il faut attirer l'attention sur les périodes de vulnérabilité de la famille. Il y a des moments où la famille est encore plus en danger :

* Changement de statut matrimonial. On pense à une séparation ou à un divorce, mais pas seulement. Il y a des mariages qui sont des échecs. On a vu récemment une famille qui avait vécu en concubinage pendant vingt ans : le fait de se marier a complètement déséquilibré le couple.

* Une période de vulnérabilité : une nouvelle grossesse, une nouvelle naissance.

* Quelque chose aussi d'important : le retour d'un enfant ou de plusieurs enfants placés.

* Enfin, quelque chose de tout à fait banal et que l'on peut rechercher aisément : un changement de domicile, de lieu de vie. Rien que le déménagement va amener une modification dans la relation de la famille avec son environnement social et c'est un facteur de plus grande vulnérabilité. Parfois on pense à tort que c'est un progrès parce que la famille a acquis un logement de meilleure qualité, en fait c'est un facteur de déstabilisation.

Autre évaluation des risques, il s'agit des risques encourus, ou des situations à risques, pendant la grossesse, liés à la situation spécifique de la mère :

* Il s'agit d'une mère particulièrement jeune, parfois une mineure.

* Il s'agit d'une mère qui est désemparée, en raison de problèmes socio-économiques, matériels, très concrets, mais également pour des raisons psycho-affectives.

* Cette mère peut également souffrir d'une maladie mentale, être impliquée dans la toxicomanie.

* Et surtout c'est une mère qui est isolée, délaissée, et déracinée.

Ce sont des facteurs de risque considérables. Il existe également des risques liés à la grossesse elle-même. On admet en gros, d'un point de vue psychologique, que sont des signes de refus de la grossesse et de non-acceptation de l'enfant :

* L'absence ou le retard de la déclaration de grossesse.

* Une demande d'I.V.G. qui n'a pas abouti.

* Un suivi très irrégulier de la grossesse.

* L'absence de préparation : le terme de la grossesse survient, et rien n'est prêt.

Un autre lieu d'évaluation de ces risques, c'est la Maternité : la jeune femme arrive dans le Service, et là on va découvrir de petits signes discrets, qu'il faut rechercher, que les Aides-Soignantes et les Infirmières connaissent bien : des signes de désintérêt, voire même d'irritation à l'égard du nourrisson. La maman se présente avec une sorte d'indifférence affective, elle n'a pas de plaisir avec son enfant, parfois des réactions agressives impulsives. Elle présente des signes d'intolérance quand l'enfant crie, elle ne comprend pas ses besoins elle se met en colère, elle est mal à l'aise. Quand on parle avec elle, elle n'a aucun projet pour son enfant ; quand l'infirmière passe un moment au chevet de la jeune mère, on voit qu'elle critique l'enfant, fait des commentaires négatifs. On s'aperçoit que cette maman est dans un isolement moral et dans un isolement réel aussi, elle n'a aucune visite, personne ne vient la voir. C'est un signe très fort pour

nous. A la maternité, notre spécialité, c'est le dépistage des dépressions. Énormément d'épisodes dépressifs sont le fait de ces jeunes accouchées, qui ne sont ni dépistés ni traités. Nous pensons qu'il y a là un travail énorme qui doit être fait, ne serait-ce qu'en prévention générale et en Santé Mentale.

Autre élément de risque : les hospitalisations et les séparations précoces, qui signalent quelque chose, dans le milieu familial, comme une demande d'aide : il y a un dysfonctionnement et l'on confie l'enfant à quelqu'un d'autre. Ces séparations ne sont pas toujours le fait de la famille, elles ont pu être imposées par un état de santé, ou autre. On a vu déjà que la prématurité impose une hospitalisation en Néonatalogie. Ensuite on remarque des hospitalisations extrêmement fréquentes et répétitives, surtout pour des affections bénignes. Ce n'est pas grave mais on met l'enfant à l'hôpital! Cela, c'est un signe d'appel assez fort, qui signale que la maman n'arrive pas à s'occuper de son bébé. Ce qui frappe aussi ce sont les récurrences extrêmement fréquentes : cela aussi met la puce à l'oreille...

Quand l'enfant est hospitalisé, il y a encore un indicateur qui est assez fort : la famille, la maman, n'arrivent pas à rendre visite à l'enfant, la mère n'a pas le temps, il y a toujours un problème de transport ... et le retard à la sortie : le médecin, l'équipe, dit que l'enfant va sortir tel jour, mais la maman n'est pas là. L'enfant reste hospitalisé une demi-journée, une journée, deux jours, et cela aussi est un signe porteur de risque.

Après avoir évoqué tout cet environnement qui attire notre attention, il y a le contexte clinique, qui est plus manifeste. Puisque ce sont des lésions traumatiques et que le diagnostic est déjà fait, je ne vais pas, m'appesantir :

1. On distingue deux types de symptômes à rechercher : les lésions traumatiques directes et les troubles de l'état général de l'enfant :

* Les lésions traumatiques directes : ce sont les lésions de la peau, les lésions des os avec fracture, les hématomes sous-duraux, c'est à dire les hémorragies intracrâniennes, et enfin les lésions viscérales. C'est peut-être choquant de parler de cela mais je peux vous dire que j'ai vu des enfants décéder de toutes ces lésions.

* Les troubles de l'état général, ce sont essentiellement des hypotrophies : des enfants trop petits, qui ont des retards de croissance mal expliqués. Il peut y avoir toutes sortes de raisons de retards de croissance, mais les carences et la maltraitance sont des facteurs non négligeables de retards staturo-pondéraux. C'est à dire que le fait d'aller à la PMI, de mesurer et peser les enfants, c'est déjà un acte de protection.

2. Deuxième point : l'aspect de l'enfant. Il est malheureux, souffreteux, sale, négligé, dans sa présentation. Son comportement ne laisse pas d'inquiéter : c'est un enfant triste, apathique, craintif ; il fuit tout contact. Parfois il a un comportement aberrant : il recherche le contact avec tout le monde, c'est à dire qu'on a l'impression qu'il s'attache à nous, mais il ne choisit pas son partenaire, il donne l'impression de s'intéresser à tout le monde de la même manière.

