

LINK Volume 11, Numéro 1 Nord Hiver/Sud Ete 2002

Des professionnels venant de sept cultures différentes donnent leur avis à partir d'un cas

Dans l'objectif de montrer la manière, dans différents pays, d'aborder le même problème de maltraitance d'enfants, le LINK a sollicité, à partir du cas décrit ci-dessous, un échange entre professionnels. Un précédent numéro du LINK montrait comment des professionnels de l'Estonie, l'Argentine, l'Australie, les Etats Unis et la France réagissaient à un cas spécifique d'enfant maltraité. A présent, nous livrons les commentaires des professionnels des Philippines, de la République Dominicaine, de Kirghizstan, de la Roumanie, de la Suède, de la Thaï lande, et de Hong Kong, à l'égard d'une situation d'enfants négligés avec suspicion de maltraitance.

Chacun des participants devait répondre aux questions suivantes :

- Comment peut-on définir le problème ?
- Qui a la responsabilité de répondre dans la situation? Quel type de réponse ?
- Quels sont les résultats anticipés ?

Scénario :

Un enfant de sept ans et son frère de deux ans, victimes de brûlures, sont été amenés à l'hôpital par leur voisin. L'aîné explique qu'il a fait tomber une casserole d'eau bouillante alors qu'il était en train de préparer le repas. Quand on l'interroge au sujet de ses parents, l'enfant répond que sa mère dormait. Son père a abandonné la famille il y a deux mois. La mère travaille la nuit et l'aîné doit s'occuper de son petit frère. A l'exception des brûlures, les enfants semblent avoir un développement physique normal, même si le cadet souffre d'une otite avec fièvre. L'aîné dit qu'il n'a pas fréquenté l'école depuis plusieurs semaines.

Définition du problème

Tous les professionnels interrogés s'inquiétaient du bien-être des enfants. Cependant, ils n'ont pas la même définition du problème. Les professionnels de la République Dominicaine, la Suède, Hong Kong, la Thaï lande, et la Roumanie emploient l'expression « négligence » pour décrire la situation de ces enfants.

Par contre, les professionnels des Philippines et du Kyrgystan ont noté que malgré les risques pour le développement et la sécurité des enfants, ce type de situation est très commune. Bien que les équipes médicales aient l'obligation de signaler une telle situation aux Philippines, elle pourrait être considérée comme « limite ». La notion de « négligence » ne peut être évoqué que lorsqu'il y s'agit de conditions « autres que la pauvreté » car dans ce pays la pauvreté touche 40% de la population.

Nos correspondants de Kyrgystan, ont remarqué que de telles situations existent depuis plusieurs années et sont malheureusement très répandues, surtout en banlieue set en milieu rural. Suite à la « perestroï ka » au début des années 1990, un grand nombre d'entreprises industrielles, agricoles, et médicales ainsi que des centres de formation ont disparu. Les hommes se sont trouvé au chômage et ont du se déplacer à l'intérieur du pays ou immigrer à

l'étranger pour trouver du travail et subvenir aux besoins de leurs familles. Par conséquent, les femmes se sont trouvées seules face aux responsabilités ménagères et éducatives. Dans ces conditions, il est fréquent que les enfants aînés, à partir de l'âge de 6 ou 7 ans, s'occupent des plus petits.

Responsabilité pour l'intervention.

Dans tous les pays, c'est le corps médical qui doit répondre dans une telle situation. Les professionnels des Philippines, du Kirghizstan et de la Roumanie, remarquent que les équipes médicales sont bien situées pour intervenir. Alors que l'intervention des services de l'aide sociale serait indiquée, il incombe à la famille de s'y adresser directement. Au Kirghizstan, l'hôpital local ou le « [District Outpatient Clinic](#) » apporterait une réponse médicale et une infirmière rendrait visite à la famille au domicile pour soutenir les parents. Malheureusement, les moyens sont encore insuffisants pour apporter une réponse si complète.

En Roumanie, l'équipe médicale intervient en premier lieu. L'orientation de la famille vers un service de protection d'enfants dépend largement du niveau de formation et d'information du corps médical. Le système décentralisé d'aide sociale aux enfants en place depuis fin 1997, est encore à ces débuts. Une procédure pour évaluer et signaler les situations de risque n'existe pas encore. L'intervention du « [County Child Protection Commission](#) » ou du [tribunal des enfants](#) dépend d'un signalement émanant du secteur médical, mais la loi n'est pas toujours appliquée.

Même si la réponse de l'équipe médicale est essentielle, en République Dominicaine et en Thaïlande le service social joue aussi un rôle important. Dans la République Dominicaine, le service des urgences médicales serait le premier responsable et devrait signaler la situation. Le psychologue ou le psychiatre est responsable de l'évaluation et du traitement avec le soutien de l'assistante sociale.

En Thaïlande, le médecin ou l'infirmière doit administrer les premiers soins et prendre contact avec le service social de l'hôpital. L'assistante sociale est responsable de recueillir les éléments de la situation en concertation avec les autres services publics et privés.

Par contraste, les professionnels en Suède et à Hong Kong, orienteraient le cas vers les services de protection de l'enfance. Selon la loi suédoise, le cas doit être immédiatement signalé au service de protection de l'enfance. A Hong Kong, lorsque le cas est pris en charge, une approche multidisciplinaire doit être favorisée.

