

Faculté de santé publique

**La déjudiciarisation de l'Aide à la jeunesse en
opposition à sa médicalisation :**
Retranscription des entretiens

Mémoire réalisé par **Fleurent Laura**

Promoteur : **Robert Pierre-Olivier**

Année académique 2018-2019

Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Table des matières

1	Partie prenante n°1	1
2	Partie prenante n°2	12
3	Partie prenante n°3	18
4	Partie prenante n°4	28
5	Partie prenante n°6 et n°7	37
6	Partie prenante n°8	46
7	Partie prenante n°9	59
8	Partie prenante n° 10	74

1 Partie prenante n°1

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème
3 Master en sciences de la Santé Publique à l'Université catholique de Louvain. Dans le cadre de
4 mon mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti sur votre prise en
5 charge par les services de l'Aide à la jeunesse et de pédopsychiatrie.

6 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
7 comprendre votre expérience qui vous est propre.

8 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
9 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
10 ma recherche.

11 Oui, bien sûr !

12 Avez-vous des questions avant de commencer ?

13 Non, je vais répondre.

14 Tout d'abord donc pouvez-vous, vous présenter de façon générale ? En quelques mots en pré-
15 sentant votre situation familiale, votre situation par professionnelle et en mentionnant votre âge
16 ?

17 En fait, voilà je suis mariée depuis 18 ans. J'ai 2 filles une 29 et une de 27 et je suis grand-mère
18 d'une petite euh d'un petit garçon. Et donc euh ça, c'est pour ma situation. J'ai 51 ans aussi.

19 Et quelle est votre situation professionnelle, vous avez quel parcours ?

20 J'ai été beaucoup vendeuse mais depuis 8-9 ans, je ne travaille plus suite à des graves accidents
21 du cerveau.

22 Ensuite en tant que deuxième question, quel est votre expérience avec les services de l'Aide à
23 la jeunesse et les services de santé mentale pour enfant ? Raconter moi votre parcours avec ces
24 2 services-là ?

25 En fait je suis l'aîné d'une famille de 10 enfants. Mon parcours est tel que à l'âge de 6 ans, j'ai
26 été placée. Du fait que mes grands-mères, enfin, ma grand-mère a jugé qu'on devait être placé,
27 car il y avait beaucoup de conflits entre mes parents et mon papa ne savait pas nous élever et
28 donc on a été placée. Ça s'est très mal passé dans le sens où on s'est retrouvé dans un centre où
29 on ne savait rien, ni le pourquoi ni le comment. Donc on a vécu là pendant 3 ans, c'était du côté
30 de X. Entre temps, nous avons découvert que c'était à l'origine d'une demande de ma grand-
31 mère. Et en fait, euh, mes parents ont divorcé sur cette entrefaite et moi, j'ai été placée avec mes
32 2 frères et une de mes sœurs et la plus jeune de ma sœur a été placée dans un centre X. Elle

33 était plus petite, elle n'avait pas 2 ans. Je connais très bien le centre où elle a été, car j'ai fait
34 mes stages quand j'ai commencé des études en puériculture. Et alors, comment je vais dire, dans
35 le centre où j'étais on était drillé, très serré. On avait nos études sur place dans ce centre à X et
36 alors on avait une prise en charge aussi au niveau psychologique et aussi des séances de logopé-
37 pède parce qu'on a vu énormément de choses pendant notre enfance. Bon, euh, quand ma mère
38 recevait ses amants, elle nous enfermait dans la cave ou en haut pour ne pas voir et pour ne pas
39 s'occuper de nous. D'ailleurs, elle ne savait pas s'occuper de nous, elle en a peut-être eu 10,
40 mais les 10, c'était comme ça. A l'âge de 9 ans je suis retourné chez ma mère parce qu'elle
41 avait une maison sociale, elle était suivie au niveau psychologique. Euh, parce que oui, ma mère
42 était euh, mais ça je vous ai préparé les documents vous pourrez voir après qui explique l'état
43 mental de ma mère.

44 C'est gentil, merci !

45 Elle était considérée comme schizophrène affectif donc euh on a vu un dédale d'amant affectif
46 ça, ça été notre vie pendant notre enfance. Puis un moment donné, le CPAS euh a mis en route
47 les repas à domicile et alors il y avait même des aides pour le ménage parce que ma mère, elle
48 n'était pas pour le ménage. C'était toujours moi qui devais le faire, je devais assurer la respon-
49 sabilité de mes frères et mes sœurs.

50 A ce moment-là, vous avez quel âge ?

51 Euh j'avais entre 9 et 10 ans parce que j'ai été placé de nouveau après là c'était du côté de X.
52 Tous les 5 ensemble, enfin tous les 6 parce qu'entre-temps, ma mère en avait eu un plus. On a
53 vécu là 4 ans, mais après, il a fait faillite et on s'est retrouvé du côté de X. Attention, ça n'existe
54 plus maintenant. Je sais que le nouveau centre travaille avec l'hôpital de X. Et moi, j'ai été
55 obligé d'aller dans un autre centre car j'ai fait une bêtise, euh, une tentative de suicide, en
56 psychiatrie donc.

57 Vous êtes tous ensemble à ce moment-là avant d'être prise en charge en psychiatrie ?

58 Oui, à ce moment-là, on était tous ensemble euh. C'était la condition que mon papa avait fixée.
59 Mon papa avec le divorce, il s'est battu évidemment pendant des années jusqu'à mes 18 ans
60 pour nous avoir tous les 5. Juste les 5 premiers car on supposait que les 5 premiers enfants de
61 ma mère euh, avaient le même père que moi. Mais en réalité, il n'en avait que 3 les 3 premiers
62 uniquement. Les 2 autres, il les a mis aussi à son nom en pensant que c'était ses enfants et on a
63 appris ça des années plus tard que ce n'était pas ses enfants. Pendant cette période, mon père
64 s'est toujours battu pour avoir notre garde, mais ce qui coinçait, c'était au niveau financier, car
65 il était tout seul à prendre tout en charge. Il avait une maison à payer donc c'était difficile.

66 Toutes ses finances sont passées dans les avocats en plus. Et du coup, euh, il n'a jamais su faire
67 des travaux à sa maison qui était assez ancienne. Et euh donc ça, c'était la condition, euh, de
68 mon père, car il ne pouvait pas nous avoir, c'était toujours qu'on reste ensemble. C'était plus
69 facile pour lui quand il venait nous chercher, nous voir pour le week-end. Dans le centre à X,
70 on pouvait d'abord rentrer un week-end par mois puis un week-end sur 2 dans ce centre-là.
71 Quand on s'est retrouvé du côté de X, toutes les vacances, enfin, au départ c'était la moitié des
72 vacances donc si c'était 15 jours à la Noël, on restait dans notre famille une semaine, chez mon
73 père uniquement. Entre temps ma mère a perdu tout droit sur nous, tant qu'elle ne se faisait pas
74 soigner, elle ne pouvait pas nous avoir. Mais entretemps, elle a eu d'autres enfants d'ailleurs la
75 dernière à l'âge de ma fille, de la plus grande. Par contre, quand je retournais chez mon père
76 pendant les vacances, pendant le week-end, on devait tenir un journal de tout ce qu'on faisait,
77 les activités et d'autre chose comme l'alimentation, les repas, les activités.
78 Comment ça s'est passée pour vos frères et sœurs qui n'avaient pas le même père ?
79 Alors là, les autres, ma mère a toujours accouché à l'hôpital mais elle sortait de l'hôpital le
80 lendemain. Il n'y avait jamais aucun suivi médical, rien du tout parce que pour elle, à partir du
81 moment où il fallait respecter des règles, c'était compliqué. Et à la limite de temps en temps,
82 ma mère trouvait une certaine lucidité, je peux dire et elle redevenait maman mais elle ne l'a
83 jamais été vraiment. Elle vivait dans un monde à elle avec sa maladie elle ne voulait pas faire
84 de thérapie, rien et donc les enfants qu'elle a eu entre temps ils ont d'office été placés et euh.
85 Les 5 premiers donc c'était le même père que moi entre guillemets puis elle en a une qui est
86 resté tout le temps pris en charge pris en charge en centre, la deuxième elle est restée un moment
87 en centre et puis elle a été placée, puis elle a eu 2 garçons qui ont été adoptées ensemble mais
88 qui ne sont pas du même père mais qui ont été adoptées ensemble. Enfin, elle a eu une fille qui
89 avait le même âge que ma fille qui a été placée directement à la naissance. J'ai de temps en
90 temps des nouvelles de la deuxième mais elle est comme ma mère, elle est schizophrène car il
91 y avait un risque d'hérédité qu'elle soit comme ça. Les 2 garçons euh, je n'ai jamais eu de nou-
92 velles. Moi et ma sœur qui me suivait en âge, on a repris des contacts avec certains de nos
93 frères. Et on reprenait la sixième en week-end. Une semaine, c'était ma sœur, une semaine,
94 c'était moi. Bon, maintenant, on se parle plus depuis le décès de maman et le décès de ma sœur.
95 Voilà
96 Ensuite, comment s'est passé votre prise en charge par les services de santé mentale ?
97 En fait, la 1ère période, j'ai été prise en charge de mes 7 ans enfin vers 6 ans, j'ai été prise en
98 charge par un pédopsychologue, mais après on n'a plus été pris en charge. Puis, après on a plus

99 eu de suivi dans rien. Sauf que moi dans le dernier centre, j'ai fait une bêtise euh, je ne suis pas
100 rentrée après l'école car on allait seul à l'école euh, enfin en tout cas les plus grands et je ne suis
101 pas rentré du coup et j'ai fait une tentative de suicide. Et après ça, j'ai été en psychiatrie pendant
102 2 ans. Moi, j'ai pris ça comme un centre de prison. La vie était très dure. On avait énormément
103 de règles, et alors le problème c'est que euh, la vie était très dure. Surtout que nous on était une
104 famille de 5 et à la suite de ça on a été séparés. Déjà dans les autres centres, on était un peu la
105 famille de rebut, Je ne sais pas comment on pourrait dire, on n'avait pas droit à la parole, on
106 était vraiment exclu par rapport aux autres.

107 Comment étaient vos relations avec les professionnels et les autres enfants ?

108 Avec les enfants, on a toujours enfin moi, j'ai gardé des contacts avec ceux avec qui j'ai été
109 placée. Normalement, on devait se voir ce week-end mais comme j'ai eu une twisté avec ma
110 voiture, bah voilà. Et euh non avec les enfants du centre je m'entendais très bien, on a gardé des
111 contacts. Mais c'est au niveau professionnel, avec le rapport d'autorité, j'avais beaucoup de mal.
112 Oui et c'est vrai que j'étais très rebelle. C'est normal, c'est notre caractère enfin c'est la vie qui
113 nous a rendu comme ça, les 2 ans où j'ai vécu avec ma mère, ça a été catastrophique, ma mère
114 me faisait tout faire et elle ne faisait rien donc moi je devais me taper le ménage, les soins par
115 rapport à mes frères et mes sœurs, j'étais là maman par substitution. Donc voilà, le cadre qui
116 nous était imposé était très strict. On avait des règles, les horaires imposés. Moi à 18 ans, à 8h,
117 on devait être au lit quoi. Enfin sur la fin, on pouvait aller plus tard, on nous permettait d'aller
118 vers 9h.

119 Comment s'est déroulé votre accueil dans le centre de soins ? Que vous a-t-on expliqué lors de
120 votre arrivée ?

121 On ne m'a rien expliqué, en dehors du cadre et des règles et c'est tout. On devait se plier aux
122 ordres et aux tâches et euh si on ne respectait pas, on était puni. Dans aucun des centres d'ail-
123 leurs.

124 Comment votre point de vue a été sollicitée dans la mise en place de votre prise en charge ?

125 Ce que je me souviens, quand on allait au juge, on discutait avec l'assistante sociale. Quand on
126 allait au tribunal à X. On se retrouvait dans le hall du tribunal, le hall des pas perdus et il y avait
127 le petit bureau de l'assistante sociale, de temps en temps, elle nous demandait notre avis. Où
128 pendant que j'étais en centre, j'ai beaucoup écrit au juge. Parce que bon, il y avait des choses
129 qui n'allaient pas, par exemple quand on était privé de week-end. Attention, je faisais ça en
130 cachette, les centres n'acceptaient pas que je fasse ça. Notre courrier était lu, ah oui. Je ne me
131 suis jamais sentie écoutée par aucun des professionnels. Sauf quand on allait aux séances du

132 juge alors là on était un peu plus écouté. Là, l'assistante sociale nous recevait, mais encore là,
 133 on devait faire attention à ce qu'on disait. Quand on était de retour au centre, on était euh puni
 134 et on devait faire les tâches ménagères à la place de la femme de ménage. Mais attention hein,
 135 nous on devait tout faire à la main, les sols et tout. On devait cirer le plancher, c'était à la main
 136 euh. Les lits devaient être faits au carré, c'était pire qu'à l'armée.
 137 Après au niveau prise en charge ?
 138 Oui, dans ce centre, il y avait un éducateur spécialisé qui organisait des activités et là c'était
 139 bien car là, on faisait quelque chose. D'ailleurs, j'ai gardé des contacts avec lui. Franchement
 140 même avec les années, il fait partie de la famille pour moi. Car dans les autres centres, en dehors
 141 du week-end à la mer, une fois par an, on ne faisait rien.
 142 Et au niveau de votre prise en charge médicale, qu'est ce qui a été mis en place ? Rendez-vous
 143 médicaux, traitement.
 144 Euh, j'avais des rendez-vous avec des psychologues dans le premier centre et en psychiatrie
 145 évidemment. Pour ce qui est des médicaments, je ne sais plus, très bien mais il me semble que
 146 je prenais quelque chose en psychiatrie et dans le 3ème centre.
 147 Quels ont été vos appréhensions quand on vous a annoncé votre prise en charge ?
 148 On était fort en colère, c'est vrai, on était très fort en colère, du fait qu'on ne pouvait pas aller
 149 chez notre père. Encore aujourd'hui, j'en veux encore. Même si pour certaines choses, je com-
 150 prends mon parcours.
 151 Selon vous, comment la transition aurait pu être améliorée, outre le fait de se sentir plus écouté
 152 ?
 153 Si on m'avait expliqué le pourquoi du comment et euh tout ça, je pense que j'aurais réagi dif-
 154 féremment, je n'aurais pas pris ça pour une prison. On aurait pris ça différemment. Je me suis
 155 sentie et même encore maintenant, je garde beaucoup pour moi car je n'ai jamais pu m'exprimer
 156 que ça soit la colère, les rancœurs enfin tous les sentiments que ça soit n'importe lequel. Et c'est
 157 ça que quand je me suis mariée, j'ai toujours, je me suis toujours dit, le jour où j'aurai des
 158 enfants, ils ne seraient jamais élevés de la même manière et je ferais tout pour. J'ai tout fait
 159 pour euh même si c'est la guerre avec la plus jeune, l'ado, donc voilà quoi.
 160 Pouvez-vous m'expliquer les difficultés d'adaptation et d'intégration que vous avez rencon-
 161 trées ? Vous avez déjà mentionné le problème de communication.
 162 Oui, j'avais un gros problème de communication. Le peu de chose, qu'on nous autorisait à dire
 163 euh, on nous tapait enfin nous taper, on nous faisait des remarques et on le prenait très mal.
 164 Quelque part, il y avait des choses qui étaient bonnes mais on ne les acceptait pas. Maintenant

165 avec du recul, je me dis ça. Le problème, c'était la façon de le dire, très dur, très sec, taper dans
166 le lard. Il n'y avait pas de complicité même euh, il n'y avait pas de lien entre nous et les profes-
167 sionnels. On nous rabaissait énormément.

168 Et ça dans tous les centres ?

169 Oui ! Après, comme j'expliquais mon caractère était plus rebelle donc c'est possible que ça soit
170 la cause. Et puis, euh je sentais, on me faisait beaucoup sentir que j'étais de trop. C'est vrai, que
171 je peux comprendre que d'accueillir quelqu'un avec mon histoire, ça soit plus euh dure, quelque
172 part. Des années après, je me suis faite cette réflexion. Quand j'ai retrouvé, des copines avec
173 qui j'étais, on en avait un peu discuté, elles l'ont dit aussi qu'il y avait une grande différence
174 entre elles et moi à cause de mon histoire.

175 Ensuite, que pensez-vous de l'environnement dans lequel vous avez été pris en charge ? Quand
176 je dis environnement, j'entends les aménagements de l'institution.

177 Alors, on avait des chambres communes, en fonction des âges. Euh par exemple, moi j'étais
178 avec les plus grands. Après les filles et les garçons étaient séparés par un étage.

179 Comment était adapté les pièces communes ?

180 On avait une pièce commune et en espace extérieur.

181 Qu'est-ce qui était mis à votre disposition pour vos temps libres en pédopsychiatrie ?

182 Oh pas grand-chose, il n'y avait pas de jeu enfin très peu, des jeux de société. Mais on était
183 beaucoup, presque 30, on ne savait pas jouer à 30. Il y avait un terrain de tennis mais ça c'était
184 pour faire bien, car on n'y allait pas souvent, quand il n'y avait rien prévu au programme, c'était
185 plus du "m'as-tu vu".

186 Comment se déroulait votre journée ?

187 En semaine, on se levait, on devait s'habiller, se laver au lavabo, on déjeunait. Enfin il y avait,
188 un chariot, on devait prendre nous-même. De là, on allait à l'école, sauf si on avait autre chose.

189 On avait notre cartable à faire, c'était à nous de le faire. Et quand on rentrait de l'école, on
190 soupait. Après c'était les bains, pyjamas. Puis on allait se coucher vers 8-9h, ça dépendait des
191 âges. Les week-ends, on devait se lever, se laver et s'habiller puis on avait des tâches ména-
192 gères, les chambres, les lits. Et après on allait dehors, la matinée et on rentrait pour le diner puis
193 on retournait dehors ou dans la salle de jeux mais il y avait très peu d'activités organisées. Le
194 seul moment, où on avait un petit quelque chose, c'est à Pâques, on partait une semaine à la mer
195 mais ça c'était via une association qui finançait le voyage. C'est vrai que cette semaine-là, on
196 avait quartier libre, les horaires étaient moins stricts.

197 Comment avez-vous vécu cette vie en communauté en pédopsychiatrie ?

198 Ça se passait bien. Bon c'est vrai, il y avait de temps en temps des disputes entre nous mais
199 c'était vite fini, on n'avait pas intérêt à en venir aux mains sinon on était puni. On avait tous
200 des problèmes donc on se soutenait, on était fort lié. D'ailleurs, les copines que j'ai retrouvées,
201 on se considère un peu de la même famille, pas la même famille mais euh voilà. On a formé
202 énormément de liens.

203 Ensuite, de quelle façon les relations avec votre environnement familial ont-elles été favorisées
204 ?

205 Euh, je n'ai pas vraiment l'impression qu'on favorisait mes relations avec mon père du coup.
206 Euh, c'était surtout mon père qui était demandeur mais on ne l'aidait pas vraiment, il voulait
207 garder des contacts et s'impliquer dans notre prise en charge. C'est lui aussi, qui a fait en sorte
208 qu'on garde des contacts avec la famille de ma mère, même après qu'elle a été déchue de ses
209 droits. Ça l'aidait aussi, car quand on pouvait rentrer le week-end, il travaillait parfois en noir.
210 Il nous amenait chez nenene. Ça lui permettait de nous payer des affaires, on ne croulait pas sur
211 l'argent mais on avait tout ce que fallait, à boire, des fruits autant qu'on voulait. Et alors, quand
212 on avait un plus long week-end, il s'arrangeait pour qu'on aille du côté de chez lui et de chez
213 ma mère. C'est lui qui gardait plus le contact. Mais le juge était au courant de tout ça comme
214 on devait remettre à chaque fois un rapport de sortie de nos centres, il le savait qu'on avait
215 encore des contacts. Je sais que mon père avait de bon contact avec le juge. C'est vrai qu'il
216 avait de temps en temps, des remarques. Enfin pour mon père tant qu'on était propre de corps,
217 les couleurs des vêtements, il ne faisait pas attention à l'association.

218 Si je comprends bien, c'est votre père qui était demandeur pour être impliqué dans votre prise
219 en charge ?

220 Oui voilà !

221 Et du côté de votre maman, comment cela s'est passée ?

222 Oula, ils ont essayé qu'elle soit prise en charge mais elle n'a jamais voulu car elle, elle était
223 normale. C'était nous qui avions un problème. Mais ça, elle me l'a reproché jusqu'à sa mort,
224 ma mère. Elle est morte, il y a 1 an-2 ans.

225 A votre sortie, quelle relation entreteniez-vous avec votre mère par après ?

226 J'avais des nouvelles par intermédiaire. Je l'avais par téléphone de temps en temps parce que
227 bon, entre temps elle avait toujours mon numéro. Elle arrivait toujours à avoir un lien. Mais
228 quand je l'avais, ce n'était pas pour prendre de mes nouvelles mais plus pour des reproches.
229 Quand, j'étais plus jeune, j'essayais d'avoir une relation avec elle mais ça n'a jamais euh été.
230 Elle m'a toujours reproché, elle me disait tout le temps, tu es bien la fille de ton père. Voilà,

231 euh, j'étais une mauvaise, je ne savais pas tenir ma maison. Et ça, il n'y a pas encore longtemps.
 232 Je ne sais pas si vous voyez ma maison est bien tenue et je n'ai pas fait un effort car vous êtes
 233 là. (Rire)
 234 Il n'y a pas soucis, votre maison est très bien.
 235 Elle m'a toujours dit, je ne serais jamais capable d'élever mes enfants. J'ai fait tout le contraire
 236 d'elle. En fait ma mère, elle était schizophrène affectif. Et ça elle l'a dit à ses sœurs, je n'ai pas
 237 fait 10 enfants pour qu'ils m'abandonnent. Et finalement, on l'a tous abandonné. Mais je dois
 238 dire que je voulais moi et du fait qu'elle est morte, je me sens soulagée. Je n'ai plus, euh, elle
 239 faisait toujours en sorte qu'on ait pitié d'elle. Pour finir, à la fin de sa vie, elle était SDF. Elle
 240 avait même introduit un dossier pour qu'on lui donne une pension. Parce qu'elle estimait qu'on
 241 devait lui payer sa vie. Elle disait plus tard, j'espère que vous payerez mes vacances, j'espère
 242 que vous payerez ma maison. Elle n'a jamais cherché à créer une relation avec nous. Tout le
 243 monde était mauvais. Mais au final, euh, si elle avait été différente, j'aurais aimé qu'on ait une
 244 relation mais elle n'a jamais été prise en charge. Ce qu'elle avait l'habitude de faire quand elle
 245 était en contact avec l'un de nous, elle dénigrant les autres et alors elle aimait bien qu'on soit en
 246 conflit entre nous. C'était un grand plaisir pour elle, elle riait alors.
 247 Et avec vos frères et sœurs, quelle relation entretenez-vous avec eux ?
 248 Euh, je vais dire que dans les 5 premiers, j'ai eu malheureusement mes deux sœurs qui sont
 249 décédées. Je n'ai plus que mes deux frères de ce côté-là. Je vais dire les relations, on se télé-
 250 phone, on se pose la question comment tu vas mais voilà. Je n'ai pas le même contact que
 251 j'avais avec mes sœurs.
 252 Selon vous, comment votre parcours a influencé vos relations ?
 253 Il a fort influencé, on est proche mais sans être proche, je ne sais pas comment expliquer. On
 254 va se parler et tout, je les reçois, enfin eux, ils ne me reçoivent pas euh car ils ont refait leurs
 255 vies. Mais euh je les invite toujours. Notre vie enfin notre passée, nous a affectée. On a voulu
 256 chacun avancer de notre côté. On est plus vraiment une famille unie. Avec mes sœurs, oui.
 257 Quand mon papa était vivant, oui, là on était lié. Mais ma petite sœur est décédée, il y a 15 ans
 258 et mon père a suivi de très près, de chagrin. Il était malade, il avait une leucémie mais c'était
 259 de chagrin surtout. Et puis ma deuxième sœur, ça a éclaté. La vie nous a vraiment séparée.
 260 Comment avez-vous vécu votre sortie de l'institution, comment s'est-elle déroulée ?
 261 A ma sortie du premier centre, c'est à dire que j'avais 9 ans quand on est sorti de là. On était
 262 content car on pensait que notre mère allait se prendre en charge et c'était tout l'inverse, on
 263 était livré à nous même. Donc c'est vrai, qu'on espérait aller chez notre papa car on savait qu'il

264 se battait pour avoir la garde. Bon, ça ne s'est pas fait pour des raisons juridiques et tout ça. Et
265 quand on partit au deuxième centre, on était content car on était ensemble et car ça se passait
266 très mal avec notre mère. En plus, ce n'était pas très loin de chez notre père. Et il y avait eu un
267 jugement qui avait été fait pour qu'on puisse rentrer le week-end chez lui, on ne perdait pas le
268 contact. Et quand, on a du quitté le deuxième, on savait qu'on allait dans un autre. On avait été
269 prévenu que le centre fermait. Mais on a mal pris notre arrivée dans le troisième centre dans le
270 sens car il y avait encore plus de règles. Puis j'ai été dans mon centre après ma bêtise et là il y
271 pas eu de discussion, on n'a pas cherché à comprendre ce qui n'avait pas été dans le dernier
272 centre. C'était comme ça et point final.

273 Aucune prise en charge n'a été mise en place à votre sortie ?

274 Non, on a plus eu euh non. Ça quelque part, je reproche qu'on a juste été pris en charge au
275 niveau psychologique dans le premier centre, ça aurait peut-être été plus facile pour moi, et je
276 n'aurais euh pas fait ma tentative. Mais c'est vrai, que à ma sortie de psychiatrie, moi j'ai été
277 soulagée. En plus, on dit toujours qu'on fait notre crise d'ado vers 14-16ans mais moi non, je
278 l'ai fait à partir de 18 ans car j'avais enfin un peu d'indépendance, je pouvais sortir et tout.

279 Comment s'est passée votre séparation avec vos frères et sœurs?

280 Après mon départ, mes deux frères ont été aussi transférés dans un centre semi-autonome du
281 côté de X. Du coup, on a tous été séparée. Enfin, il n'y avait que moi qui était vraiment seule.
282 Mais on se voyait le week-end quand je pouvais sortir. Et donc quand on se retrouvait, on avait
283 plus de choses à se dire. C'est vrai que j'avais un frère qui était très bêtises et pour moi c'était
284 difficile à gérer, par moment, ils étaient ingérables. Ensuite, à ma sortie, je suis retournée chez
285 mon papa et j'ai terminé ma 6ème en puériculture comme j'ai doublé ma 7ème, j'ai arrêté car
286 ça ne passait pas avec mes profs et donc je n'ai pas terminé. Mais enfin, avec mon père ça se
287 passait bien, on avait des charges et le premier qui rentrait commençait à cuisiner. Ça c'est à
288 cause de ce qu'on faisait dans le centre, on avait des horaires très cadrés et je dois dire que je
289 maintiens encore ça maintenant. Et alors on faisait le ménage ensemble, les courses ensemble
290 mais la lessive, je la faisais moi-même sinon je n'avais plus de vêtements (rire).

291 Au passage à l'âge adulte, avez-vous nécessité d'une prise en charge au sein de structures/ser-
292 vices de santé mentale pour adultes ?

293 Euh si, après mon AVC parce que je ne sais pas si vous voyez ce que c'est mais j'ai dû faire de
294 la revalidation. Et en même car ça m'a beaucoup touché, après le parcours que j'avais déjà, il
295 devait m'arriver ça en plus. Pendant mon hospitalisation, pendant 3 semaines, j'avais le psy-
296 chologue qui venait. On a vraiment retracé toute mon histoire, et je pense que j'en avais besoin.

297 Mais en dehors de ça non, quand ça n'allait pas, je discutais avec mon père ou avec ma tante
298 du côté de ma mère, on avait que 6 ans de différence. Après je ne disais pas tout à mon père car
299 je voulais le protéger aussi donc il y avait des choses que je lui disais et d'autre que je ne voulais
300 pas lui dire. Cet attachement avec mon père euh, je l'ai vu euh, moi, j'ai perdu des enfants. Ma
301 première grossesse, mon bébé est mort à 7 mois et c'était mon père qui était à côté de moi. C'est
302 là qu'on a eu un rapprochement et je me suis rendue compte que je pouvais tout lui dire, pas
303 que lui parler de la pluie et du beau temps. Mais le moment, quand il s'est vraiment ouvert,
304 c'est à la naissance de ma plus grande fille. Il n'a jamais été très démonstratif pour dire je t'aime
305 et tout mais avec ma petite, il s'est ouvert et il a commencé à nous dire je t'aime. Il nous aimait,
306 on le savait mais il ne le disait pas, il restait coincé dans notre histoire.

307 Pour finir, avec du recul, que pensez-vous de votre parcours et de votre prise en charge par ces
308 structures ?

309 C'est vrai que quand j'ai appris le pourquoi du comment, j'ai eu un grand choc car je ne me
310 souvenais pas de tout. Mais je comprends qu'on a dû être placé dans les différents centres. Euh,
311 c'est vrai que ça a beaucoup apporté dans ma vie en tant que maman. Du coup, j'ai fait beaucoup
312 de choses par après euh je ne dis pas qu'on mon parcours était parfait. Tout le monde à ses
313 défauts, mais je me suis toujours dit que je ne ferais pas les mêmes erreurs. Parce que moi ma
314 mère et ses compagnons m'ont battu. Donc euh moi mes filles n'ont jamais eu une claque. Une
315 petite tape sur la main quand je leur disais non 10 fois. D'ailleurs, je me suis beaucoup confié
316 à mes filles, je leur ai expliqué mon parcours que j'ai eu. Elles me comprennent. On a des liens
317 assez forts mais je les ai toujours poussées pour qu'elles soient indépendantes. Je pense euh
318 qu'elles sont fières de mon parcours quoi qu'il arrive, je me suis toujours sortie des situations
319 compliquées. Même après mon premier divorce que j'ai vécu comme un échec, je m'en suis
320 sortie. C'est vrai que j'aurais aimé savoir beaucoup de choses, je pense que ça m'aurait aidé à
321 accepter la prise en charge mais voilà on les apprend après et on se relève quoi qu'il arrive. Ça
322 m'a aussi permis d'être beaucoup plus forte. J'ai compris que quoi qu'il arrive, il ne faut jamais
323 baisser les bras. Je le dis tout le temps à mes filles, s'il arrive quelque chose, il faut prendre le
324 problème autrement et je leur dis tout le temps que je les aime, c'est important. Parce que mes
325 parents ne me le disaient jamais et j'en avais besoin, ça nous a beaucoup manqué. Je l'ai surtout
326 remarqué avec mon mari, les relations qu'il a avec sa famille, ses parents, c'est énorme par
327 rapport à moi. D'un autre côté, même si je n'ai pas eu ça, j'ai donné tout l'amour que j'avais en
328 moi.

329 Avant de clôturer l'entretien, souhaitez-vous préciser quelque chose ou avez-vous une ques-
330 tion?

331 Maintenant, c'est vrai que euh. Je ne sais pas si vous avez déjà été dans ces centres.
332 Oui, pendant ma formation d'infirmière.

333 Moi ce que je reprochais aux centres, c'est de ne pas avoir continué la psychologie, même à la
334 sortie du troisième, rien du tout. Parce qu'en fait quand je suis partie de là euh, il y a eu des
335 rapports de sortie mais on a eu aucun conseil et ça j'ai beaucoup reproché parce que des conseils
336 ça aurait été bien. Ce que je remarque aussi, c'est qu'à l'époque c'était un peu tabou et on
337 confiait très peu la garde au père car lui aurait pu nous prendre en charge. Il a toujours tout
338 prouvé, il avait des défauts, oui. Euh, le week-end, il aimait bien boire son verre avec ses co-
339 pains mais il avait le droit. Mais voilà. Et aussi dans, les centres, le manque d'activité car atten-
340 dez, je vais mettre un gros point, ça pourrait aller mieux s'il y avait moins de réunions de pa-
341 potage et plus être auprès des enfants. On était livré à nous-même vous savez. Mais voilà
342 Vous voulez préciser encore quelque chose ?

343 Non, c'est bon !

344 Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour avoir partagé votre expérience

2 Partie prenante n°2

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème
3 Master en sciences de la Santé Publique à l'Université catholique de Louvain. Dans le cadre de
4 mon mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti sur votre prise en
5 charge par les services de l'Aide à la jeunesse et de pédopsychiatrie.

6 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
7 comprendre votre expérience qui vous est propre.

8 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
9 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
10 ma recherche.

11 Oui oui, c'est bon !

12 Avez-vous des questions avant de commencer ?

13 Euh, non !

14 Du coup, comme première question, pouvez-vous vous présenter de façon générale ? En men-
15 tionnant ton âge, ta situation familiale, ta situation professionnelle.