Toujours dans le comportement de l'enfant ce sont les fameux retards de développements psychologique et moteur. Que la maltraitance et les carences engendrent de tels retards, c'est quelque chose qui est assez préoccupant. Au niveau des comportements, dès que l'enfant est hospitalisé, on l'a déjà vu tout à l'heure, tout s'améliore.

Voilà ce que je voulais dire à propos de la clinique, avant d'aborder le deuxième point de mon exposé. J'y serai un peu plus lecteur de mes notes. Je vous ai cité mes sources : une circulaire du Ministère de la Santé sur le signalement, et le petit document sur la maltraitance mis au point par nos amis belges.

Le signalement des mauvais traitements

Le signalement des situations de maltraitance est une nécessité. C'est un préalable indispensable à toutes actions de protection de l'enfant en danger. Les considérations générales concernant le signalement sont décrites dans une circulaire ministérielle traitant des actions à mettre en oeuvre à l'égard des enfants maltraités, dont nous avons extrait les éléments suivants. Le signalement des mauvais traitements d'enfants se heurte à des difficultés dues à la complexité de leur identification, mais aussi aux problèmes de transmissions de l'information et, parfois, à l'organisation encore imparfaite des services concernés à la DDASS et au Conseil Général.

I – L’identification des mauvais traitements

A- La connaissance des mauvais traitements

L’identification des symptômes et des manifestations pathologiques, dus aux mauvais traitements, a bénéficié de progrès considérables depuis les 20 dernières années. Ainsi, les médecins et les travailleurs sociaux disposent actuellement d’éléments leur permettant de diagnostiquer les mauvais traitements, à l’aide de présomptions sérieuses et parfois même d’une certitude. Dans ce domaine, le poids des blocages psychologiques est déterminant. Ces blocages font encore souvent obstacle au signalement. Tout se passe comme si les professionnels se refusaient, dans leur inconscient, à admettre la violence des parents. Ce comportement violent est ressenti comme aberrant et suscite chez tous ceux qui y sont confrontés angoisse et malaise. Dès lors, les explications les plus invraisemblables fournies par les parents sont souvent acceptées telles quelles. En effet, elles peuvent ainsi permettre d’évacuer cette angoisse et ce malaise des professionnels, devant la situation de maltraitance. C’est dire que l’effort doit porter prioritairement sur l’information et la formation des professionnels, médecins, travailleurs médico-sociaux et enseignants.

B) Signalement et déontologie

Si les médecins et les travailleurs sociaux sont astreints à l’obligation du secret professionnel, il convient de rappeler que les règles en vigueur, relatives au secret professionnel, ne constituent en aucun cas une entrave au dépistage des mauvais traitements.

C) La nécessité des visites à domicile

La visite à domicile facilite la rencontre avec les divers membres de la famille, dans leur cadre habituel de vie. Elle permet de mieux comprendre les relations familiales et les situations qui pourraient conduire aux mauvais traitements. Cette visite permet de construire un plan d’aide, le mieux adapté pour cette famille. La visite à domicile est impérative et il n’est pas admissible d’attendre, pour intervenir, l’appel que certaines familles ne peuvent ou ne veulent formuler. Cette nécessité d’établir un contact à domicile, par un travailleur médical ou social, devient plus importante encore lorsque la famille traverse une crise de plus grande vulnérabilité, en cas :

- de mère isolée,
- de placements d'enfants,
- de retour d'un enfant après une séparation, qu'il s'agisse d'une hospitalisation ou d'un passage à l'Aide Sociale à l'Enfance.

II- La transmission de l’information à l’équipe compétente

Pour réaliser dans de bonnes conditions les signalements d’enfants maltraités, il est indispensable d’établir de meilleures liaisons entre les organismes, les établissements et les personnes les plus directement au contact des enfants et de leurs familles.

A) Désignation du destinataire du signalement

1 - Le signalement aux Autorités Judiciaires

Elles sont en général bien connues. Le problème provient, en fait, de la réticence des professionnels à effectuer ce signalement, dans la perspective réelle ou supposée de sanctions pénales à l’égard des parents maltraitants ou de la rupture de leurs liens avec l’enfant. C’est sans doute pourquoi les signalements directs à la justice sont rares et n’interviennent qu’au terme d’une dégradation déjà avancée de la situation familiale. Il convient de rappeler que le Juge des Enfants offre aux parents et aux enfants, dans le cadre de l’assistance éducative, de réelles possibilités d’aide, à l’exclusion de toutes sanctions.

2 - Le signalement aux services administratifs

Il s’agit des services chargés de la protection de l’enfant qui ne sont pas toujours très bien connus de la population. Il s’agit de l’assistante sociale de secteur, du médecin de PMI, du responsable de la circonscription et même de l’inspecteur de l’enfance. Suivant les circonstances locales, les personnes qui assurent le signalement doivent conserver la liberté de choisir leurs interlocuteurs, qu’il s’agisse du médecin ou du service social. D’une manière générale, la transmission d’informations de cette nature suppose une certaine confiance entre la personne qui signale et celle qui reçoit le signalement.

B) L'amélioration des transmissions entre les différents services

1- A l'hôpital

L'hôpital a, en effet, un rôle privilégié de détection des sévices. Mais parfois l'information circule mal d'un hôpital à l'autre, ou à partir de l'hôpital vers les services chargés de la protection de l'enfant et de la famille. Certains hôpitaux disposent d'un service d'accueil parents/enfants, au sein des services de Pédiatrie ou de Pédopsychiatrie. Dans ces services, le personnel hospitalier est sensibilisé au dépistage de la maltraitance et à l'accueil des familles en difficulté.

2 - Au niveau du corps médical

Les médecins généralistes éprouvent parfois une réticence à signaler les mauvais traitements qu'ils soupçonnent. Il convient donc d'encourager une plus grande coopération avec les médecins de famille afin de les sensibiliser à notre souci de protection. Il convient notamment d'établir des liens avec les médecins qui exercent leur activité au contact des populations les plus défavorisées. Le médecin traitant peut communiquer facilement avec le médecin de PMI, le médecin scolaire, voire le Médecin Inspecteur de la Santé.