Type d'intervention

Suite aux premiers soins médicaux, les autres services proposés dépendent de moyens disponibles et de la capacité de la famille d'accepter l'aide. Par exemple, aux Philippines, une mère peut bénéficier d'une formation à la parentalité et ses enfants peuvent être inscrits à la garderie. En République Dominicaine, en fonction de l'état physique et psychologique de la mère, le benjamin pourrait être gardé cinq jours à l'hôpital. L'assistante sociale ferait l'évaluation de la situation familiale (par exemple, est-ce que la mère est capable de protéger

ses enfants ?) et des relations de la famille avec l'école et avec son entourage. En cas de besoin, la famille pourrait bénéficier des services d'une conseillère familiale.

En Suède, les enfants seraient placés le temps nécessaire aux services de protection de l'enfance de faire l'évaluation initiale de la situation. La mise en place d'autres formes d'aide dépendraient des conclusions de l'évaluation, compte tenu des besoins physiques et psychologiques des enfants et de la capacité d'y répondre. Les services proposés pourraient aller de l'aide pratique (cours de parentalité, garderie, etc.) à l'intervention thérapeutique (individuelle, familiale, de groupe). En cas de besoin, le placement serait maintenu.

A Hong Kong, une conférence multidisciplinaire avec tous les partenaires (y compris, éventuellement, les parents) aurait lieu pour déterminer un plan d'action. Si la famille refusait l'aide proposée, le service signalerait le cas au Département de Services Social, qui en informerait la police. Un bilan psychologique des enfants et un accompagnement familial seraient préconisés. En cas de besoin les enfants seraient placés pour assurer leur protection.

En Thaï lande, aussi, il est courant qu'une équipe pluri professionnelle fasse l'évaluation initiale. L'évaluation du danger pour les enfants par les services publics et privés est essentielle pour déterminer un plan d'action. D'habitude, des officiels conduisent évaluation médico psychologique et les assistants sociaux interviennent auprès de la famille. Suite au recueil des informations concernant les aspects physiques, psychologiques et sociaux de la situation, l'équipe multidisciplinaire qui élabore le plan d'action en concertation avec de la famille. Les points principaux abordés sont les soins, la relation parent enfant, et le soutien financier. Dans le cas présent, il serait possible d'aider la mère à trouver un emploi plus en harmonie avec ses responsabilités familiales.

En Roumanie, le type d'intervention peut varier considérablement. Dans le meilleur des cas, la Commission de Protection de l'Enfance (ou un autre service social) serait contacté suite au traitement médical. Le professionnel responsable du dossier se rendrait à l'hôpital où elle interrogerait les enfants et compléterait l'évaluation familiale. Elle présenterait ensuite la situation à la Commission et l'ensemble des professionnels élaborerait un plan d'action et statuerait sur l'opportunité d'un retour des enfants au domicile.

D'autres formes d'aide ne sont pas toujours disponibles, même si elles s'avèrent vraiment nécessaires. Plusieurs professionnels remarquent que la règle n'est pas toujours appliquée, soit parce que les services manquent des moyens, soit parce que les familles les contestent. Au Kirghizstan on note le manque d'équipement. Dans cette situation, les enfants rentreraient au domicile avec un parent, ou avec un voisin suite aux premiers soins. Si la famille a un passé de poursuites civiles ou criminelles ou de l'acoolisme ou si elle est fichée par la police en raison de la maltraitance, le Département de la Jeunesse peut placer les enfants avec mise à l'épreuve des parents pour une période allant de trois à douze mois. Selon les conclusions du Département de la Jeunesse, les parents pourraient être déchus de leurs droits.

Les Résultats prévus

Pour les professionnels de tous les pays, les objectifs principaux de toute intervention est d'assurer la sécurité, la santé et le développement normal des enfants et de les protéger des mauvais traitements. Parmi les moyens d'aide envisagés par les différents professionnels on retrouve : la scolarisation de le cadet, la garderie pour le benjamin, un mode de garde adéquat lorsque la mère travaille, la contribution financière du père aux besoins de sa famille. En Roumanie, on a plus souvent recours à la prévention que sur le placement en institution comme moyen de protection. Ceci est sans doute du au fait que dans le passé le placement en institution a trop été considéré comme la panacée. Aujourd'hui la notion de « bien être de l'enfant et de la famille » a évolué.

Conclusion

On retrouve un certain nombre de points communs entre les différents pays, à savoir la nécessité d'une intervention multidisciplinaire, l'importance du travail en partenariat entre les services publics et privés, l'importance d'associer les parents et leur entourage à l'évaluation et à l'élaboration du plan d'action.

Mais il y a des différences, selon le pays, dans la façon de répondre. Aux Philippines, par exemple, 5, 000,000 d'enfants travaillent, 66,000 enfants se prostituent et 44,000 enfants vivent dans la rue. Dans ces conditions, les solutions apportées au problème de la maltraitance intrafamilial, ne sont pas prioritaires. Le Kirghizstan et la Roumanie sont des pays en transition politique et économique, en prise avec les problèmes de la protection de l'enfance.