16 Donc, euh, je m'appelle X. J'ai 25ans, je suis née en 94. Bah là, je travaille chez X en tant que
17 représentante commerciale. Ma situation familiale, bah, je me suis mariée euh, en septembre
18 2018. Nous vivons ensemble actuellement. Pour ce qui est du reste, j'ai plus que ma maman et
19 ma sœur ainé. Donc, voilà !

20 Ensuite, quelle est votre expérience avec les services de l'Aide à la jeunesse et la pédopsychia-
21 trie ? Racontez moi votre parcours avec ces 2 services-là ?

22 Comme je te l'avais un peu expliqué par téléphone. Euh, mon père était alcoolique et très très
23 mal dans sa peau. Avec ma maman, ça se passait bien. Enfin, elle gérait comme elle pouvait.

24 Euh, suite à ça, j'avais du mal avec ce qui se passait à la maison, je faisais des bêtises. Je ne
25 sais pas si tu vois mais quand on est jeune et que ça ne va pas. Euh, j'ai fait toutes les erreurs
26 qu'on peut faire. Mais au départ, tout le monde disait que ma situation était suffisamment grave.

27 C'est mon compagnon qui parfois m'emmenait à l'hôpital et il ne voulait rien faire. Une fois,
28 la psychologue m'a demandé qu'est-ce que tu veux que je fasse pour toi. Je ne sais pas mais ce
29 n'est pas mon travail de savoir. Du coup, je rentrais chez moi et je recommençais à me mutiler,
30 à boire et tout le reste. Après, mon papa est décédé, c'est lui qui a décidé de partir et de là, la
31 situation a empiré. Je devais avoir 16 ans du coup, euh, j'ai refait une tentative de suicide car
32 ça n'allait vraiment pas. Ma maman, elle savait plus s'occuper de moi, ça n'allait déjà pas avant

33 mais après euh mon papa, bah voilà. J'ai d'abord été en psychiatrie pendant 2 semaines à X.
34 Puis là, ils ont dit que je pouvais rester plus longtemps car c'était un service pour adulte. Puis
35 je suis sortie de X et on m'a envoyé dans un autre centre, où je suis restée pendant plus long-
36 temps. De là, ça s'est super bien passé, j'ai été bien prise en charge et tout, c'est bien passé à la
37 base. Comment ça s'est passé. Quand je suis arrivée, j'ai euh, j'ai été prise en charge directe-
38 ment pour mes problèmes, ect. Donc si je me souviens, au début, j'avais droit à rien, à aucune
39 sortie mais par la suite à la fin j'ai pu sortir mais vraiment progressivement. Et alors, euh, on
40 avait, on était suivi par des psychologues, parfois seule, parfois avec ma maman pour résoudre
41 un peu euh, les soucis.

42 Quand tu dis que tu as été envoyé en pédopsychiatrie, c'est par qui ?

43 Bah euh, je sais plus exactement. Je sais que je discutais avec une dame à la police car parfois
44 j'allais là-bas quand ça n'allait pas. La police venait parfois me chercher chez mon copain quand
45 je fuguais de la maison, ma maman appelait la police.

46 Comment s'est déroulé votre accueil dans le centre de soins ? Que vous a-t-on expliqué lors de
47 votre arrivée ?

48 Alors à X, c'était, enfin, c'était vraiment deux accueils complètement différents. Justement à
49 X, c'était justement avec des adultes et donc là, j'ai vraiment été prise en charge de manière
50 totalement différente, qui n'est pas la bonne pour des ados, par exemple, on me laissait partir
51 du service sans surveillance. Par contre à X, On m'a bien expliqué les choses. Tout était bien
52 mis au point, tout était hyper règlementé, bien expliqué pour que justement qu'on ne se sente
53 pas entre 4 murs.

54 Quand tu dis la prise en charge n'était pas la bonne pour des enfants, qu'est ce que tu entends
55 par là ?

56 C'est tout, en fait, l'infrastructure, je ne sais pas, euh. Ce n'était pas un environnement où tu te
57 sentais mal à l'aise euh, comme façon de tout faire, ils n'adaptent pas à un enfant. Même pour
58 les psychologues, je n'en voyais quasi pas. On ne pouvait pas sortir de la chambre, alors que
59 quand tu es ado, rester dans ta chambre, enfin quand tu n'as rien à faire, tu ne vas pas mieux.

60 Vous étiez repartis de quelle façon dans les chambres ?

61 Euh, moi, j'étais seule dans ma chambre. On avait tous plus ou moins le même âge mais on
62 avait tous des problèmes différents.

63 Comment s'est passée ta prise en charge au niveau médical ?

64 Alors moi, je n'ai jamais pris de traitement parce que euh, j'avais demandé mais ils estimaient
65 que ce n'était pas nécessaire. Donc ça, euh, je n'ai pas eu mais, par contre des réunions très

66 programmées. Mais je n'aimais pas trop la psychologue, je sais que ça se passait bien avec les
 67 autres mais avec moi ça ne passait pas, il n'y avait pas de feeling. Mais j'avais une pédopsy-
 68 chiatre avec qui ça se passait bien.

69 En dehors de la prise en charge médical, qu'est ce qui était organisé pour vous ? au niveau
 70 scolaire, activés

71 Il y avait un suivi scolaire, par contre, euh, ce qui est dommage c'est nous qui choisissons. Bon
 72 moi, forcément, je voulais un suivi parce que rater à l'école, ce n'était pas euh, vraiment dans
 73 mes options. Du coup oui, il y a eu un suivi, on était plusieurs à y aller et puis après j'ai pu aller
 74 à l'école certains jours, enfin de façon progressivement. Il me laissait un peu de liberté pour ça,
 75 en fonction de ce que je demandais mais aussi en fonction, de ce que eux, il le sentait.

76 Pour résumer, tu es resté 2 semaines dans le premier et 1 an dans le deuxième ?

77 Oui plus ou moins, de ce que je me souviens.

78 Comment votre point de vue a été sollicitée dans la mise en place de votre prise en charge ?

79 Euh, non, c'était comme ça et je n'avais pas le choix. Tout était imposé, enfin, c'était assez
 80 bizarre car tant que je n'y étais pas, je n'étais pas bonne à y aller car je n'avais pas assez de
 81 soucis. Par contre, une fois qu'on y est, on n'a plus trop le choix. Après, c'est une bonne option
 82 et si tu n'acceptais pas la prise en charge, tu peux partir mais pour aller où. Ils mettent quand
 83 même, euh, ils expliquent que ce n'est pas la solution idéale et qu'ils sont là pour nous aider.

84 Tout est bien expliqué, franchement ma prise en charge dans le 2ème était en tout cas bien.

85 Quels ont été vos appréhensions quand on vous a annoncé votre prise en charge ?

86 Je ne sais pas, je ne m'en rendais pas compte. J'étais tellement dans une autre euh, une autre
 87 vie, une autre dimension que c'était vraiment un truc, limite j'étais contente de partir de chez
 88 moi. J'étais contente d'y être parce que au moins, là, je savais que j'allais être bien et que j'étais
 89 safe entre guillemets. J'avais besoin au début d'être entre 4 murs. Et maintenant quand j'en
 90 parle aux gens et c'est surtout pour ça que je n'ai pas honte d'en parler, c'est parce que je trouve
 91 que c'est quelque chose qui m'a fait évoluer et qui justement m'a sorti de mon monde, on va
 92 dire. Dans ma vie, où je n'étais absolument pas comme il fallait et qui il fallait et euh, je n'étais
 93 pas dans ma situation normale. Euh, je le conseille à toute personne qui en a besoin. Honnête-
 94 ment, il n'y a pas de honte à ça, il n'y a pas de honte à en parler. Même si, la psychiatrie, ce
 95 n'est pas toujours bien vue.

96 Selon vous, comment la transition aurait pu être améliorée ?

97 C'est nous laisser plus de choix euh. En fait, c'est un peu ça, comme je te dis, c'est tout ou rien.

98 Donc, bah ici, quand tu passes de toute ta liberté à rien du tout et la même chose après. La

99 transition est un peu brusque entre les deux. Plus de GSM, plus de pc, quand tu es ado, c'est un
100 peu, euh, mais dans un autre côté c'est ça qui a aidé encore plus à ce que je sois mieux.

101 Y a-t-il des choses qui vous ont été imposées ? Au niveau des horaires et des règles, en dehors
102 de ce que vous avez déjà mentionné.

103 Les horaires pour les GSM et tout ça ou autre chose ?

104 Ce qui vous était imposée dans la journée ?

105 On devait tous déjeuner ensemble, tous manger à midi ensemble, le soir pareil. Et aussi non, le
106 GSM, moi, je n'y avais pas droit du tout. Je ne savais pas où il était et ce n'était même pas une
107 option de l'avoir avec moi. Seulement moment où je pouvais l'avoir c'était le week-end quand
108 on a commencé à me laisser sortir. Mais sinon les premiers moi, j'avais droit à rien, j'étais
109 coupée de tout. Ils me l'ont donné à la fin pour que je reprenne une vie normale quoi.

110 Y avait-il des sanctions si vous ne respectiez pas le cadre imposé de l'institution ?

111 Ça, je ne saurais pas te dire car je respectais (rire). On ne m'a jamais informé des sanctions
112 après il devait surement y en avoir. En fait, de ce que je me souviens, j'étais avec des enfants
113 qui n'avaient pas vraiment des problèmes très très grave et qui n'étaient pas, enfin, c'était des
114 anorexiques, des problèmes de comportement et avec beaucoup d'angoisses. Forcément, il n'y
115 avait pas de gros délinquants qui ne respectaient pas les règles.

116 Quel a été votre vécu émotionnel pendant la durée de prise en charge ?

117 Avec le recul, je pense que c'était positif mais euh, quand tu es dedans, c'est plus compliqué.
118 C'est plus compliqué parce que tu as tout un processus qui est mis en place. En un coup, tu
119 dois être avec des gens tout le temps, voir des gens tout le temps que tu ne connais pas et tu
120 dois l'accepter. Par contre, ce qui était très bien, C'est que tu pouvais choisir quand on avait du
121 temps libre, pour faire des choses, des activités qui étaient structurées, ect. Tu pouvais choisir
122 le nombre d'activités qu'on voulait, ect. Ça, c'était vraiment bien. Ça permettait parfois, moi,
123 je m'entendais bien avec euh une de mes monitrices, j'avais plus facile à lui parler à elle, de me
124 confier sur des choses, ect. Ils étaient fort à l'écoute pendant les activités, ils sont forts, euh. Ce
125 n'est pas parce qu'on fait une crise, une fois, qu'ils ne vont plus nous prendre avec.

126 Comment vous êtes-vous senti considéré par l'équipe soignante ?

127 Euh, bien honnêtement, juste avec ma psychologie comme je t'ai dit. Je ne m'entendais pas
128 assez avec elle pour me lâcher et expliquer ce que j'avais. J'avais toujours l'impression d'être
129 jugée sur tout ce que je faisais et ce que je disais. Parfois, j'avais l'impression qu'elle ne
130 m'écoutait pas, c'était assez bizarre.

131 Et par rapport aux autres enfants ?

132 C'était assez bien, on avait l'impression d'être euh, proche. Il n'y avait pas de conflits. Enfin,
 133 si des fois, des disputes entre certaines personnes. Il y avait quand même des gens, euh, qui
 134 étaient assez différents, on dirait avec leurs problèmes. Du coup, ça ne matchait pas tout le
 135 temps mais après, quand ça arrivait, c'était tout le monde va dans le salon et les autres dans
 136 leurs chambres et puis voilà, on réglait les problèmes.

137 Vous pouviez aborder vos problèmes personnels entre vous ?

138 Oui, ça ne posait pas de problèmes.

139 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel vous avez été pris en charge ? Est-il adapté
 140 aux développements des enfants pris en charge ? au niveau des infrastructures ?

141 Moi, je pense que oui dans le 2ème. Honnêtement, moi, j'adorais le sport et il y avait énormé-
 142 ment d'activité sportive qui me permettait d'évacuer. J'avais beaucoup de chance avec ça mais,
 143 par contre, je me dis que les gens qui préféraient des activités plus artistiques comme le théâtre,
 144 ect, euh, il n'y avait pas. Moi j'avais de la chance pour ça. Moi, je trouve qu'on avait beaucoup
 145 de choix comme je te dis, on pouvait vraiment prendre des activités qu'on voulait. Du coup, je
 146 pouvais sortir aussi, j'avais besoin de ça, heureusement quoi.

147 De quelle façon les relations avec votre environnement familial ont-elles été favorisées ?

148 Avec mon compagnon, ça a été hyper compliqué parce que c'était le début de notre relation, lui
 149 il m'a dit, tu y vas, tu vas prendre soin de toi, on se retrouve après. Donc une fois, que j'étais
 150 là-bas, il m'a plus vraiment aidé. C'était mieux comme ça, il voulait que je me concentre là-
 151 dessus. Avec ma maman, bah euh, au début, je n'avais pas le droit de la voir. Je pense qu'on
 152 avait besoin de ça car je me vengeais sur elle à chaque fois qu'elle ne faisait pas ce qu'il fallait
 153 entre guillemets.

154 Et avec ta sœur ? Quelle relation entretenez-vous ?

155 C'est une grande sœur, euh, je sais qu'elle a été informée quand j'ai été là-bas mais elle ne
 156 vivait déjà plus à la maison. Elle vivait déjà avec son copain et tout, donc euh, la séparation
 157 n'était pas hyper euh, intense. C'était plus avec mon copain et ma maman.

158 De quelle manière votre parcours a influé sur votre vie actuelle d'un point de vue familiale ?

159 Je ne sais pas si c'est à cause de ça que je sois suivie ou le décès de mon papa qui a influencé
 160 ça mais, en tout cas, autant avec ma sœur et ma maman maintenant c'est hyper fusionnel.

161 Comment avez-vous vécu votre sortie de l'institution, comment s'est-elle déroulée ?

162 Je me sentais prête car ils ont vraiment fait les étapes comme il fallait. J'ai été à l'école pro-
 163 gressivement, j'ai repris des contacts avec ma maman aussi progressivement. Je suis sortie un
 164 jour par semaine, puis deux jours par semaine, ils ne m'ont pas libéré comme ça du jour au

165 lendemain. En disant, allez, bon, ton traitement est terminé, on y va. C'était bon, tu allais un
166 jour, on voit comme ça se passe et si ça se passe bien ok. Et puis, la semaine d'après tu peux
167 aller deux jours, ect. C'était vraiment hyper évolutif. Il y avait vraiment un accompagnement
168 du fait que tu allais sortir et que ça aille mieux. Après, on m'avait prévenu que pour eux, le
169 travail était terminé. Et que d'ici un mois, il fallait qu'on se mette en marche. On m'a vraiment
170 demandé si je me sentais prête.

171 Au passage à l'âge adulte, avez-vous nécessité d'une prise en charge au sein de structures/ser-
172 vices de santé mentale pour adultes ?

173 Euh, non plus du tout ! On ne m'a pas proposé, il y avait juste des rendez-vous pour dire com-
174 ment ça se passait à la maison mais non. Une fois que c'était fini, c'était fini.

175 Avec du recul, que pensez-vous de votre parcours et de votre prise en charge par ces structures ?

176 Globalement, elle était bien. Honnêtement, le parcours était bien. Euh, quand j'en parle à ma
177 sœur et ma maman, c'est que ça nous a vraiment fait évoluer dans ma vie, autant au niveau
178 professionnel car ça m'a appris à respecter des règles et autant dans ma vie familiale.

179 Avant de clôturer l'entretien, souhaitez-vous préciser quelque chose ou avez-vous une question
180 ?

181 Non

182 Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour avoir partagé votre expérience.

3 Partie prenante n°3

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème

3 Master en sciences de la Santé Publique à l'Université catholique de Louvain. Comme je t'avais

4 déjà expliqué, dans le cadre de mon mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre

5 ressenti sur votre prise en charge par les services de l'Aide à la jeunesse et de pédopsychiatrie.

6 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de

7 comprendre votre expérience qui vous est propre.

8 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que

9 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de

10 ma recherche.

11 Oui, je suis d'accord, mais il n'y aura aucunes informations qui permettront de me reconnaître !

12 Non, l'ensemble de données sont anonymisées, les noms, les villes, les institutions.

13 Ok !

14 Avez-vous des questions avant de commencer ?

15 Non, j'espère juste que je réponds à ta demande !

16 Commençons ! Pouvez-vous vous présenter de façon générale ? En mentionnant ton âge, ta

17 situation familiale, ta situation professionnelle.

18 J'ai 29 ans, je suis infirmière depuis quelques années. J'ai travaillé dans plusieurs services à

19 l'hôpital et à domicile. J'avais fait une spécialisation en gériatrie et soins palliatifs, car juste-

20 ment tout ce qui est soins de la personne m'attirait. Euh et puis suite à un problème de santé,

21 euh, en ayant une santé fragile, je pense que ce n'est pas anodin. Euh, je me suis réorientée.

22 Quelle est votre expérience avec les services de l'Aide à la jeunesse et la pédopsychiatrie ?

23 Raconter moi votre parcours avec ces 2 services-là ?

24 Alors je ne me souviens pas de tout, je sais plus vraiment quel rôle a joué le service de l'Aide

25 à la jeunesse dans ma prise en charge. Dans ma mémoire, les services médicaux euh, ça a com-

26 mencé quand j'avais plus au moins 12 ans, ça a déjà commencé plus tôt mais ma mémoire me

27 fait défaut donc je serais incapable de me souvenir. Mais euh, à 12 ans, j'ai été pris en charge

28 d'abord dans un service de pédiatrie à l'hôpital et ensuite dans un service de pédopsychiatrie.

29 Euh, tu veux que je t'explique quoi vraiment ?

30 Ce que vous voulez partager avec moi, sur votre parcours qui vous a amené en pédopsychiatrie.

31 Sur mon motif d'admission par exemple ?

32 Oui, voilà !

33 J'ai fait des tentatives de suicide, on avait des problèmes familiaux. J'ai été très vite déscolarisé
34 après tout ça pendant plusieurs années. Pourtant, je réussissais mes années mais je pouvais plus
35 aller à l'école. J'y arrivais plus. Euh, je me mutilais très très fortement. Et je passais, euh, je
36 faisais des crises d'anorexie, très forte.

37 Si je comprends bien, vous avez d'abord été pris en charge à l'hôpital et ensuite vous êtes passée
38 en pédopsychiatrie ? Comment s'est passée la prise en charge.

39 Euh, si je me souviens bien, c'est un médecin à l'extérieur qui a demandé parce que l'école a
40 remarqué qu'il se passait quelque chose. J'allais à l'école, mais je passais ma journée à l'infir-
41 merie. On me posait des questions mais je ne voulais absolument pas parler. Je ne disais rien
42 en fait. Je n'ai rien révélé avant que je sois plus grande. J'avais trop peur, qu'on me rejete dans
43 ma famille. Euh, je pense que j'ai dû passer quelques jours en pédiatrie. Ensuite je suis très très
44 vite passée après en pédopsy. C'était surtout me remettre en état, au niveau alimentaire, ect. Et
45 après j'étais très vite mise en pédopsychiatrie.

46 Quelle a été votre parcours en pédopsychiatrie ?

47 Euh, je dirais que dans le premier, je suis restée 2mois. Et après je suis retourné deux fois pour
48 des séjours en de bien 6 mois vers 14 ans et 16 ans. Je pense que de toute façon tu dois rester
49 une durée minimum. C'est bien possible que la toute première fois, je sois restée plus long-
50 temps. Mais pareil, ma mémoire me fait défaut.

51 Et qui était à l'origine de la prise en charge ?

52 L'école, la première fois. Puis après, euh, c'était les médecins, j'étais quand même suivi par
53 des psychologues et des psychiatres. Je n'étais pas bien.

54 Je ne sais pas si tu as envie d'en dire plus sur ton histoire familiale ?

55 Alors, mes parents, je leurs en ai voulu pendant des années. Je trouve que quand tu as un enfant
56 qui est en souffrance, tu as quoi de te poser des questions. Mes parents ont toujours mis ça sur
57 le compte de mon adolescence, que j'étais une adolescence difficile, ect. Ils n'ont jamais été
58 plus loin alors que j'étais euh, c'était au sein de ma famille. J'étais victime d'abus. Et Euh, pas
59 de mes parents même, ils le savent et à l'heure actuelle, ils le reconnaissent. Mais il y a des
60 trucs, il y a des éléments où ils auraient dû se dire, non il y a quelque chose qui ne se passe pas.
61 Dans telle ou telle situation, ils auraient dû se dire et ne pas accepter. Malheureusement, ça s'est
62 quand même fait, alors qu'il y a toujours eu une suspicion d'abus mais personne n'a jamais
63 cherché à comprendre. Ils ont leurs parts de culpabilité. J'ai une très bonne relation avec mes
64 parents mais ça été très dure.

65 Comment s'est déroulée les premiers moments au sein de la pédopsychiatrie ?

66 Euh, alors au début, je savais pas du tout que c'était de la pédopsychiatrie en fait. Euh, j'ai une
67 amie qui a eu juste au moment où j'ai dû rentrer à l'hôpital, j'ai une amie qui est rentrée pour
68 un cancer et je pensais que c'était un peu le même chose. Alors que pas du tout, j'ai dû m'en
69 rendre compte, le jour où j'ai voulu sortir du service pour aller la voir et on m'a dit mais tu ne
70 peux pas sortir, c'est à devenir fou. Euh..

71 Quelle était le cadre qui vous était imposé ?

72 C'était vraiment stricte, euh, imposé mais ça allait encore. Peut-être que c'était juste moi, mais
73 ça ne m'a jamais dérangé, ça m'a beaucoup apaisé, c'était une sécurité. Je savais qu'il ne pou-
74 vait rien m'arriver au sein de l'institution.

75 D'accord, comment ton avis a-t-il été sollicité ?

76 Il y avait une très forte demande de ma part comme je dis, je me sentais pas du tout en sécurité.
77 À tout moment, ça recommençait. Je n'avais pas l'impression d'être entendue. Il y a tout un
78 contexte familial autour aussi, mes frères, ils ne comprenaient pas ce que je vivais. Tu sens que
79 tu déposes, tu mets de la souffrance sur toute la famille alors que toi-même tu souffres et per-
80 sonne ne t'écoute. Tu as l'impression la seule responsable et d'être le problème. J'étais beau-
81 coup mieux quand j'étais là-bas.

82 Quelles ont été vos appréhensions à l'arrivée dans l'institution ?

83 Je te dirais la même chose. Quand tu passes en pédopsychiatrie. Donc là à l'hôpital, j'étais
84 suivie par une psychologue. Et j'avais pas du tout la même pédopsychiatre quand je suis arrivée
85 en pédopsychiatrie. Et je sais que ça, ça m'a énormément dérangé. Parce que bon, tu dois re-
86 commencer à raconter tout ça, à ce moment-là je ne disais rien. J'étais en post-trauma, il n'y
87 avait rien qui sortait. Pendant mes hospitalisations, j'étais encore en plein schéma de maltrai-
88 tance, ce n'est pas parce qu'on me sortait de mon contexte familial pour 6 mois que je sortais
89 de mon vécu, de ma maltraitance. Je pense que c'est peut-être à cause de ça, je changeais tout
90 le temps de personne, je pense que j'ai eu une vingtaine de psychologues et psychiatres diffé-
91 rents. Après euh, tu peux répéter de quoi on parlait ? j'étais partie dans mes idées.

92 De vos appréhensions par rapport à l'institution ?

93 Oui, c'est vraiment ça en fait, quand tu rentres dans une unité, tu n'es jamais suivie par le même
94 médecin autant à l'entrée que à la sortie, il y a aucun lien qui est fait.

95 De quelle manière on aurait pu faciliter votre intégration ?

96 Je trouve que c'est pénible de raconter 20 fois la même histoire à l'admission, au médecin, à
97 l'assistante sociale. « Tu sais pourquoi, tu es là », c'est bon quoi, on m'a déjà posé 50 fois la
98 question. Euh, quand tu retournes chez un psychiatre à la sortie, tu dois tout raconter comment

99 s'est passé ton séjour, pourquoi tu y as été, ... Ils ont surement un rapport mais il te demande
100 quand même de tout raconter alors que moi j'avais l'impression que malgré que j'expliquais 20
101 fois, on m'écoutait pas. Je trouve ça tellement important d'avoir une liaison entre les médecins
102 pour te dire voilà, « je vois que tu vas bien » car il a un suivi. Ce n'est pas un médecin qui va
103 dire, ça je me rappelle très bien, que mes parents avaient bondi de peur quand les médecins
104 avaient dit : « c'est bon votre fille, elle va mieux, elle peut sortir ». Il faut savoir que moi, il y
105 avait une suspicion de maltraitance et donc on m'a envoyé en pédopsy à la suite de ma tentative
106 de suicide mais comme personne ne faisait rien pour la suspicion, parce que je ne disais rien.
107 On pensait que c'était moi le problème. Mes parents, ils ne voulaient pas que je rentre. Je pense
108 que mes parents avaient dû interpellier les pédopsychiatres pour dire pas du tout car quand je
109 rentrais ça n'allait pas. On me remettait à chaque fois dans un milieu où je ne me sentais pas
110 en insécurité. Ils connaissaient pas du tout la situation, il voit juste un état qu'il compare avec
111 d'autres enfants types donc il disait, elle va mieux, elle peut rentrer. Personne ne se rendait
112 compte de rien, en plus j'étais malade une semaine sur deux j'étais malade, j'avais la santé
113 fragile, ce qui est lié.

114 A quelles difficultés avez-vous été confrontée ?

115 Alors moi, les infirmiers et les éducateurs, je les détestais. Euh, parce que justement, euh, très
116 froid. Je n'arrive pas à expliquer. Il fallait vraiment suivre à la règle ce qu'ils disaient. Ce qui
117 moi ce qu'il me faisait horriblement peur, car nous on était quand même deux par chambre,
118 j'avais vu une des filles qui était à côté de moi. Elle avait un jour, déliré enfin elle n'était pas
119 bien, elle était en souffrance. Ils l'avaient accroché au lit et il l'avait injecté. Ça m'avait telle-
120 ment choqué que je me suis dit : « mon dieu mais en fait tu dois monter en permanence que tout
121 va bien ». En vérité, tu ne dois pas montrer que tu vas mal sinon je me demandais ce qu'il allait
122 m'arriver. Je me sentais, vers 14 -15 ans, j'avais une crainte des soignants. Rien n'était expliqué
123 en fait, pour nous ce n'était pas normal de voir notre voisin être attaché, ça ils oublient. Je
124 m'étais vraiment une distance avec eux.

125 Y avait-il des sanctions si vous ne respectiez pas le cadre imposé de l'institution ?

126 Bah, moi je n'en ai jamais eu mais on avait à des appels le soir, c'est vrai que c'était une des
127 privations.

128 Racontez-moi, un peu votre journée type au sein de l'institution ?

129 Ah oui, avant, je n'ai pas dit par rapport aux autres jeunes qui étaient en pédopsychiatrie, si on
130 avait un lien trop fort avec l'un ou l'autre, ils nous séparaient. On était par deux en chambre et
131 parfois ils nous changeaient de chambre si on avait un lien. On n'avait pas le droit d'aller dans

132 les autres chambres. Euh, même en dehors ça, ils essayaient de nous séparer pendant les activi-
 133 tés pour qu'on ne soit pas toujours avec les mêmes personnes. On était vraiment limité sur le
 134 temps qu'on se voyait.

135 Votre journée type au sein de l'institution, comment elle se déroulait ?

136 Dans mes souvenirs, surtout que j'ai fait plusieurs institutions. Euh, tu te levais, tu mangeais un
 137 repas horrible. Après, on avait des activités mais ça dépendait de si tu avais des rendez-vous
 138 chez le psychiatre et le psychologue ou autres. Sinon le matin, tu avais un programme où tu
 139 pouvais t'inscrire ou tu voulais aller. C'était des petits trucs, tu avais deux, trois choix.

140 Quels types d'activités étaient proposés ?

141 Il y avait des activités sportives, de la relaxation, des activités créatives. Ah oui, tu devais aller
 142 à l'école aussi. Faut pas oublier, ça. On avait l'école au sein de l'institution. Je pense qu'on
 143 avait trois heures le matin et parfois on retournait l'après-midi si on n'avait pas de rendez-vous. On
 144 était séparé en fonction de notre niveau. Sinon, on sortait souvent dehors.

145 Et le soir, comment ça se passait ?

146 On allait dans la chambre des autres et on se faisait engueuler. On était vite reclus dans notre
 147 chambre quand même. Il y avait un grand séjour avec une TV pourrie et le téléphone était là
 148 aussi, du coup on attendait notre tour en écoutant les conversations des autres. On essayait
 149 d'occuper notre temps. Je sais plus trop ce qu'on faisait.

150 Quel a été votre vécu émotionnel pendant la durée de prise en charge ?

151 Au début, horrible, c'est normal, tu te demandes ce que tu fais là et tu vois les autres, tu te dis
 152 oulala. C'est vraiment très très dur. Il faut savoir que dans la dernière institution où j'ai été, j'ai
 153 révélé les faits et on ne m'a pas entendu, on ne m'a pas cru, on n'a rien fait. Euh, ils diront
 154 qu'ils ont fait quelque chose et qu'ils ont entendu, ect. Mais moi j'ai encore une très très grosse
 155 colère. Pour moi, il aurait dû interpellé la police, la justice, faire quelque chose. Surtout que à
 156 ma première hospit, c'était un contexte de suspicion suite à la demande de l'école que je sois
 157 prise en charge. Ils n'ont rien fait, j'ai encore été victime jusqu'à ma maturité à cause de ça. Je
 158 veux dire, ils auraient pu arrêter ça depuis le début mais encore plus quand j'ai révélé les faits.

159 Comment vous êtes-vous senti considéré par l'équipe soignante ?

160 Si je me souviens bien, c'est une psychologue qui l'a su en premier. Après, je pense que tout le
 161 monde l'a su. En fait, j'arrivais chaque fois là-bas car je me faisais violer. Je faisais une tentative
 162 de suicide, c'était le moyen de revenir, ça m'a un peu sauvé en arrivant là. Je n'étais vraiment
 163 pas bien, c'était clair que je n'allais pas bien et que je voulais passer à l'acte et on ne comprenait
 164 pas pourquoi, on ne cherchait pas à comprendre pourquoi. Ça me dégoûte. Et après, au fur et à

165 mesure, que tu es dans l'institution, tu vas mieux, tu peux partir. Là, c'est vraiment dur pour
 166 moi, car les faits ne s'arrêtaient pas. Je retombais à chaque fois dans le même schéma. Pour ce
 167 qui est de la considération, c'est difficile car maintenant, je suis soignante, je perçois ça diffé-
 168 remment. Mais au moment des faits, je ne sais pas. Quand j'étais plus jeune, je n'aimais pas
 169 trop, ça me dérangeait fort mais euh, à la dernière institution que j'ai fait euh. Il y avait quand
 170 même un respect mais il y avait toujours le cadre eux, c'est les soignants et nous on est les
 171 patients. Ce n'est pas plus mal, de garder une certaine distance.
 172 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel vous avez été pris en charge ? Est-il adapté
 173 aux développements des enfants pris en charge ? au niveau des infrastructures ?
 174 Je pense qu'il y a toujours mieux, je trouve que à partir du moment où on reste plus longtemps,
 175 il ne faut pas que ça ressemble à un hôpital, car nous on vit là la pédopsychiatrie, ça ne doit pas
 176 être un hôpital. On est souvent en fermé, on ne sortait pas sans les soignants car il n'y avait pas
 177 d'espace extérieur juste pour les enfants. On est des jeunes et on faisait pas mal de conneries
 178 mais on a besoin de sortir comme tout le monde, pour s'asseoir, pour marcher, prendre l'air.
 179 En dehors des activités pendant la journée, qu'est ce qui était mis à votre disposition pour vous
 180 occuper ?
 181 Alors ce n'était pas l'époque, des gsm et des smartphones, on n'y avait pas accès de toute façon.
 182 Je n'ai pas le souvenir d'avoir manqué de quelque chose. Le seul moment, où tu peux te de-
 183 mander oulala qu'est ce qui se passe, c'est quand t'es très très mal et que tu as la tension des
 184 soignants sur toi, autour de toi. Si tu ne vas vraiment pas bien, on va t'attacher, on va t'injecter.
 185 C'est vraiment quelque chose qu'on avait tous peur et qu'on redoutait.
 186 De quelle façon les relations avec votre environnement familial ont-elles été favorisées ?
 187 Bah on avait une thérapeute familiale. Il faisait hyper attention, je pense que c'était une fois de
 188 temps en temps, dans une pièce en dehors pour que je puisse les voir. Je sais qu'un jour, on
 189 avait fait un jeu, c'était vraiment bien. Il essayait de créer du lien. Ça permettait de se réunir en
 190 famille sans avoir l'impression d'être en pédopsychiatrie. Je voyais mes parents souvent mais
 191 mes frères beaucoup moins. Ce n'était pas facile (pleurs), désolé.
 192 On va faire une pause si vous voulez ?
 193 Oui, je veux bien !
 194 Et avec tes frères ? Quelle relation entreteniez-vous ?
 195 Au sein de la première institution, mon plus jeune frère était vraiment petit, je pense qu'il ne
 196 pouvait même pas venir, j'en ai aucun souvenir. Mais honnêtement, je ne me rappelais pas que
 197 je voyais mes frères. Je pense que mes frères, ils ne comprenaient pas ce qu'il se passait. Déjà

198 mes parents et moi-même je ne comprenais pas. Après dans les autres institutions, ils étaient
199 présents. Ils ne comprenaient pas mais bon. A la fin aussi, je rentrais parfois chez moi, un week-
200 end.

