

Faculté de santé publique

Analyse du rôle des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale : approche qualitative

Mémoire réalisé par
Charlotte GUILLAUME

Promoteur(s)
Jean-Philippe COBBAUT

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Faculté de santé publique

Analyse du rôle des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale : approche qualitative

Mémoire réalisé par
Charlotte GUILLAUME

Promoteur(s)
Jean-Philippe COBBAUT

Année académique 2018-2019
Master en sciences de la santé publique, finalité spécialisée

Remerciements

La réalisation de ce mémoire a été possible grâce au concours de plusieurs personnes à qui j'aimerais témoigner toute ma reconnaissance.

Je tiens tout d'abord à adresser toute ma gratitude à mon promoteur, Jean-Philippe Cobbaut, pour m'avoir épaulée tout au long de ce cheminement, pour sa précieuse aide, sa patience et ses conseils avisés.

Je tiens également à remercier toutes les personnes qui ont répondu positivement à ma demande d'interview ; sans eux, ce travail n'aurait pas vu le jour.

Ensuite, j'aimerais remercier mes amis, ma famille, ainsi que Lilian Elizondo, qui ont toujours été source de partage, de discussion mais surtout de motivation.

Enfin, j'aimerais témoigner toute ma gratitude à mes parents pour toute leur aide et leur soutien tout au long de mon cursus scolaire, parce que nous ne grandissons jamais assez pour nous passer de leur amour.

Le plagiat

Je déclare sur l'honneur que ce mémoire a été écrit de ma plume, sans avoir sollicité d'aide extérieure illicite, qu'il n'est pas la reprise d'un travail présenté dans une autre institution pour évaluation, et qu'il n'a jamais été publié, en tout ou partie.

Toutes les informations (idées, phrases, graphes, cartes, tableaux, ...) empruntées ou faisant référence à des sources primaires ou secondaires sont référencées adéquatement selon la méthode universitaire en vigueur. Je déclare avoir pris connaissance et adhérer au Code de déontologie pour les étudiants en matière d'emprunts, de citations et d'exploitation de sources diverses et savoir que le plagiat constitue une faute grave sanctionnée par l'Université catholique de Louvain.

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	1
1.1. INTRODUCTION GENERALE.....	1
1.1.1. Raisons conceptuelles et pragmatiques du choix du thème.....	1
1.1.2. Raisons personnelles du choix du thème.....	1
2. PARTIE THEORIQUE	3
2.1. CONTEXTE	3
2.1.1. L'évolution de la maltraitance.....	3
2.1.2. Le milieu scolaire	4
2.2. CADRE PROBLEMATIQUE	6
2.3. CADRE THEORIQUE	8
2.3.1. Le concept de maltraitance	8
2.3.1.1. Etymologie	8
2.3.1.2. Définition	8
2.3.1.3. Différents types de maltraitance	9
2.3.1.4. La négligence.....	11
2.3.2. Le concept de « bientraitance »	12
2.3.3. Facteurs influençant la problématique.....	12
2.3.3.1. Facteurs de risques de la maltraitance.....	12
2.3.3.2. Facteurs protecteurs de la maltraitance	16
2.3.3.3. Démarche de lutte contre la maltraitance	17
2.3.4. La société du risque.....	19
2.3.5. Le milieu scolaire	20
2.3.5.1. Les différentes structures en lien avec le réseau scolaire	22
2.3.5.2. La législation s'appliquant aux milieux scolaires :.....	24
2.3.6. Stratégies de prise en charge de la maltraitance	29
2.3.6.1. En général.....	29
2.3.6.2. Dans les milieux scolaires.....	29
2.3.6.3. Les différents postulats face à cette problématique	30
3. QUESTION DE RECHERCHE.....	31
3.1. QUESTION GLOBALE.....	31
3.2. OBJECTIFS.....	31
4. PARTIE METHODOLOGIQUE	32
4.1. LES PREMISSES DU TRAVAIL.....	32
4.2. LE CHOIX DE LA METHODE.....	32
4.3. L'ECHANTILLON.....	33
4.4. LES ENTRETIENS	34
5. PARTIE RESULTATS	36
5.1. INTRODUCTION AUX RESULTATS	36
5.2. DESCRIPTION DES RESULTATS PAR SOUS-CATEGORIES.....	39
5.2.1. La préparation à la problématique	39
5.2.2. Les facteurs de risque.....	41
5.2.3. Les facteurs protecteurs.....	45
5.2.4. Le rôle des milieux scolaires.....	48
5.2.5. Le rôle des centres PMS-PSE	51
5.2.6. Les éléments à améliorer.....	52
6. DISCUSSION	56
6.1. MISE EN PERSPECTIVE THEORIQUE	56
6.1.1. La préparation à la problématique	56
6.1.2. Les facteurs de risque.....	56
6.1.3. Les facteurs protecteurs.....	57