3 - Au niveau de l'école

La santé et le bien-être de l'enfant à l'école sont directement liés à sa situation dans sa famille et relèvent à la fois de l'équipe pédagogique de l'établissement et à la fois de l'équipe médico-sociale du service de la Santé Scolaire. En ce qui concerne les mauvais traitements à enfants, leur détection implique une participation active des enseignants et des autres personnels de l'établissement. Ces professionnels doivent signaler à l'équipe de Santé Scolaire, les enfants visiblement victimes de sévices ou fréquemment absents sans motif plausible. Un tel signalement devra entraîner un examen médical et l'intervention d'un travailleur social. A partir de là, il est indispensable qu'une concertation soit organisée entre les équipes de Santé Scolaire et la circonscription de la Protection de l'Enfance et de la Famille.

C) L'organisation de la DPEF

1 - L'évaluation des situations

Elle doit être faite au niveau des circonscriptions par une équipe composée notamment de tel ou tel travailleur médico-social qui a déjà noué des liens avec l'enfant et sa famille. Un répondant unique pour l'enfant et la famille doit être désigné. Il sera habilité à prendre toutes mesures d'urgence et à veiller à ce que le projet formé pour l'enfant et sa famille soit mené à bien.

2 - La révision des situations

Elle doit être systématique. Les évaluations doivent être très régulières et rigoureuses. C'est le seul moyen de combattre les mauvais traitements et d'intervenir efficacement dans des situations familiales très dégradées.

3 - L'importance de l'action engagée à l'égard des enfants maltraités conduit à rappeler la nécessité de désigner un agent qualifié destiné à animer l'ensemble des actions que nous venons de décrire. Cet agent aura la charge de définir les interlocuteurs privilégiés dans les différentes institutions, les hôpitaux, les écoles, auprès des autorités, notamment les juges, concernés par ce problème. C'est souligner également l'intérêt de faciliter les actions d'information et de sensibilisation, qui conditionnent l'amélioration effective de la prévention et de la prise en charge des cas des mauvais traitements.

Approche concrète des différentes situations rencontrées

Après étude de la circulaire ministérielle rappelant, de manière générale, les principes concernant le dépistage des mauvais traitements, une équipe belge de Charleroi, l'association Aide et Prévention Enfants-Parents, a mis au point une petite brochure décrivant les différents types de situations possibles et les attitudes pratiques dans le cadre de la conduite à tenir.

I - Suspicion de maltraitance

1 - Dans ce cas, la maltraitance est seulement suspectée.

Il n'y a jamais de coups constatés. L'analyse révèle la présence de divers facteurs de risque. En l'absence de preuves formelles, je parle clairement et simplement avec les parents de

mes inquiétudes. J'ai envie de savoir ce qu'ils pensent de ce que je ressens. Je leur dis que s'il y a un problème dans la famille ou avec l'enfant, je propose de les aider. Je leur dis que cette aide est importante pour l'enfant et que je ne peux les aider seul. Pour ça, j'ai besoin de contacter d'autres personnes qui connaissent bien la famille, pour avoir leur avis. Aussi, j'informe la famille que je vais contacter le médecin traitant, l'assistante sociale, le service de santé scolaire, la psychologue scolaire, toutes personnes qui connaissent bien la famille.

2 - Après cette démarche, il est possible qu'aucune inquiétude ne se confirme.

Mon action n'aura pas été inutile. Elle aura permis d'informer différents services de mon inquiétude. Dès lors, ils auront une attention plus précise sur la situation de cette famille. Dès lors, j'avertis les parents du résultat des démarches entreprises.

3 - Dans d'autres cas, les intervenants sont inquiets.

Dès lors se met en place un travail d'équipe pour aider cette famille, en respectant le rôle spécifique de chacun. J'avertis la famille des possibilités d'accompagnement et d'aide, par des intervenants qu'elle connaît déjà. Je fais part aux parents de la nécessité d'une évaluation de l'enfant au niveau médical, par le médecin traitant ou par le médecin scolaire. De même, je l'avise de la nécessité d'une évaluation psychologique, par la psychologue scolaire ou la consultation de pédopsychiatrie. Ces différentes interventions permettront de rendre le diagnostic encore plus précis. J'envisage alors, avec les parents, la suite de la prise en charge de l'enfant et de la famille, qui seront orientés vers le service le mieux habilité pour les aider. S'il le faut, j'accompagnerai cette famille dans ces démarches.

4 - Parfois, la famille refuse l'aide proposée.

Le signalement aux autorités est une décision difficile à prendre seul. Dès lors, je me rapproche des équipes spécialisées du secteur ou de la mission Enfance Maltraitée à la DDASS. Je peux également solliciter le Juge des Enfants. Quoiqu'il en soit, je dois toujours veiller à informer la famille des différentes démarches entreprises, même s'il y a rupture avec cette dernière.

5 - La conduite à tenir à l'hôpital, et notamment dans les services de Pédiatrie, en cas de suspicion de maltraitance, est clairement définie. Les actions menées à l'hôpital sont particulièrement efficaces. Ainsi, obtenir la protection de l'enfant par le biais d'une hospitalisation est souvent une bonne solution.

II - En cas de maltraitance avérée

1 - Des lésions et des blessures sont constatées, avec présence de coups. Je parle de mes inquiétudes aux parents. Je suis très concret. Je dis clairement et simplement ce que j'ai constaté. Je dis que je suis inquiet pour l'enfant car il peut lui arriver quelque chose de grave. Je dis que je suis également inquiet pour les parents qui vivent une situation très difficile et qui risquent des ennuis plus graves encore.

2 - J'évoque avec les parents les problèmes familiaux, en recherchant avec eux les solutions que l'on peut apporter. J'envisage avec les parents de protéger l'enfant en le mettant en sécurité en dehors de sa famille. Il s'agit d'un moment très difficile et important, aussi bien pour la famille que pour les intervenants. Il faut parfois négocier très longtemps avec les parents. On peut parvenir à un accord si on met bien en évidence notre démarche d'aide à la famille, dans sa globalité. Quand la décision est prise, je valorise les parents en reconnaissant, avec eux, combien c'était difficile, pour eux, de prendre une telle décision. L'accord des parents est bien le signe d'une demande d'aide, par rapport à l'ensemble de la dynamique familiale.