201 Comment avez-vous vécu votre sortie de l'institution, comment s'est-elle déroulée ?

202 C'est dur car moi je savais que j'allais à nouveau me faire violer. Mais euh, on sortait d'abord
203 un week-end, si ça se passait bien tu pouvais partir.

204 Comment était prise la décision de sortie ?

205 Tout le monde était concerté pour voir si j'étais prête entre guillemets.

206 Vous aussi ?

207 Oui, je me souviens qu'une fois, j'ai osé dire que je ne voulais pas sortir et ils ont repoussé
208 d'une semaine. Maintenant, la problématique était toujours la même. Je ne voulais pas sortir
209 car pour moi c'était la mort, j'allais me faire taper, violer encore une fois donc euh, je devais
210 quand même sortir.

211 Dans le dernier centre où vous avez révélé les faits, la sortie s'est passée différemment ?

212 Je ne sais pas, je n'ai pas l'impression. Ils ne m'ont pas gardé plus longtemps. C'est pour ça
213 que je leurs en veux beaucoup. Dans l'institution d'avant, ils m'ont laissé sortir et j'ai refait très
214 vite une tentative de suicide. Non, moi je trouve que j'ai pas du tout été bien prise en charge.

215 Le signal d'alarme, il aurait dû être lancé depuis très très longtemps quoi. Personne n'a bougé.

216 Allez quand le procès a commencé, ils ont dû aller rechercher les dossiers médicaux. Et depuis
217 l'âge de 12 ans, il était noir sur blanc que j'avais été victime d'abus sexuels. Pourtant, ils n'ont
218 jamais rien fait, pourquoi ?

219 Ensuite, au passage à l'âge adulte, avez-vous nécessité d'une prise en charge au sein de struc-
220 tures/services de santé mentale pour adultes ?

221 J'ai porté plainte quasi à ma majorité, j'ai eu un suivi. Puis j'ai fait toutes les conneries de ma
222 vie car je n'étais pas bien, du coup, j'ai arrêté le suivi. Il y a 5 ou 6 ans, la procédure judiciaire
223 a duré 10 ans, c'était hyper long. Il y a 5 ou 6 ans, j'ai un flash-back de faits que j'avais volon-
224 tairement oubliés et là j'ai dû être hospitalisée en psychiatrie adulte pendant 2 semaines pour
225 réaliser ce qu'il venait de se passer. Je voyais vraiment que je plongeais. J'ai toujours été vo-
226 lontaire pour m'en sortir, j'acceptais ce que l'on me proposait comme aide. Après, j'ai été suivi
227 pendant très longtemps par le même psychologue. C'est hyper important d'être suivi par le
228 même, pendant quasi toute la durée du procès elle m'a accompagnée. Tous les autres que j'ai
229 eu, je n'en avais un peu rien à foutre de ce qu'il voulait, je savais juste que je devais répondre

230 un minimum à leur demande. En fait, le problème c'est qu'il manque un suivi entre les soi-
231 gnants et quand tu as été victime de maltraitance, tu as encore plus besoin de ça pour te confier.
232 Au bout de X mois, tu as réussi à te confier, tu n'as pas envie de recommencer avec un autre.
233 A ta majorité comment s'est passé la transition vers les services pour adulte ?
234 Je pense que c'était même avant vers l'âge de 17 ans que j'étais suivi par psychologue pour
235 adulte. D'ailleurs la première que j'ai eu, c'était une taré.
236 Dans quel sens une taré ?
237 Euh, en fait, j'ai fait de l'anorexie. Je vais dire à un moment donné, moi je ne savais pas ce que
238 c'était l'anorexie et quand je me suis rendue compte que je savais même plus manger, elle se
239 rendait compte de rien. J'ai perdu 20-25 kg en très peu de temps. Jamais, elle a été alertée quoi.
240 J'ai dû arriver à un seuil catastrophique pour qu'elle dise oula qu'est ce qui se passe. Mais
241 attend, c'est hyper dur, de remonter après. C'est une catastrophe de redevoir réapprendre à
242 manger.
243 Qu'est ce qui a été mis en place par les soignants ?
244 Je pense qu'ils essayaient que je parle plus mais si tu ne dis pas à un enfant ok, j'ai entendu que
245 tu dis ça, tu veux m'en dire plus, l'enfant, il a l'impression qu'on ne l'écoute pas. Et il faut aussi
246 vouloir créer une relation de confiance avec lui, c'était pas du tout le cas. Je me suis toujours
247 dit, je ne vais pas parler plus, qu'est-ce que je vais aller raconter pour qu'ils me ressortent
248 comme ils l'ont fait, parce qu'ils ne m'ont pas cru entre guillemets et qui me remettent dans la
249 vie réelle. Si tu n'as pas une certaine forme de confiance, tu ne vas pas parler. Ils m'auraient dit
250 voilà c'est hyper grave ce qu'il t'arrive, on va mettre en route la justice et tu resteras là en
251 attendant. Non, ils normalisaient quelque part les faits. C'est comme si on t'entendait oui, ok,
252 j'ai entendu maintenant tu peux rentrer chez toi et te faire violer.
253 Avec du recul, que pensez-vous de votre parcours et de votre prise en charge par ces structures ?
254 Euh, dans l'ensemble, je pense que j'ai dû voir une vingtaine de psy et encore je pense que mes
255 parents seraient plus sévères. Je suis très très en colère contre certaines psychologues. Après,
256 j'ai grandi, je savais que vers mes 17-18 ans, j'allais pouvoir libérer ma parole seule sans l'aide
257 de personne. Si j'ai attendu ma majorité pour parler c'est parce que si mes parents ne m'avaient
258 pas cru car au début, ils ne m'ont pas cru, je savais que je pouvais partir librement. Par contre
259 si je l'avais dit plus tôt et que mes parents ne m'auraient pas cru, j'aurais continué à être victime
260 tout en sachant que mes parents le savaient. C'est un truc délirant dans la tête d'un enfant. Euh,
261 du coup, plus je grandissais, euh, ma prise en charge a été topissime, quand j'étais pris en charge
262 par des professionnels pour adultes.

263 De quelle manière votre parcours a influé sur votre vie actuelle d'un point de vue profession-
264 nelle et familiale ?

265 Ça donne un gros paquet de force et de responsabilité. Euh, je pense que le fait d'avoir eu tout
266 le procès et tout, moi j'ai dû chercher toute seule mon avocat car personne ne me croyait, au
267 début. J'ai fait les démarches toute seule et ça te fait grandir beaucoup plus vite. Ce qui m'aide
268 dans mon quotidien, c'est vraiment une force, quand je dois prendre une décision, je les prends
269 seule. J'ai confiance qu'en moi, ça restera et je continuerai à compter que sur moi. C'est une
270 force et une faiblesse. Maintenant, je pense que mes études infis, ce n'est pas anodin. Je pense
271 que tous les choix que j'ai fait en vérité, autant au niveau familial, c'est une suite logique. Et
272 j'ai l'impression que devoir m'occuper de personne en gériatrie et en palliatif, c'est des aspects
273 qu'on tire pour se soigner soi-même. Voilà, malgré le procès et tout, j'ai maintenant une famille
274 hyper protectrice et unie. Même si le certain monsieur a été acquitté ou moi je n'ai pas été
275 reconnue victime. En fait, j'avais un de mes frères qui m'a pas du tout cru et le jour où le verdict
276 est tombé et que le comportement de la partie adverse a totalement changé, mon frère, c'était
277 impressionnant, il a dit maintenant stop quoi, on arrête on se protège et eux, ils font leurs vies
278 de leurs côtés. On est hyper proche depuis, on souffre hein et on a dû faire un travail sur nous
279 même après. Donc on est profondément attaché.

280 Avant de clôturer l'entretien, souhaitez-vous préciser quelque chose ou avez-vous une ques-
281 tion?

282 En fait, tantôt, je me suis souvenue, je sais plus exactement dans quel contexte mais je sais que
283 c'était vers 12-13 ans, il était question que j'aie en famille d'accueil. Mais, je ne saurais pas
284 expliquer de qui ça venait mais comme il n'avait pas assez d'éléments, ça ne s'est pas fait, je
285 ne parlais pas à ce moment-là. Je me rappelle en avoir parlé avec mes parents. Pour eux, ça
286 aurait été difficile à accepter car ce n'était pas eux la cause. Après tout était problématique,
287 pendant 5-6 ans, je n'ai pas adressé un mot à aucun de mes frères ni à mon père. Je parlais que
288 à ma mère. Je n'adressais pas la parole à aucun homme. J'ai été aussi pendant longtemps pen-
289 dant une période de mutisme. J'ai eu tous les symptômes inimaginables d'un syndrome post-
290 traumatique, sans que personne ne veuille comprendre ce qu'il se passait. Maintenant j'ai eu
291 des parents, oui, ils n'ont pas vu pas par manque de courage ou de connaissance, ça leurs ap-
292 partient, ce n'est pas ma vérité, c'est la leurs. Ils m'ont emmené à tous les psychologues inima-
293 ginables pour m'aider. J'ai longtemps déscolarisé et mes parents me payaient des profs pour la
294 maison qui coutaient une fortune. Je pense que s'ils ne l'avaient pas fait, à l'heure actuelle, je
295 ne serais pas là.

296 Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour avoir partagé votre expérience

4 Partie prenante n°4

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème Mas-
3 ter en Santé Publique à l'Université catholique de Louvain à Woluwe. Dans le cadre de mon
4 mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre expérience sur les prises en charge
5 d'enfants victimes de maltraitements par les services de l'Aide à la jeunesse et de pédopsychia-
6 trie.

7 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
8 comprendre votre expérience qui vous est propre.

9 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
10 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
11 ma recherche.

12 Oui, bien sûr !

13 Avez-vous des questions avant de commencer ?

14 Non du tout !

15 Pouvez-vous vous présenter de façon générale ? Qu'elle est votre parcours professionnel ?

16 Euh, je suis donc pédopsychiatre. J'ai 48 ans et je suis mariée et j'ai 5 enfants. Euh, j'ai fait une
17 partie de ma formation en pédopsychiatrie en Angleterre. Puis ensuite, je l'ai terminé à St Luc.

18 Quelle est votre fonction/rôle au sein de votre institution pédopsychiatrique ?

19 Alors, je travaille au sein de l'institution X et je suis aussi détachée de l'équipe X qui réunit
20 d'autres professionnels. Donc avant, j'étais dans l'équipe et puis ensuite, j'ai ouvert mon centre
21 avec deux autres pédopsychiatres. En fait, j'ai préféré me consacrer tout à fait et ici, c'est aussi
22 pour le côté pratique pour ne pas être de tous les côtés à la fois. Mais je reste le pédopsychiatre
23 de l'équipe donc quand elles ont besoin de moi, bah, je vais en consultation mais il reste néan-
24 moins le professeur X qui est encore là mais lui, je pense qu'il ne fait plus que de la supervision
25 d'équipe. Donc, voilà, je me rends disponible si besoin.

26 Depuis combien de temps travaillez-vous en tant que pédopsychiatre ?

27 Euh, une vingtaine d'années, depuis 2001 !

28 Quelles sont les caractéristiques du public cible que vous rencontrez ?

29 C'est simple, il y a 99 % des gens qui viennent à mon cabinet parce que leur enfant est
30 HP. Donc, en général, ils ne sont pas du tout HP, ils sont euh, en fait, il faut savoir que cultu-
31 rellement, il y a un gros problème dans l'éducation des enfants. La société est telle qu'il n'y a
32 plus aucun cadre. Les enfants ne sont plus contenus maintenant. Donc, ils ont des angoisses. En

33 fait, ils manifestent leur manque de contenance, leur manque de cadre par différents symptômes
34 et quand le symptôme est psychologique et psychiatrique, ils viennent nous voir. J'ai envie de
35 dire la grosse majorité, c'est ça. Après, on a aussi des troubles neurodéveloppementaux et aussi
36 des troubles du a des faits de maltraitance. Je vais dire depuis que je suis dans le Brabant Wal-
37 lon, ça fait 4 ans, j'ai déjà fait quelques signalements.

38 Comment votre fonction a-t-elle évoluée au cours de cette période ?

39 En fait, depuis 2001, euh. En Angleterre, je faisais plus de psychiatrie adulte. Donc le rôle est
40 complètement différent car là-bas, les généralistes gèrent déjà les cas les plus simples. Donc,
41 ça, c'est différent. Euh, en tant que de pédopsychiatre vraiment, euh, c'est aussi fort différent
42 parc qu'en Angleterre, les pédopsychiatres sont fort considérées comme médecins. Ici, quand
43 je suis arrivée pour terminer ma formation qu'on me demandait d'être fort et principalement
44 thérapeute, mais en sortant, donc j'ai dû refaire trois ans pour des raisons administratives, car
45 ils n'ont pas reconnu l'entièreté de ma formation en Angleterre. Et en fait, en sortant de là, je
46 me suis rendu compte que mon rôle devait être celui d'un médecin et pas juste un théra-
47 peute. Donc, c'est comme ça, euh, je me considère comme médecin, je pose des diagnostics et
48 j'établis des traitements au besoin.

49 Quelle est votre expérience avec les services de l'Aide à la jeunesse ? Quelles sont vos relations
50 avec l'Aide à la jeunesse ?

51 En fait, j'ai beaucoup de contact contrairement à la euh, à certains pédopsychiatres qui se con-
52 sidèrent comme thérapeute principalement. Moi, je me positionne en tant que médecin et donc
53 j'ai des contacts beaucoup plus fréquents que ces pédopsychiatres-là avec les services de l'aide
54 à la jeunesse. En fait, par exemple, dans le brabant wallon, je suis là depuis 4-5 ans, je connais
55 beaucoup de délégués du SAJ et du SPJ et j'ai des contacts assez réguliers avec eux.
56 Comment se déroule la prise en charge d'un enfant placé par les services de l'Aide à la jeunesse
57 ?

58 Euh, d'un point de vue concret ou euh ?

59 Oui, comment se passe le placement d'un enfant en pédopsychiatre à la suite d'une décision de
60 l'Aide à la jeunesse ?

61 Alors euh, donc pour le SAJ, normalement, il y a la confidentialité qui ne permet de les contac-
62 ter, mais quand les parents me donnent tous les deux la permission, je le fais. J'estime que s'ils
63 me donnent leurs autorisations, je les contacte. Parfois, je les contacte derrière leurs dos sans
64 leurs accords si euh, il y a urgence. Et parfois, les institutions me mandatent et donc là les
65 parents savent qu'il vienne me voir, car un accompagnement est nécessaire à leur enfant. Ils

66 savent dans ce cas-là, que mon rôle est de rendre en rapport. Comment ces jeunes sont-ils im-
 67 pliqués dans leur prise en charge ?

68 Ils sont assez bien impliqués dans leur prise en charge en fait. Je trouve qu'aussi bien
 69 au SAJ qu'au SPJ, ils sont, enfin au SPJ moins. Les jeunes adolescents viennent aux réunions
 70 et ils ont leurs mots à dire. Ils donnent leur opinion et leur avis. Et puis, ils doivent être là pour
 71 entendre ce qui est dit. Oui, ils sont impliqués.

72 Habituellement, quel âge ont les enfants envoyés par les services de l'Aide à la jeunesse ?

73 Il y a de tout vraiment. Il y a des enfants et des adolescents.

74 Les demandes de placement en pédopsychiatrie émanent du SAJ ou SPJ ?

75 C'est souvent à l'initiative du SPJ, car il passe souvent au-delà de l'autorité parentale.

76 Quels sont les barrières et les facteurs facilitants la transition vers un service de pédopsychiatrie
 77 ?

78 Une fois, le placement mis en place, les familles sont rarement contre le fait de venir nous
 79 consulter pour faire avancer la prise en charge. Ils sont parfois un peu hésitants, car ils ne savent
 80 pas sur qui ils vont tomber et puis la psychiatrie, ça fait peur pour quelqu'un qui n'est pas du
 81 milieu. Mais en général, ça se passe bien. Même dans le cadre d'une mesure qui est mise en
 82 place par le SPJ. Après, c'est une question un peu personnelle, il faut leur expliquer qu'on est
 83 là pour les aider et les accompagner. Euh, en tant que médecin, je pense qu'ils ont parfois plus
 84 confiance en nous, mais si dans les circonstances, il y a des choses qu'ils ne nous disent pas. En
 85 général, ça se passe bien.

86 Racontez-moi votre dernière prise en charge qui a été problématique ?

87 Euh, ce n'est pas vraiment problématique dans le sens où j'ai fait un signalement. Maintenant
 88 on les faits directement au SAJ. Il y avait des maltraitements physiques et psychologiques. Euh,
 89 donc les parents ne voulaient plus venir. Par contre, ils étaient contents de la médication que
 90 j'avais mise en place pour l'enfant. J'avais quand même signalé des faits de maltraitance. Donc
 91 voilà, à la suite de ça, l'enfant n'a plus été suivi par moi. Même si je pense que ma prise en
 92 charge n'était pas finie en quelque sorte.

93 De quelle manière selon vous, la transition pourrait être améliorée ?

94 Je ne sais pas s'il y a vraiment besoin d'une amélioration. Les enfants se retrouvent en psychia-
 95 trie, car il y a un besoin d'accompagnement.

96 Qu'est-ce qui justifie un placement en psychiatrie plutôt une structure de d'hébergement de
 97 l'aide à la jeunesse ?

98 En général, après, c'est mon observation, c'est vraiment basé sur mon expérience. C'est parce
 99 que le jeune manifeste de gros troubles du comportement. À partir du moment, ils n'ont
 100 plus. de troubles du comportement, ils retournent dans les structures plus classiques. Comment
 101 je peux dire, à partir du moment où ils sont suffisamment contenus. Euh, en général, ils passent
 102 d'un centre d'hébergement à un centre pédopsychiatrique à cause des troubles du comporte-
 103 ment, ils ont des comportements violents qui font qu'ils n'en veulent plus. En gros, c'est ça,
 104 qu'est-ce qu'il y a derrière les troubles du comportement, je ne sais pas, ça peut être une psy-
 105 chose, des troubles de l'attachement, enfin, ça peut être plein de choses.

106 Qu'elle est le rôle de l'aide à la jeunesse dans l'accompagnement de l'enfant une fois le place-
 107 ment mis en place ?

108 Je pense, et j'espère qu'il se repose sur les professionnels de la santé mentale. En général, c'est
 109 comme ça que ça va. Ça m'est arrivé, j'ai des exemples en tête, on aurait préféré que l'enfant
 110 reste en psychiatrie plutôt que de retourner en hébergement. Je sais plus pourquoi le SPJ a pris
 111 cette décision. Ça arrive qu'ils prennent des décisions qui ne conviennent pas avec nos
 112 avis. Mais il se repose sur nous.

113 Comment la collaboration s'établit elle avec le SAJ et le SPJ une fois le placement mis en place
 114 ?

115 Nous en tant que pédopsychiatre, on doit rentrer des rapports donc on tient informer les services
 116 de la situation de l'enfant.

117 Y a-t-il des choses qui sont imposées ?

118 Par le SAJ, rien, c'est nous qui leur proposons des choses. Parfois, il ne pourrait pas être d'ac-
 119 cord, mais il faut essayer de comprendre pourquoi ils sont contre. C'est notre travail. Après,
 120 parfois, c'est le côté financier qui coince dans la prise en charge. En fait, les situations où j'ai
 121 le plus de mal à accompagner les enfants, c'est quand il y a un placement en famille d'accueil
 122 car je ne vois pas à quoi ils servent et je ne trouve pas que ça soit une solution d'accompagne-
 123 ment. La famille d'accueil à elle-même du mal à savoir à quoi elle sert et souvent ça se passe
 124 mal.

125 Vous avez mentionné le côté financier qui peut être un frein à la prise en charge, pouvez-vous
 126 m'en dire plus ?

127 Euh, nos consultations en tant que pédopsychiatre. Je ne sais pas si tu sais, mais il y a deux
 128 codes, moi, je prends le code de pédopsychiatre parce que j'estime que je suis médecin et donc
 129 comme c'est très cher alors on fait, on passe un accord, on demande une prise en charge par le

130 médecin traitant et donc le patient doit payer le tiers payant qui là est payé par le SAJ et la
131 mutuel prend en charge le reste.

132 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel sont pris en charge les enfants ? Est-il adapté
133 aux développements des enfants pris en charge ?

134 Ça dépend, il y a vraiment des chouettes centres et d'autres qui posent problème.
135 Qu'est-ce qui pose problème ?

136 Je dirais que parfois un manque de préparation pour l'accueil de ces enfants, un manque de
137 personnel. Souvent, ils ne sont pas qualifiés et qu'ils se laissent prendre dans le fonctionnement
138 de l'enfant. C'est un peu la loterie.

139 Selon vous, les structures pédopsychiatriques sont adaptées à la prise en charge de ces enfants
140 ?

141 Oui, en général.

142 De quelle façon les relations avec l'environnement familial sont-elles favorisées ?

143 Entre qui ?

144 Entre la famille et l'enfant ?

145 Euh, ça dépend de la famille et du contexte aussi. Souvent, il essaye de maintenir un con-
146 tact. Mais ça m'est arrivé de dire « arrêtez », quand l'enfant est vraiment perturbé par la visite
147 de ses parents. Ça m'est arrivé de dire demander aux parents d'arrêter, mais en général, je pré-
148 fère. De nouveau, je pense que l'accompagnement de l'enfant à ce niveau-là est mieux dans les
149 institutions pédopsychiatriques. Parce que dans les institutions, ils peuvent parfois être mala-
150 droits dans la façon de maintenir ce lien avec les parents. Je trouve que parfois, il y a un manque
151 de professionnalisme de la part des structures d'hébergement qu'il y a moins en pédopsychia-
152 trie.

153 De quelle manière ?

154 Parce qu'il ne voit pas, euh, par exemple, ils viennent nous en parler trop tard des troubles que
155 l'enfant présente, ils ne mettent rien en place et rien ne bouge jusqu'à ce que la situation soit
156 hors de leur contrôle. Puis, par exemple, prenons les espaces rencontres, ça, c'est une catas-
157 trophe car ils ne se rendent pas compte. Donc il organise des rencontres d'une heure ou deux
158 avec les parents pour le bien de l'enfant. Mais en fait, il ne reste pas tout le temps, on demande
159 un adulte qui soit là tout le temps puis quand on demande aux parents ou à l'enfant, l'adulte qui
160 est censé être dans la pièce va se faire un café, discuter avec sa collègue. Parce qu'il pense que
161 tout va bien, mais dès qu'il a tourné le dos, vous avez des abus, des menaces de la part du parent
162 et ça, c'est des catastrophes. Et dans les institutions, ça dépend un petit peu, mais j'ai moins

163 d'inquiétude de ce qui se passe là-bas. Avec mon équipe X, on a développé les espaces théra-
 164 peutiques pour remplacer les espaces rencontres, on a essayé une fois ici et en fait ça ne sert à
 165 rien. Parfois, on veut absolument maintenir un lien avec une mère et un père, mais il faut se
 166 poser la question de l'intérêt pour l'enfant. Et de toute façon, la présence d'un adulte est très
 167 importante.

168 Comment arrivez-vous à établir une relation de confiance avec eux ?

169 Je pense que l'enfant fait confiance au fur et à mesure qu'il voit que je ne le trahis pas, que je
 170 respecte la confidentialité et qu'il voit que je ne le trahis pas. Il faut du temps. De plus que ces
 171 enfants ont été mal menés, trahis et maltraités.

172 Quelle est la durée de la prise en charge ?

173 C'est long et ça dépend du type de maltraitance et des symptômes qu'ils manifestent. Mainte-
 174 nant ça peut être espacé, très long en les revoyant par après tous les trois mois par exemple.

175 Comment favorisez-vous la réinsertion sociale des jeunes ?

176 Il y a plusieurs étapes, les jeunes et les adolescents euh. Par exemple, quand ils sont complète-
 177 ment déscolarisés, il y a plusieurs étapes comme les hôpitaux de jour, les services d'accueil,
 178 des ASBL comme X qui favorise aussi ça. Mais ça dépend du jeune de ce qu'il est capable de
 179 faire et de la famille aussi. Euh, mais voilà, on utilise ces différents moyens comme le service
 180 d'accrochage scolaire qui est le plus fréquent.

181 Comment se déroule le passage à l'âge adulte ?

182 Ça c'est toujours un mystère, on ne sait jamais comment il va s'en sortir. Euh, on a de tout, moi,
 183 j'ai deux jeunes auxquels je pense, deux garçons qui s'en sortent bien. En général, quand ils
 184 sont pris en charge suffisamment tôt, ils s'en sortent pas mal. En tout cas, je garde toujours
 185 espoir.

186 Comment se déroule la transition entre les services pour enfant/adolescent et les services adultes
 187 ?

188 Je pense que la transition vers un service pour adulte n'est pas toujours nécessaire et en tout
 189 cas, pas plus pour les enfants victimes de maltraitements que pour les autres.

190 Quand et comment se fait le transfert ?

191 Écoute maintenant, il y a des services spécialisés qui font les 16-23 donc moi, j'envoie là-
 192 bas. Après, parfois, ils ont 21 ans et je les vois toujours, car on n'a pas toujours envie de casser
 193 la relation qui s'est créée.

194 Comment faciliter la continuité des soins au sein des structures pour adultes et ainsi éviter la
 195 sortie des soins ?

196 Je n'ai jamais fait de placement dans une institution pour adulte.

197 Enfin, selon vous, comment faut-il adapter la prise en charge pour répondre aux besoins de

198 l'enfant ?

199 Il faudrait plus de centres et plus de lits. Et justement plus de centres pédopsychiatriques

200 car parfois, ils vont dans des centres plus classiques parce qu'il n'y a pas de place. Il en faudrait,

201 mais c'est l'inverse qui se passe pour le moment, on les supprime. Et alors des gens mieux

202 former aussi et plus de personnels, car je pense que aussi formé soit-il s'il n'y a pas assez de

203 personnel, ça dysfonctionne.

204 Comme vous le mentionnez, les centres de santé mentale pour enfants sont aussi saturés et ils

205 doivent répondre à d'autres demandes de prise en charge que celle d'enfants victimes de mal-

206 traitements. Vous parliez de la nécessité de prendre davantage ces enfants en pédopsychiatrie ?

207 Oui, oui, tout à fait, il faudrait développer des centres exprès pour ce type de prise en charge où

208 mieux former le personnel des centres d'hébergement. Je pense qu'ils sont en train de se spé-

209 cialisier davantage. Mais dans tous les cas, il faudrait plus de lits, ça, c'est clair. Par exemple

210 pour un enfant qui est pris en charge par les équipes de SOS enfant et qui doit être placé, l'enfant

211 se retrouve en pédiatrie, c'est une catastrophe.

212 Avant de clôturer l'entretien, souhaitez-vous préciser quelque chose ou avez-vous une ques-

213 tion?

214 Moi, je travaille essentiellement en ambulatoire et quand ils sont pris en charge par un pédop-

215 sychiatre en institution, on ne peut pas continuer à les suivre car ça fait double emploi. Il ne

216 peut pas avoir deux pédopsychiatres, d'autant plus d'un point de vue financier, car nos consul-

217 tations ne seraient pas remboursées. Donc, on doit attendre qu'ils sortent et là, on reprend le

218 relais. Par exemple, j'ai une de mes patients qui est en psychiatrie, euh, pendant qu'elle est prise

219 en charge là-bas, je ne peux rien faire. Enfin si ça reste ma patiente, c'est un mauvais exemple,

220 car elle, elle sortait pour que je puisse la voir de temps en temps. Enfin, c'était compliqué, car

221 pour qu'elle puisse me venir me voir, je facturais sa mère à la place d'elle pour obtenir un

222 remboursement. Bref, c'était tout un truc parce que c'est l'un ou l'autre. Par contre, quand ils

223 sont en institution, ça reste mon patient.

224 Et comment s'établit le suivi entre les différents professionnels ?

225 Ça se fait, assez facilement. J'en ai un en-tête, ils téléphonent, ils envoient des rapports. D'ail-

226 leurs, je viens juste de fixer un rendez-vous, pour que la patiente vienne avec les éducateurs de

227 son centre. La collaboration fonctionne assez bien.

228 Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour avoir partagé votre expérience.

229 Rappelle-moi, un peu ton sujet ?
230 Je réalise un mémoire sur la prise en charge des enfants victimes de maltraitances par des struc-
231 tures pédopsychiatriques.
232 C'est ça que je te disais tantôt, à SOS enfants, quand tu veux placer un enfant qu'on a du garder
233 car victime de maltraitances, ils restent dans les hôpitaux et parfois, c'est aussi la porte d'entrée
234 aux institutions pédopsychiatriques. Ça, ça ne va pas, car là, la prise en charge n'est pas adaptée
235 du tout à l'enfant. D'ailleurs, c'est bien simple la plupart des lits de pédopsychiatries, ce sont
236 des lits en pédiatries pour ces enfants. Donc, que ça soit à St Luc, St Pierre, Ottignies, Nivelles
237 qui a fermé, il n'y a pas longtemps, les lits pédopsychiatriques pour ces enfants sont en pédia-
238 trie, il y a juste le nom qui change, c'est le même service avec des infirmières pédiatriques qui
239 ne sont pas formées à la psychiatrie, ni à la maltraitance. C'est un gros problème. Après, c'est
240 comme dans les institutions, il y en a qui sont vraiment bien où ça se passe vraiment bien. Il
241 faut vraiment que ça soit des gens bienveillants et pas stressés par le boulot qui accompagnent
242 ces enfants. En général, les meilleurs services se sont les plus petits. Après en effet, en pédop-
243 sychiatrie, il y a des listes d'attentes, on sait que lorsqu'on propose cette prise en charge, on
244 doit s'attendre à un délai de 9 mois 1 an. Ce délai fait que parfois, on est obligé de médi-
245 quer l'enfant à son entrée à cause de l'évolution des symptômes alors qu'on aurait peut pu s'en
246 passer. Pour moi, ce type de placement est indispensable, c'est ce qu'il y a de plus approprié
247 parce qu'il n'y a rien d'autre. C'est là qu'on trouve les professionnels les mieux formés. Je suis
248 d'accord qu'il faudrait un centre qui s'appelle autrement qu'un centre de pédopsychiatrie. Je
249 suis d'accord que les enfants maltraités ne doivent pas se retrouver en pédopsychiatrie
250 mais c'est là que les gens les mieux formés sont. Après, c'est clair, que si on pouvait avoir un
251 centre plus classique avec des personnes mieux formés et des compétences en santé mentale,
252 euh, c'est beaucoup trop cher, je pense. En même temps, tu ne peux pas avoir un pédopsychiatre
253 qui travaille dans un centre qui n'est pas médicalisé d'un point de vu remboursement. Par
254 contre, encore la semaine dernière, j'ai été dans une institution qui n'est pas du tout un centre
255 de pédopsychiatrie où il y a une pédopsychiatre qui fait de la supervision d'équipe mais on ne
256 peut pas aller plus loin que ça, euh, c'est un contrat qu'il y a, ce ne sont pas des prises en charge,
257 on garde des contacts avec l'équipe du centre mais c'est tout. En fait, quand l'institution fonc-
258 tionne vraiment bien, on peut vraiment aider l'enfant mais il faut soit que le personnel soit bien
259 formé soit il faut tomber sur des bons, et que l'équipe ne soit pas dysfonctionnelle, c'est-à-dire
260 souvent par manque de gens. Mais c'est clair qu'il y a un manque. Maintenant les enfants mal-
261 traités ont souvent des diagnostics psychiatriques ce qui complique qui sont les résultats de la

262 maltraitance.

263 C'est un paradoxal de voir les services de l'aide à la jeunesse et la pédopsychiatrie séparément,

264 l'un et l'autre vont ensemble.

