



ELSEVIER

ARTICLE ORIGINAL

# Questions autour du placement dans les situations de maltraitance à enfant

## Questions related to putting children into care in situations of child abuse

E. de Becker

*Psychiatre infanto-juvénile du programme SOS-Enfants, clinique universitaire Saint-Luc,  
16, place Carnoy, 1200 Bruxelles, Belgique*

### MOTS CLÉS

Maltraitance à enfant ;  
Placement ;  
Évaluation ;  
Parentalité ;  
Parents pathogènes

**Résumé** Lorsqu'un professionnel rencontre une situation de maltraitance d'enfant, l'interrogation de son placement émerge rapidement. Celle-ci renvoie, certes, aux représentations personnelles, mais anime un désir, voire un devoir d'agir. Agir pour protéger, en éloignant l'enfant victime de la source de l'agression. La précipitation guette le clinicien qui se doit pourtant d'évaluer le bien-fondé d'une mesure d'éloignement. L'article propose de discuter des critères d'évaluation du placement, en partant de l'expérience d'une équipe pluridisciplinaire d'aide et de soin envers les mineurs maltraités.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Child abuse;  
Child protection;  
Evaluation;  
Parenthood;  
Pathogenic (toxic)  
parents

**Abstract** When a professional finds himself in a situation of child abuse, the question of putting the child into care arises quickly. Consequently, personal views and images of children in care come to mind but this also brings up a desire and sometimes a duty to act. Act to protect the child by moving him away from the source of the aggression. The clinician should be mindful of acting hastily and must nevertheless evaluate the legitimacy of moving the child away. The article suggests discussing the evaluation criteria for putting the child into care, starting with the experience of a multi-disciplinary team which offers help and care to abused minors.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

## Introduction

D'une façon générale, le placement dans les situations de maltraitance est souvent d'abord une mesure de protection et de séparation avant d'être une mesure thérapeutique ; pourtant il devrait rapidement viser une finalité thérapeutique même s'il s'appuie sur la perception d'inadéquations pa-

rentales qui mettent en péril l'intégrité physique ou psychique de l'enfant [11,12].

Depuis vingt ans, les équipes de SOS-Enfants<sup>1</sup> représentent « un outil » qui symbolise et réalise la nécessité de mettre fin à toute forme de maltraitance envers le mineur d'âge. Habituellement, mettre fin à la maltraitance est d'abord conçu dans

<sup>1</sup> Les équipes SOS-Enfants sont des équipes pluridisciplinaires composées d'assistants sociaux, de psychologues, d'un juriste et de médecins (pédiatre et psychiatre infanto-juvénile).

Adresse e-mail : [debecker@pscl.ucl.ac.be](mailto:debecker@pscl.ucl.ac.be) (E. de Becker).

la représentation collective par une séparation entre l'enfant victime et l'auteur de l'agression. Mais, il ne suffit pas d'arrêter les mauvais traitements en séparant ou en condamnant, encore faut-il comprendre les tenants et les aboutissants des dysfonctionnements relationnels, ainsi que les personnalités des protagonistes en jeu et leur histoire [8,9].

## Considérations générales

Depuis leur création, les équipes de SOS-Enfants ont pour mission, entre autres, de réaliser des bilans complets de l'enfant, de sa situation personnelle et contextuelle. Si le placement n'est jamais en soi une finalité mais bien un moyen pour protéger et comprendre, nous pouvons, en nous fondant sur l'expérience clinique et des modèles d'intervention, distinguer deux types d'éloignement : les mises à distance diagnostiques et les distanciations thérapeutiques.

Quand nous envisageons l'ensemble des placements réalisés, l'utilité de ceux-ci est liée au cadre de séparation, aux objectifs définis, et à la méthodologie employée. Dans le premier cas de figure, les mises à distance évaluatives, l'action concrète est privilégiée ; il s'agit de poser des actes dans le réel social. La notion de protection y est essentielle : arrêter l'agression et soigner éventuellement l'enfant, son corps, puis commencer à l'aider sur le plan psychoaffectif. Le choix du cadre n'est pas simple ; orienter une situation entre une voie judiciaire ou une voie non judiciaire n'est pas toujours aisé, et chaque décision comporte inmanquablement des écueils. Chaque secteur connaît des échecs liés à l'inadéquation entre ce que proposent ou supposent les fonctions, mandats et dimensions transférentielles inhérentes, que l'on soit dans une perspective d'aide et de soin, ou dans celle d'une protection ou répression [3]. Dans l'absolu et devant toute situation qui se présente, les professionnels sont confrontés au choix concernant le cadre ; il n'est dès lors pas inutile de prendre un minimum de temps de réflexion, voire de s'en ouvrir aux professionnels d'un autre champ que le sien<sup>2</sup>. De plus en plus développé dans notre secteur de l'enfance, le partenariat de compétences se fonde sur la complémentarité des approches entre voies judiciaire et non judiciaire. Quoi qu'il en soit, moins la collaboration des adultes responsables de

l'enfant sera obtenue clairement et honnêtement, plus nous devons nous référer aux instances judiciaires.

## Mise à distance diagnostique

Le premier type de placement, appelé mise à distance diagnostique, a pour objectif la réalisation d'un bilan de l'enfant et de son contexte de vie, en séparant le premier du second. Ce bilan est porté par les membres d'une équipe pluridisciplinaire, c'est-à-dire que les aspects sociofamiliaux, psychologiques, voire psychiatriques, sont pris en compte de manière synergique. Cette mesure devrait être de courte durée pour laisser place ensuite à la phase de traitement proprement dit, c'est-à-dire d'accompagnement médicosychosocial. Ce placement comporte une dimension de protection par l'éloignement réalisé entre l'enfant victime, ou supposé l'être, et son potentiel agresseur ; cette mise à distance peut également épargner des éventuelles pressions à l'enfant de la part des autres membres de l'entourage (reproches, menaces...). Mais toute action comporte des risques ; si la protection physique directe est assurée, l'enfant éloigné de son milieu de vie maltraitant ou supposé l'être, peut, en fonction de son âge, de sa personnalité, des liens de loyauté envers sa famille d'origine, vivre et ressentir la culpabilité, l'angoisse, du fait qu'il pense endosser la responsabilité de la crise ainsi déclenchée. Rappelons combien l'enfant peut très souvent continuer à être « rongé de l'intérieur » par cet agresseur intériorisé.

### Exemple

Un garçon âgé de sept ans, ayant confié la violence physique qu'il subissait quotidiennement de la part de son père, a été admis en centre d'accueil. Après deux mois, il présentait un tableau régressif avec encoprésie, perte d'acquis cognitif, troubles psychoaffectifs (intolérance à la frustration, crises de colères et de larmes...). En entretien, il répétait sa volonté de rentrer à domicile malgré le chaos familial et le rejet parental à son égard. Il souhaitait en fait retrouver sa sœur de quatre ans dont il était proche...

## La distanciation thérapeutique

Le deuxième type de placement, appelé distanciation thérapeutique, est une mesure prise à beaucoup plus long terme, pour des enfants qui sont accueillis en famille d'accueil ou en institution. Le terme laisse entendre un processus travaillant dans

<sup>2</sup> C'est d'ailleurs ce qui justifie pleinement la place d'un juriste dans les équipes de SOS-Enfants ; celui-ci, à partir de ses compétences mais sans se substituer à un magistrat, peut envisager concrètement ce qu'une interpellation des autorités judiciaires apportera ou non dans telle ou telle situation.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9375989>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9375989>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)