Ici encore, je ne peux aider seul cette famille en difficulté et je me rapproche de l'équipe compétente de secteur ou de la mission Enfance Maltraitée, au Conseil Général. J'informe la famille de mes démarches et on sait que l'efficacité du travail entrepris est considérablement améliorée si la famille est régulièrement tenue au courant des actions qui la concernent.

Si la famille refuse de reconnaître l'existence d'un problème ou si elle refuse de protéger l'enfant, alors que j'ai la ferme conviction que l'enfant est en danger, ma préoccupation première sera la sécurité de l'enfant. Si je n'ai pas d'autre solution, je devrai solliciter directement les services du Procureur de la République qui pourra alors protéger l'enfant.

III- Le signalement à l'école

Je suis enseignant, directeur d'une école ou membre du personnel de cette école. Je parle avec l'enfant, Je lui exprime mon inquiétude par rapport aux traces de coups que je vois. Je lui explique mon inquiétude pour lui, mais aussi pour ses parents, car ce qui s'est passé concerne toute la famille.

J'appelle le Médecin de Santé Scolaire ou un médecin généraliste et je lui demande de dresser un Certificat Médical décrivant précisément les sévices constatés. J'évalue la crainte de l'enfant à revoir ses parents et à retourner chez eux, tout de suite après que la maltraitance a été révélée. En rentrant à la maison, il pourrait craindre des représailles de la part de ses parents. Dans ce cas, je m'assure de la mise en sécurité de l'enfant.

Comme cette démarche est difficile à effectuer seul, je demande un soutien au médecin de Santé Scolaire ou au médecin généraliste qui a constaté les coups, à la Direction de l'Etablissement Scolaire, à l'Inspection de l'Education Nationale. A tout moment, je peux m'adresser, à l'aide du numéro vert, à la Mission Enfance Maltraitée du Conseil Général, qui saura m'écouter et m'informer sur la meilleure conduite à tenir.

Exposé de M. le Substitut GOBERT

En préliminaire, je ferai plusieurs remarques. La première c'est que vous sortirez de la réunion insatisfaits autant que moi, parce que ce n'est pas en deux heures que nous ferons le tour de la question. Après deux ans de travail avec M. CLAIN et M. MICHAUD-NÉRARD, nous sommes loin d'avoir épuisé la question. Vous n'aurez ici qu'un minimum incompressible d'informations et sans doute pas la réponse à toutes les questions que vous vous posez. Il est probable que j'aurai de même le sentiment de ne pas vous avoir dit tout ce qu'il fallait vous dire.

La deuxième, c'est que le propos que je vais tenir n'engage que moi, c'est une pratique personnelle mise en oeuvre sous le ressort du Tribunal de Saint-Pierre. Si je vous recommande d'entrer en contact avec moi, en vous laissant mon numéro de téléphone, un autre de mes collègues peut ne pas pratiquer de la même manière et ne pas souhaiter qu'on entre directement en contact avec lui. Les propos que je tiendrai ne peuvent donc pas être généralisés.

Troisième remarque préliminaire : chaque cas de maltraitance est un cas particulier, chaque situation familiale est particulière. On peut tirer des lignes générales d'action, mais non déduire, d'une situation déjà vécue, une règle de conduite. Chaque cas appelle une réponse particulière. On ne pourra pas vous donner de recette prête à être consommée.

Avant d'entrer dans les signalements des maltraitances à l'école, quelques mots très brefs sur le fonctionnement et l'organisation de la Justice, car l'ignorance de ce fonctionnement est le premier écueil à une communication entre vous et nous.

Chaque Département comporte un Tribunal de Grande Instance, parfois deux, avec à sa tête un Président et un Procureur. Le Président est assisté de Juges et le Procureur de Substituts. Le Président et le Procureur n'ont pas plus de pouvoir que les Juges et les Substituts, c'est une question d'organisation et de gestion. Grosso modo, le Siège juge, et le Parquet poursuit. Je dis grosso modo parce que je vais essayer de casser cette image.

Un juge ne se saisit jamais tout seul, il ne juge que ce qu'on lui apporte. Le Parquet « alimente » le Tribunal, lui apportant sur le plan pénal les infractions que les Juges vont avoir à juger. A l'intérieur du Siège et du Parquet il y a des magistrats spécialisés. Pour ce qui me concerne, je m'occupe des mineurs. Un collègue s'occupe de l'économique et du financier, un autre des stupéfiants et de la prévention de l'alcoolisme ; au niveau du Siège il y a un Juge des Affaires Familiales, un Juge d'Application des Peines, un Juge des Enfants, un Juge d'Instance, un Juge des Tutelles. Au dessus du Tribunal de Grande Instance et au niveau de la Région vous avez la Cour d'Appel, qui chapeaute l'ensemble des T.G.I. de la Région et, à l'échelon suprême, la Cour de Cassation, qui en dernier ressort statue sur les questions de droit. La Cour d'appel rejuge complètement les affaires déjà jugées parce que les Parties ne sont pas satisfaites, la Cour de Cassation statue sur la bonne application du droit.

Je vais vous parler du rôle du Parquet, plus particulièrement en matière de maltraitance. Deux axes d'intervention : répression et prévention. Contrairement à l'image attendue, le Procureur ne passe pas son temps seulement à chercher comment arrêter, réprimer ou

punir. Il ne s'agit là que d'une infime partie de notre tâche. Cette activité de répression requiert environ 15 à 20 % de notre temps. 80% de ce temps est consacré à **chercher comment faire autrement**, particulièrement en matière de maltraitance.