265 Le nouveau décret veut pourtant marquer cette séparation.

266 Oui, après, je pense que c'est aussi une question financière.

267 Pensez-vous que cette séparation peut être néfaste en quelque sorte à la collaboration entre les

268 structures ?

269 Il faut savoir que moi, je contacte souvent le SAJ plus, pour leur dire de ne pas fermer le dos-

270 sier. Dès que c'est médicalisé, ils ont tendance à fermer le dossier. En fait, ils me disent oui le

271 dossier est fermé et je demande qu'il le réouvre. Et alors quand, il me menace de fermer le

272 dossier, car ils n'ont plus rien à faire soi-disant. Je dis non, ne le fermez pas.

273 Qu'est-ce qui justifie la fermeture du dossier ?

274 Ils ont trop de travail tout simplement. Parfois, c'est parce qu'ils ne se rendent pas compte du

275 rôle qu'ils ont. Alors moi, je leur rappelle pourquoi j'ai besoin d'eux. Je dis voilà, j'ai besoin

276 de vous parce que vous êtes une autorité, les gens, ils ne sont pas obligés de venir me voir. J'ai

277 besoin d'un tiers qui fasse autorité pour garantir une bonne prise en charge pour l'enfant et qui

278 soit symboliquement une épée de Damoclès au-dessus de la tête des parents. Quand je leurs dis

279 ça, écoutez, c'est tout ce que j'attends de vous. Ils ont plus d'influence. Ils viennent me porter

280 l'enfant en me disant de le soigner mais pour ça j'ai besoin de travailler avec les parents parfois

281 ils ne veulent pas être impliqués et ils ne veulent pas faire d'efforts, ils finissent par ne plus

282 venir me voir. Quand j'explique cela et qu'ils savent ce qu'ils doivent exactement faire, ils le

283 font. Je pense que parfois, ils ont l'impression qu'ils ne servent à rien. Oui, le SAJ c'est une

284 aide volontaire, ils sont quand même obligés d'aller au rendez-vous.

285 Merci d'avoir répondu à mes questions.

286 Je t'en prie avec plaisir !

5 Partie prenante n°6 et n°7

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème Mas-
3 ter en Santé Publique à l'Université catholique de Louvain à Woluwé. Dans le cadre de mon
4 mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti et votre expérience sur les
5 prises en charge d'enfants victimes de maltraitements par les services de l'Aide à la jeunesse et
6 de pédopsychiatrie.

7 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
8 comprendre votre expérience qui vous est propre.

9 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
10 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
11 ma recherche.

12 Euh, oui !

13 Avez-vous des questions avant de commencer ?

14 Non !

15 Non, on peut y aller !

16 Pouvez-vous vous présenter de façon générale en expliquant votre parcours professionnel ?

17 Alors moi je m'appelle X, je suis la coordinatrice éducative du service. J'ai 53 ans. Euh, j'ai
18 été engagé en 85 ici, à X, donc voilà j'ai quand même un parcours assez long dans l'institu-
19 tion. J'ai commencé en tant que puéricultrice ensuite comme éducatrice et maintenant je coor-
20 donne l'équipe éducative de l'institution.

21 Moi, c'est X, je suis pédopsychiatre. J'ai 47 ans. Je suis, je travaille dans cette unité depuis
22 2003 euh en tant que responsable de l'équipe qui accueille des enfants victimes de maltraitance
23 de 3 ans à 9 ans. Je suis également responsable d'une autre unité qui accueille des jeunes ado-
24 lescents obèses.

25 Comment votre fonction a-t-elle évoluée au cours de cette période ?

26 Alors au début, ici, c'était un préventorium.

27 Qui a été, enfin oui c'était un préventorium qui a été inauguré en 58. Euh, puis les conventions,
28 il y a eu plusieurs conventions. Alors au départ, c'était le prévent puis il y a eu la convention
29 maltraitance si je ne me trompe pas puis il y a eu la convention respiratoire. On a accueilli des
30 enfants avec des pathologies respiratoires lourdes donc euh, puis il y a eu l'obésité.

31 Quel public cible rencontrez-vous le plus ? Quelles en sont les caractéristiques ?

32 Alors ici, c'est une grande institution donc il n'y a pas que la maltraitance.

33 Mais dans le service médico-psychologique ?

34 Il y a trois unités où on accueille des enfants victimes de maltraitance, deux unités pour l'obésité

35 et une unité mère bébé et une unité maladie chronique. Donc c'est en maltraitance ?

36 Oui !

37 Beaucoup d'enfants victimes de négligence, de carences affectives et socio-éducatives, maltraitance physique, abus sexuel, il y a un peu de tout.

38

39 Quelle est votre expérience avec les services de l'Aide à la jeunesse ? Quelles sont vos relations

40 avec l'Aide à la jeunesse ?

41 Alors, ils sont présents dès le début, pour certains, ils sont présents en pré-admission. Ensuite,

42 on a des contacts réguliers avec eux pour faire le point sur la situation. Euh, pour échanger les

43 informations et de l'enfant et de la famille. Quand c'est des placements par le juge, on doit

44 souvent évaluer l'état de l'enfant et les relations aussi entre l'enfant et sa famille. Et voir si un

45 retour à domicile est possible.

46 Comment se déroule la prise en charge d'un enfant placé par les services de l'Aide à la jeu-

47 nesse? Comment cela se met en place ?

48 Donc, il y a un premier temps qui est un temps d'observation et de bilan. Donc il y a toute

49 l'observation au niveau éducatif dans les activités du quotidien. Ça permet d'en parler avec

50 l'enfant. Ensuite, il y a un bilan au niveau psychologique, intellectuel, affectif, il y a un bilan

51 psychomoteur aussi et un bilan logopédique. Il y a un bilan de la relation parents enfant. Alors

52 le dispositif dépend de la gravité de la maltraitance. On a plusieurs dispositifs précis. Et il y a

53 un bilan au niveau scolaire parce qu'il y a une école, ici sur place.

54 Donc au niveau de la prise en charge éducative, il y a un éducateur ou un soignant référent qui

55 est défini euh, en pré-admission, avant l'entrée de l'enfant. Pour justement, pour pouvoir ac-

56 cueillir et créer ce lien avec l'enfant. Euh, après ça, dans cette unité, il y a la plus grosse équipe

57 de par la tranche d'âge qu'on accueille, les enfants ont vraiment des besoins importants, ils ont

58 besoin d'être accompagné dans le quotidien. On a vraiment une grosse équipe, 12 éducateurs

59 avec une équipe de nuit et de jours. Et donc, voilà, tout au long de la journée, l'enfant est pris

60 en charge toujours toujours en sous-groupe par un éducateur qui met des activités en place et

61 qui propose des activités qui lui permette de créer le lien avec l'enfant, d'observer l'enfant dans

62 les réactions qu'il va avoir par rapport à ce qui lui est proposé et de pouvoir ramener ça en

63 équipe et réajuster et retravailler les objectifs qu'ils vont être mis en place.

64 Pouvez-vous me raconter les premiers moments de l'enfant dans le service ?

65 Alors l'éducateur référent qui a été désigné l'accueille avec sa famille si elle présente. Au pré-
66 alable, il a évidemment fait visiter le groupe de vie à l'enfant, à la famille. Donc quand il arrive,
67 il sait où il arrive. Normalement, il sait déjà où il va dormir, dans quelle chambre. Les chambres
68 sont ou de 3 ou de 2 ou individuel. A ce moment-là, l'enfant s'installe avec ses parents, sa
69 famille et le référent ressource est là, pour pouvoir les accompagner l'enfant et les parents mais
70 surtout l'enfant dans cette transition.

71 Et comment sont-ils impliqués dans leur prise en charge ?

72 Ils sont petits pour consentir quoi que ce soit ici (rire), ils ont 3-4-5 ans à leurs arrivées. Ce n'est
73 pas qu'on leur dit, est ce que tu es d'accord de euh, mais en général, ils sont preneurs, oui. On
74 ne demande pas de consentement.

75 Quels sont les barrières et les facteurs facilitants la transition vers un service comme celui-ci ?
76 Vous pouvez répéter s'il vous plaît.

77 Les barrières et les facteurs qui facilitent la transition vers ce service ?

78 Les barrières euh, bah si les parents ne sont pas d'accord, c'est très compliqué. Même si le
79 placement est décidé par le juge, on essaye toujours quand même d'avoir le consentement des
80 parents sinon, c'est compliqué. Euh, donc c'est aussi un facteur facilitateur quand les parents
81 sont preneurs. Euh, alors ce qui, la barrière, c'est s'ils ont des besoins d'un encadrement encore
82 plus individualisé. Ici, c'est individualisé, mais en sous-groupe de 4. Il y a des services de pé-
83 dopsychiatrie comme à Chastre et les feux follets qui ont d'autres façons de procéder.
84 Racontez-moi votre dernière prise en charge qui a été problématique?

85 Bah euh, il y a une prise en charge qui est problématique d'une enfant qui est psychotique qui
86 devrait être dans une structure plus cadrante et donc il y a des gros troubles relationnels avec
87 les autres enfants, qui a des gros troubles de comportements et donc chaque changement, dans
88 la journée ou quelque chose qui est moins anticipé ou s'il y a moins d'encadrement à ce mo-
89 ment-là, il y a des grosses crises, euh, extrêmement violente donc ça s'est plus compliqué.
90 Parce qu'elle nécessite un accompagnement individuel constant et voilà c'est un sous-groupe
91 de 4 donc elle n'est pas seule. Là un moment donné l'éducateur, euh, est limité dans son champ
92 d'action, j'ai envie de dire, ce qui peut amener à la crise et à la grosse colère. Et donc là c'est
93 une barrière.

94 De quelle manière selon vous, la transition pourrait être améliorée ?

95 Euh, il y a déjà toute une préparation qui est faite, la transition, elle est déjà là de par les pré ad-
96 missions. Donc, les cas qui posent soucis, c'est les enfants qui sont placés en urgence. Là, il y a
97 moins de période de transition fatalement. C'est plus délicat comme prise en charge.

98 Euh, c'est moins anticipé. Même chose pour les départs ont des enfants qui doivent partir très
 99 vite et qu'on ne sait pas préparer. Parce que l'institution a une place et donc l'enfant n'est pas
 100 assez préparé à cette transition-là.
 101 En général, les enfants restent combien de temps ici ?
 102 1 an à 2 ans.
 103 Y a-t-il des choses qui sont imposées dans le quotidien de l'enfant dans le service?
 104 Euh, imposé ?
 105 Oui des horaires par exemple, des règles ?
 106 Moi, je dirais qu'il y a un projet global éducatif au sein de l'institution en tout cas où il y a des
 107 règles qui ont été travaillées de façon institutionnelle. Maintenant, c'est plus au sein de l'unité
 108 qui le cadre et les règles sont définis par rapport à la prise en charge et au quotidien, au dérou-
 109 lement d'une journée au fait. C'est ça.
 110 C'est plus un horaire qui est établi ?
 111 C'est-à-dire que c'est un quotidien qui euh, les enfants séjournent ici non-stop donc je veux
 112 dire, ils vivent ici le quotidien ici comme dans une maison. Euh, voilà.
 113 Le petit-déjeuner le matin, le repas sur le temps de midi et le repas du soir le soir.
 114 Mais en termes de règles, il n'y a pas. En tout cas, on ne fonctionne pas comme ça, on n'a pas
 115 une charte de règle par rapport aux enfants. Les enfants qu'on accueille sont tellement abîmés
 116 et ont tellement des pathologies, des souffrances différentes que c'est impossible d'amener une
 117 règle qui prendre, euh, qui va englober tout le groupe d'enfants. Donc, non, ce n'est pas en
 118 termes de règles.
 119 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel sont pris en charge les enfants ? Est-il adapté
 120 aux développements des enfants pris en charge ?
 121 Il est assez chouette. (rire)
 122 Est-il adapté aux développements des enfants pris en charge ?
 123 Bien sûr, il y a tout un environnement extérieur qui euh, qui leur est proposé. Ils ont un appren-
 124 tissage au jardin, voilà, il y a un parc de 10 hectares. Il y a toutes des activités extérieures,
 125 assez riches comme l'hippothérapie, la piscine, les centres sportifs, des stages de jeux. Enfin,
 126 voilà, il y a pas mal de choses.
 127 Ensuite, de quelle façon les relations avec l'environnement familial sont-elles favorisées ?
 128 Il y a des entretiens de famille, ça c'est une chose. Il y a des retours en famille le week-end
 129 qui sont proposés. On prépare ça ici, euh, avec la famille. Il y a des entretiens à domicile aussi
 130 pour justement préparer.

131 Quelles sont vos appréhensions sur la prise en charge de ces enfants ?
132 Je ne sais pas. Maintenant, peut-être que l'éducateur si je répons, l'éducateur peut peut-être en
133 sortant de l'école sans avoir rencontré ce type d'enfants peut avoir des appréhensions, mais qui
134 sont accompagnés. On a des formations permanentes au niveau des professionnels pour juste-
135 ment pouvoir les accompagner dans ce type de prise en charge. Je pense qu'après ça, il y a peu
136 d'appréhension à prendre en charge des enfants victimes de maltraitance.

137 Je pense peut-être que le plus délicat, ce sont les enfants qui ont été abusés sexuellement, je
138 pense que les soignants homme ont à ce moment parfois plus de mal et de questionnement par
139 rapport à des enfants qui ont des masturbations compulsives qui ont des comportements sexua-
140 lisés, ça je pense que c'est le plus délicat, ce qui est le plus travaillé en général.

141 C'est ce qui revient en équipe, qui est questionner en disant bah voilà, comment je dois réa-
142 gir. Après on les accompagne. Il y a un tas de formation qui permette de pouvoir dépasser ça. Je
143 pense que c'est clair qu'il faut aussi séparer la vie professionnelle et privée.

144 Je pense qu'au départ, quand on est plus jeune, ça peut être plus compliqué quand on ramène
145 ce type de situation parce qu'on vit des choses terribles ici. Petit à petit, on apprend à pouvoir
146 se dégager de ça quand on rentre à la maison sinon ce n'est pas vivable.

147 Et vice et versa, je dirais que l'éducateur ne considère pas les enfants, les bénéficiaires comme
148 ses propres enfants et il peut faire la différence au niveau du bagage et de ce qui a été transmis
149 aux enfants, donc du manque et de ce qui doit être soigné. L'éducateur ne fait pas ce lien-là. Je
150 veux dire mon enfant à trois ans, voilà, il peut faire ça ça et ça, regarde voilà, où en est l'enfant
151 ici. Enfin il le fait, euh, mais euh, peut être que je m'exprime mal. Il le fait en ces termes-là,
152 mais pas l'enfant devrait rejoindre, euh, les mêmes attentes.

153 Oui je comprends ! Et comment arrivez-vous à établir une relation de confiance avec eux ?

154 Ça prend du temps ! C'est beaucoup de temps, il y en a certain avec qui s'est très compliqué,
155 mais c'est parce que les soignants et les éducateurs, ils sont 24h-24 là avec eux.

156 Il crée du lien.

157 Il y a du lien progressif, je pense qu'ils sentent aussi la bienveillance de l'équipe par rapport à
158 eux. De nouveau avec les parents, s'il y a encore des contacts avec les parents et que le contact
159 entre les parents et l'équipe se passe bien, ça aide aussi l'enfant.

160 Vous avez mentionné la relation entre l'enfant et l'équipe qui est présente tout le temps, mais
161 maintenant par rapport à vous, comment s'établit la relation de confiance ?

162 Alors ce n'est pas la même relation comme ils sont là tout le temps. Surtout, que moi, ils savent
 163 bien que ce n'est pas toujours pour annoncer des bonnes nouvelles. Voilà, alors, avec la psy-
 164 chologue, c'est une à deux fois par semaine qui les voit, mais c'est aussi dans le bureau qu'on
 165 les voit une fois par semaine. Après, on est dans une vie institutionnelle donc c'est parfois au
 166 petit-déjeuner, au repas de midi. Ce n'est pas que deux fois comme si c'étaient des consultations
 167 à l'extérieur. On fait partie de l'institution et de l'unité. Je pense qu'il y a ce rapport de con-
 168 fiance qui se fait quand même.

169 Tous les thérapeutes et les pédopsychiatres travaillent dans l'unité. Les éducateurs sont là au
 170 quotidien effectivement, mais on est tous là au quotidien dans le sens où on est là tous les jours
 171 où ils voient les personnes arriver et repartir. Ils identifient très bien les enfants à qui ils doivent
 172 poser les questions, ils savent très bien qui gère quoi dans l'unité. Ils savent que la pédopsy-
 173 chiatre bah voilà, ils vont s'adresser à elle pour telles questions. Après le lien effectivement, ils
 174 le créent avec la personne référente et c'est souvent à eux que les révélations sont faites.

175 Après, comment favorisez-vous la réinsertion sociale des jeunes ?

176 Chez nous, ils sont petits.

177 Mais comment s'organise la transition vers une autre institution ou vers un retour à domicile ?

178 Je dirais que pour nous la réinsertion, c'est via l'école, elle a une grande place dans la prise en
 179 charge de l'enfant. Ce qui est le plus important, c'est trouver une école qui est adapté à leurs
 180 besoins. Voilà sinon, c'est soit un retour en famille ou vers une autre institution. On ne peut pas
 181 parler de réinsertion comme pour des jeunes de 18 ans ou de 16 ans.

182 Et quelle est la place de l'école ici ?

183 C'est une école de type 5, elle est imposée à l'enfant.

184 Ils sont en obligation scolaire.

185 Ils sont scolarisés tous les jours comme dans une école normale.

186 Et je me posais la question, quand il y a des fratries, comment le lien est maintenu ?

187 On essaye toujours de les regrouper mais ils n'ont pas toujours les mêmes besoins et parfois
 188 il y a des contre-indications à les regrouper. Parce que des fois, il y a des contre-indications
 189 psychiatriques à les grouper. Donc s'il n'y a pas de contre-indications, je pense qu'on essaye.

190 Et quand ce n'est pas le cas, comment le lien est maintenu ?

191 On fait des visites entre institutions.

192 On a le cas pour l'instant, il y a une fratrie où les enfants sont dans deux institutions différentes
 193 et donc il y a des visites qui sont organisées une fois par mois et des communications télépho-
 194 niques. Après on peut mettre beaucoup beaucoup d'énergie pour réunir des fratries, on a eu le

195 cas hein. On a eu une fratrie de 4 enfants et le petit dernier devait être placé en urgence. Bah
 196 d'abord, le pédopsychiatre, le docteur X a fait tous ce qui fallait pour que cette enfant puisse
 197 venir ici et au niveau éducatif aussi et la direction aussi parce qu'on manquait quand même
 198 d'effectif pour pouvoir l'accueillir. La direction éducative et l'équipe ici sur place, voilà, un
 199 éducateur est parti avec l'assistante sociale accueillir cette enfant même si on travaille dans
 200 l'urgence, même si c'est compliqué et que c'est plus violent qu'un accueil qui est préparé avec
 201 des préadmissions et tout, l'institution essaye toujours d'être la plus bienveillante possible et
 202 de mettre les moyens pour pouvoir accueillir ces enfants dans les meilleures conditions pos-
 203 sibles. Voilà.

204 On parlait de l'école qui faisait partie de la prise en charge en dehors de ça et plus au niveau
 205 médical, qu'est ce qui est mis en place ?

206 Donc il y a des entretiens chez les psychologues, chez les psychomotriciens, logopèdes, il y a
 207 des ateliers thérapeutiques, ça il y en a toute une série. Il y a l'hippothérapie. Après, parfois, il
 208 y a des traitements médicamenteux aussi mais pas à chaque fois, ça dépend de la situation et de
 209 la lourdeur des difficultés de développement.

210 Selon vous, comment faut-il adapter la prise en charge pour répondre aux besoins de l'enfant ?

211 Il faut individualiser le plus possible.

212 Mais vous disiez que justement l'individualisation n'était pas possible ?

213 On fait de notre possible et on s'adapte avec ce qu'il est mis à notre disposition. Après, je pense
 214 qu'ici, on est plus gâté que dans certaines structures. Si vous allez faire une interview dans une
 215 maison de l'aide à la jeunesse, ça sera complètement différent. On est beaucoup mieux staffé,
 216 on a une personne pour 4 enfants, je pense que dans les maisons de l'aide à la jeunesse, c'est
 217 un pour 12. Et aussi, eux non pas de psychologue, ni de pédopsychiatre sur place.

218 Oui, c'est ça, ils ont aucune prise en charge thérapeutique quotidienne. Chez nous, les enfants
 219 ont au minimum 3-4 prises en charge thérapeutiques.

220 Du coup, qu'est-ce qui justifie qu'un enfant va être placé dans une unité comme la vôtre ou
 221 dans une maison de l'aide à la jeunesse ?

222 S'il y a des difficultés de développement et psychologique. En maison de l'Aide à la jeunesse
 223 moins, en général. Ici, nous on a des enfants qui sont très gravement atteints, plus que dans les
 224 maisons de l'aide à la jeunesse.

225 Si je comprends bien, les enfants en maison de l'aide à la jeunesse peuvent aussi présenter des
 226 difficultés, mais moins grave donc elle justifie moins un placement dans une unité comme la
 227 vôtre ? Mais une prise en charge est néanmoins nécessaire ?

228 Il faut comprendre que parfois nous on est le premier temps, il y a différentes lignes donc la
 229 toute première ligne c'est SOS enfant, en général, avec une hospitalisation en pédiatrie qui va
 230 de quelques jours à plusieurs mois puis nous souvent après ça on est la deuxième ligne car il a
 231 été jugé que l'enfant a encore un besoin thérapeutique. Puis soit après un an voir plus, l'enfant
 232 est réorienté vers un service de l'aide à la jeunesse qui est la troisième ligne parce qu'il y a des
 233 enfants qui ont déjà repris au niveau de leur développement. Parfois, il y a des enfants après
 234 tout dépend de la maltraitance, du type de maltraitance, de l'âge de l'enfant, de la durée de la
 235 maltraitance, de qui a maltraité, voilà tout ça a un impact et sur l'enfant et sur le type de prise
 236 en charge. Voilà, il y a des enfants qui vont peut-être mieux s'en sortir que d'autres.
 237 Comment vous préparez un enfant qui a déjà subi des séparations à une nouvelle institution ?
 238 Comment on le prépare, bah en lui parlant.
 239 C'est tout un travail d'anticipation.
 240 Oui, voilà, il faut anticiper en discutant, en allant avec lui à la nouvelle institution, en l'accom-
 241 pagnant.
 242 Comment faites-vous faces au refus d'un enfant ? Si ça vous arrive ?
 243 Bah il n'y en a aucun qui a envie de partir, c'est normal (rire). Quand ils ont vécu 2 ans ici,
 244 c'est logique qu'ils n'ont pas envie de partir.
 245 C'est l'histoire de toute une confiance qui s'est donnée dans la confiance, dans la relation. Euh,
 246 ils ont vérifié qu'elle fonctionnait et qu'elle était différente de ce qu'il avait connu avant d'ar-
 247 river et donc ils doivent continuer à acquérir ça, c'est pour ça que c'est bénéfique pour eux.
 248 Je vous remercie pour le temps que vous m'avez accordé et pour avoir partagé votre expé-
 249 rience. Je ne sais pas si vous voulez préciser quelque chose ou si vous avez l'une ou l'autre
 250 question ?
 251 Non, tu termines ton mémoire quand ?
 252 Je le présente en août, mais je le termine fin juillet.
 253 C'est un sujet intéressant, compliqué mais intéressant. Après nous, notre centre n'est pas
 254 comparable, on est unique comme centre. Je pense que ce n'est pas comparable une maison de
 255 l'aide à la jeunesse à une structure comme ici. Pour bien faire votre mémoire, il faudrait com-
 256 parer des institutions médicales.
 257 Mais mon mémoire se concentre sur les institutions pédopsychiatriques.
 258 Ah oui alors en effet, c'est comparable comme Chastre, les feux follets qui ont la même visée de
 259 que nous.
 260 Oui voilà !

261 Car je pense que le discours ne sera pas du tout le même, car je pense qu'eux ils sont mal menés
262 par rapport à nous. Surtout, avec la nouvelle réforme, on veut replacer l'enfant dans sa
263 vie. Comme les prises en charge coûte cher, l'aide à la jeunesse ne veut plus financer les prises
264 en charge médicales. Comme ça coûte cher de médicaliser Maggie de block, c'est clair, qu'elle
265 veut sortir au maximum les enfants de toutes les structures médicales et pédopsychia-
266 triques donc ne sont plus que dans ces structures là des enfants qui ont des gros, enfin des en-
267 fants des enfants psychotiques sinon les autres ne seront plus pris en charge dans les structures
268 médicales. L'idée, c'est de maintenir soit les enfants en famille, même avec la maltraitance,
269 c'est pour ça que les équipes mobiles qui ont été créées. C'est pour ça qu'il y a la création des
270 lits de crises aussi qui ont fermé des lits de pédopsychiatries.
271 Mais ces lits de crises ne sont pas la porte d'entrée aux unités de pédopsychiatrie justement ?
272 Mais il n'y a pas de pédopsychiatres dans ces lits de crise donc ce n'est pas vraiment médi-
273 cal. Ce sont des lits de crises, mais c'est un peu illusoire comme truc parce que c'est seule-
274 ment pour
275 une semaine maximum et il y a qu'un infirmier et un éducateur qui est assigné et une assistante
276 sociale. Il n'y a pas de pédopsychiatre, ce qui est très compliqué parce qu'en général, c'est des
277 jeunes qui ne vont vraiment pas bien. Mais l'idée, c'est qu'il ait un retour en famille et c'est
278 éviter au maximum que ces jeunes restent dans les structures, pour qu'ils rentrent en famille au
279 maximum. Donc ça s'est compliqué, car il y a des enfants ici, à cause des nouvelles réformes
280 qui vont aller un an en institution. Avec le nouveau décret, on va les remettre à domicile puis
281 la maltraitance qui va recommencer et ils seront replacés et ainsi de suite, ce qui est très mauvais
282 pour le développement de l'enfant. Et le problème de ce changement de financement, c'est qu'il
283 y a des familles qui sont précarisées qui vont avoir une prise en charge imposé par le juge, mais
284 qu'ils ne seront pas payés. Du coup, ils vont aller dans des services de l'aide à la jeunesse ces
285 jeunes-là sauf qu'ils ont besoin de structure médicale. L'unique but du gouvernement, c'est de
286 faire des économies donc ils voient comment ils peuvent payer moins et les structures médicales
287 coûtent très très chers donc ils veulent plus que les enfants soient dans des structures médi-
288 cales. Voilà.

289 Merci, d'avoir répondu à mes questions et d'avoir pris sur votre temps.

6 Partie prenante n°8

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème Mas-
3 ter en Santé Publique à l'Université catholique de Louvain à Woluwe. Dans le cadre de mon
4 mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti et votre expérience sur les
5 prises en charge d'enfants victimes de maltraitements par les services de l'Aide à la jeunesse et
6 de pédopsychiatrie.

7 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
8 comprendre votre expérience qui vous est propre.

9 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
10 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
11 ma recherche.

12 Oui !

13 Avez-vous des questions avant de commencer ?

14 Non ! Mais avant de commencer, je vais vous faire un petit point peut-être et sur comment
15 s'articule nos prises en charge.

16 Pas de soucis !

17 Parce que la pédopsychiatrie est une petite partie de l'aide à la jeunesse.

18 Oui, effectivement.

19 Nous effectivement parfois, on a la pédopsychiatrie qui nous interpelle et parfois, c'est nous
20 qui sollicitons la pédopsychiatrie pour une prise en charge, en sachant que Euh. Les gens qui
21 viennent chez nous, on a un service supplétif, c'est-à-dire de deuxième ligne. Les gens qui vien-
22 nent chez nous, il y a pleins de porte d'entrée donc, euh, c'est les enfants qui peuvent nous
23 demander de l'aide, les parents, les PMS, le parquet qui nous interpelle aussi, parfois des ser-
24 vices de pédopsychiatrie qui nous interpellent ou voilà. Nous, on travaille que dans l'accord et
25 donc c'est là aussi, il y a un petit hiatus parce que euh, parfois des intervenants nous di-
26 sent, voilà, il faudrait que le jeune puisse accepter sauf qu'on ne peut pas obliger. Bah quand ils
27 sont ados, même l'intervention d'un juge ça ne marche pas toujours parce qu'en psychiatrie par
28 exemple, il faut avoir l'accord de toute façon. Donc euh voilà et je pense que les dossiers au
29 niveau pédopsy, c'est une petite partie de nos dossiers. Surtout, qu'il y a pleins de choses qui
30 s'ajoutent autour en fait. Parfois, le passage en pédopsy, c'est un, c'est une partie de l'histoire
31 du jeune dans l'aide à la jeunesse. Donc, j'ai un jeune comme ça, je regarde justement où il est
32 passé deux fois en pédopsychiatrie alors qu'il est tout petit, il a 9 ans. Mais ça fait partie de

33 son histoire, elle ne se résume pas qu'à la pédopsychiatrie. Après nous, on peut soutenir, les
34 autres orientations. Donc euh, ça s'est pour faire un point. Allez à vous (rire).

35

36 Tout d'abord, pouvez-vous vous présenter de façon générale en expliquant votre parcours pro-
37 fessionnel ?

38 Je suis x, je suis assistante sociale et criminologue. Alors, euh, mon parcours, j'ai travaillé dans
39 un centre de jour pour personne handicapé, un centre de jour artistique. J'ai aussi travaillé
40 comme éducatrice de rue. J'ai travaillé comme délégué au service de protection judiciaire à
41 l'époque, maintenant, c'est de l'aide à la jeunesse. J'ai travaillé dans un centre fermé. J'ai tra-
42 vaillé comme accueillante dans un planning familial et j'accompagnais des femmes en demande
43 d'IVG, j'accompagnais avant, pendant et après. Euh, ensuite, j'ai été directrice adjointe d'un
44 centre pour demandeur d'asile. Puis, j'ai voulu revenir dans le secteur de l'aide à la jeunesse et
45 donc maintenant, je suis conseillère adjointe à l'aide à la jeunesse.

46 Qu'est-ce qui vous a orienté dans le secteur de l'aide à la jeunesse ?

47 Euh, je pense que c'est plus mon parcours assistante sociale, crimino et donc, moi, j'ai voulu
48 rapidement travailler dans l'aide à la jeunesse.

49 Ça fait combien de temps que vous travaillez en tant que conseillère ?

50 Ça va faire deux ans comme conseillère adjointe au SAJ.

51 Comment vous voyez votre fonction évoluer ?

52 Alors là, il va falloir être plus clair.

53 Les évolutions dans l'accompagnement des enfants ?

54 Alors pour moi, euh, je ne vois pas de grand changement, je ne vois spécifiquement pas de
55 grand changement. Euh, le travail, ce qu'on donne dans notre travail, c'est ça le changement. La
56 manière dont on appréhende, euh et euh, la manière dont on peut travailler avec les personnes
57 sur l'aide qu'ils ont besoin. Pour le moment, moi, je ne vois pas de grand changement. Ce qui
58 a toujours été depuis que je suis délégué au SPJ et maintenant, c'est parfois une limite dans ce
59 que peut proposer l'aide à la jeunesse en matière de euh, d'institutions pour lesquelles les
60 jeunes peuvent avoir euh, peuvent rentrer en fait. Donc c'est vrai qu'on a des listes d'attentes
61 et ça s'est compliqué parce que parfois on a une situation qui a besoin de telle ou telle service
62 et on ne sait pas y accéder parce qu'il y a des listes d'attentes et qu'il y a d'autres jeunes, avant.

63 Et dans ces cas-là, comment vous faites ?

64 Voilà, on essaye d'orienter les personnes du mieux qu'on peut et voilà. Pour l'instant, je suis
65 en train de traiter des listes d'attente d'il y a plus de 8 mois pour certains services.

66 Euh, à cause du fait que les services sont saturés, est ce que la réorientation que vous proposez
67 n'est pas en défaveur de l'enfant ?

68 Euh, on ne sera jamais le dire parce qu'on essaye d'utiliser ce qu'on a sur la main et nous,
69 on ne saura pas dire. Nous, on pense qu'un service spécialisé est mieux, mais voilà, on ne peut
70 pas. Alors on essaye que les situations ne se détériorent pas évidemment. Alors parfois, il y a
71 des situations qui sont urgentes et donc on fait passer avant, mais c'est au détriment des autres
72 personnes. Et quand je dis service, je ne dis pas spécifiquement des services de placement
73 mais aussi des services d'accompagnement qui travaille aussi en famille.