6.1.4. <i>Le rôle des milieux scolaires</i>	58
6.1.5. <i>Le rôle des centres PMS PSE</i>	58
6.1.6. <i>Les éléments à améliorer</i>	59
6.1. BIAIS.....	60
6.2. LES POINTS FORTS ET POINTS FAIBLES DU SYSTEME ACTUEL.....	60
6.3. PISTES D'AMELIORATION.....	63
6.3. PERSPECTIVES DE RECHERCHE.....	63
7. CONCLUSION	64
8. BIBLIOGRAPHIE	67
9. ANNEXES	74
ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE EMPIRIQUE ENSEIGNANTS	74
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE EMPIRIQUE PMS PSE.....	75
ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE EXPLORATOIRE	76
ANNEXE 4 : COMPLEMENT A LA LEGISLATION S'APPLIQUANT AUX ENFANTS.....	78
1. <i>Le décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse</i>	78
2. <i>La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989</i>	79
3. <i>Le code pénal</i>	80

Liste des abréviations :

AMADE : Association Mondiale des Amis De l'Enfance

AMO : Service d'Aide aux jeunes en Milieu Ouvert

CAEM : Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée

CECP : Conseil de l'Enseignement des Communes et des Provinces

CPMS : Centres Psycho-médico-sociaux

FWB : Fédération Wallonie Bruxelles

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONE : Office de la Naissance et de l'Enfance

PMS : Psycho-médico-sociaux

PSE : Promotion de la Santé à l'Ecole

SAJ : Service d'Aide à la Jeunesse

SPJ : Service de Protection pour la Jeunesse

1. Introduction

1.1. Introduction générale

1.1.1. Raisons conceptuelles et pragmatiques du choix du thème

La maltraitance infantile est une problématique majeure de santé publique car elle est cause de morbidité, de mortalité et engendre des coûts à la société. Elle peut donner lieu à de très lourdes conséquences.

Au sein de l'Union européenne, au moins 850 enfants de moins de 15 ans décèdent chaque année suite à de mauvais traitements. Presque 3500 enfants ayant moins de 15 ans meurent chaque année suite à de mauvais traitements dans le monde industrialisé (Unicef, 2003). Les enfants de moins de 4 ans représentent le groupe d'âge le plus important (Vinck et al, 2016). Le risque de décès par maltraitance est environ 3 fois plus élevé chez les enfants de moins de 1 an que chez ceux âgés de 1 à 4 ans (Unicef, 2003).

Parler uniquement des décès serait minimiser la problématique. En effet, la maltraitance peut avoir de nombreuses conséquences sur le développement psychique, social et moteur de l'enfant. La maltraitance infantile contribue de façon substantielle à la mortalité et à la morbidité mais ce fardeau a également des conséquences non-négligeables et durables sur la santé mentale, l'abus de drogues et d'alcool, les comportements sexuels à risque, l'obésité ainsi que les comportements criminels (Vinck et al, 2016).