En matière de maltraitance la priorité ne va pas à la répression, mais à la **prévention**. On cherche avant toute chose à faire comprendre aux parents maltraitants comment ils ont pu en arriver là, et les aider pour que leur comportement ne se reproduise pas. La répression ne sera envisagée que dans les cas extrêmes, ce qui conduira devant les Tribunaux, par an globalement moins d'une dizaine de familles, alors qu'il y a beaucoup plus de cas de maltraitance qui sont signalés et qui existent. D'aucuns d'entre vous seront choqués mais dans la plupart des cas traités il y a matière à accompagnement et aide de la famille, plus efficaces que la répression.

Par exemple, il y a quelques semaines nous avons traité le cas d'un enfant victime de brûlures extrêmement graves. Le père a été condamné à un an d'emprisonnement ferme, ce qui est une condamnation très lourde. Si au terme de cette année d'emprisonnement rien n'a été fait pour lui expliquer que son comportement est anormal, l'action menée n'aura servi à rien. Nous n'aurons pas lutté contre l'origine de la maltraitance et nous n'aurons résolu aucun des problèmes familiaux, voire même nous les aurons aggravés. Car si le père travaillait, la famille n'a plus de ressources. Nous envisageons la réponse à la maltraitance en termes de répression seulement dans les cas les plus graves, et jamais isolément. Dans ce cas particulier le père est en prison, mais la famille sera accompagnée par des travailleurs sociaux et si tout se passe bien, quand le père sortira de la Maison d'Arrêt, un autre accompagnement se mettra en place.

Lorsque la maltraitance n'atteint pas ce seuil de gravité, la priorité va donc à une action préventive, qui est mise en oeuvre essentiellement par la **D.P.E.F.**(Direction de la Promotion de l'Enfance et de la Famille, autrefois la D.A.S.S.). Une obligation légale générale incombe au Président du Conseil Général, de mettre en oeuvre des actions de prévention, de protection, de signalement, de suivi des cas de maltraitance. La réunion de ce matin tombe à point nommé, parce qu'on pouvait dire qu'il y avait une sorte de désert social au niveau de l'Enseignement Primaire. Il n'y a pas, à ma connaissance, et je trouve cela fort regrettable, d'assistante sociale chargée du Primaire et, à ma connaissance également, les Secteurs Sociaux du Département n'ont pas à intervenir au niveau des écoles primaires, alors que souvent vous êtes le lieu où l'on devrait d'emblée pouvoir traiter les cas de maltraitance : c'est vous qui souvent rencontrez les enfants le plus longtemps, qui êtes souvent le mieux placés pour dire ce qui va et ce qui ne va pas, et pourtant c'est vous qu'on accompagne le moins. Rassurez-vous, il y a des gens qui travaillent pour que cela change (sans être assurés de réussir...).

Je vais essayer de répondre à quelques questions pratiques, mais vous ne pourrez ni généraliser ni demander à un de mes collègues d'avoir les mêmes pratiques que moi. La première question qui doit vous poser problème fréquemment : **quelles situations doit-on signaler?** Je n'ai pas de réponse. Aussi surprenant que cela puisse vous paraître, il n'y a pas de réponse formelle. Quand un enfant arrive à l'école le matin avec un oeil au beurre noir, va-t-on immédiatement téléphoner au Secteur Social ou au Procureur ? S'est-il battu avec son petit camarade, est-ce une correction inhabituelle et excessive des parents ? L'enfant est-il battu régulièrement, ou s'est-il amusé et a chuté ? Est-ce qu'il a eu un accident? Je ne veux pas dire qu'il faut fermer les yeux, mais il faut être **prudent**. Prudent dans ce que vous allez mettre en route, dans ce que vous allez dire, sans pour autant être frileux, car malgré tout vous avez une **obligation** sur laquelle je reviendrai plus loin.

Quelles situations signaler malgré tout? Lorsque un enfant arrive **régulièrement** à l'école avec des traces suspectes, il ne faut plus tergiverser, il faut signaler. De même lorsqu'un enfant vous **dit** que son père le bat ; lorsque le comportement d'un enfant peut laisser craindre de mauvais traitements (**absence** de quelques jours, puis retour avec encore des **traces** non totalement disparues). Mais chaque situation est particulière. Je ne peux vous donner ici la liste des situations où il faut, ou non, signaler. Vous avez une appréciation à avoir, mais vous n'êtes pas seul pour porter cette appréciation : des personnes autour de vous sont capables de vous y aider ; vous n'êtes pas travailleur social, enquêteur, médecin scolaire, ou psychologue. On ne peut attendre de vous ce que vous ne savez pas : vous pouvez attirer d'abord l'attention de ceux dont c'est le métier sur une situation précise, pour vous aider à l'analyser.

A qui signaler ? D'abord à votre responsable hiérarchique. Déjà en s'entretenant avec lui, les choses pourront s'éclaircir, des doutes pourront être levés, le supérieur pouvant avoir des éléments que vous n'avez pas, ou inversement. Quitte ensuite pour votre supérieur à faire suivre l'information, ce dont il vous appartient de vous assurer.

Deuxième signalement possible : au Secteur Social. Un numéro de téléphone : la D.P.E.F. de votre secteur, où vous trouverez des personnes et des équipes qui pourront -qui doivent- vous renseigner sur la marche à suivre, et faire ce que vous ne pouvez ou ne devez pas faire. Car **ce n'est pas à vous** d'aller chercher, après constat d'une situation manifeste de mauvais traitements, les éléments nécessaires à une enquête de signalement. Cette enquête est de la mission du Secteur Social : aller dans la famille, pour la rencontrer et voir comment fonctionne cette famille, qui maltraite, comment, pourquoi, depuis quand...

Troisième personne à qui signaler : le **Substitut** des mineurs. Vous pouvez le faire très simplement, par téléphone ou par fax, pour exposer le cas et demander ce qu'il y a à faire. Si je suis là je vous répondrai, sinon quelqu'un prendra le message et je rappellerai. Cela ne veut pas dire que j'enverrai les gendarmes aussitôt après votre signalement, ce sera peut-être simplement pour vous donner un conseil sur la conduite à tenir.

Autre personne qui peut être jointe : le **Juge des Enfants**, par téléphone ou fax. C'est peut-être plus difficile de le joindre par téléphone mais vous pouvez lui écrire, et il vous répondra.