74 Quel public cible rencontrez-vous le plus dans vos prises en charge ?

75 Des enfants entre 0-18 ans.

76 Et quelles en sont les caractéristiques ?

77 Oh, je pense que c'est extrêmement variable, c'est vraiment variable. Alors je ne sais pas, si ça
78 répond à votre question, mais moi je constate euh, qu'il y a des personnes qui peuvent être de
79 plus en plus précarisé à cause des politiques actuelles. Donc des personnes qui ne peuvent plus
80 avoir accès à des avocats par exemple et qui en aurait besoin, pour qui la démarche est déjà
81 compliquée à faire mais en plus, vu la cristallisation des politiques, ils n'ont plus accès à ce
82 genre de chose et donc c'est une difficulté en plus dans leur situation. Après, ce n'est pas tout
83 le monde, c'est un petit pourcentage mais des personnes qui sont sans papier qui attendent de-
84 puis super longtemps alors ils sont encore plus précarisés à cause de ça, parce qu'ils ont droit
85 qu'à l'aide médicale urgente et ils vivent en dessous des radars et euh, alors qu'honnêtement,
86 un déblocage de leur situation, on n'aboutirait pas à un dossier chez nous. Ça fait partie d'une
87 petite partie des dossiers, mais c'est des choses qu'on n'oublie pas. Euh, et donc voilà, ce que
88 je peux voir, c'est l'influence des politiques sur mon travail. Voilà, mais il n'y a pas, tirer des
89 euh, sans statistiques, je ne peux pas dire, il y a plus de ou moins de. On a vraiment, l'intérêt
90 du SAJ, c'est qu'on a vraiment tout un panel de famille, de personnalité, d'enfant euh, des
91 situations les plus critiques aux situations les plus légères qui nécessitent un petit accompane-
92 ment qui permette de booster les gens. On a cette richesse-là, cette difficulté-là.

93 Qu'évoque pour vous, le placement d'enfants victimes de maltraitements en pédopsychiatrie ?

94 Alors pour moi, le placement d'enfants maltraités, les enfants ne vont pas en pédopsychiatrie
95 parce qu'ils sont maltraités. Je pense que, il y a une histoire qui fait que, il y a un diagnostic qui
96 est posé mais je ne dirais pas, après il faudrait voir les stat évidemment, mais ce n'est pas parce
97 qu'on a un enfant maltraité qu'ils vont en pédopsychiatrie. Euh, il y a des enfants qui sont mal-
98 traités qui vont en psychiatrie, ça, c'est la possibilité.

99 Mais ce n'est pas parce qu'on est maltraité qu'on va en pédopsychiatrie. C'est ici, c'est un
100 soin. C'est voir qu'elle est le soin le plus approprié. Quand je reçois les parents, ici, l'idée,
101 l'objectif, c'est de faire en sorte que votre enfant, il grandisse bien et en sécurité. Les parents,
102 ils ont cet objectif-là aussi, alors d'une manière différente et donc, il faut voir, il faut qu'on
103 puisse évaluer le soin le plus approprié pour l'enfant pour qu'il puisse bien grandir. Maintenant,
104 c'est vrai que la pédopsychiatrie, c'est quand même, pour moi, une possibilité, mais une possi-
105 bilité minime. Ce n'est pas, ce n'est pas sur quoi débouche toujours nos dossiers.
106 Ce que je comprends, ce n'est pas parce qu'un enfant est victime de maltraitance qu'il aura
107 d'office besoin d'un accompagnement psychologique ?
108 Tout à fait. Maintenant ça dépend de ce que vous mettez dans la pédopsychiatrie, est ce que
109 c'est juste un suivi thérapeutique, est ce que c'est plus une hospitalisation ?
110 Là je parlais plus d'une hospitalisation en institution en pédopsychiatrie.
111 Parce qu'un accompagnement oui, ça arrive régulièrement. Ce n'est pas un accompagnement
112 pour nous, c'est un outil pour permettre d'ouvrir la porte de la famille et de permettre à l'enfant
113 de se déposer dans un lieu neutre et donc nous, on les utilise comme un outil euh, et on essaye
114 que ça soit une des outils qu'on propose aux parents pour améliorer la situation de l'en-
115 fant. Alors ça peut être juste un suivi thérapeutique, ça peut être un pédopsychiatre parfois neu-
116 ropédiatre aussi. Mais moi, je ne peux pas dire votre enfant, il doit aller chez un pédopsychiatre,
117 il faut une orientation évidemment spécifique d'un soignant. Le suivi thérapeutique, on peut le
118 demander, les parents sont soutenus par la délégué, voilà peut-être qu'on peut vous aider à aller
119 dans un centre de guidance ou à l'hôpital après, c'est au psychologue de voir si l'enfant en a
120 réellement besoin. On peut parfois passer d'abord par un bilan ou via une équipe de SOS enfant
121 en centre de guidance et alors eux peuvent faire le point et faire une orientation. On a aussi le
122 soutien des équipes PMS aussi qui peuvent faire des bilans et qui peuvent aussi réorienter.
123 Comment se passent les demandes de bilan ?
124 En fait, n'importe quel parent peut demander un bilan pluridisciplinaire dans un centre de gui-
125 dance, ça se fait et donc nous on peut le demander. Après, je pense que le nouveau code, dit
126 que c'est à un médecin de prescrire le bilan, mais bon si on fait une demande en centre de santé
127 mentale, ils ont un pédopsychiatre et ils font notre prescription. L'idée du bilan, c'est vraiment
128 de faire la photographie de l'enfant et voir qu'elles sont ses demandes. Par contre au niveau du
129 tribunal, il y a parfois des expertises qui sont demandées, mais nous, on ne demande pas ça, on
130 peut demander un bilan de l'enfant via un centre de guidance ou via les équipes de SOS en-

131 fant. C'est vraiment avec une question quel type de maltraitance l'enfant a subi, violence psy-
132 chologique, physique, euh, abus sexuel et plus quand il y a des énormes conflits familiaux, ça
133 nous arrive aussi de demander. Donc euh, pour SOS enfants, ce n'est pas juste sur la maltrai-
134 tance enfin si c'est la maltraitance le point d'entrée mais c'est vraiment pour faire une photo-
135 graphie de tout le monde et comme je dis aux parents que ce soit au bilan pluri ou SOS enfants,
136 c'est permettre à chacun de faire un pas de côté sur la situation et de se positionner. Qu'est-ce
137 qui s'est passé, qu'est ce qui se passe, qu'est-ce qu'on va faire pour l'avenir pour apporter du
138 soin à l'enfant et à la famille aussi.

139 Par rapport à ces bilans, quelle est la place de l'enfant en termes de consentement ?
140 Alors ça s'est mon point de vue, c'est toute la richesse du métier que je fais et du métier de
141 délégué avec mes collègues. Il faut construire la demande avec les parents, il faut qu'ils y voient
142 un intérêt, que l'enfant y voit un intérêt aussi. Euh, et donc, c'est dire vous avez besoin d'un
143 thérapeute, mais c'est dire pourquoi vous avez besoin d'un thérapeute. Quelles sont vos réti-
144 cences. Il y a des parents qui disent hors de question, d'accord hors de question, mais pourquoi,
145 expliquez-nous et on prend le temps de discuter, quelles sont vos réticences et voilà. Ça peut
146 être mille choses différentes et c'est en discutant qu'on peut essayer de construire ça et donc,
147 euh, on n'arrive jamais de front en disant vous avez besoin de ça. Moi, je ne suis pas thérapeute,
148 je peux me planter sur les grandes lignes, comme je dis la thérapie, enfin l'orientation vers un
149 centre psy, on va dire, c'est un outil d'ouverture de prise en charge de soins. Euh, c'est à nous
150 d'essayer de convaincre, je ne sais pas mais de faire réfléchir les parents et il faut dire que la
151 majorité des parents peuvent réfléchir à ça. Si l'outil thérapeutique ça ne va pas, on a d'autres
152 pistes aussi, un SAPSE euh, qui sont alors des services qui peuvent rencontrer les parents, deux
153 fois par mois en moyenne. L'idée, c'est que discuter de réfléchir sur leurs parentalités alors en
154 caricaturant, c'est plus à visée thérapeutique et ça permet d'ouvrir une porte et de déboucher
155 sur du thérapeutique mais du thérapeutique plus léger. Et comme je dis, les hospitalisations,
156 c'est un tout tout petit pourcentage. Vous l'avez vu dans les statistiques.

157 Oui oui, mais dans les données le SAJ et SPJ sont rassemblées. Et je pense que la pratique n'est
158 pas la même dans ces deux services.

159 Ça dépend de ce que vous mettez dans la psychiatrie. Il y a toutes les unités, les lits for K aussi
160 que majoritairement le SPJ utilise. Euh, mais ça reste un petit pourcentage de la population
161 qu'on draine ici. C'est vrai que pour arriver aux unités pédopsychiatriques, à tort ou à raison,
162 toutes des démarches à faire qui peuvent être compliqué pour les parents. Déjà, il faut trouver

163 le bon service, il faut qu'il ait de la place, il faut qu'il ait une préadmission, une évaluation for-
164 cément mais il y a des préadmissions. Les services demandent quand même une grande part et
165 il faut accepter tout ça. Et donc parfois, c'est notre travail aussi, c'est expliquer à une maman
166 où on a un enfant qui est au plus mal et qui a besoin d'un soutien pédopsychiatrique, il faut faire
167 accepter à une maman voilà votre fils, il a besoin de soins plus plus et pas des soins en ambu-
168 latoires. Ce travail, il doit se faire en amont pour qu'en préadmission, les gens soient un peu,
169 euh, pas paniqué parce que si les gens sont paniqués et que les enfants ne sont pas préparés. Bah
170 en préadmission, ça risque d'être fort compliqué et nous on devra rejouer une carte, voilà. Il y
171 a vraiment tout le travail en amont que nous on doit faire alors c'est ou la déléguée ou en for-
172 malisation ou avec le réseau de première ligne s'il y en a un de faire réfléchir
173 mais c'est comme pour tout. Je pense qu'on nous impose une décision, si on ne la comprend
174 pas, ça ne marche pas. Ce travail-là, il est nécessaire mais c'est un gros travail.
175 Vous parliez de réticences de la part des parents et des enfants, quelles sont telles ?
176 Euh, ça peut être multiple aussi. On a la peur d'être séparé de son enfant forcément. Euh, il y a
177 des parents qui parfois, euh, des situations qui peuvent se jouer en miroir, on a des parents qui
178 sont très fragiles depuis pas mal de temps et donc on a une difficulté de rapporter de la sécurité
179 aux enfants et parfois on n'a pas ça aussi. Euh, c'est euh, voilà, c'est du médical quoi, ça veut
180 dire médecins et compagnies et on apporte aux parents tout ce qui fait quand même peur. Aller
181 voir un médecin, on n'y va jamais de gaieté de cœur, c'est qu'il y a un problème. Aller voir un
182 psy, c'est qu'il y a problème aussi, je mets des guillemets mais on a tous ces freins-là qu'il faut
183 travailler. Pour nous qui sommes dans le secteur, on se dit, bah oui, ça existe et s'il existe, il
184 faut les utiliser mais pour des personnes qui ne sont pas dans le secteur, c'est un monde in-
185 connu. Euh, avec toutes les connotations, les histoires, et les médecins comme je disais, c'est
186 le truc que les gens ont banni et puis euh, que pour les petits que euh. Plus tout ce que les amis,
187 machin disent fin, donc on a pleins de couches de stress que les parents ont euh. Oui, il y a pas
188 mal de boulot. (rire) Parce qu'on parle pas de pédopsychiatrie, enfin les médias et compagnie,
189 on en parle peu. Ce n'est pas quelque chose qui est passée dans les morts et euh, ma foi tant
190 mieux. Ça veut peut-être dire que ce n'est pas si rependu que ça.

191 Pouvez-vous m'expliquer les raisons et les motifs qui poussent à envoyer un enfant vers un
192 service de pédopsychiatrie plutôt que vers un service plus conventionnel ?

193 Alors, je peux vous donner un exemple concret, alors ça ne reflète pas tout. Ici, on a eu une
194 maman qui est venue nous voir car elle avait des difficultés. On s'est rendu compte qu'elle avait

195 des difficultés de logement, administratives, éducatives, de contact avec les gens, elle était anal-
196 phabète et sans papier à l'époque, il me semble et à ça vous ajoutez 4 enfants. Euh, donc c'est
197 pas mal à gérer, l'objectif premier, ça a été de rescolariser les enfants déjà. Ensuite, réorienter
198 vers des services de première ligne pour tout ce qui est administratif parce que madame ne s'en
199 sortait plus, la deuxième étape. Puis, on s'est dit, on va essayer d'attaquer tout le volet éducatif,
200 on a mis un service en place euh, en attendant les enfants allaient à l'école. Et on a l'ainé qui à
201 l'école avait des comportements vraiment interpellant. Des comportements transgressifs, il se
202 mettait vraiment en danger. Bref, à un moment donné PMS, réorientation en enseignement spé-
203 cialisé. En enseignement spécialisé, la aussi, on a dû tricoter avec la maman pour qu'elle ac-
204 cepte ça. Euh, pour finir, l'enseignement spécialisé, c'est sur 5 ans (rire), je vous fais un ré-
205 sumé. Pour finir, il va en enseignement spécialisé et là de nouveau des comportements totale-
206 ment inadéquats et pourtant des équipes qui sont quand même assez conséquente en enseigne-
207 ment spécialisé et qui n'y arrive plus avec le petit. Donc là, la question, c'est est ce qu'il ne faut
208 pas une réorientation pédopsychiatrique. Il y a eu une évaluation qui a été faite. On a interpellé
209 le CAP à l'époque qui est une unité pédopsy et euh, il y a une préadmission et le petit effecti-
210 vement, il a pu aller en institution.

211 Après, il est sorti toujours avec une orientation dans un enseignement spécialisé et euh, puis
212 voilà. Donc, la pédopsychiatrie, ça a été une réorientation à un moment donné dans son parcours
213 de l'aide à la jeunesse. Nous notre objectif, c'était de pouvoir donner à madame tous les outils
214 nécessaires pour qu'elle puisse gérer elle-même, c'est ça l'objectif du SAJ. On fait en sorte que
215 vous ayez tous les outils qui sont adaptés à vous que vous pouvez accepter pour que la situation
216 change.

217 Et pendant que l'enfant est en pédopsychiatrie, quelle est le rôle du SAJ ?

218 Alors, là, ça peut être à géométrie variable, il y a la délégué qui peut aller à l'entretien de pré-
219 admission parce que parfois, ils vont à des évaluations parfois, il y a l'institution qui vient en
220 formalisation, ici. Alors quand ça s'avère nécessaire les services, c'est chouette de les avoir et
221 euh, quand il fait appuyer des choses. Alors parfois, ce n'est pas nécessaire. C'est vraiment une
222 discussion entre la déléguée et les services. Est-ce que c'est vraiment nécessaire que vous ve-
223 niez à ce moment-ci de la formalisation. Est-ce que ça peut être intéressant, s'il faut faire ap-
224 puyer la situation, si c'est intéressant pour faire évoluer la situation. Et quand le service est un
225 peu coincé, nous on peut servir de levier, je sais qu'eux utilisent le terme, l'appui d'un tiers,
226 euh, nous, on peut soutenir aussi la suite. Nous on peut être utilisé et je dis utilisé et je dis uti-
227 liser dans le bon sens. Je le dis souvent mais on peut être utilisé au soutien par la suite. Parce

228 que nous, la pédopsy, ça a été un passage à un moment dans l'histoire du jeune et puis nous
 229 on reste. C'est un peu un garant de dire, bah voilà, vous avez fait les orientations, nous on va
 230 continuer avec madame pour que les choses, elles prennent. Euh, essayer du moins et tant mieux
 231 si c'est le cas. Donc, c'est vraiment un fil rouge. Maintenant, on a d'autres situations ou la
 232 pédopsychiatrie qui nous interpelle, bah voilà on a telle et telle et voilà on a une ouverture à
 233 partir de là. Forcément dans ce cas-là, ils viennent en formalisation et ils expliquent la situa-
 234 tion. Nous on voit ce qu'on peut construire avec les parents et avec les services. On peut soute-
 235 nir après, l'idée, ce n'est pas juste d'ouvrir un dossier quand le gamin est en pédopsychiatrie
 236 parce que là, il y a le service qui est là, voilà. L'enfant, il est aux soins, c'est vraiment pouvoir
 237 continuer ce qui n'a été mis en place.

238 Du coup, qu'est-ce qui justifie la fermeture d'un dossier ? L'entrée dans un service peut justifier
 239 la fermeture ?

240 Non, vraiment pas du tout. Parce que, alors les ouvertures et les fermetures de dossier sont à
 241 géométrie variable parce que ça dépend de l'évaluation de la situation. Si on a par exemple, une
 242 mère avec qui on a travaillé et qui dit maintenant c'est ok euh, qui est vraiment dans la voie
 243 classique, je ne sais pas si c'est le bon mot mais qui n'a plus besoin de l'aide supplétive et que
 244 ça roule, nous on peut la réorienter. Après les ouvertures de dossier, on peut en faire 14 sur une
 245 vie, alors c'est dommage, là, c'est qu'il y a un souci. Après 14, on ne va pas exagérer. Mais
 246 laisser, un dossier ouvert, pour laisser un dossier ouvert pour le plaisir, ce n'est pas constructif
 247 et puis ce n'est pas chouette signale à donner aux parents. La fermeture de dossiers, c'est aussi,
 248 madame, monsieur, vous revenez, enfin voilà, il y a une voie et vous revenez sur la voie prin-
 249 cipale et vous êtes capable, oui avec des difficultés mais vous êtes capable. C'est aussi un
 250 chouette signal à donner aux parents. Donc non, comme la situation que je vous explique, il
 251 faut qu'on puisse rester pour que par la suite, en sachant qu'il y avait des frères et sœurs donc
 252 on avait et tout, voilà, on avait un service. Et puis, même on reste et on peut travailler après
 253 surtout que les séjours en pédopsy, ils ne sont pas longs. Enfin parfois si, de mémoire, je pense
 254 que la petite maison à Chastre, elle peut faire plusieurs mois ou 1 an ou 2. Euh et euh, c'est
 255 quand même des séjours courts, il y a des choses à faire avant et après.

256 Quels sont les barrières et les facteurs facilitants la transition vers un service de pédopsychiatrie
 257 ? On a déjà mentionné certains points, je ne sais pas si vous voulez rajouter quelque chose ?

258 Ce sont surtout les réticences comme je vous dis.

259 Et comment ces jeunes sont-ils impliqués dans la prise en charge ?

260 Ça dépend de l'âge. Les tous petits, moi, je ne les vois pas en formalisation, j'ai juste une obli-
 261 gation de voir les enfants à partir de 12 ans. Parfois, je les vois plutôt quand c'est nécessaire
 262 quand, ce n'est pas clair pour l'enfant et que ça a un sens pour l'enfant. L'idée, c'est de toujours
 263 avoir un sens à ce qu'on fait et voilà. Donc, quand ça a un sens, bah je les vois. La personne qui
 264 est plus en contact, c'est la déléguée qui peut aussi être là. Parfois, il y a des parents qui disent,
 265 je ne sais pas comment expliquer à mon enfant, la déléguée peut soutenir la famille. Ça peut
 266 parfois être les services de première ligne, des centres de guidance qui suivent la famille depuis
 267 longtemps. Ils peuvent aussi être un levier pour réexpliquer la situation. Il faut vraiment voir le
 268 bon intervenant au bon moment pour l'enfant. Donc quand ils sont tout petit, ça part des parents
 269 aussi, d'expliquer les choses. Les ados, je les ai plus souvent dans mon bureau, c'est clair
 270 qu'eux doivent mettre un accord. Euh.
 271 Et si l'enfant ne donne pas son accord ?
 272 Le problème, c'est que la pédopsychiatrie ne va pas les prendre. Ils ne prennent pas l'enfant s'il
 273 ne consent pas à la prise en charge. Alors là, on est un petit, je ne sais pas, une pierre d'achop-
 274 pement entre la pédopsychiatrie et l'aide à la jeunesse. C'est-à-dire que la pédopsychiatrie dit
 275 parfois, voilà, il faut du soin, mais le jeune, il ne veut pas et il en faut un. On est bien d'ac-
 276 cord. Alors le souci, c'est qu'alors on dit renvoyer au tribunal, oui sauf que moi pour renvoyer
 277 au tribunal, j'ai deux conditions, il faut que l'enfant soit en danger et qu'il soit non collaborant
 278 mais je veux aussi faire en sorte que le système beug parce que pour renvoyer au tribunal avec
 279 un jeune qui n'est pas d'accord, on a une institution s'il n'est pas d'accord je ne le prends pas.
 280 Le tribunal, il va faire quoi, il va imposer qu'il aille en pédopsychiatrie mais il ne veut pas donc
 281 on ne va pas avancer. Donc, voilà, le jeune, il n'aura de toute façon pas accès aux soins et ce
 282 sera judiciairisé pour rien. Là, il y a tout un travail à faire avant. Avant d'imaginer de faire ce
 283 genre de passage, il faut d'abord travailler avec le jeune. Moi, j'essaye de faire, c'est tout le
 284 travail de lien qu'on essaye de faire. Euh, que ça soit moi ou la déléguée, il faut essayer de faire
 285 comprendre, c'est quoi les réticences et parfois ça ne marche pas. Parfois, ça peut marcher. Par-
 286 fois, on dit au jeune, écoute essaye, tu n'as rien à perdre. Donc euh, voilà.
 287 Maintenant, quel type de profil ont les enfants envoyés en pédopsychiatrie ?
 288 Euh, il n'y a pas de profil type. Il y a une indication pédopsychiatrique. Parfois, c'est juste un
 289 environnement familial, parfois ça peut être de la négligence et pas de la maltraitance du tout,
 290 enfin parfois ce n'est pas ça qui indique que.
 291 Comment le profil de l'enfant va influencer le choix de l'institution ?

292 Bah euh, il n'y en a pas beaucoup des institutions pédopsychiatriques, c'est ça le problème. On
 293 a aussi le profil de l'enfant et les listes d'attente et donc euh, parfois on n'a pas le choix. On va
 294 vers une institution qui nous semble intéressante mais qui est un second choix en fonction des
 295 places.
 296 Comment ce manque de place peut impacter la prise en charge de l'enfant ? par exemple que le
 297 parcours de l'enfant soit davantage séquencé.
 298 Ça dépend, on essaye toujours de réfléchir pour ne pas laisser 20 jours un gosse là plus 20 jours
 299 dans un autre endroit puis 45 jours dans un autre. On essaye mais on n'a quand même pas un
 300 panaché de services pour les enfants. L'objectif principal, c'est d'un d'éviter le placement et
 301 deux, si placement, il y a, ça soit le moins décortiqué possible. Maintenant, on doit faire avec
 302 les possibilités qu'on a, on ne sait pas bousculer. Parfois on a des institutions qui nous di-
 303 sent, voilà on a une place pour un garçon de 14 à 16 et on a besoin d'une place pour un jeune
 304 de 7 ans. Voilà, il n'y a pas de places. Et en pédopsychiatrie, c'est la même chose et eux ils ont
 305 aussi des enfants qui sont en attente qui ne sont pas des enfants maltraités. Ce que je trouve qui
 306 est chouette, c'est que les déléguées sont des chouettes outils et dans le bon sens du terme parce
 307 qu'elles peuvent accompagner la demande et la construire avec les parents, ça peut rassurer les
 308 institutions de savoir qu'il y a une personne qui suit la situation. Grace à elles, parfois, ça peut
 309 aller plus vite en appuyant la demande. C'est ma croyance (rire).
 310 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel sont pris en charge les enfants ?
 311 C'est une vaste question.
 312 En termes d'infrastructures, d'activités ?
 313 Alors moi, je n'ai jamais visité en institution pédopsychiatrie de mémoire. Donc je ne saurais
 314 pas répondre à votre question. En tout cas, ils offrent du soin aux enfants, ça, c'est important. Le
 315 reste, je ne sais pas, enfin, je sais qu'il y a des activités et qu'il y a beaucoup d'activités à visées
 316 thérapeutique. L'idée, c'est de pouvoir travailler avec le jeune en individuel et en groupe, de
 317 développer le plus de compétences pour les jeunes euh, maintenant l'idéal, ça serait un centre
 318 pour un jeune. Enfin, c'est comme la scolarité, il y a le principe général et puis il y a la scolarité
 319 classique qui n'est pas adapté à tous. On aurait des jeunes qui péteraient des flammes s'ils y
 320 avaient la scolarité adaptée. Je pense que c'est même chose pour les institutions qui sont comme
 321 ça. Par exemple, il y a des jeunes qui s'effacent plus parce que voilà ou des jeunes qui se mettent
 322 plus en avant ou des jeunes qui sont tellement mal qui peuvent se casser au pas. Voilà, je pense
 323 qu'on a une énorme évolution institutionnelle, on est passé d'institutions où il y avait 100 gosses
 324 dans la même pièce à des trucs très très chouette. Main-tenant, je ne dis pas que c'est le meilleur

325 des mondes mais on a quand même. Maintenant les enfants, ils sont dans des chambres seules
326 ou de deux, les activités, elles sont, bah voilà, il y a pas mal d'activités. Ils ont souvent une
327 personne référente par enfant. Je trouve que la prise en charge des jeunes s'est améliorée gran-
328 dement. Maintenant, est ce que c'est tout le temps en adéquation avec le jeune, je ne sais pas,
329 ça reste une structure communautaire, c'est compliqué les structures communautaires.
330 Comment vous préparez la transition vers l'âge adulte pour un enfant qui a été pris en charge
331 toute son enfance par l'aide à la jeunesse ?
332 Ça dépend vraiment des situations, je vous embête en répondant ça.
333 Non, non, il n'y a pas de soucis.
334 Mais euh, l'idée, c'est que moi deux ans, avant la majorité, si je vois que le dossier va toujours
335 être ouvert chez nous. L'objectif, c'est aussi de fermer les dossiers. Je dis toujours aux gens que
336 mon objectif, ce n'est pas d'avoir un dossier jusqu'aux 18 ans du jeune. Il y a des dossiers où
337 on voit qu'on ne saura pas fermer avant la majorité. L'idée, c'est de préparer à la majorité, là
338 encore, c'est une partie des jeunes. Mais euh, c'est de voir qu'elle est l'institution la plus adap-
339 tée au jeune en question. Euh, si on voit que la situation en famille, c'est toujours compliquée,
340 on peut proposer la mise en autonomie, ça permet aussi de se dire, euh, ça aussi, ça se tra-
341 vaille. Ça permet au jeune de dire, voilà ça fait des années que ta situation est difficile en fa-
342 mille, euh, on a une possibilité qu'un service travaille ton autonomie à la maison ou en institu-
343 tion parce que ça aussi ça se fait. Il y a des choses à réfléchir, parfois ça permet d'apaiser les
344 choses, en faisant un petit pas de côté. Alors on réoriente vers d'autres services comme le
345 CPAS, les AMO. Mais c'est clair que pour moi, il y a un chaînon manquant entre 18 et 20 et
346 une chique. Ils mériteraient d'avoir plus de soutien. Maintenant, est ce que les jeunes sont en
347 demande parce que tout ce que je vous propose ici, le jeune doit être demandeur. Moi j'ai un
348 jeune, qui n'est pas demandeur, qui n'est pas spécifiquement en danger, je ne peux rien faire. Il
349 y a une part de libre-arbitre. Qu'elle est le libre arbitre à 16 ans, avec une histoire pareille, je
350 n'en sais rien mais il y a aussi la demande. Je dis aussi, nous, on est un peu des jardiniers, on
351 sème des idées et peut-être qu'il reviendra un an après ou qu'il contactera la déléguée, je n'en
352 sais rien. L'idée, c'est de leur proposer tout ce qui est possible. Il y a vraiment pleins de ser-
353 vices. Je pense que créer des nouveaux services, c'est bien mais on a déjà pleins de choses, il
354 faut peut-être d'abord aider ces services-là. Les gens ne sont pas au courant souvent, c'est des
355 personnes qui n'ont pas de sous, pas de papiers, analphabète, enfin voilà, ils ne connaissent pas
356 tout ça. Il y a moyen d'aller dans pleins de services après je ne dis pas que c'est toujours le top
357 mais ça existe. Et puis, il faut les connaître, il faut savoir lire, il faut savoir se débrouiller, avoir

358 un peu de tchat et aller dans les 4 coins de la ville pour les trouver. Ça demande beaucoup de
 359 capacité et parfois, les gens, ils sont juste paralysés, ils en peuvent plus. Voilà, c'est la même
 360 chose pour les jeunes. Après ce qui est possible de faire, c'est de prolonger l'aide en dessous
 361 de 20 ans, on va dire pour continuer d'accrocher le jeune. Après parfois arrivée à 18 ans, ils ont
 362 plus envie de nous entendre, ils se disent, c'est bon laissez-moi.
 363 Quelle est votre ressenti par rapport à la nouvelle réforme qui a été mise en place ?
 364 Le CODE ?
 365 Oui.
 366 Sincèrement, je ne vois pas énormément de différence. Il y a certaines nouveautés sur lesquelles
 367 on est en train de réfléchir. Le plus compliqué, c'est par rapport à la restriction au niveau des
 368 prise en charge financière ou par exemple la Fédération Wallonie-Bruxelles ne prendra plus en
 369 charge l'excédent au-delà du remboursement de la mutuelle, ça, ça pose problème. Je pense
 370 qu'il y a certaines prises en charge en institution qui avoisine les 700 euro tous les mois, donc
 371 il faut savoir les payer. Ça limite en sachant que là, il y a besoin du soin, si on a eu cette orien-
 372 tation, on sait que c'est ça, ça a été fait par les médecins. En même temps, on peut faire retourner
 373 l'enfant en famille, les autres institutions n'en voudront pas. Le frein financier est un frein aussi
 374 pour pleins de gens. Comment en plus, comme je vous dis, on a déjà toute une couche de peur
 375 à travailler avec les parents pour la psychiatrie et en plus, ce n'est pas la peur, il va falloir que
 376 je débourse des sous. On commence à avoir une bonne lasagne de peur à travailler donc oui, ça,
 377 c'est le gros souci. Il parle aussi dans la réforme, du projet du jeune.
 378 Les arrêtés n'ont pas encore été votés donc ce n'est pas encore d'application. Après, il y a eu
 379 pas de groupe de réflexion par rapport au projet de jeune et il va falloir voir comment nous on le
 380 construit. Je trouve que le projet du jeune, ça dépend comment on va le mettre en œuvre. Nous,
 381 nos prises en charge, c'est pour un an révisable et il y a des situations du SAJ qui sont sur un
 382 plus court terme donc faire un projet du jeune qui dépasse cette année-là, j'ai des doutes, ça me
 383 paraît rentrer en conflit.
 384 Pour finir, comment faut-il adapter la prise en charge pour répondre au mieux aux besoins de
 385 l'enfant ?
 386 Bah ouvrir des places, si on pouvait avoir des services qui n'étaient pas mis sous pression en
 387 nous disant qu'il nous faut constamment 100% d'occupation par peur de devoir fermer. Euh,
 388 des services qui pourraient se permettre d'être à 80% avec des places flottantes, ça serait topis-
 389 sime. Parce qu'on aurait tout de suite, l'outil adapté. Alors la majorité des situations, on sait où
 390 on travaille, on sait l'outil qui est adapté. Après il y a des situations où c'est plus compliqué et

391 c'est au carrefour de pleins de choses. Si on pouvait avoir ça, ça serait l'idéal, évidemment aussi
392 bien en psychiatrie que dans les services de l'aide à la jeunesse. En attendant, on fait avec ce
393 qu'on a.
394 Merci d'avoir répondu à mes questions, je ne sais pas si vous avez une question ou quelque
395 chose à préciser ?
396 Non parce que j'ai une réunion dans 5 min mais bonne continuation dans votre mémoire en tout
397 cas.

7 Partie prenante n°9

1 Bonjour,

2 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème Mas-
3 ter en Santé Publique à l'Université catholique de Louvain à Woluwe. Dans le cadre de mon
4 mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti et votre expérience sur les
5 prises en charge d'enfants victimes de maltraitements par les services de l'Aide à la jeunesse et
6 de pédopsychiatrie.

7 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
8 comprendre votre expérience qui vous est propre.

9 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
10 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
11 ma recherche.

12 Oui.

13 Je ne sais pas si vous avez des questions avant de commencer ?

14 Non comme ça non !

15 Tout d'abord, pouvez-vous vous présenter et décrire votre parcours professionnel ?

16 Euh, bah moi je suis actuellement déléguée en chef, responsable de la section sociale du SPJ de
17 X. J'ai commencé à travailler comme déléguée en 96. Euh, au SPJ de X et puis j'ai travaillé là
18 pendant plus ou moins 7 ans. Puis, je suis arrivée au SPJ de X comme déléguée dans le cadre
19 de nomination. J'y ai travaillé pendant plus ou moins 3 ans puis j'ai demandé ma mutation sur
20 le SPJ de X, je suis restée là, euh, ça date (rire), 5 ans plus ou moins. Puis je suis repartie sur X
21 pour être responsable de section sociale. Puis là de nouveau dans le cadre de nomination, je suis
22 revenue de X. Voilà, j'ai un parcours professionnel qui reste dans l'aide à la jeunesse en SPJ,
23 mais j'ai travaillé dans différents arrondissements.