L'attention grandissante de ces dernières années dans le domaine des droits de la personne humaine, du droit, de la médecine légale et de la santé publique ont permis de rendre la problématique de la maltraitance plus visible à une échelle internationale mais cela est loin d'être suffisant d'après l'Organisation Mondiale de la Santé (2007).

1.1.2. Raisons personnelles du choix du thème

Après diverses expériences sur le terrain (expériences de stage et expériences professionnelles), nous nous sommes rendus compte que des informations fondamentales dans la prise en charge de la maltraitance étaient méconnues des équipes éducatives encadrant les enfants en milieu scolaire.

Nous avons en effet été confronté à plusieurs situations relatives de maltraitance qui nous ont laissés perplexes. A ces occasions, nous avons pu constater : une méconnaissance d'informations relatives à la prise en charge, une méconnaissance des structures institutionnelles existantes, de la peur et de l'immobilisme.

Nous avons rencontré plusieurs enseignants démunis devant la problématique. Ces différentes expériences ont suscité nombre de questions qui ont été le point de départ du travail qui va suivre.

Dans le cadre du cours de bioéthique dispensé en première master, nous avons du choisir un sujet relevant d'une situation suscitant des questionnements éthiques. Nous avons choisi ces expériences comme point de départ. C'est au cours de cette démarche de recherche que nous nous sommes aperçus qu'il existait une abondante littérature en la matière.

Dans la partie théorique nous évoquerons la place de l'école, le contexte, le cadre problématique, le cadre théorique ainsi que le cadre législatif.

Cet aperçu théorique aboutira à une question globale et à des sous-questions de recherche.

Nous décrirons ensuite la méthodologie utilisée pour la partie pratique dans laquelle nous ferons part du choix de la méthode, de l'échantillonnage et des entretiens.

Les résultats seront ensuite classés en catégories et commentés sur base des entretiens effectués.

Par après, la discussion mettra en perspective les résultats au regard de la théorie. Nous évoquerons ensuite les biais, les points forts et les points faibles du système actuel ainsi que les pistes d'amélioration et les pistes de recherche.

2. Partie théorique

2.1. Contexte

2.1.1. L'évolution de la maltraitance

L'intérêt sociétal porté au bon développement et à l'adaptation de l'enfance n'est pas nouveau. En 2006, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît la maltraitance infantile comme un problème de santé publique majeur pour l'enfant (Benarous et al, 2014).

Les sévices exercés à l'encontre des enfants ont toujours existé, tant dans la famille qu'en dehors de celle-ci. La notion de maltraitance à enfants n'est toutefois formulée, dans les textes juridiques français, que vers la fin du XIX^{ème} siècle (Gosset et al. 1996).

La maltraitance infantile était considérée comme une affaire privée depuis des générations (Korbin, Lynch, 2002) et les taux de prévalence étaient considérablement sous-estimés (McKee, 2009).

Depuis, plusieurs enquêtes médiatisées ont fait prendre conscience de l'ampleur de cette problématique et ont modifié les représentations sociales populaires.

Certains faits divers ont également embrasé l'opinion publique, suscité l'effroi et ainsi indirectement incité à la création de nouvelles réformes politiques par rapport à la maltraitance des enfants. Nous pensons à l'affaire Dutroux qui a eu lieu en Belgique en 1996, à l'affaire Fourniret en 2004 pour ne citer que celles-ci.

2.1.2. Le milieu scolaire

Paysage actuel de la prise en charge de la maltraitance via le milieu scolaire :

Le tableau présenté ici fait état des nombreux intervenants gravitant autour de l'école. Il met en évidence les différentes relations entre eux. En outre, il nous permet d'apprécier la place centrale de l'école.