Enfin, dernier Service, et non des moindres, c'est la **Gendarmerie**, qui est au premier rang. Lorsque vous avez une situation de maltraitance manifeste qui vous pose problème et notamment lorsqu'il y a **urgence**, il n'y a qu'un numéro de téléphone à faire : la Gendarmerie. Souvent les gendarmes connaissent la famille, ils pourront désigner un expert médecin pour examiner l'enfant, et employer les moyens de contrainte nécessaires pour évaluer la situation.

En priorité, lorsqu'il n'y a pas urgence, vos deux interlocuteurs privilégiés sont votre supérieur hiérarchique et la D.P.E.F... Lorsqu'il y a urgence, la Gendarmerie et le Substitut, ou le Juge des Enfants. C'est à dire le Parquet au sens large. Sachez que 365 jours par an et 24 heures par jour, le Parquet travaille, car **il y a toujours un Substitut de permanence**. Vous, ou les gendarmes, pouvez le joindre.

Quand y a-t-il urgence? Lorsque manifestement si vous laissez l'enfant rentrer à son domicile, il y est exposé directement aux dangers de la situation de maltraitance. Dans ce cas, quitte à ne pas respecter la voie hiérarchique, vous avertissez la Gendarmerie, ou le Parquet, ou la Police si vous êtes en zone de police (secteurs urbains).

Comment signaler? Par téléphone ou par lettre. On vous demandera alors un certain nombre d'éléments nécessaires, qu'il vaut mieux préparer : **identité de l'enfant**, de la **famille**, et **l'adresse**.

Quel usage sera fait de ce signalement ? Deux types de réponses : la priorité va à la prévention, la répression ne venant qu'ensuite. Parlons d'abord des cas les plus rares de répression. Lorsqu'il y a maltraitance, violence, sévices graves, il y a répression parce qu'il y a eu infraction grave, que l'ordre public a été troublé, et parce que la punition aide également à comprendre et parfois à resituer l'un par rapport à l'autre celui qui a commis la maltraitance et celui qui en a été victime, pour travailler ensuite sur des bases différentes. Les auteurs de violence sont donc poursuivis : Tribunal Correctionnel ou Cour d'Assises pour les cas les plus graves. Les sanctions vont de la peine d'amende et l'emprisonnement avec sursis, jusqu'à l'emprisonnement ferme.

A côté de ce volet répressif et en complément, le juge des Enfants interviendra pour suivre la famille. On ne se contente pas de poursuivre l'auteur direct des coups. La deuxième réponse est une réponse de prévention : tout le travail préventif, administratif et judiciaire (quand le Juge des Enfants est saisi), travail qui consiste non à fermer les yeux sur les violences, mais à essayer de faire en sorte qu'elles ne se reproduisent pas, à faire comprendre à la famille comment répondre différemment aux actions, paroles ou gestes qui ont entraîné sa violence passée.

Deux cas :

1) La famille accepte l'intervention des travailleurs sociaux, est d'accord pour qu'on l'aide, le plus souvent demande qu'on l'aide, ce qu'elle n'avait jamais osé ou su faire. Il n'y a alors pas matière à intervention du Juge des Enfants. Le Juge des Enfants intervient sur la base d'un texte (Article 375 du Code Civil), qui définit son intervention lorsque la santé, la moralité, l'éducation d'un mineur sont compromises.

2) Lorsque les maltraitements sont graves mais non au point qu'elles justifient l'entrée en voie de répression, on préférera faire intervenir le judiciaire (même si la famille accepte l'aide des Services Sociaux), parce qu'il y aura un encadrement plus strict et plus rigide, qui légitimera davantage l'intervention des travailleurs sociaux. Si la famille refuse cette intervention, et qu'il y a manifestement besoin d'une intervention, nous l'imposerons, avec plus ou moins de bonheur, après le jugement rendu par le Juge des Enfants.

Quels types d'aide peuvent être apportés? La plus souple et légère, c'est l'**A.E.M.O.** (Assistance Educative en Milieu ouvert) : un travailleur social viendra dans la famille régulièrement et l'accompagnera. Mais si la situation est telle que l'enfant ne peut pas rester dans la famille, nous le retirerons, pour le placer dans un Foyer ou dans une famille d'accueil. Je passe rapidement sur d'autres mesures, qui permettent, avant de désigner un travailleur social ou de procéder à un placement, de faire une évaluation de la famille : médicale, sociale, psychologique. Ces batteries de mesures sont mises en oeuvre par le Juge des Enfants. Pour vous donner un ordre de grandeur, le Juge des Enfants de Saint-Pierre suit actuellement 1 000 familles, ce qui est considérable, sachant que les deux Juges des Enfants de Saint-Denis en ont ensemble 900. C'est vous dire que l'appréciation du danger peut être différente d'un Tribunal à l'autre.

Je termine toujours de façon volontiers provocatrice, par la question suivante : quelles sont vos **obligations**? Vous êtes les mieux placés la plupart du temps pour signaler les cas de maltraitance. Vous pouvez avoir un doute légitime sur la maltraitance et donc décider en conscience de ne faire aucune démarche. Sachez seulement que la loi prévoit que quiconque a connaissance de situations de mauvais traitements sur des mineurs de moins de quinze ans, **doit** les signaler. A partir du moment où vous avez la conviction qu'il y a maltraitance, **vous n'avez plus le choix** : vous devez signaler. Cette obligation, si elle n'est pas respectée, peut entraîner de graves conséquences.