24 Et quelle est votre formation initiale ?

25 J'ai une formation d'assistante sociale.

26 Ok, euh, comme vous avez un long parcours au sein du SPJ, comment votre fonction a-t-elle
27 évolué au cours du temps ?

28 Bah, au niveau du travail de déléguée, dans mon souvenir, j'ai l'impression qu'on parle du
29 manque de place. Je trouve qu'on était davantage sur le terrain si je peux dire parce qu'il n'y
30 avait pas forcément de place. Euh, je réfléchis. On n'avait pas de solution tout de suite pour la
31 prise en charge d'une situation par un service pour accompagner une famille pour un placement
32 ou accompagner une famille d'accueil. On devait assurer soi-même, le suivi si on peut dire avec

un nombre de dossiers importants. Ce n'est pas toujours évident. C'est vraiment en fonction de la situation et je peux dire qu'il y en a qui restait sur le côté, ce n'est pas ça. Il y en avait qui était sans doute plus investi que d'autres. Le travail de délégué, en tout cas, je le vivais plus comme ça, beaucoup plus sur le terrain. Puis c'est vrai, qu'il y a eu des réformes et différents services se sont créés. Maintenant en fonction des arrondissements, certains types de services étaient plus ou moins euh, bien desservis par exemple, je sais qu'à, euh, dans certains arrondissements, il y avait plusieurs services d'accompagnement en famille. Par contre, à Nivelles, il y en a qu'un et Nivelles, c'est un arrondissement qui est un peu en forme de banane comme ça. Euh, quand les familles, euh, le service se situe à Nivelles et quand il faut aller plus du côté de Jodoigne, ça fait un sacré trajet. Ce n'est pas toujours évident et un seul service pour un arrondissement, voilà quoi. Par contre au niveau, des SAJ et SPJ, plus SPJ, ils se sont un peu plus étoffés, même si on reste encore en demande de personnel et le dernier refinancement devrait encore nous amener des renforts. Ce qui fait qu'on a vu le nombre des dossiers des déléguées peut-être un peu diminuer, mais qui reste quand même trop important par rapport aux normes qui ont été définies à un moment donné pour que ça soit gérable pour assurer un suivi correct de ces dossiers. Et puis, ici, la grande réforme, l'entrée en vigueur du nouveau CODE, euh, qui regroupe et le protectionnel et les dossiers FQI. Euh, avec la particularité que Bruxelles ne l'applique pas puisqu'eux fonctionnent toujours loi de 65 pour les SAJ et avec l'ordonnance Bruxelloise. Euh, mais voilà, on est en plein dedans de puis janvier, mais pour les FQI, on essaye de se l'approprier. Euh, ça suscite une autre forme de fonctionnement notamment pour les mesures prises en urgence les ex 39, où là si c'était un dossier 39 pris dans le cadre du SAJ, c'était le SAJ qui gérait et puis ça passait en SPJ. Maintenant, suivant comment il y a l'interpellation, c'est le SPJ qui gère pendant la phase d'urgence donc de l'article 37 maintenant. Puisqu'il y a eu un changement. Au niveau du travail des déléguées, c'est vrai que dans le profil de fonction, on parle plus de coordination. On parle beaucoup de coordonner les différents intervenants. Maintenant, on voyait quand même la gestion des permanences. Il y a quand même tout un accompagnement à faire soit dans le protectionnel ou dans les FQI. Je pense qu'on essaye aussi de revenir à ça, au niveau du délégué qui puisse accompagner. Maintenant, on pourra accompagner si on arrive à ce qu'il ait moins de dossier.

Quelle est votre ressenti par rapport à la nouvelle réforme ?

Euh, ce sera à voir puisque la volonté, c'est déjà la philosophie du précédent décret, la déjudiciarisation. Il faudra voir parce qu'ici, c'est trop récent. Les mesures prises en urgence, l'idée, c'est que ce soit le directeur qui gère. Euh, bah, ce qu'il paraissait quelque part plus logique,

66 euh, qu'il gère cette phase d'urgence euh, de 30 et 45 jours. L'idée, c'est de déjudiciariser,
67 maintenant, on est encore trop tôt pour voir si euh, le pourcentage de dossier qui vont quand
68 même rester en SPJ et la part de dossier qui vont retourner dans l'aide acceptée. Euh, pour le
69 reste le FQI, ça vient seulement de se mettre en place. La grosse différence, c'est que la phase
70 provisoire est vraiment limitée dans le temps si jamais il n'y a pas de citation à l'audience pour
71 les dossiers. Il faudra voir dans le temps, c'est trop, ça vient de rentrer en vigueur en janvier. Au
72 niveau des services, il n'y a rien qui soit prévu actuellement. Euh, c'est vrai, qu'il y a eu la
73 réforme de la santé mentale et le réseau qui se développe. Le réseau avec H en tout cas pour X,
74 il y a des groupes de travail, de réflexion aussi qui mettent les partenaires autour de la table
75 aussi pour essayer d'améliorer les choses et essayer de confronter les difficultés qu'on peut
76 rencontrer.

77 Et euh, quel public cible rencontrez-vous le plus en termes de caractéristiques ?

78 Ce qui motive l'ouverture d'un dossier, vous voulez dire ?

79 Oui !

80 Il y a de tout. Il y a des situations qui seront plus des familles qui seront plus en difficulté au
81 niveau éducatif, ça n'a pas fonctionné au SAJ. Après, il y a toute la réflexion de pourquoi, ça
82 n'a pas fonctionné au SAJ. On se pose parfois, la question aussi. Puis, il y a vraiment des en-
83 fants qui sont en danger pour des faits graves de maltraitances. Euh, il y a des jeunes qui sont à
84 la limite entre des difficultés et les euh, FQI. Des jeunes qui sont plus dans l'adolescence et en
85 errance et en décrochage un peu avec tout, au niveau de leur famille, de l'école, euh, bah qui ne
86 veulent rien, c'est compliqué de euh, il faut essayer d'avoir une accroche et essayer de les
87 suivre. Je ne vais pas dire avec les moyens du bord, mais si, avec ce qui nous permettent de se
88 laisser accrocher un peu et essayer de euh, de trouver ce qui va peut-être l'aider, leur permettre
89 d'accrocher à la relation et adhérer à quelque chose, pour essayer de lancer un projet.

90 Maintenant qu'évoque pour vous le placement d'enfants maltraités en pédopsychiatrie ?

91 Euh, en fait j'ai un peu de mal. En fait quand j'avais lu votre mail, j'avais un peu de mal à faire
92 le lien maltraitance, pédopsychiatrie. Je pense que ça dépend du type de maltraitance, ce besoin
93 de suivi à ce niveau-là. Ça dépend de leur histoire familiale, de leur parcours. Quand vous ciblez
94 l'enfant, c'est quel que soit l'âge ?

95 Oui.

96 Euh, je pense que ça dépend vraiment de leur parcours de leur histoire, euh. On va peut-être
97 plus aller vers la psychiatrie, c'est ces enfants qui ont une tendance abandonnique aussi. Euh,
98 ou à un moment donné où il arrive à accrocher à rien et donc on propose ça. Ceux qui se mettent

99 tout le temps en situation d'échec. Ils ont besoin d'un soutien plus psy qui peut être par un
100 passage par la pédopsychiatrie courte ou de plus long séjour. Le problème après, c'est l'ac-
101 croche pour quel type de maltraitance, bah, je pense plus psychologique et pas forcément phy-
102 sique. Euh et puis peut-être pas forcément et c'est peut-être une forme de maltraitance, l'his-
103 toire, leur parcours institutionnelle, l'histoire qu'ils ont connue. Mais l'orientation en psychia-
104 trie, elle ne se fera pas dès l'ouverture du dossier, ce sera une réflexion sur base des différents
105 acteurs qui ont déjà connu l'enfant ou par rapport à la mise en échec de ce qu'on propose et on
106 se rencontre à un moment donné qu'il faut cette orientation-là. Euh, alors ici, la question que
107 vous posiez en lien toute à l'heure, il y a la réforme aussi, la circulaire au niveau des frais donc
108 il faudra voir aussi comment on va encore pouvoir avoir accès à ça ou on considère que le
109 conseiller ou le directeur n'est pas psy et qu'il n'a pas la fonction de dire que l'enfant a besoin
110 de passer par un médecin qui va dire oui, cet enfant a besoin de cette orientation. Toute la
111 difficulté à laquelle on peut être confronté parce que chez nous, au SPJ, on travaille dans la
112 contrainte. Tout ce que peut représenter la pédopsychiatrie, pour les jeunes, pour les familles,
113 ce n'était déjà pas évident de faire cette démarche-là. Ce n'était pas évident à l'heure actuelle,
114 mais le fait de devoir encore aller chez un médecin et puis d'orienter. Et puis, il y a tout l'aspect
115 financier, où nous on interviendra plus forcément et on a des familles qui ne sont pas, qui n'au-
116 ront pas forcément les moyens de se prendre comme nous une assurance complémentaire, déjà
117 qu'ils soient en ordre au niveau de la mutuelle, c'est bien.

118 Auparavant, comment un bilan pluridisciplinaire s'établissait ? Vous avez mentionné que main-
119 tenant, il faudrait l'aval d'un médecin ?

120 En tout cas, l'orientation, ils devront être vus par un médecin pour dire que cet enfant a besoin
121 d'un suivi psy. La solution, c'est de passer par les urgences mais ça on verra comment on
122 fait. Avant, il y avait un entretien si on s'orientait vers la petite maison à Chastre, les feux
123 follets, les kiwis. Il y avait un entretien de préadmission, il y avait un médecin psychiatre qui
124 recevait le jeune et la famille et il décidait enfin il évaluait si effectivement ça justifiait, il pou-
125 vait faire quelque chose. Alors forcément, il faut quand même un minimum, même si nous on
126 travaille dans la contrainte, il faut un minimum d'adhérence de collaboration. Et puis, en psy-
127 chiatry, il faut l'accord du jeune, maintenant ça, ça se travaille. Maintenant, il y a des jeunes
128 qui adhèrent pas du tout, qui ne veulent pas. Après, dans la pratique, on essaye la collaboration,
129 enfin, l'acceptation, ça se travaille aussi. Il faut essayer de dépasser cette image que certains
130 peuvent avoir de la pédopsychiatrie. Après, il y a des obligations comme pour titeca, les man-
131 groves, où là, il y a un autre pouvoir d'imposer entre guillemets, la mesure. Alors parfois, ils

132 n'accrochent pas, ils n'accrochent pas. Parfois, certains jeunes sont en demande et puis au mo-
133 ment où ça va se concrétiser, ils vont reconnaître qu'il y a une demande puis ils font marche
134 arrière.

135 Et comment vous faites face à un refus du jeune ?

136 Bah on ne sait pas l'imposer de toute façon les institutions ne va pas accepter de les prendre en
137 charge. Une autre difficulté, c'est si le jeune n'a pas de lieu d'hébergement en parallèle, on est
138 confronté à un refus aussi où pour eux, il faut aussi être sûr, pour éviter justement pour éviter
139 que ces placements ne durent trop longtemps ou ils vont demander à ce que euh, bah d'avoir la
140 garantie qu'à l'échéance, il y a un lieu où le jeune va pouvoir se reposer après ou déjà la voie
141 d'après et la perspective et la garantie que à la sortie, il y aura un lieu qui pourra l'accepter. Si
142 pas, ça peut être un retour en famille. Parfois, le fait d'avoir une mesure de placement, ça aide
143 à imposer davantage. Parce qu'il y a la mesure de placement qui est là, c'est différent d'un
144 accompagnement éducatif où oui, c'est une directive mais il y a moins de contrainte, plus que
145 c'est plus une orientation pour dire il faudrait que. Tandis que le placement, c'est une autre
146 manière d'imposer les choses. Maintenant, le jeune, il peut fuguer, ce n'est pas des services
147 fermés comme les services de l'aide à la jeunesse. Les jeunes peuvent fuguer, après, il y en a
148 qui reviennent. C'est aussi le travail des équipes pédopsy. On a moins ce travail-là avec les
149 petits euh, on travaillera plus avec les feux follets par exemple, ce qu'il demande aussi c'est la
150 collaboration avec la famille dans le travail thérapeutique, ce n'est pas juste ciblé sur le jeune. Il
151 y a un tout un travail avec la famille qui doit se faire. Après, voilà, le monde de la psychiatrie,
152 la pédopsychiatrie, ce n'est pas évident. Maintenant, il y a les réseaux, les équipes mobiles, de
153 crise qui sont là pour nous aider. Il y a aussi des lits de crise, des lits d'urgence qu'on utilise
154 aussi. Maintenant ça aussi, il faut un avis pour l'orientation.

155 Après les lits de crise, c'est pour une courte durée ?

156 Oui oui, pour participer à des groupes au niveau de X, il faut qu'il ait toute une phase de pré-
157 vention pour pouvoir déceler le plus tôt possible des signes qui euh, pourraient laisser, alors
158 pour ça, il faudrait que les professionnels du monde scolaire soient davantage sensibilisés dès
159 le plus jeune âge, quand l'enfant est encore bébé. Pouvoir, comment je vais dire, ils doivent
160 acquérir des compétences dans la détection des comportements à risque, pour capter certains
161 signes. Pour un bébé, par exemple, on va dire, il ne dit rien, il est tranquille. Parfois, c'est le
162 signe, qu'il essaye de se faire oublier euh, pour éviter peut-être des risques de maltraitances
163 parce que le contexte familial fait que euh, il y a potentiellement de la violence, alors pas for-

164 cément sur lui, au sein du couple par exemple. Voilà, se faire oublier comme ça, dans le déve-
165 loppement psychologique, ce n'est pas bon non plus, euh donc oui, il faut que tous les profes-
166 sionnels développent cette sensibilité, même les délégués, même si ce n'est pas forcément un
167 service. La notion de prévention est importante pour pouvoir déceler certaines choses, le plus
168 tôt possible, pour essayer d'éviter d'avoir des jeunes qui décrochent à un moment donné. Il y
169 en a qui sont tellement dans un tel état d'abandonnisme, c'est compliqué parce que là, ils met-
170 tent tout en échec et ils vont toujours tester le non.
171 Plus particulièrement, on parlait des refus des jeunes qui refusent d'aller en pédopsychiatrie,
172 est ce que la demande de mise en observation pour certains d'entre eux est envisagée ?
173 Alors, la mise en observation, c'est très particulier parce que bah, il y a des conditions à res-
174 pecter et il faut qu'un médecin remplisse le certificat correctement pour une mise en observation
175 euh, et il faut pouvoir justifier, les conditions et on est rarement dans ces cas-là. Je ne connais
176 pas le pourcentage, mais je n'ai pas l'impression qu'on rentre souvent dans ce cas-là, en tout
177 cas, moi je n'en ai pas connu beaucoup. C'est vraiment exceptionnel parce qu'en général, je
178 crois que c'est trois jours après l'entrée, il est revu par un médecin. En règle générale, il n'est
179 pas maintenu, l'ordonnance n'est pas maintenue. On est vraiment limite pour ça, je sais parce
180 qu'il y a eu une interpellation par rapport à un jeune où le médecin avait dit non par rapport à
181 la mise en obs et il y a eu une nouvelle demande de mise en obs, enfin il y a eu un truc un peu
182 particulier où il y a eu une interpellation au niveau des médecins de la santé mentale, ça veut
183 dire qu'on ne fait pas confiance et qu'on essaye de passer au-dessus d'eux dans le cadre d'une
184 demande de mise en observation donc voilà. Les mises en observation, il n'y en a pas. J'ai eu
185 une fois, une jeune qui se scarifiait euh, je ne pense même pas qu'elle est restée très longtemps,
186 ce n'est pas moi qui gérais la situation. Je pense qu'elle est restée toute la durée de la mise en
187 observation.
188 Maintenant, quelle est votre rôle une fois que l'enfant est placé en institution pédopsychia-
189 trique ?
190 Bah le délégué continue son suivi, c'est-à-dire qu'il participe aux réunions de bilan euh, là il y
191 a le travail qui se fait en hospi mais il y a des moments de bilan et il faut préparer la sortie alors
192 soit on a déjà la solution ou euh, ça dépend un peu la durée, le travail qui va se faire, ça dépend
193 le type de service aussi. Maintenant la place du délégué, on dit toujours, c'est le fil rouge et
194 donc c'est lui qui connaît l'histoire et qui aussi répondre aux questions pour essayer de mieux
195 comprendre la situation. Bah, à un certain moment, il y aura une évaluation et il participera pour
196 réfléchir ensemble avec euh, ce que le service va apporter aussi de ses observations forcément,

197 il y a un travail qui est fait. Et puis, il va rechercher l'orientation qui sera la plus adéquate pour
 198 le jeune. Même s'il reste un peu en retrait entre guillemets, il reste présent, car il va devoir
 199 reprendre la main à un moment donné. Puis ça dépend de la situation, des sollicitations du ser-
 200 vice.

201 A quel moment, on justifie la fermeture d'un dossier par exemple quand l'enfant est en pédop-
 202 sychiatrie ?

203 Fermer un dossier au SPJ ?

204 Oui.

205 Au SPJ, un dossier à partir de sa mise en œuvre est valable un an donc plus ou moins 3 mois
 206 avant l'échéance de l'année qui est faites par le délégué. Le fil conducteur de l'évaluation, c'est
 207 ce qui a été défini dans le jugement concernant l'état de danger et la nécessité de contraindre. Ça
 208 dépend aussi les objectifs. Il y a une application, donc quand on reçoit le jugement, il y a une
 209 application de mesure qui est réalisé chez la directrice en présence de tout le monde et du délè-
 210 gué forcément. Il y a un texte qui est rédigé avec les missions que la directrice va décider et
 211 donc on évalue ça. Est-ce que les objectifs de travail, ils sont atteints oui ou non. Euh, et au
 212 niveau de la note de synthèse, là aussi dans le cadre du code, la circulaire harmonisation des
 213 pratiques, il y a un nouveau canevas.

214 C'est se poser la question, est ce qu'il y a encore état de danger oui ou non. Oui, mais il a évolué
 215 du coup, il a évolué mais en quoi euh, quelles sont les objectifs encore de travail. En quoi, il y
 216 a encore nécessité de la contrainte. La contrainte, c'est pour le jeune et sa famille, c'est refuser
 217 ou négliger de mettre en œuvre l'aide proposée. Euh, puis, il propose le renouvellement de la
 218 mesure ou une modification de la mesure en fonction de, voilà. Une modification, ça peut être
 219 un changement de placement et d'accompagnement. Donc après ça passe au euh, le délégué
 220 rédige son rapport à l'attention de son directeur qui fait une lettre d'accompagnement qui ren-
 221 voie au parquet qui décide ou pas d'accorder la proposition. Même si on décidait d'une clôture,
 222 le parquet pourrait décider de citer quand même et puis c'est le tribunal qui évaluera si on va
 223 vers une clôture ou pas. Dans le cadre de son évaluation mais aussi du travail qui est fait tout
 224 au long de l'année. Puis, il peut y avoir une homologation, ça, ça veut dire retour au SAJ qui
 225 peut être envisagé parce qu'on estime qu'il y a encore des éléments en difficultés et qu'il y a
 226 encore un travail à faire mais que tout le monde est d'accord de le faire. C'est la que rentre en
 227 ligne la déjudiciarisation et donc ça se poursuit au niveau du SAJ.

228 Quels sont les barrières et les facteurs facilitants vers un service de pédopsychiatrie ? Vous avez
 229 mentionné les réticences, mais quelles sont telles ?

230 Bah, on n'est pas fous, en général, c'est ça qui vient. Maintenant, ça dépend des services, il y
231 a des services, euh, quoi que j'ai déjà vu des placements aux kiwis qui duraient longtemps. Euh,
232 je pense la réticence, ça va plus être au niveau des ados parce qu'il y a une image de la psychia-
233 trie, c'est ce que je disais, on n'est pas fou, on n'a pas besoin de ça. Bah les plus petits, ça sera
234 peut-être plus la séparation qui sera difficile et puis le consentement est différent. Puis la sépa-
235 ration avec les parents sera plus difficile en fonction d'où ils se trouvent aussi. Euh, pour les
236 plus petits, ce qui peut être un facteur euh, non-facilitateur, c'est la distance aussi, en fonction
237 d'où ils habitent. Comme je le disais tout à l'heure, il demande à ce qu'il y a un travail, il y a
238 quand même des retours en famille aussi qui se font les week-ends. Je pense à la petite maison
239 à Chastre, une situation que j'avais suivi, euh, bah où la maman sentait qu'il y avait besoin de
240 cette orientation pour sa fille mais il y avait tout un travail qui devait être fait. Il y avait la dis-
241 tance en fonction de l'accessibilité si on n'a pas de voiture, ce n'est pas toujours évident. Il y a
242 parfois ça et ce qu'on va nous demander. Puis, ça demande aussi un travail sur soi-même sur
243 son fonctionnement familial, comprendre comment l'enfant arrive peut-être à poser certains
244 comportements. Je pense que c'est tout l'accompagnement qui peut le euh, être présent, ce n'est
245 pas euh, de toute façon, on ne va pas les laisser. Si on ne les accompagne pas, ils ne vont peut-
246 être pas forcément y aller. C'est l'accompagnement, c'est les entretiens, la préparation euh,
247 voilà. Je repense à une situation où j'avais quand même géré ici, il y avait un bilan qui avait été
248 fait en santé mentale, expliqué bah que l'enfant avait besoin d'une orientation et une prise en
249 charge spécifique. Après, il y a le délai temps pour trouver euh, une institution et il y a les en-
250 tretiens de préadmission, parfois il y en a quand même plusieurs. Il y a une évaluation, et puis
251 parfois une phase test, une phase d'essai où on a déjà des conclusions qui sont faites. Puis seu-
252 lement, l'enfant rentre en fonction des moments où il y a une possibilité. Puis certains services
253 comme Chastre et les feux follets vont plus travailler dans la durée. Pour d'autres, ça va être
254 plus court dans le terme. Ça dépend un peu des institutions maintenant, on se retrouve plus avec
255 des services qui travaillent avec des adolescents. Euh, j'ai perdu un peu le fil de ce que je disais.
256 Pas de soucis. Comment faites-vous face au manque de place en institution ?
257 Soit si on n'arrive pas à rentrer, on passe avec un accompagnement plus ambulatoire mais ça
258 demande aussi la collaboration du jeune et de sa famille. Après si on fait face à une mesure de
259 placement, on essaye de mettre autre chose en place, après c'est sûr que ça ne va pas faire le
260 même travail. Pendant ce temps-là, il y a le délégué qui essaye de travailler pour maintenir un
261 suivi. Il faut savoir que pour les services de l'aide à la jeunesse, on fonctionne avec ce que l'on
262 appelle les capacités réservées donc ça veut dire que maintenant pour une majorité de service

263 d'accompagnement et de placement, bah le délégué ne prend plus son bâton de pèlerin en télé-
264 phonant en faisant le tour des services pour savoir si vous avez de la place, c'est les services
265 qui nous informe, voilà on a une place pour un enfant de tel âge à tel âge euh, et qui nous, euh,
266 et puis ici on a plusieurs directrices maintenant et plusieurs délégués. Mais la capacité réservée
267 ça n'existe pas en pédopsychiatrie par exemple. Donc voilà. A chaque nouvelle situation, on
268 fait des fiches et en fonction des places disponibles on classe les fiches. Après, ce qu'il y a,
269 c'est que les institutions travaillent toute différemment en termes de durée. Parfois, il y a des
270 institutions qui ont plus de turn-over donc on essaye de trouver une autre solution. Il y a des
271 jeunes qui ont un peu fait le tour de la Belgique, on pourrait presque faire un guide de ce qui
272 est proposé avec leurs parcours.

273 Selon vous, qu'elle est l'impact de ce manque de place sur l'enfant ?

274 Finalement, l'enfant ne sait jamais se poser. Alors soit, on a la chance et on trouve tout de suite
275 dans les capacité autre chose et parfois, on ne trouve pas alors il doit passer par plusieurs ser-
276 vices. Finalement, il ne sait pas se poser. Euh.

277 Mais quelles sont les impacts ?

278 Ça veut dire un manque de stabilité, ça veut dire bah au niveau scolaire aussi. Même s'ils vont
279 essayer de le mettre à l'école, il n'y a jamais de suivi. Ça dépend de l'âge aussi, euh, en fonction
280 du lieu aussi, ça va être bah si c'est trop éloigné, on ne pourra pas maintenir le lien avec les
281 parents, le lien avec la famille est difficilement maintenu donc ça complique. Après parfois, ça
282 a du sens de l'éloigner, de le couper de son réseau. Maintenant, il y a quand même le maintien
283 du lien avec la famille qui est, qui doit être maintenu et ça parfois en fonction de l'éloignement,
284 c'est parfois compliqué. Donc l'impact que ça peut avoir, c'est le maintien du lien avec la fa-
285 mille parce que si la famille habite là et plus on s'éloigne ça va être compliqué. En général,
286 en plus, on est dans des droits de visite encadrées et on est sur des trajets de 1h-2h aller-retour
287 pour rester peut-être avec son enfant, ça a un coût. Alors si c'est des adolescents qui sont déjà
288 en décrochage et qu'on essaye de les rescolariser bah qu'il est placé loin de son école de base,
289 ça va être compliqué parce que ça va être un changement d'école. On sait bien que d'un ensei-
290 gnement à l'autre, la manière de voir les matières sont différentes. Puis, il faut une certaine
291 continuité dans le travail aussi donc ça veut dire qu'on commence à verbaliser des choses à une
292 équipe et puis 40 jours plus tard, on rechange d'équipe, même si le délégué, il reste pré-
293 sent. Mais bon le délégué, il n'est pas là tout le temps, il ne vit pas avec le jeune. Pour certain,
294 ça peut être aussi la peur de l'inconnu, qui peut susciter de l'angoisse chez le jeune avec parfois,

295 le risque qu'on ne trouve pas. Il faut savoir qu'en période de vacances tout est saturé, c'est
296 parfois compliqué.

297 Et comment vous faites face à ces périodes ?

298 Ça dépend un peu de l'âge. Il y a les AMO où ils peuvent aller quelques jours. Bah voilà. Après,
299 c'est des AMO, c'est à la demande du jeune. S'ils ne veulent pas demander, c'est là que parfois,
300 on se retrouve avec des ados qui se retrouvent à la rue où c'est de la débrouille. On essaye
301 toujours quand on n'a pas de place de chercher dans le réseau familial large, des amis aussi. Il
302 y a des ados qui vont en avoir marre de faire le tour comme ça et puis, il y en a d'autres qui
303 vont trouver des solutions parce qu'ils ne veulent pas se retrouver dans un cadre. Moi, je sais
304 qu'il y a un jeune qui dit à un de mes collègues bah non moi je ne veux pas ça parce que je n'ai
305 pas accès à internet,
306 ok,

307 Mais tu as quand même un toit, à manger, un point de chute, voilà. Euh.

308 On peut aussi se poser la question de l'impact sur sa réinsertion quand il approche de sa majorité
309 ?

310 Oui, tout à fait. Euh, oui et puis, il y a cet impact-là. On a des services qui font de la préparation
311 en autonomie, mais encore une fois, il faut qu'il ait de la place. Euh, il y a des AMO qui peuvent
312 aussi les accompagner et puis même face à ces services qui peuvent les accompagner, il y en a
313 qui refuse parce que ça reste contraignant et puis l'institution ça reste plus un bancontact. Main-
314 tenant, les jeunes qui ont été suivis dans le cadre d'une autonomie peuvent demander au SAJ de
315 continuer à être suivi. Ils dépendront juste du CPAS, au niveau financier. Mais ils peuvent de-
316 mander en fixant des objectifs de travail avec le service à continuer à être suivi au-delà de 18
317 ans. Puis, il y a des jeunes avec lesquels on arrive à accrocher à rien euh, qui ont vécu le monde
318 de la rue et qui disent non à tout.

319 A un moment donné, c'est devoir se remettre dans un cadre contraignant parce que partout, il y
320 a un minimum de règles à respecter. Suivant leur histoire, ils sont tellement éclatés, c'est diffi-
321 cile pour eux de euh, de réaccrocher à quelque chose ou de se conformer à un minimum de
322 règles. Après, il y en a qui revienne, je ne vais pas dire qu'on laisse tranquille, on reste présent
323 s'ils reviennent avec une demande. Mais si on va à chaque fois insister au niveau de l'aide,
324 le tout c'est de rester présent et essayer de garder un contact.

325 Comment vous restez en contact avec des jeunes qui se retrouvent à la rue ?

326 Bah, ils ont leurs GSM, parfois, ils viennent. Il y a des contacts par téléphone, je pense qu'il y
 327 a des collègues qui les croisent aussi. Euh, ou parfois, ils reviennent se présenter à la perma-
 328 nence. Le tout, c'est de garder le lien. Pour la majorité, ils ont un GSM ou ils se présentent et
 329 demandent si on a trouvé quelque chose pour eux, qui les convient mieux. Euh, puis ils ont des
 330 points de contacts, on essaye de toujours savoir où ils se trouvent. Via le lieu, on essaye de
 331 maintenir le lien. Parfois, il y a des périodes plus ou moins longue où on n'a pas de nouvelle
 332 mais en général ils reviennent. Si vraiment on a plus du tout de contacts, on interpelle le par-
 333 quet aussi alors soit ils sont déclarés en fugue parce qu'ils étaient déclarés quelque part ou les
 334 parents les déclarent en fugue. De toute façon, ils sont quand même recherchés par la po-
 335 lice. Voilà.

336 Selon vous, comment on pourrait améliorer l'accès à ces services ?

337 Bah, il y a déjà eu un élargissement des places euh, je ne sais pas trop. A part euh, à un moment
 338 donné, on disait, il faut essayer de trouver le service qui convient à l'enfant en fonction du projet
 339 pédagogique mais ce n'est pas possible. Il y a des services qui ont revu leur projet en fonction
 340 de la demande mais bon, c'est essayer d'être plus euh, pour essayer de répondre à la demande
 341 mais c'est surtout le profil de l'enfant, l'âge qui va nous orienter. Euh. Après, dans le nou-
 342 veau code on reprecise qu'on doit déjudiciariser et replacer l'enfant en famille euh, le ministre,
 343 il a prôné des placements en famille d'accueil. Maintenant des familles d'accueil, il fait en
 344 avoir, c'est différent de euh. Après, il y a des placements en famille d'accueil qui reste dans la
 345 famille élargie. Les familles d'accueil extérieures, bah, il faut que le jeune puisse adhérer aussi,
 346 ce n'est pas rien une famille d'accueil aussi. Euh, ça veut dire que l'enfant doit pouvoir euh,
 347 bah y adhérer euh, il faut que la famille se sente par ses parents, un pouvoir, dire j'investis une
 348 autre famille. Il y a des parents qui sont capables de la faire et d'autre pas du tout. Euh et puis
 349 par contre au niveau des accueillants familiaux, il faut aussi, ce qui peut aussi, il y a toujours la
 350 question du maintien du lien entre l'enfant et ses parents qui pose question. Il y a des parents
 351 qui sont complètement absent et il y a des parents qui sont encore là et la transition entre passage
 352 euh, placement institutionnel et placement en famille d'accueil parce qu'il y a quand même des
 353 droits de visite, enfin un rythme de visite qui est mis. Mais il y a aussi, ce qui est dit, c'est qu'il
 354 y a plus de contacts pendant un certain temps. Puis si on met en place des contacts, ça sera à
 355 l'unité, ça veut dire que c'est réduit. Parce que placement en famille d'accueil, ça ne veut pas
 356 dire forcément que l'enfant ne rentrera jamais en famille. Le but, c'est quand même la déjudi-
 357 ciarisation et c'est aussi faire en sorte que l'enfant puisse rentrer en famille. Alors parfois, dans

358 certains cas, l'enfant est placé jusqu'à ces 18 ans parce que les parents ont de telles limites ou
359 ils sont tellement en difficulté que ce n'est pas possible.

360 Mais ça n'empêche pas de maintenir le lien, il y a des parents qui seront le dire qui ne sont pas
361 en capacité mais je veux que le lien soit maintenu et si on les freine et si on leurs mets des
362 bâtons dans les roues pour le maintien du lien. C'est là qu'on trouve des enfants en situation
363 d'abandon et chez qui on peut arriver dans des situations d'enfant abandonnique. Euh, tout ça,
364 c'est une préoccupation. Il faut toujours s'assurer que l'enfant soit prêt à un changement sinon
365 il risque de vivre une situation d'échec. Je pense qu'il y a tout un travail en amont, le travail
366 des premières lignes aussi. Nous, il ne faut pas oublier, qu'on reste des services subsidiaires. Il
367 y a le travail des premières qui doit être fait aussi. Voilà, il y a les PMS, les CPAS et d'autres
368 services, l'ONE qui peuvent euh, aussi intervenir et aiguiller les familles.