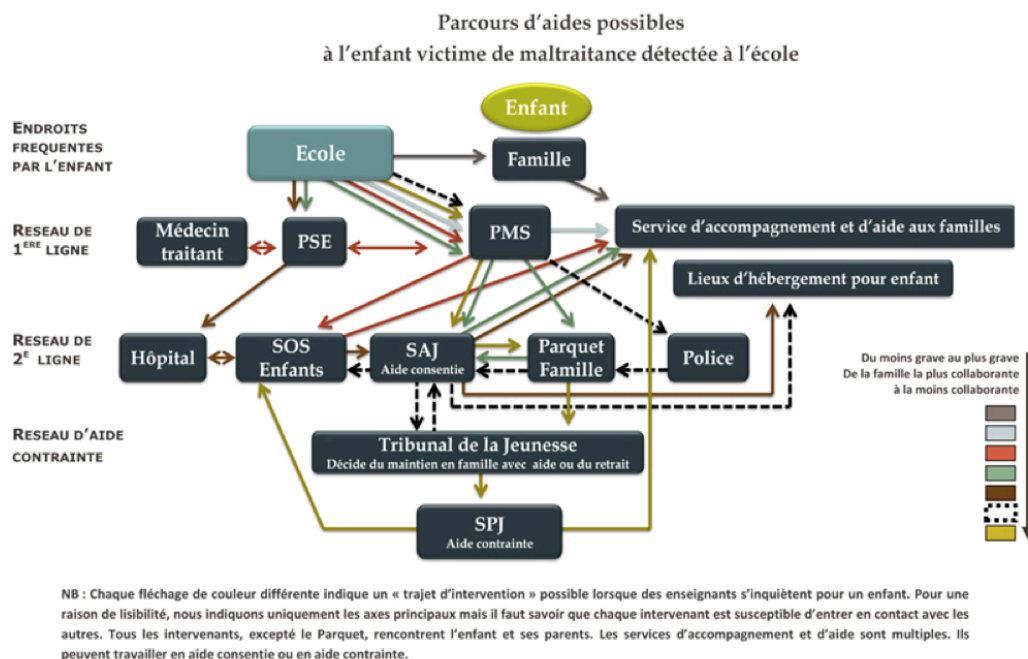


Tableau 1 : « *Parcours d'aides possibles à l'enfant victime de maltraitance détectée à l'école* ». Tiré de : Hainaut et al. (2012). *Manuel de l'enseignant niveau secondaire*. p.15.
[Consulté le 3 février 2019]. Téléchargeable en ligne sur : http://maltraite-emoi.be/site_secondaire_manuel_ens.pdf

En regardant le tableau, on constate immédiatement le rôle central de l'école dans la prise en charge d'un problème quelconque. Le milieu scolaire entretient un lien direct et permanent avec les **familles** et les centres **PMS**. Les centres **PSE** sont interpellés dans des situations avec un niveau de gravité plus important. Seuls ces 3 derniers intervenants sont sollicités par l'école.

Les acteurs de deuxième ligne : les médecins, le service PSE et le service PMS collaborent entre eux, la flèche qui les lie est bi-directionnelle. Ceci signifie qu'ils peuvent avoir des échanges d'information.

Ce réseau de deuxième ligne envoie unilatéralement des informations dans le circuit. C'est alors le réseau de seconde ligne qui reçoit les informations.

En seconde ligne les hôpitaux et les équipes SOS Enfants, le SAJ, le parquet et la police collaborent. On retrouve en 3^{ème} ligne le réseau d'aide contrainte. C'est là qu'interviennent le tribunal de la jeunesse et le SPJ dans les cas les plus graves. Le service d'accompagnement et d'aide aux familles pour enfants peut être sollicité à tous les niveaux et peu importe le degré de gravité de la situation. Les lieux d'hébergement pour enfants sont contactés uniquement par le SAJ et dans des situations plutôt graves.

Ce schéma est incomplet ; en effet, nous ne retrouvons pas le Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (CAEM).

2.2. Cadre problématique

Dans la plupart des pays européens, les systèmes de détection et de surveillance de maltraitance sont inexistants (Vinck et al. 2016). Une enquête auprès des ministères européens de la santé a révélé que seuls 12 pays¹ fournissaient systématiquement des statistiques officielles sur la maltraitance infantile. Les données de pays disposant des systèmes de détection et de surveillance fiables suggèrent que plus de 90% des cas de maltraitance infantile ne sont pas rapportés (Vinck et al, 2016).