Je cite un cas précis : une Institutrice a eu connaissance, et a eu la conviction, qu'une enfant avait été victime de maltraitance et d'abus sexuels. Elle a eu des confidences de la mineure. Mais elle a attendu longtemps avant de réagir, tellement longtemps que ce qui n'était qu'une maltraitance au début bénigne, est devenu un viol. Elle a, tout compte fait, fini par le signaler. Parce qu'elle l'a signalé, elle n'a pas été poursuivie, mais on s'est longuement posé la question de savoir si du fait de son comportement il ne fallait pas la poursuivre. Son inaction avait permis qu'un viol se produise et c'est ce qu'on appelle une **non-assistance à personne en danger**. Je ne dis pas cela pour vous effrayer, mais pour attirer votre attention sur l'obligation que chacun d'entre nous a, dans la vie de tous les jours, professionnelle ou privée, d'intervenir lorsque nous sommes les mieux placés pour le faire, et vous serez souvent les mieux placés pour de tels signalements. Mais sachez deux choses : les cas de poursuite pour non-assistance à personne en danger sont rares, ce qui prouve que chacun a la conscience et la responsabilité nécessaires pour signaler au moment opportun. Par ailleurs, le doute est légitime. Dans ce cas vous avez autour de vous des gens capables de vous conseiller.

J'espère avoir répondu à l'essentiel de vos questions. Si ce n'est pas le cas, je suis prêt à renouveler ce genre de réunion.

Exposé de Monsieur Max CLAIN (Chef de Division au Conseil Général)

Il est difficile de parler en dernier, et je serai sans doute amené à des redites, mais le thème nécessite peut-être que l'on ait à se répéter quelquefois. J'essaierai de vous donner une définition de la maltraitance, de poser le cadre du signalement et le problème des résistances et attitudes défensives que l'on peut rencontrer. Je parlerai ensuite de la parole de l'enfant et de la vérité, qui comportent des différences, et ensuite des formes de collaborations nécessaires autour de ces situations de maltraitance. Enfin je vous parlerai d'un outil à votre disposition, la **Mission Enfance Maltraitée**, plus spécialement du **Numéro vert**.

Une définition de la maltraitance

C'est d'abord la **violence physique** : les blessures, fractures, brûlures, les coups et bien d'autres choses. C'est également le **délaissement**, la négligence grave : privation d'affection, de soins, de nourriture, de sommeil, de liberté, de jeu. C'est aussi la **violence psychologique** : les punitions excessives à caractère sadique et humiliant, les menaces qui terrorisent l'enfant, le chantage affectif, l'exploitation par le travail, le forçage scolaire, la violence des mots. Ce sont également les **abus et sévices sexuels**, que ce soit l'**incitation** (appels téléphoniques), l'**exhibitionnisme** public ou privé, la projection de **cassettes pornographiques** devant mineurs, les stimulations, attouchements, caresses érotiques, masturbations, viols, pédophilie, rapports sexuels incestueux, prostitution.

Le signalement

C'est l'acte de signaler une situation réelle ou présumée de maltraitance, quel que soit le degré de gravité de cette dernière, et indépendamment de la nature de la solution préconisée, qu'elle soit administrative ou judiciaire. La maltraitance est l'affaire de tous, c'est à dire de chacun d'entre nous, et c'est pourquoi elle n'est jamais aisée à traiter. Une situation de maltraitance est en soi déstabilisante et le pouvoir détenu par celui qui doit signaler, vous, moi, contribue à amplifier le malaise que provoque ce type de situation, d'où très souvent des résistances et des attitudes défensives.

Les résistances

Le signalement est souvent connoté de manière négative, car il est vécu comme l'échec de celui qui signale : « j'aurais pu faire mieux, j'aurais dû aider mieux ». Il est également ressenti comme une trahison à l'égard de la famille, générant de la culpabilité chez le signalant. Cette conception peut amener à ne recourir au signalement que dans les situations d'urgence ou de dégradation, ce qui serait catastrophique pour l'enfant.

En effet les mauvais traitements provoquent inévitablement des réactions chez celui qui recueille la parole de l'enfant : tout d'abord le **déni**. L'enseignant qui a établi une bonne relation avec une famille, ne peut croire à la réalité d'un mauvais traitement ; le déni recouvre la forme de l'alibi culturel, justifiant l'absence de réaction. Puis **l'oubli** : la bonne relation avec les parents peut amener à une connivence inconsciente entre eux et l'enseignant, constituant une entrave à la décision de signaler. **Le doute** sur la signification ou l'origine des mauvais traitements constitue une résistance très fréquente au signalement ; l'action sera alors engagée lors d'une récurrence, prenant la forme d'un signalement parfois hâtif, dramatisé. **La banalisation** : l'enseignant relativise le danger en fonction de son environnement, en abaissant son seuil personnel de tolérance au danger. **La peur** aussi, liée à la menace et à l'agressivité des parents. Enfin, **l'épuisement** professionnel : après avoir été piégé par cette problématique du déni, du doute, l'enseignant peut ressentir de la culpabilité, de l'irritation, rejeter en bloc les familles maltraitantes, ou au contraire **surinvestir** ces situations jusqu'à en déprimer, soit par la fascination des situations de maltraitance, soit en se positionnant en tant que sauveur à tout prix de l'enfant

La parole de l'enfant et la vérité

Hormis les situations de violence patente, celle qui se voit, se radiographie, se mesure, tout repose en fait sur la parole de l'enfant. C'est à mon sens la parole de l'enfant qui pose problème, cette parole qui réveille en vous, en nous, l'enfant que nous avons été, les représentations individuelles et collectives que nous pouvons avoir du monde de l'enfance. Quand un enfant nous parle de la maltraitance qu'il subit, **sa parole doit être prise en compte**. Il n'est pas facile pour un enfant de parler à un étranger, même si c'est quelqu'un qu'il estime et respecte, de la maltraitance que lui font subir non pas des étrangers, mais ses propres parents, ses proches. Un enfant qui parle ne nous dit pas « la vérité » -qui d'entre nous dit toujours la vérité ?- mais il parle de « **sa** » vérité, qui sera pour le moins un dysfonctionnement profond de la vie familiale, et au plus, des maltraitements graves. La vérité, elle, sera affaire de Justice, au regard du droit de l'enfant pour qu'il devienne, ce qui hélas n'est pas toujours le cas, un sujet de droit.

Au sein de vos établissements scolaires, la maltraitance devrait pouvoir être parlée, des personnes ressources devraient pouvoir émerger, qui seraient des points d'appui pour un échange, un conseil, une aide intra-institutionnelle, ces mêmes personnes faisant lien avec les autres institutions d'aide et de traitement, dans ces situations de maltraitance : je pense évidemment à la D.P.E.F. et à la Direction de la Promotion de la Santé, du Conseil Général.