369 Vous parliez aussi de la place des parents, mais comment on maintient ce lien ?

370 En pédopsychiatrie, ils vont faire un travail avec les parents, c'est clair que je parlais de
371 Chastre et des feux follets, la famille est vraiment impliquée. Comme je disais, il y a vraiment
372 des retours euh, en famille qui vont s'organiser. Dans mon expérience, il demandait que lors-
373 que l'enfant revient, il y a quand même un débriefing qui est fait avec la famille, avec le ou les
374 parents sur comment ça s'est passé. Euh, pour qu'ils puissent avoir un échange et puis il y a
375 quand même des entretiens. Il y a des entretiens individuels avec l'enfant mais il y a aussi des
376 entretiens aussi plus, euh, sous forme de thérapie familiale donc oui, oui. Après, c'est peut-être
377 les parents qui ne vont pas rentrer en psychiatrie alors après c'est compliqué. Le maintien du
378 lien, c'est un fil conducteur dans notre travail. Après parfois, c'est les parents qui à un moment
379 donné qui vont se désinvestir pour X ou Y raison, après à nous et au service d'essayer de com-
380 prendre pourquoi un parent va désinvestir. Ça peut être une question financière, ça peut être
381 une question euh, la difficulté de voir son enfant en institution, ça peut être euh, pas se voir
382 avancer, pas comprendre finalement ce qu'on leur veut. Il faut pouvoir dire les choses et tra-
383 vailler dans la transparence. Si les parents ne se voient pas enfin, moi j'essaye de me mettre à
384 leur place, si on me répète tout le temps la même chose, alors que moi, j'ai l'impression de faire
385 des efforts mais qu'on n'avance pas dans les droits de visites et qu'on reste à des visites enca-
386 drées, euh, pourquoi je ne peux pas sortir une heure avec mon enfant. Pourquoi ça ne peut pas
387 être des visites en famille euh, bah il faut pouvoir leur expliquer et savoir dire les choses, ce
388 n'est pas toujours évident. Bah en même temps si on ne dit pas. Si nous on ne comprend pas la
389 raison d'un refus, c'est la même chose, on a l'impression qu'on n'avance pas et on aura davan-
390 tage de mal à l'accepter si on nous l'explique c'est très difficilement peut être aussi mais je

391 pense que l'importance c'est dire les choses pour concrétiser les choses. Et à un enfant, il faut
392 aussi être capable de dire les choses.

393 Il faut une part de compréhension par rapport à la situation ?

394 Oui, c'est ça ! Euh, il ne faut pas laisser les gens et une famille dans un pseudo euh, possibilité
395 d'évolution. Pouvoir dire, pourvoir annoncer, bah oui ça risque d'être ce type de placement à
396 long terme parce que. Il ne faut pas faire croire que dans un an, il y a une évaluation. Euh, et au
397 bout du compte après un an, on se retrouve dans la même situation, euh, avec les mêmes choses
398 qui sont dites.

399 Il faut une certaine transparence ?

400 Oui, c'est ça. Parce que ça aussi finalement, c'est euh, si le parent ne comprend pas et qu'on est
401 toujours dans le même discours, si on ne travaille pas dans la transparence. Euh, c'est ça aussi
402 qui peut faire décrocher à un moment donné le jeune ou la famille. Bah, finalement, vous nous
403 dites toujours la même chose et on n'avance pas. En même temps, on ne dit pas clairement les
404 choses aux gens, ça, ça ne va pas.

405 Comment le profil de l'enfant influence-t-il le choix de l'institution ?

406 Alors, c'est une des philosophies du décret et on essaye euh, bah dans la mesure du possible de
407 ne pas séparer les fratries. Maintenant parfois, on n'a pas le choix, mais ce qu'on essaye de
408 faire, c'est à un moment donné de faire en sorte qu'à un moment donné, elles soient réu-
409 nies. Après euh, parfois, ça a du sens qu'elles soient séparées. Parfois, on n'a pas le choix à
410 cause de la différence d'âge, du choix de l'institution. Et donc, en fonction de si c'est un groupe
411 vertical ou soit c'est un groupe horizontal donc ça dépend de la manière que l'institution gère
412 les prises en charge. Il y en a qui prennent que les petits, il y a qui ont des philosophies de travail
413 où elles vont plus être dans l'idée du court terme. Euh, avec quand même, après, c'est difficile
414 parce qu'on ne sait pas toujours à l'avance combien de temps, il aura besoin d'une prise en
415 charge. L'idée, c'est vraiment de travailler le tour en famille et leurs objectifs premiers et les
416 autres aussi. On sait que parfois, ce n'est pas ce qu'ils vont mettre en premier, mais il y en a qui
417 vont clairement être là-dedans. Mais oui, il y a l'âge de l'enfant et les fratries, on essaye de les
418 regrouper à un moment donné en tout cas.

419 Mais dans le cadre d'un placement en pédopsychiatrie, les fratries vont d'office être séparées
420 ? Comment on essaye de maintenir le lien ?

421 Bah dans le cadre des droits de visite maintenant, ça dépend de la durée, de euh. Après ce qu'il
422 y a aussi, c'est que tous les enfants ne sont pas toujours placés, il y a peut-être juste une par-
423 tie. Maintenant, il y a des contacts, le lien pour moi j'imagine qu'il est maintenu. Bah il y a des

424 droits de visite, des retours en famille aussi donc ça, le lien, euh, il est maintenu pour moi.
 425 Que pensez-vous de l'environnement dans lequel les enfants sont pris en charge ?
 426 En pédopsychiatrie ?
 427 Oui !
 428 Bah oui, en général, ils ont un projet institutionnel. Maintenant, ce qu'on sait, c'est qu'une ins-
 429 titution n'est pas l'autre et n'a pas toujours les mêmes moyens financiers. Il y en a qui ont plus
 430 de moyen, d'autres, ils doivent aller chercher des moyens à l'extérieur en développant des pro-
 431 jets. Euh, pour pouvoir offrir un environnement adapté au jeune et faire en sorte qui soit dans
 432 un bel environnement, il faut travailler, être toujours dans la réflexion, dans l'amélioration des
 433 infrastructures et des outils proposés. Comment je vais dire, pour apporter aux jeunes et aux
 434 enfants, les outils nécessaires pour les aider dans leur développement. Je pense que les institu-
 435 tions sont en perpétuelles réflexions, elles ont un projet en fonction des enfants qu'elles accueil-
 436 lent et elles voient aussi les évolutions en fonction des problématiques rencontrées. Donc elles
 437 essayent d'adapter.
 438 Pour finir, comment faut-il adapter la prise en charge pour répondre au mieux aux besoins de
 439 l'enfant ?
 440 Euh, bah je pense au niveau des SAJ et SPJ, si les délégués avaient moins de dossiers pourraient
 441 investir différemment leurs dossiers. Euh, pour avoir été dans la position de délégué, je sais
 442 qu'au moment où on avait des renforts, on avait moins de dossiers. Du coup, on pouvait investir
 443 différemment. On avait une autre connaissance aussi, de nos jeunes, des enfants, des jeunes et
 444 des familles. Euh, après au niveau des services, les moyens qui leurs sont octroyés. Je pense
 445 que la prévention a une part à jouer et j'espère que le fait qu'elle soit davantage mis en avant
 446 plan, ça permettra de aussi, comment je vais dire, euh, d'améliorer les choses. Je pense qu'il
 447 faut pouvoir prendre au plus tôt, euh, apporter, oui détecter les éventuelles difficultés et pouvoir
 448 mettre des choses en place plus tôt, dès les premiers mois de la vie, les plus jeunes âges pendant
 449 que l'enfant se développe. Ça peut partir dans un sens ou un autre à partir des difficultés qu'il
 450 rencontre. L'importance, c'est le travail de réseau, on est dans des services que ça soit la santé
 451 mentale ou l'aide à la jeunesse, on a un turn over, on essaye d'avoir des rencontres entre pro-
 452 fessionnels. Il faut percevoir les réalités de chacun aussi, euh, c'est important, de savoir com-
 453 ment l'autre travaille, ce qu'il peut apporter. Euh, ça c'est important pour améliorer les prises
 454 en charge et euh, pour travailler de concert, dans le même sens. Les moments de coordination,
 455 c'est important aussi parce qu'on sait que des familles peuvent avoir plusieurs acteurs autour
 456 d'elle. Il faut éviter que certain fasse la même chose que d'autres. On doit bien savoir qui fait

457 quoi, quelle aide peut être apporter. C'est important. Je pense pour moi, la notion de transpa-
458 rence avec les familles, oui, il y a le secret professionnel partagé, ce n'est pas le faire dans le
459 dos des familles. Il faut essayer de les rendre actrice, il ne faut pas tout faire à leur place. L'ac-
460 compagnement, ça ne veut pas dire pour moi assistanat. C'est aller à leur rythme et pas aller
461 trop vite, pour ça, il faut apprendre à les connaître, voir leur réalité. C'est le travail social,
462 quoi. Euh, essayer d'être au plus près des familles et travailler le lien de confiance. Euh, ça se
463 fait, ça s'acquière si on travaille dans la transparence, même si parfois, il y a des échecs, des
464 ruptures. Pouvoir dire les choses et se rendre compte que là c'est trop pour elle, voilà, ça c'est
465 dans le travail, dans l'expérience.
466 Merci d'avoir répondu à mes questions, je ne sais pas si vous avez une question ou quelque
467 chose à préciser ?
468 Non, j'espère que j'ai répondu à vos questions.

8 Partie prenante n° 10

1 Je me présente en quelques mots, je m'appelle Fleurent Laura et je suis étudiante en 2ème
2 Master en Santé Publique à l'Université catholique de Louvain à Woluwe. Dans le cadre de
3 mon mémoire, je réalise différents entretiens afin d'obtenir votre ressenti et votre expérience
4 sur les prises en charge d'enfants victimes de maltraitements par les services de l'Aide à la jeu-
5 nesse et de pédopsychiatrie.

6 Je tiens à préciser qu'il n'a pas de bonne ou de mauvaise réponse, cet entretien a pour but de
7 comprendre votre expérience qui vous est propre.

8 Avant de commencer, accepterez-vous d'être enregistré pendant cet entretien ? Je précise que
9 les données récoltées resteront confidentielles et seront utilisées uniquement dans le cadre de
10 ma recherche.

11 Oui.

12 Je ne sais pas si vous avez des questions avant de commencer ?

13 Non pas du tout ça va.

14 Donc tout d'abord pouvez-vous vous présenter et euh décrire un peu votre parcours profession-
15 nel ?

16 D'accord, donc moi je suis X, je suis psychologue de formation j'ai une euh un troisième cycle
17 en, en allez en thérapie euh analytique de l'enfant euh j'ai aussi une formation complémentaire
18 en systémique mais ma grille de lecture est plus la psychanalyse et je suis donc euh en fait j'ai
19 d'abord travaillé 4 ans à l'université de X dans le département de médecine euh mais donc dans
20 le secteur de recherche et puis euh j'ai travaillé 2 ans à X qui est un qui qui donne des formations
21 à des adultes auteurs de violences conjugales et puis je suis arrivée à SOS Enfant y a
22 euh 19 ans où j'ai d'abord été psychologue pendant euh 17 ans et euh là donc on prend en
23 charge toutes situations de maltraitance sur enfant de 0 à 18 ans et je suis coordinatrice de
24 l'équipe depuis un peu plus de 2 ans .

25 Et donc vous travaillé ici depuis ?

26 Depuis 2000, 2000.

27 Ok, et qu'est-ce qui vous a poussé à travailler dans le domaine de l'aide à l'enfance ?

28 Ah j'ai toujours été intéressée de travailler avec des enfants euh c'est une évidence ça toujours
29 été comme ça euh alors maintenant on ne travaille jamais euh quelque part sans raison et euh et
30 donc c'est vrai que si vous pouvez si vous regarder un peu les membres de l'équipe ils ont tous
31 dans leur histoire eux-mêmes eu connu un fait de maltraitance que ce soit intra familiale ou
32 extrafamiliale qui sans doute euh voilà favorise ça. Donc euh voilà moi pour dire moi c'est pas

33 du tout dans ma famille en soi mais c'est j'ai euh en fait été victime d'un peu de maltraitance
 34 d'une institutrice euh quand j'avais 5ans et donc euh voilà c'est sans doute ça.
 35 Qui vous a orienter ?
 36 Sensibiliser sans doute à ça et euh voilà.
 37 Et donc ça fait un petit moment que vous travaillez dans ce secteur-là, comment euh votre
 38 fonction a-t-elle évoluée pendant cette période dans la prise en charge des enfants ?
 39 Alors au départ quand moi je suis arrivée dans l'équipe donc y a une vingtaine enfin presque
 40 20ans on voyait très peu les enfants c'était plus une prise en charge de la famille et moi ayant
 41 une formation enfant euh je venais beaucoup avec des questions plus oui d'accord il y a la prise
 42 en charge familiale mais y a aussi l'impact du traumatisme sur le corp propre de l'enfant et
 43 donc qui nécessite des soins particuliers sur l'enfant. et euh peu de temps après on a engagé un
 44 autre psy qui était formé enfant et donc ça les choses ont un peu évolué dans l'équipe mais je
 45 dirais que c'est même général dans l'ensemble des équipes où euh petit à petit on a vraiment
 46 focalisé plus une prise en charge aussi individuelle, familiale bien sûre mais aussi individuelle.
 47 Ok, et euh quel public cible rencontrez-vous le plus et quels 'en sont les caractéristiques en fait
 48 ici ?
 49 D'accord, alors ça dépend donc nous c'est l'équipe SOS enfants de X, est un peu particulier par
 50 rapport aux autres équipes dans le sens où nous avons beaucoup plus de maltraitements sexuelles
 51 que dans les autres équipes et nous notre tranche d'âge, la moyenne pour les équipes SOS
 52 enfants c'est plutôt 12-18 et nous notre tranche d'âge la plus grande c'est plutôt 8ans 12 ans et
 53 on a une tranche de 0-6ans assez élevée parce que on a aussi développé des projets de prise en
 54 charge dès la grossesse de situation à haut risque de maltraitance, euh donc nous effectivement
 55 on a surtout de la maltraitance sexuelle et puis la deuxième, le deuxième type de maltraitance
 56 c'est aussi tous ce qui est grave conflit avec les parents qui sont pris dans une séparation qui se
 57 passe très mal et où les enfants sont vraiment des otages et des armes de guerre quoi. Euh ça
 58 c'est le deuxième type de maltraitance alors que d'autres équipes vont avoir plus de maltrai-
 59 tances physiques par exemple voilà nous c'est vraiment d'abord sexuelle.
 60 Ok et euh maintenant qu'évoque pour vous le placement d'enfant victime de maltraitance euh
 61 en pédopsychiatrie plus particulièrement ?
 62 Alors pour que ce soit en pédopsychiatrie ça veut dire que l'impact sur le développement de
 63 l'enfant est déjà bien bien euh enfin que son développement bien euh comment dire entravé euh
 64 pour que ce soit en pédopsychiatrie et donc que ça veut dire que dans son mode de fonctionne-
 65 ment euh et dans le développement de sa personnalité ben ça nécessite une prise en charge

66 thérapeutique bien plus intense que simplement en SRJ par exemple en service de jeune ça
67 montre simplement que l'enfant est déjà euh l'impact des traumatismes est déjà tel que ça né-
68 cessite une prise en charge euh en résidentiel donc ça veut dire des enfants par exemple avec
69 des angoisses majeures avec un trouble du comportement majeur euh ou qui se structure sur un
70 mode plus psychotique euh voilà ce genre de chose

71 Et euh en fait quel est votre rôle à jouer dans le processus de placement, donc je sais que les
72 équipes de SOS Enfants ont parfois des bilans et donc quel est un peu votre rôle dans le place-
73 ment par exemple d'enfants victimes ?

74 Et donc si par exemple si on effectue un bilan c'est soit à la demande du SAJ soit à la demande
75 du SPJ et donc si le résultat de notre dans le résultat de notre bilan il arrive régulièrement qu'on
76 dit que tel enfant par exemple doit aller en institution alors soit c'est un SRJ soit euh vraiment
77 dans des cas c'est moins fréquent euh que là une prise en charge , il nécessite une prise en
78 charge beaucoup plus importante et ou au vu de l'impact de de toute cette maltraitance sur lui ,
79 il nécessite une prise en charge plus de type pédopsychiatrique donc par exemple ben ici la
80 semaine passée euh dans l'évaluation d'un jeune euh qui représente un réel danger pour lui-
81 même et pour les autres euh clairement euh ça nécessite une institution plus de type comme
82 Chastre ou euh voilà c'est parce que y a c'est un jeune qui est en grave difficulté d'abord il a
83 jeté des pierres sur des enfants, il a essayé d'étranglé un autre enfant, il a 8ans avec une corde
84 hein il a mis un sac plastique sur un autre enfant donc il y a quelque chose de l'ordre , il est
85 ingérable et il est un danger pour lui et pour autrui , avec aucune empathie donc là

86 Et comment se passe en fait le bilan pluridisciplinaire ?

87 En fait là, c'est le bilan de l'enfant mais en lien quand même avec ses parents ou l'institution
88 s'il n'y a plus du tout de contact avec les parents mais souvent il y a encore des contacts c'est
89 toujours l'articulation des 2 quoi , il y a à la fois une photographie de l'enfant mais aussi de
90 comment les relations se nouent avec ses parents et euh dans le bilan de l'enfant ben donc il y
91 a des test, comme euh travail à partir du dessin de l'enfant de la famille ,euh , y a aussi simple-
92 ment ce que l'enfant met en scène dans ses jeux et qui sont observés, c'est comment et la
93 thérapeute et voilà évalue plusieurs choses à travers aussi des jeux euh ce genre de chose quoi
94 et puis y a l'observation , parfois en vidéo intervention donc là on pourrait par exemple filmer
95 un enfant et avec son parent et on analyse la vidéo après coup euh on travaille aussi beaucoup
96 sur la vidéo pour les plus petits en dessous de 2 ans , donc ça c'est l'alarme détresse bébé euh
97 voilà et tous ce qui est échelle de développement évidemment, des choses comme ça quoi .

98 Et en fait ces bilans se passent généralement à l'hôpital en fait ?

99 Non, nous c'est très rare quand se soit à l'hôpital, euh c'est en ambulatoire les enfants ne sont
100 pas nécessairement à l'hôpital en fait à Charleroi euh maintenant le grand hôpital de Charleroi
101 ils ont développé , ils commencent à développer une unité où il peuvent faire aussi à mon avis
102 , ils vont arriver à faire les bilans là sinon nous c'est toujours , ça arrive qu'on aille sur place
103 mais c'est extrêmement rare , c'est en fait les gens viennent ici et y a souvent une visite à
104 domicile dans le cadre de ces bilans pour voir un petit peu comment ça se passe à la maison
105 quand l'enfant est à la maison évidemment.

106 Et en fait comment le jeune est un peu impliqué dans sa prise en charge du fait qu'il doit quand
107 même un peu accepter en quelques sorte sa prise en charge surtout quand ils sont plus âgés et
108 vous dites que vous avez des tranches qui sont plus des adolescents et comment vous essayer
109 de faire accepter un peu ?

110 Ça avec un adolescent c'est parfois plus compliqué de de bien lui faire comprendre les enjeux
111 et il faut sa participation pleine sinon en général ce n'est pas accepté par les lieux de soins soit
112 ça va capoter donc il y a un travail qui se fait pour sensibiliser le jeune et l'amener à ce qu'un
113 moment donné il puisse accepter ce type d'intervention.

114 Et comment ça se fait en fait ça de le faire accepter ?

115 C'est de pouvoir lui faire prendre conscience que sa mise en danger , de ce qui représente, de
116 notre difficulté , de le fait de la répétition par exemple hein imaginons une jeune qui se soit fait
117 abuser sexuellement et qui se met systématiquement en danger en dehors voilà c'est de la
118 confrontée aussi à ça et en disant , en travaillant tous le fait que ça ne suffit pas le résidentiel et
119 qu'il faut aussi aller plus loin .Bon parfois y a , je me rappelle d'une jeune qui euh qui avait pris
120 des médicaments avant de venir donc on s'est rendu compte au cours de l'entretien qu'elle ,
121 qu'il y avait quelques choses qui n'allait pas bon elle a pu dire qu'elle avait pris pas mal d'an-
122 xiolytiques bon voilà et tout ça est travaillé euh avec le jeune et parfois ça met plusieurs entre-
123 tiens vraiment avant qu'il puisse accepter ça euh et le fait de pouvoir dire que nous on ne suffit
124 plus.

125 Et vous travaillez plus dans l'aide contrainte avec le SPJ ou ?

126 Non ça pas du tout ! Chez nous, ça ça je ne dirais pas c'est juste, c'est plus des situations qui
127 sont alors SAJ ou alors on va négocier d'aller au SAJ parce qu'il n'y a pas , en fait nous on a
128 beaucoup de demandes , donc on a plus de demandes de de de d'un public cible appelle plus
129 spontanément en fait où il n'y a pas de professionnels derrière de nouveau on est un peu diffé-
130 rents des autres parce que notre pourcentage de public non professionnel est plus important que

131 le pourcentage de professionnel qui nous appelle et donc souvent il n'y a pas de SAJ on doit
132 tracté ça avec la famille.

133 C'est vous qui devez mettre ça en place en fait ?

134 Oui c'est nous qui devons mettre ça en place.

135 OK et euh vous avez une idée en fait de la fréquence du placement d'enfant victime de maltrai-
136 tance euh en pédopsychiatrie ?

137 Non, je ne saurais pas vous dire, on n'a jamais comptabilisé ça comme ça. On pourrait mais ,
138 mais le problème c'est le manque de place aussi donc on va peut-être régulièrement le proposer
139 et de plus en plus car il y a je pense un paupérisation générale, il fragilisation générale de la
140 population euh avec nous on a de plus en plus de parents avec des troubles psychiatriques , et
141 je pense qu'il y a une fragilité de plus en plus grande mais y a le problème des places et donc
142 y a aussi souvent nous on va préconiser ça mais ça ne va pas se mettre en place et et y a un autre
143 gros problème ce que normalement on devrait avoir un pédopsychiatre dans toute les équipes
144 et là ça fait maintenant 3-4 ans qu'on est en recherche de pédopsychiatre et d'abord la maltrai-
145 tance n'est pas très folichonne ça n'attire pas beaucoup parce que c'est assez dure émotionnel-
146 lement et en plus on ne peut pas leur offrir un salaire euh voilà comme d'autres peuvent offrir
147 et donc ils ne viennent pas travailler en équipe SOS enfant.

148 Et euh en fait vous vous dites que vous pouvez, vous allez préconiser ce type de placement et
149 parfois ce n'est pas d'office ce type de placement qui va être décidé ou mis en place par le SAJ
150 ou SPJ ?

151 Non, non !

152 En fait, c'est juste un conseil en fait que vous faites ?

153 Nous c'est une indication, nous on dit c'est voilà notre évaluation , diagnostique qui montre
154 que c'est vers ça qu'il faut aller mais il y a une réalité qui est le manque de place et euh le, donc
155 ce n'est pas toujours suivi donc c'est très regrettable de voir parfois, on a régulièrement des
156 situations ou on préconise un lieu de placement ou en tous cas un éloignement ne fusque SRJ
157 au départ et on les retrouve 4 ans plus tard , on nous redemande un bilan et là la situation du
158 jeune c'est vraiment fort fort détériorée et là y a plus d'autre choix que la pédopsychiatrie parce
159 que rien n'a été mis en place entre deux et donc l'état du jeune n'a fait que continuer à se
160 dégrader. Ça on a très souvent, on a de plus en plus donc euh on a l'impression qu'on travaille
161 dans le vide et puis ça nous revient et l'enfant est vraiment dans un état épouvantable quoi.

162 Et donc du coup quand euh vous dites que parfois les jeunes sont passés en SRJ et puis ils
163 reviennent vers vous ?

164 Non il n'y a même rien qui a été mis en place, on a préconisé un SRJ.

165 OK !

166 Et puis rien n'est mis en place et donc ils reviennent 4ans.

167 C'est ça, et euh selon vous est ce problématique euh le placement d'enfant victime de maltraitance en pédopsychiatrie ?

168

169 Ben si l'indication est bonne pourquoi se serait problématique ? Si l'enfant a besoin de soins plus importants pourquoi ça serait problématique ? c'est-à-dire pour moi tous doit s'évaluer, il faut que le placement ai plus d'avantages que le non placement pour le jeune sinon ça n'a pas de sens donc il faut évaluer que le lieu familiale ne permet pas d'apporter des soins adéquats et euh et ou que euh et les parents et le jeunes soient , reconnaissent que ils n'y arrivent pas malgré toute la bonne volonté euh alors à ce moment-là c'est tout à fait intéressant maintenant je pense que si euh je pense que si la pénurie de pédopsy ne fait qu'aggraver le problème je pense qu'il y a des fois on pourrait on pourrait faire des prises en charge ambulatoires plus pré, de manière plus précoce y compris au près d'un pédopsy et ne pas arriver à des extrêmes comme ceux-là je trouve qu'il y trop de situations qui se, qu'on laisse pourrir et donc qui se dégradent.

179 Surtout que la nouvelle réforme ne va pas enfin va pas non plus améliorer les prises en charge du fait que maintenant la fédération ne va plus du tout financer et euh les prise en charge médical

180 C'est catastrophique , c'est catastrophique donc nous on a , j'ai rencontré les , la directrice adjointe du SPJ je lui ai demandé mais qu'est-ce que vous, à qui d'autre vous pouvez demander des bilans parce que nous on a l'année passée eu 546 signalements on est une équipe pas assez, pas assez nombreuse déjà on a une charge de travail qui ne fait qu'augmenter et donc on on , et on a en plus comme je vous disais beaucoup de non professionnels qui appellent , les gens qui appellent spontanément et donc on estime que nous on doit d'abord prendre en charge des gens où il n'y a aucun réseau plutôt que des situation où il y a déjà le SPJ, SAJ puisque eux sont là pour, voilà donc on s'est engagé bien entendu à faire un certain nombre de bilan mais on va pas pouvoir répondre à toutes leur demandes donc je leur demandais mais où est-ce que ,sur qui d'autre vous pouvez compter ? mais ça c'est le problème à part vous y aura plus personne le centre de guidance devrait pouvoir le faire il ont un délais d'attente ils m'ont dit la semaine passée au SPJ entre 6 mois et 1 an c'est , c'est , on ne peut pas laisser un enfant en suspend pendant un an c'est un non-sens total et donc si on ne renforce pas tous le réseau que ce soit les équipes SOS enfants mais que ce soit les centres de guidance m'enfin je ne vois pas, je vois pas comment on va évaluer tous ces enfants-là c'est un vrai problème et donc ça veut dire que ses enfants vont continuer à se détériorer et on va les prendre en charge ils vont arriver aux urgences

197 pédo j'imagine pédopsychiatriques ou pédiatriques dans un , parce qu'il vont décompenser à ce
198 moment-là des crises d'angoisse majeures ou même euh , je sais pas moi hein des, ceux qui
199 sont hors réalité fin bon voilà et à ce moment-là qu'est ce qui va se passer on va les parquer à
200 l'hôpital hein .

201 Oui, si ça tombe on demande de plus en plus de faire des bilans mais si jamais les conclusions
202 des bilans ne sont pas respectées quel est l'intérêt de faire un bilan.

203 On est bien d'accord. Mais je ne veux pas jeter la pierre au SPJ, SAJ ils ont un réel souci de
204 place , vraiment, c'est comme on évalue pas assez quand on place les enfants dans la famille
205 élargie, c'est pas assez évalué si nous le nombre de fois on voit qu'un enfant est placé chez les
206 grands parents hors sa mère est toxicomane et on évalue pas le milieu des grands parents mais
207 euh allé, ça ça doit s'évaluer cette maman n'est pas devenue toxicomane pour rien enfin bon
208 voilà il faut quand même évaluer la génération du , en général c'est pas fait et je , Y a parfois
209 pas de choix puisqu'il n'y a pas de place en lieu. Et donc on est dans un système un petit peu,
210 un peu euh un peu fou quoi.

211 Et donc ça peut encourager aussi le fait que que les enfants ont un peu des parcours décortiqués,
212 séquencés ?

213 Complètement, complètement, mais on a écrit un mémorandum en fédération SOS enfant, un
214 mémorandum et on demande qu'il y ait un fil rouge auprès de l'enfant du début au moins jusqu'à
215 sa majorité qu'il ait, qui ait quelqu'un qui est garant de son histoire et du et de la cohérence de,
216 des soins qui sont mis en place parce que sinon tous, voilà c'est tout plic ploc tous est, enfin y
217 a des trous. Sauf que les dossiers du SAJ, SPJ ont une durée aussi limitée.

218 Voilà,

219 A chaque fois ils clôturent

220 Voilà exactement. Et donc y a pas, avant les gens bon y a longtemps mais les gens disaient
221 toujours mon juge. Le juge faisait, suivait son jeune et ça a du sens pour les gens y savent à qui,
222 y savent à qui se référer, y a au moins quelqu'un qui a , voilà un regard dans la continuité et
223 euh et ça c'est euh voilà ça manque cruellement .Alors, est-ce-que ça devrait être un avocat,
224 l'enfant , ça pourrait être ça parce que lui que le SAJ s'arrête ou pas , que ça change de SAJ , il
225 y aurait au moins quelqu'un qui pourrait rester mais bon voilà c'est à réfléchir de savoir qui
226 mais ce serait pertinent qui y ait oui peut être un avocat.

227 Et euh selon vous le profil de l'enfant influence-t-il le choix de l'institution pour le SAJ, SPJ?

228 Quand je dis profil c'est euh, Par exemple, vos conclusions suite à un bilan pluridisciplinaire,
229 l'âge de l'enfant, le fait qu'il y ait une fratrie, puisqu'on dit qu'on essaye de garder de plus en

230 plus les fratries ensemble sauf que dans le cas d'une hospitalisation pédopsychiatrique ça, ça
 231 n'a pas de sens. Ça n'a pas de sens, et je pense que les services sont quand même, fin on quand
 232 même des profils tous différents du fait qu'ils décortiquent les services en fonction de l'âge
 233 donc garder les fratries ensemble oui mais les institutions ne sont pas faites pour les garder. Et
 234 puis, c'est parce qu'un enfant d'une fratrie a une bonne indication pour être en pédopsychiatrie
 235 que les autres l'ont. Ce n'est pas bon, on ne va pas. Euh, c'est qu'idéalement, il faut garder les
 236 fratries ensemble mais il faut aussi que ça soit adapté euh, quand même adapté à chaque enfant.
 237 Je pense à une situation comme ça d'une fratrie où on a eu et où l'ainé, bon plus qu'elle avait
 238 été abusé, il y avait pas mal de jeu sexuel entre les enfants de la fratrie, et où ils sont été orienté
 239 vers des institutions résidentielles pédopsychiatriques. Et là euh.
 240 Toute la fratrie ?
 241 Oui euh, avec une maman qui voilà, un papa qui était parti. Une maman qui était encore enceinte
 242 d'un autre compagnon et qui n'en pouvait plus qui a aussi demandé, qui voilà, les enfants pou-
 243 vaient plus partir d'ici, ils s'accrochaient à la porte physiquement, quoi. Enfin bon c'était, donc
 244 on n'a pas eu le choix de demander un placement en urgence. Avec un ainé qui était particuliè-
 245 rement, euh, enfin tous les trois ont été en pédopsychiatrie parce que là, il y avait quand même
 246 une indication, euh. Où ils ont pu travailler la euh, où ils ont du séparer la fratrie parce que
 247 c'était plus intéressant de séparer la fratrie tellement il y avait une sorte euh, ils réacti-
 248 vaient leurs traumatismes. Ils ont dû les changer de pavillon, mais là, ils ont pu les prendre les trois
 249 parce que les trois étaient une bonne indication. Sinon euh, ça n'a pas de sens, il faut mieux
 250 séparer pour que les soins soient euh et donc d'essayer de favoriser le contact entre institu-
 251 tions. Donc de nouveau ça demande beaucoup de euh. Et en pédopsychiatrie, il favorise
 252 aussi beaucoup le lien, aussi bien entre les fratries qu'avec les parents. Je pense que c'est l'un
 253 de leur critère d'ailleurs dans la prise en charge thérapeutique.
 254 Tout à fait !
 255 Après il faut qui veuillent s'impliquer.
 256 Pensez-vous que le paysage institutionnel favorise cela, dans le sens où il n'y pas non plus des
 257 structures pédopsychiatriques partout ?
 258 Non, car la distance rentre en compte.
 259 Pour vous, quels sont les barrières et les facteurs facilitants pour un placement en pédopsychia-
 260 trie pour l'enfant ? Quelles sont euh les réticences auxquelles vous faites face.
 261 Bah les résistances, chez les gens alors ?
 262 Ou ceux des enfants, des parents, de la famille.

263 En fait chez les enfants assez peu. Si on lui explique pourquoi il est là euh, et le fait qu'on est
 264 inquiet pour lui de comment il se développe et qu'on veut lui donner toutes les chances pour
 265 qu'il se développe. Il y a assez peu de barrières même la peur d'être séparé de ces parents peut
 266 se travailler assez bien. Je pense qu'une barrière, c'est la distance pour les parents et de recon-
 267 naître la difficulté de leur enfant quoi. Et de pouvoir reconnaître qu'eux n'y arrive pas. Ça
 268 je pense que c'est une grosse barrière et surtout moi, je dirais le manque de place.

269 Et euh, pensez-vous que le placement en milieu hospitalier peut faciliter la transition vers un
 270 service pédopsychiatrique ?

271 Euh, bonne question, je n'en sais rien, peut-être que oui. Surement dans le sens qu'ils ont déjà
 272 été évalués par des médecins, aide. Dans le sens où il y a plus de bilans enfin s'ils ont des pé-
 273 dopsy euh, ce qui n'est pas toujours le cas. Ce n'est pas si évident que ça. Il y a quand même
 274 de plus en plus de lits en pédiatrie qui sont de lits pédopsychiatriques ?

275 Oui. Après je ne suis pas sûre que ça soit peut faciliter parce que de nouveau, c'est une question
 276 de place parce qu'il n'y a pas de place ailleurs. Euh, alors euh, sauf si eux ont des accords et
 277 qu'il soit prioritaire en institution comme Clairs vallon, Chastre, je ne sais pas.

278 Comment arrivez-vous à établir une relation de confiance avec l'enfant ?

279 Euh, c'est difficile d'expliquer comment on fait. Je pense que d'expliquer comment on fait et
 280 qu'ils comprennent bien qu'on euh est très transparent avec eux. C'est-à-dire que nous, on va
 281 leur expliquer ce qu'on sait si possible on va le faire devant le mandant et on va tout faire en
 282 transparence. Et euh, si on fait un courrier, on leur donne la copie, on leur explique avant et on
 283 leur donne la copie. Euh, je pense que ça, c'est vraiment quelque chose d'important, après, il y
 284 a vraiment des personnes avec qui euh, on peut avoir une bonne alliance et puis des personnes
 285 avec qui c'est impossible de travailler. Là, on est obligé de leur dire qu'on doit relayer au SAJ si
 286 on est trop inquiet. Euh, mais ils le savent d'emblée, c'est des choses qui se travaille au fur à
 287 mesure des entretiens, le fait de pouvoir les reconnaître dans leurs difficultés, de les reconnaître
 288 dans leurs difficultés de ce qu'eux ont vécu en tant que parent. C'est difficile, je pense qu'avec
 289 les enfants, les seuls enfants qui ne se dépose pas et avec qui c'est compliquer de travailler et
 290 de nouer des alliances thérapeutiques, c'est les enfants qui sont vraiment trop pris dans un con-
 291 flit massif entre papa et maman et où euh, leur parole a déjà trop été utilisé. Ce qu'ils ont dit
 292 chez l'un chez l'autre, c'est trop souvent retomber sur eux et ils ont été entendus par le juge et
 293 en fait, ils ne savaient pas que leurs papas et leurs mamans allaient voir ce qu'ils avaient dit. Et
 294 donc, du coup ça s'est retourné contre eux, se sont des enfants qui sont mutique, mutique, mu-
 295 tique qui ne se déposent pas. Alors là aussi, on va pouvoir le déposer au mandant en disant

296 voilà, il ne se dépose pas. Maintenant voilà, on a mis en place un groupe thérapeutique pour ces
297 enfants qui sont pris dans ces séparations parentales très compliquées et conflictuelles. Là, on
298 sait rendu compte que là où il ne pouvait pas se développer euh, se déposer en individuel, le fait
299 d'être en groupe. Euh, maintenant ce qui est dit en groupe ne peut pas être utilisé évidemment
300 hein. Mais euh, mais permet aux enfants de plus s'ouvrir de voir qu'ils ne sont pas tout seuls et
301 parfois permet alors plus facilement après un investissement individuel donc là il y a un chan-
302 gement. Il y a une confiance qui s'opère grâce au groupe et aux pairs. Qui fait qu'après ils
303 peuvent se déposer, ça, c'est très fréquent.

304 Quelle est la durée de vos prises en charge ?

305 Alors euh, nous, c'est bien parce qu'on vient de faire le rapport d'activité donc ça je l'ai en
306 tête. Les durées moyennes des prises en charge est aussi un peu plus longue que certaines
307 équipes, c'est de 1 an et 8 jours. Euh, mais de nouveau, on a beaucoup d'abus sexuels, on ne
308 traite pas ça en trois coups de cuillère à pot. Voilà quoi. Euh, ce n'est déjà pas très très
309 long. Maintenant on a beaucoup de suivi qui sont beaucoup plus court, beaucoup de suivi qui
310 sont beaucoup plus long. Parce qu'on a aussi un groupe d'adolescente victime d'abus sexuel et
311 donc là jusqu'à leurs 18 ans euh, entre 14 et leurs 18 ans, elles vont continuer le groupe par
312 exemple. Euh, donc que voilà, mais la durée moyenne, c'est de 1 an et 8 jours.

313 En fait, une fois, que le jeune est placé en pédopsychiatrie, est-ce que vous gardez un suivi ?

314 Oui ! Enfin, on ne garde pas un suivi à proprement parlé, on garde un contact et régulièrement,
315 par exemple surtout avec euh, clairs vallon, on reprend le dossier si c'est justifié à la fin de
316 l'hospitalisation. Oui. Donc euh, ou on refait une entrevue avec eux et on réfléchit avec eux si
317 c'est adéquat que ça revienne en équipe SOS-enfants ou s'il faut réorienter en fonction, voilà,
318 en fonction de leur évaluation. Donc oui, on peut. Parfois on continue un suivi, parce qu'il y a
319 d'autres enfants que celui qui est placé en pédopsychiatrie.

320 Comment se passe la collaboration avec les équipes médicales mais aussi avec le SAJ et SPJ ?

321 Alors euh, on a une convention avec l'hôpital X qui a été réfléchi avec notre pédiatre notamment
322 et une avec X et puis on va en faire, on a des contacts privilégier avec X et ça va se mettre en
323 place aussi. Voilà, ça aide beaucoup d'avoir une convention pour savoir comment on intervient
324 et comment on priorise, ces situations-là d'une part. Maintenant avec les euh, je pense, après je
325 pense qu'il faudrait leur demander à eux mais avec clairs vallon, chastre et tout, on a assez
326 bonne collaboration, on a l'habitude de travailler ensemble je pense que c'est assez facile. Euh,
327 ça se passe plutôt bien. Avec le SAJ et SPJ, parfois ça marche très bien, parfois pas du tout,
328 c'est plus compliqué. Euh.

329 Quelles sont les complications auxquelles vous faites faces ?

330 Bah parce que ça dépend euh, en fait la difficulté, les complications, c'est que on n'a pas les

331 mêmes réalités de travail et donc parfois des attentes par rapport à eux et sans doute inverse-

332 ment, eux ont des attentes par rapport à nous, auxquelles on ne répond pas. Bah, notamment,

333 on ne sait pas prendre tout ce qu'il nous demande hein. Euh, ça dépend aussi fort du type du

334 délégué, il y a des délégués très très investis qui vont bien suivre les dossiers et d'autres beau-

335 coup moins. Euh, une complication, c'est que ça change souvent, il y a un turn-over énorme

336 dans ces services-là. Parce ce que je pense qu'on ne leur donne pas la possibilité de faire leur

337 travail correctement enfin, voilà, ce n'est pas euh. Il y a une réalité qui est là, trop trop de dos-

338 siers. Euh, donc voilà, ça s'est un peu compliqué, les informations qui ne passent pas toujours

339 bien. Je pense que nous, on est parfois un peu trop exigeant, enfin voilà, on les met parfois à

340 mal. Avec le SPJ, on vient de réfléchir au fait que euh, eux ne peuvent pas changer leur agenda

341 parce qu'ils ont des dossiers à faire et nous on a aussi un agenda très chargé aussi. Du coup,

342 euh, on a mis en place euh, un peu une manière de faire. Maintenant, il y a un protocole SAJ

343 SPJ, équipe SOS-enfants, après l'intérêt c'est de quand même se rencontrer au-delà de ça et

344 euh, se mettre d'accord aussi, sinon euh.

345 Et c'est quelque chose qui se fait entre les différents services ?

346 Oui, moi j'ai beaucoup beaucoup de services qui me demandent de me rencontrer. Là, je viens

347 de le faire avec le SPJ, j'aimerais bien le faire avec le SPJ, parce qu'avec le CODE jeunesse, il

348 faut qu'on se mette quand même qu'on se mette d'accord. Ça prend du temps, oui mais c'est

349 quand même intéressant, je pense.

350 Quels sont les impacts d'une mauvaise collaboration sur l'enfant ?

351 Oui, il y a des impacts évidemment. Chez les enfants, les informations ne passent pas euh, il y

352 a beaucoup trop de temps perdu.

353 Justement en parlant de temps perdu, quelles sont les répercussions en quelque sorte, enfin de

354 cette attente ?

355 En fait, le temps de l'enfant n'est pas le même que celui de l'adulte. Le temps de l'adulte, il

356 peut parfois attendre 6 mois, un enfant ne peut pas attendre 6 mois. Et donc, souvent l'impact,

357 c'est que son état se détériore ou bien, l'autre difficulté, alors qu'on arrive à mobiliser une

358 famille, le fait qu'il y a à un moment donné, un trop grand délai, bah le mode de fonctionnement

359 de la famille est remis en place et alors il faut attendre une nouvelle crise quoi, pour pouvoir ré-

360 avoir accès à la famille.

361 Ça peut aussi avoir, un impact sur la relation de confiance ?

362 Bah oui, parce qu'il euh, les gens se sont ouverts et si les choses ne suivent pas euh, c'est diffi-
 363 cile, quoi.

364 Pensez-vous que cela peut faire qu'on travaille davantage dans l'aide contrainte ? Dans le sens
 365 qu'on laisse évoluer les choses ?

366 Euh, oui peut-être après, il y a les fausses collaborations. Je veux dire, c'est des parents qui vont
 367 dire devant le SAJ, devant le conseiller, oui oui, je suis d'accord, mais dans les faits, ils ne le
 368 sont pas. Donc oui oui, je veux bien l'intervention de l'APEP et puis, ils ne viennent pas au
 369 rendez-vous. Après, on doit ressolliciter le SAJ, ça veut dire que des mois passent encore, avant
 370 que l'enfant euh. C'est là, aussi où, on perd beaucoup de temps pour l'enfant. Il y a parfois des
 371 fausses collaborations. Les gens, ils ont bien compris qu'ils devaient dire oui oui. Après, ce
 372 n'est pas la majorité. Ils avaient intérêt à dire oui oui, je suis d'accord mais en attendant on perd
 373 des mois, quoi. Parce qu'ils ne viendront pas et hop on est reparti pour 4 mois.

374 Du coup, on parlait du délai de transmission avec le SAJ, quelle en est la cause ?

375 Chez nous ?

376 Non au SAJ et au SPJ.

377 Bah, il fait rouvrir les dossiers. A nouveau, je peux comprendre à nouveau, ils ont tellement de
 378 dossiers à traiter qu'ils se disent bah celui-là, il est là et il est en sécurité que les choses se di-
 379 luent un peu, je peux imaginer que ça passe à l'attrape. Au bout d'un an, ah oui il faut évaluer
 380 ou il faut euh, et rien n'est anticiper. Parfois, on n'est même pas informé que le truc est fermé
 381 au SAJ donc on nous demande un suivi, on fait le suivi et puis tout d'un coup on veut faire un
 382 retour au SAJ mais le dossier est fermé et on ne le savait pas. Il y a aussi des couacs comme
 383 ça.

384 Et donc vous devez ressolliciter l'ouverture d'un dossier ?

385 Oui voilà.

386 Qu'elle est le temps d'attente ?

387 Euh, je trouve que dernièrement ça s'améliore. Maintenant, il y a eu un temps de collaboration
 388 assez difficile entre eux et nous. On a essayé de mettre les choses à plat. Certain conseiller, si
 389 ça vient de APEP enfin de l'équipe SOS-Enfants, ils prennent beaucoup plus. Il y a comme un
 390 modus vivendi, on va dire que quand ça vient de nous, on ne doit pas aller à la permanence, je
 391 pense qu'il y a une réelle volonté que les choses ne traînent pas trop.

392 Qu'évoque pour vous euh, la mise en observation, on parlait du fait que parfois l'enfant arrive
 393 à un certain stade où il est en danger pour lui et pour autrui ?

394 Ah mais nous, à partir du moment où sa sécurité n'est pas assurée à la maison parce que les
395 parents ne sont pas protecteurs, parce que l'enfant se met en danger, on est vraiment preneur de
396 ce type de soins. Maintenant, on fait face à une autre difficulté, ça fait plusieurs fois qu'eux
397 nous sollicite. En fait, l'enfant est placé, maintenant pas le clos du chemin vert qui a une expé-
398 rience de longue date. Les nouveaux, ils sont un peu démunis alors ils nous demandent à nous
399 de les aider à les évaluer. Alors que nous, on se dit chouette, d'autres peuvent le faire. Il y a
400 vraiment un problème de formation, il faudrait impérativement qu'on puisse former
401 mieux. Euh, toutes ces personnes là, pour qu'elles aient les outils pour être capable d'éva-
402 luer. On est un peu dans un truc un peu bancal.

403 Ce que vous me dites, c'est qu'on essaye de transférer les dossiers sauf que ça revient chez vous
404 ?

405 Bah oui, il y a un réel problème de formation pour évaluer ces enfants-là.
406 Et pour la mise en observation comment ça se met en place ?

407 Là, ça passe toujours par le SAJ SPJ.

408 Et quelle est votre rôle dans ce processus ?

409 Bah on prend les contacts avec euh, donc c'est-à-dire qu'il y a un passage d'informations qui
410 va se faire avec l'institution. Donc soit, on va jusque-là, soit ils viennent jusqu'à nous ou alors
411 ça se fait au SAJ. On demande toujours que tous les professionnels avec ou sans les parents, ça
412 dépend, c'est mieux que ça soit avec. Il y a vraiment un passage d'information. En fait, ce qui
413 est compliqué, c'est qu'on n'a pas les bilans. Alors quand on sait que l'enfant a été bi-
414 lanté quelque part ou que nous, on a fait un bilan, c'est compliqué d'avoir euh. En fait si le bilan
415 a été demandé par l'institution, on ne peut pas donner les conclusions à l'institution.

416 Ok

417 Vous voyez. On est obligé de leur dire légalement vous devez demander au SAJ. Ça aussi, c'est
418 compliqué, surtout que le SAJ n'a pas toujours les anciens bilans. On veut bien, mais ça ne sert
419 à rien de recommencer les mêmes choses. Les transmissions d'informations, ça s'est compli-
420 qué, ce n'est pas toujours simple.

421 Quels sont les critères d'une mise en observation d'un jeune ?

422 Ça va être la non protection de l'enfant ou un enfant qui se dégingue complètement et où du
423 coup, il se met trop en danger. Ou bien, il soit tellement inquiétant qu'il n'y a pas une mise en
424 place du travail des parents et une non-reconnaissance.

425 Quels en sont les impacts ?

426 Ça s'est toujours compliqué à évaluer. En fait, on va prendre la moins mauvaise solution. De
427 toute façon des impacts, il y en aura, être séparé de sa famille. Il y a d'office des impacts, euh.
428 Mais la procédure de mise en observation, c'est quand même quelque chose qui est assez lourd
429 ?

430 Euh, oui tout à fait. Donc, du coup, il faut que ça soit justifié. Nous on a beaucoup d'abus in-
431 trafamiliaux, on ne va pas demander une mise observation pour tous les enfants. Ça va être
432 finalement assez peu pourquoi, parce que les parents sont collaborant, ils assurent la sécurité de
433 l'enfant. Il y a une réelle mise au travail des parents, il ne suffit pas de venir. L'enfant montre
434 au contraire, qu'il ne se dégrade pas. Au contraire, on montre que la prise en charge permet à
435 ce qu'il aille mieux. On ne va jamais demander une mise en observation pour toutes ces situa-
436 tions-là. Il faut vraiment répondre à tous des critères. Donc ça s'évalue donc nous, on passe
437 toujours par une phase d'évaluation. On ne va jamais euh. Maintenant, ça peut arriver qu'une
438 déléguée du SAJ nous appelle pour une demande d'avis en disant, j'ai un jeune qui présente tel
439 ou tel symptôme et qui est déjà en institution et je ne m'en sors pas. Donc ça peut arriver que
440 dans ces moments-là, ça ne serait pas mieux qu'il soit en mise en observation. Ça peut arriver
441 mais en général, c'est des enfants qu'on a évalué, des familles qu'on a évaluées et où le résultat
442 montrera ça et où on aura essayé autre chose.

443 Ce n'est pas en première intention ?

444 Ah non.

445 Vous faisiez référence aux institutions qui rappelle parce qu'ils n'arrivent plus avec l'enfant ?
446 Oui, ça arrive de plus en plus. Ils ont tendance à passer même directement par nous et pas par
447 le SAJ. Nous, ça ne nous arrange pas, on préfère que ça se négocie dans le cadre dans la prise
448 en charge total de l'enfant et que le SAJ soit euh, aussi demandeur parce que sinon ok, on va
449 accepter d'intervenir et entre-temps le SAJ avait fermé le dossier, où il y a un retour en famille
450 alors que notre évaluation montrait que c'était inadéquat. L'expérience montre qu'on va avoir
451 tendance à repartir du SAJ avec tous les professionnels. Donc oui, de plus en plus, les institu-
452 tions nous recontactent. Et aussi parce qu'ils ont euh, ils ont de plus en plus de jeunes qui pas-
453 sent à l'acte sexuellement en institution. Beaucoup, beaucoup, beaucoup. Ça c'est ter-
454 rible. Donc parfois, des enfants qui sont en SRJ et dont nous on n'a pas entendu parler, euh, ça
455 a été évalué par d'autres, pour qui il y a trop de jeux sexuels, de passage à l'acte sexuel et
456 l'institution ne sait plus gérer. Ça arrive aussi qu'ils nous demandent une prise en charge théra-
457 peutique pour un enfant victime d'abus. Une prise en charge euh, thérapeutique par
458 exemple. Mais vu la surcharge, ça ne va pas, on ne sait pas répondre à tous. Or, les abus sexuels

459 dans le réseau, c'est compliqué, on n'aime pas prendre en charge et on peut comprendre, ça
 460 nécessite une prise en charge pluridisciplinaire.

461 Surtout, euh, quelles sont les conséquences sur les autres enfants un peu victime de ces enfants
 462 qui sont en quelque sorte instable d'un point de vue psychologique ?

463 Euh, c'est plus euh.

464 À cause de la mixité qu'on rencontre dans les centres ?

465 Alors, je ne sais pas. Un peu comme si ça se passerait comme dans les prisons, c'est ça ?

466 Oui

467 Que parfois une personne ressort de la prison bien plus abîmée. Alors je ne dirais pas, je ne
 468 dirais pas ça comme ça. Mais ce qui peut arriver qu'un enfant euh, soit victime d'abus sexuel
 469 en institution qu'un autre traumatisme s'installe. Ça oui. Maintenant euh, qui se déglingue par
 470 le contact d'autres, je ne pense pas, mais qu'il soit victime d'une autre forme maltraitance ou
 471 qu'il y a un passage à l'acte sur lui, ça oui. Ça peut arriver.

472 C'est arrivé, c'est un peu interpellant quand on sait que ces structures sont censées mettre en
 473 sécurité l'enfant.

474 Oui, mais de nouveau, je pense qu'on doit mieux aider les institutions à gérer ce problème-là. Il
 475 faudrait que les équipes soient supervisées pour savoir comment prendre en charge ce type de
 476 chose, à quoi il faut être vigilant euh. Et que ces jeunes soient mieux évalués sur le risque de
 477 passage à l'acte. Ce n'est pas rien de mettre en institution un jeune qui a été victime de maltrai-
 478 tance sexuelle. S'il n'est pas soigné, le risque qu'il rejoue les choses et majeur.

479 De ce que je comprends, il n'y a pas de personnel adéquat pour prendre en charge ce type
 480 d'enfants?

481 C'est que parfois, il n'y a pas de suivi thérapeutique en institution, individuellement.

482 Oui, c'est ça. Il faudrait en quelque sorte médicaliser ces structures ?

483 Ou psychologiser, souvent il y a un psy dans l'institution mais c'est un psy de liaison mais pour
 484 faire le contact avec les parents. Il n'y a pas de suivi thérapeutique pour l'enfant, c'est un non-
 485 sens selon moi. Même en SRJ, tous les enfants devraient avoir un suivi ou au minimum une
 486 évaluation de la nécessité d'un suivi thérapeutique. La plupart n'en ont pas. En sachant, qu'il y
 487 a des conséquences au niveau psychologique. Bien sûr. Si on veut qu'ils puissent se développer
 488 harmonieusement et penser à la génération future, il faut les aider.

489 Si je comprends bien, c'est que pour vous euh, la psychologie a toute sa place dans les struc-
 490 tures d'hébergements.

491 En tout cas, il faudrait plus d'équipes pluridisciplinaires. Il faudrait, en tout cas. Euh, en tout

cas, réfléchir, au fait qu'un enfant soit en SRJ parce que son milieu familial a été maltraitant ou négligent en quoi, ça n'a pas de sens de ne pas mettre de suivi individuel. Ok, on l'éloigne de sa famille mais ça ne suffit pas, pour que ça continue dans sa petite tête, euh. Il suffit parfois d'un regard de ses parents, d'un contact téléphonique pour bien réactiver le traumatisme. Si rien d'autre n'est mis en place à côté, pour moi, l'éloignement est même pire. On les protège physique des parents mais pas psychologiquement. Oui et le problème, c'est qu'on ne répare pas.

En dehors de ça, que pensez-vous de l'environnement dans lequel ils sont pris en charge ?

Bah à part le suivi individuel, de bien évaluer la question des contacts avec ses parents et euh, parce que parfois, il y a des contacts très délétères et il faut qu'on en tienne compte de cette évaluation-là. Et aussi, de nouveau de ne pas remettre un enfant comme ça en week-end, chez ses parents sans que ça soit évaluer, travailler avec les parents. Et ça, ça arrive trop souvent, ça arrive vraiment de manière trop trop fréquente. Maintenant, au SPJ, je ne peux pas interdire un contact comme ça des mois, euh, il faut que euh, donc il faudrait qu'on puisse évaluer plus vite aussi euh mais bon il faut que les parents viennent voilà quoi, il faut que euh. Il faudrait mieux à nouveau travailler le projet spécifique de l'enfant et évaluer l'impact que ça a pour lui d'être placé dans n'importe quelle structure, ça, le type de contacts comment ils se passent, enfin, vous voyez. Que chaque enfant bénéficie d'une prise en charge individualisée.

Selon vous, quels types de profil ont les enfants qui sont pris en charge en pédopsychiatrie ?

Je dirais des enfants qui sont fragiles au niveau de leur construction intrapsychique donc qui sont un petit peu limite au niveau euh, sur le chemin de la psychose, qui soit déjà des traits euh, oui c'est ça des traits psychotiques avec des angoisses massives euh. Je dirais ça d'abord euh, ou qui sont dans un traumatisme qui est tel qu'ils ne peuvent pas être disponibles pour les apprentissages euh, voilà, le traumatisme est trop massif. Je dirais ça.

Euh, maintenant, selon vous, qu'elle est l'impact de ce parcours institutionnel sur la réinsertion du jeune ?

Ah ça, c'est vraiment, ce qui est très dure ici, c'est quand on a des grands ados, quand ils approchent des 18 ans, certains basculent au niveau psychiatrique. On sait bien que vers 18 ans, il y a une fenêtre euh qui est euh, le risque vers le basculement vers la psychiatrie pour adulte est quand même important et ça pour c'est très dur parce qu'il n'y a rien qui est prévu pour eux. Et donc nous, on a eu deux trois fois l'année passée, à l'approche des 18 ans, bah des jeunes qui décompensaient avec peu de euh, le SAJ qui avec un 17 ans et demi qui veut plus le prendre en charge et qui veulent plus ouvrir les dossiers mais enfin, on ne peut pas laisser les

525 choses comme ça. On n'anticipe pas assez les choses. Au final, tu as 18 ans, débrouille-
 526 toi. Donc on ne travaille pas assez avec ces jeunes-là, certains le font euh, avec une minorité
 527 prolongée. Il y a quand même beaucoup de jeune pour qui ça s'arrête et c'est d'une violence
 528 terrible pour eux parce qu'il y a toujours eu des services qui ont toujours pris en charge et puis
 529 comme il y a plus de famille, ils n'ont vraiment plus rien. 18 ans, on est jeune hein, donc
 530 ça. Euh, je pense que les 18-23 ans, là il y a vraiment euh, un réel souci dans la société surtout
 531 qu'elle ne propose rien. Il faudrait avoir plus d'appartements supervisés pour ces jeunes, pour
 532 bien travailler la transition, d'autant que du coup, ils ont tendance à faire des bébés trop vite,
 533 fin bon. C'est un peu un cercle vicieux et ça peut aller vers de la maltraitance.

534 Qu'elle est votre rôle dans cette transition ?

535 Bah on ne va jamais laisser les jeunes comme ça, il y a quand même euh, pas mal d'énergie qui
 536 est mise pour essayer de trouver un psychiatre relais euh, des choses comme ça des suivis, euh,
 537 parfois euh, on arrive à mettre en place des appartements supervisés. Enfin euh, c'est des jeunes
 538 où il n'y a vraiment plus personne avec eux donc oui oui, on travaille très fort ces questions-
 539 là. On a accepté de prolonger le groupe ado encore un peu pour euh.

540 Vous les prenez en charge jusqu'à quel âge ?

541 Théoriquement, normalement, on est financé jusqu'à leurs 18 ans mais ça nous arrive de pro-
 542 longer. On ne va pas interrompre un processus en plein milieu, il faut quand même rester hu-
 543 main. Enfin, je trouve, on ne peut pas faire ça.

544 Au contraire, y a-t-il des jeunes qui arrivés à la majorité veulent prendre leur indépendance ?

545 Oui oui, ou oui. On a plus de jeunes avec qui on essaye de travailler la transition et qui décom-
 546 pensent parce que c'est trop, on a plus ça. Que des jeunes qui chouette, maintenant laissez-moi
 547 tranquille. Ça, on a peu. Il y en a beaucoup qui ne demanderaient pas mieux d'être en apparte-
 548 ment supervisé et de ne pas être largué. Parce que du coup, ce qu'ils font, les jeunes filles vont
 549 se mettre avec des conjoints plus âgés pour avoir, bah voilà quoi. C'est euh. Maintenant, il y en
 550 a qui sont contents de plus avoir de service sur le dos, il y en a quand même. Il y a en a, je me
 551 rappelle d'une qui a saboté tout ce que euh, elle a vraiment tout fait pour saboter sa mise en
 552 autonomie et son appartement supervisé et elle s'est retrouvé à la rue avec la crainte qu'elle soit
 553 enceinte, enfin bon.

554 Enfin selon vous, comment faut-il adapter la prise en charge pour répondre au besoin de l'enfant
 555 ?

556 Euh, d'abord renforcer toutes les équipes de première ligne pour permettre qu'il y ait un suivi de

557 chaque enfant mais en lien avec sa famille d'origine quand c'est nécessaire. Plus de transpa-
558 rence, comme je vous disais tout à l'heure, quand les informations ne passent pas de service à
559 service et qui doivent transiter par le SAJ et qui n'arrivent pas à avoir le dossier. Augmenter,
560 de nouveau, je pense que si on avait un fil rouge pour l'enfant, admettons un avocat parce que
561 moi que voilà, je me dis que c'est peut-être ça le plus facile que lui puisse centraliser les infor-
562 mations et les transmettre à qui de droit pour que ce soit cohérent et qu'on ne doive pas couper
563 et recommencer des choses qui ont déjà été faites où euh voilà. Il faut plus euh, de liant. Il faut
564 euh plus de liant entre les services, de communication après, ce sont parfois les textes de loi qui
565 ne les permettent pas. Voilà, c'est pour ça que je dis fil rouge, ce serait vraiment d'avoir
566 quelqu'un qui s'implique au coté de l'enfant et qui puisse ramener tout ce qui a déjà été fait ou
567 euh des choses comme ça. Puis renforcer les services de première ligne et vu la précarisation,
568 je sais si vous l'avez entendu d'autre, mais la précarisation générale du public. Psychique-
569 ment est de plus en plus fragile. Même des gens qui ne sont pas dans des situations précaires,
570 des gens qui ont du travail, une bonne situation. Il n'y a jamais eu autant de demandes de géné-
571 raliste de parents pour éduquer leur enfant. Avant on n'avait pas besoin d'aller voir un psy pour
572 savoir comment éduquer un enfant. Maintenant, en général même au-delà des équipes de SOS-
573 Enfants. Ça s'est parce que j'ai aussi une consultation privée. Mais, on a énormément de de-
574 mande de parents qui ne savent plus gérer leurs enfants. je pense que d'abord, avant euh, les
575 grands-parents s'impliquaient beaucoup plus, maintenant les gens travaillent beaucoup plus et
576 d'autant plus longtemps et les grands-parents n'ont plus envie de s'occuper de leurs petits en-
577 fants ou n'ont pas la possibilité de le faire. Il y a déjà un réseau qui s'étiole. Beaucoup de pa-
578 rents se retrouvent à deux à devoir élever des enfants avec leurs histoires chacun euh, avec toute
579 la place qui est une bonne chose et une mauvaise chose aussi. C'est-à-dire que l'enfant, il y a
580 de plus en plus d'enfants qui sont de plus en plus puissant comme ça. C'est bien
581 qu'on tienne compte de l'avis de l'enfant mais il n'a pas son avis à donner sur tout. Il peut
582 donner son avis, mais ce n'est pas lui qui doit décider en tout cas. Trop d'enfants doivent se
583 porter tout seuls et puis les parents sont démunis parce qu'ils font de colère énorme. Mais un
584 enfant qui doit se porter tout seul à un moment donné, il y a une augmentation de troubles
585 anxieux dans la population des enfants ou de type tyrannique mais qui est parfois simplement
586 de l'angoisse là derrière et la manière dont ils y répondent de manière tyrannique et n'ont pas
587 nécessairement, on ne voit pas nécessairement que c'est de l'angoisse mais en général, c'est de
588 l'angoisse. Parce que plus de limites, il y a de manière générale de moins en moins de li-
589 mites dans la société. Il n'y a plus personne qui dit stop. Il suffit de voir les situations au niveau

590 des écoles comme il y a eu à Schaerbeek mais on en a de plus en plus. Les parents s'emballent,
591 pensent tout de suite pédophilie même si c'est des enfants de 5 ans. Ok, il peut y avoir un souci,
592 ce n'est pas nécessairement un jeu sexuel, mais ce n'est pas pour autant des délinquants sexuels
593 futurs enfin euh, ou on alerte la presse, on va régler ses comptes. Il n'y a plus personne
594 qui met des limites. Euh on a de plus en plus accès à tout et où les parents ne se rendent pas
595 compte. J'ai encore eu récemment une demande de consultation en privée où la petite fille de 5
596 ans, à l'école, un garçon avait abaissé sa culotte. Elle revient à la maison en rigolant, oh un tel,
597 il a et son papa a été choqué et on va chez le psy pour ça. À un moment donné, je demande à la
598 petite fille, c'est qui que ça embête le plus, bah papa et maman. Elle d'elle-même, elle s'était
599 dit, ça va bien, remet ton slip et elle avait rigolé. Elle avait eu une attitude tout à fait adéquate
600 de dire ça va bien. Ce n'était pas plus grave que ça, elle a été plus impactée de la réaction de
601 ses parents qui étaient horrifier, ils parlaient déjà d'abus sexuel. Il y a plus de limites, on perd
602 son bon sens de manière générale, ça n'aide pas non plus.

603 Merci d'avoir répondu à mes questions, je ne sais pas si vous avez une question ou quelque
604 chose à préciser ?

605 Non non. C'est un sujet intéressant en tout cas.