La Mission Enfance Maltraitée

et plus spécifiquement le **Numéro Vert** départemental « **Allo Enfance Maltraitée** » : **0262 75 50 50** .

C'est à partir de la Loi du 10 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, que le Conseil Général de la Réunion a créé cette structure, qui a pour objectif de former et sensibiliser la population et les personnes concernées par les situations des mineurs maltraités, de mettre en place un dispositif de recueil d'informations concernant ces situations, de donner suite aux mauvais traitements présumés, de former les personnels médicaux, paramédicaux, travailleurs sociaux, magistrats, enseignants, personnels de police et de gendarmerie.

Pour l'année 1993, nous avons reçu 600 signalements, 27% émanant des professionnels, 25% de parents ou proches, 22% d'anonymes, 20% non précisés et 6% des victimes elles mêmes. Sur ces 600 signalements, chacun pouvant intéresser un ou plusieurs enfants, 970 enfants ont été signalés, pour suite à donner, aux services compétents. Dans les quatre dernières années, le nombre des enfants signalés paraît se stabiliser à environ 3,8 pour 1000 enfants de moins de 19

ans. Les 970 se répartissent équitablement dans les trois tranches d'âge, de la naissance à 6 ans, de 6 à 12 ans et de 12 à 18 ans. 55% des enfants maltraités sont des filles, 45% des garçons. Dans plus de 50% des cas ce sont des parents et des proches qui sont maltraitants. Les sévices physiques représentent la part la plus importante des maltraitements pour 50% des cas, ils se répartissent équitablement dans les trois classes d'âge. 32% concernent les délaissements et négligences graves, ce sont les moins de 6 ans qui sont touchés par ce type de maltraitance. A l'inverse, les abus sexuels, pour 23%, concernent plus spécifiquement les enfants de moins de 12 ans. Près de 90% des enfants abusés sont des filles ; dans plus de 50% des cas l'abuseur est le père ou le « petit père » ; près de 75 % des abus sexuels ont lieu dans la famille.

Je me garderai bien, à partir de ces chiffres, de dresser un tableau quelconque de l'évolution des violences sous toutes ces formes dans la famille réunionnaise. Premièrement parce que nous n'avons pas assez de recul, les statistiques n'existent que depuis peu. Deuxièmement, que savons-nous de ces violences et de leur nombre il y a cinq ou dix ans? Troisièmement, le dispositif de recueil arrive à un moment où les professionnels voient mieux, entendent mieux, ceci parce que depuis plus de dix ans, des formations pointues et pertinentes sur la maltraitance ont été dispensées aux professionnels en pluridisciplinarité.

Par ailleurs, un travail constant de partenariat a permis à des professionnels d'origines et d'institutions diverses, qui n'étaient pas jusqu'ici habitués à travailler ensemble, de se rencontrer pour débattre, réfléchir, et construire les outils. Au delà de ces chiffres, parler de la maltraitance, et plus spécifiquement des abus sexuels, c'est parler de l'impensable, la souffrance intolérable faite à ces enfants, c'est entendre les parents maltraitants et les abuseurs parler de l'enfant qui est en eux, de l'enfant maltraité qui est en eux, qui n'a jamais été reconnu et n'a jamais pu s'exprimer, qui n'a jamais été soigné, aux parents de qui n'a jamais été opposé le rappel de la loi.

Paradoxalement, je dirais que ce sont ces parents maltraitants eux-mêmes qui nous commandent de protéger leur enfant malgré eux.

La Mission Enfance Maltraitée dispose d'un outil, le Numéro Vert départemental, qui joue le rôle de prévention et de protection de l'enfant. C'est un fil, un lien, un relais ; il libère la parole sans avoir à soutenir le regard de l'interlocuteur. L'appelant y trouvera aide, soutien et conseil.

Ce numéro vert, à la disposition des enfants, des parents maltraitants et de toute personne confrontée à des situations de maltraitance, est également à la disposition des professionnels, à votre disposition, pour un conseil, un renseignement, un soutien, afin de prendre du recul par rapport à la situation de maltraitance, et nous la signaler.

Je vous ai préparé un certain nombre de documents, à raison d'une enveloppe pour chaque participant. Vous y trouverez les statistiques départementales de 1993 ; un document « Réparer les abus sexuels envers les enfants » ; un dossier complet sur la maltraitance extrait du Journal des Psychologues de mars 1994 ; un article sur « L'impossible réponse aux risques du métier » qui relate la nécessaire collaboration avec la Justice ; une petite feuille « Que dois-je faire si un enfant me dit qu'il a subi une agression sexuelle? » ; les Conventions des Droits de L'Enfant ; « Protéger les enfants des abus sexuels », le témoignage de l'enfant victime d'abus sexuels ; un article intitulé « Premier bilan de l'expérience Mélanie à la Réunion » ; un extrait de Colloque intitulé « Famille et violence, le mieux est d'en parler » ; et enfin **l'affichette du Numéro Vert**, que vous pourrez épingler dans vos classes, après avoir expliqué aux enfants ce qu'est le numéro vert. Encore faut-il que l'enfant ait accès au téléphone généralement dans le bureau du Directeur d'école, et qu'il puisse librement téléphoner, accompagné éventuellement par l'instituteur, qui lui laissera la possibilité de rester seul, pour pouvoir appeler ce numéro vert.

Je terminerai en disant que serait de mise une certaine prudence, dans tout jugement ou jugement de valeur autour de ces problèmes de maltraitance. Nous ne sommes pas face à un phénomène de société, comme certains auraient tendance à le croire, mais plutôt au seuil d'une vision autre de la famille, des relations parents-enfants et des droits de l'enfant. L'application de la Loi, il ne faut pas l'oublier, se fait sur des comportements, des attitudes. Plus nous parlerons entre nous, plus nous nous concerterons, plus nous reconnaitrons l'enfant dans ses droits et ses devoirs, plus sa parole sera prise en compte, plus il sera demain un sujet dans la société.