Pour la Belgique, 7311 plaintes de maltraitance infantile ont été rapportées en Flandre en 2014. Du côté francophone, on compte 5619 cas rapportés aux équipes de SOS enfants.

Ces signalements ont été effectués pour la moitié, voire les trois-quarts, par des professionnels qui sont en contact avec des enfants dans le cadre de leur activité. On remarque que le secteur médical et les crèches ont un pourcentage faible de cas signalés (ib.)

En France, le taux de signalement varie entre 2,7 et 11,8 pour 1000 enfants selon les données de l'Observatoire décentralisé de l'action sociale (Benarous, 2014).

Ce faible taux de signalement est expliqué par le fait qu'il est primordial que l'adulte professionnel puisse avoir le soutien d'autres professionnels pour déclarer une situation dans laquelle il existe une suspicion de maltraitance (Benarous, 2014 & Flaherty, 2008).

Dès lors, se pose la question de savoir comment on pourrait améliorer la détection de la maltraitance infantile et le début du processus de prise en charge de celle-ci en Belgique.

Les acteurs des milieux scolaires sont particulièrement démunis face à ce phénomène : une récente étude (Noirhomme-Renard, Lafalize, et Gosset 2018) réalisée en Belgique dans la province de Liège, a mis en évidence le besoin de soutien des enseignants face aux situations d'enfants victimes de négligences. Bien que ces acteurs semblent conscients de leur rôle primordial, ils se sentent démunis sur la manière de réagir face à cette problématique. Effectivement, les enseignants interrogés dans cette étude ont considéré le repérage de la négligence à l'école comme important, voire « primordial » (ibid).

Ils s'identifient comme des acteurs de première ligne et l'école est, selon eux, l'endroit qui se prête le mieux au repérage. Ils se sentent très concernés par cette question de repérage car ils

¹ Autriche, Belgique, Islande, Lituanie, Lettonie, Malte, Pays-Bas, Portugal, Serbie, Espagne, Slovaquie et

estiment avoir un rôle important dans le développement, l'épanouissement et la vie de l'enfant (ib.)

Toutefois, cette affirmation est nuancée par les propos des interviewés qui identifient des freins au repérage :

- la communication avec l'enfant, refus de dialoguer, ou l'enfant qui ment ;
- le contact avec les parents qui peut s'avérer difficile ;
- la quasi totalité des enseignants n'a jamais reçu de formation, notamment sur les signes auxquels être attentifs ;
- la charge de travail des enseignants ainsi que les multiples casquettes qu'ils doivent porter (psychologues, assistants sociaux,...) peuvent les mener à être moins attentifs à certains signes ou se dire que cela dépasse leur rôle de s'occuper des problèmes familiaux ;
- vouloir maintenir l'enfant dans l'école car certains parents se sentant trop sollicités auraient plus facilement tendance à changer d'école. En effet, dans les petites structures scolaires, la présence d'un élève peut parfois faire la différence au niveau du quota d'enseignants ;
- frein au niveau de la direction concernant le quota d'élèves ;
- les services d'aide immédiats (PMS, PSE) sont perçus comme des services lents et débordés qui manquent de personnel.

Ces nombreux facteurs limitent la capacité d'action des professionnels en milieu scolaire.

Nous pouvons conclure en mettant en avant qu'il semble que le milieu scolaire n'est pas bien outillé face à la problématique de la maltraitance.

2.3. Cadre théorique

2.3.1. Le concept de maltraitance

2.3.1.1. Etymologie

Le mot « *maltraitance* » selon Corbet (2000) est apparu en 1987 dans Le Robert, il s'applique aux mauvais traitements infligés à des enfants. Il apparaît dans le cadre de travaux sur les enfants maltraités. Il est bien issu du verbe « *maltraiter* », lui-même issu du latin « *tractare* » qui signifie dans le langage poétique « *traîner violemment, mener difficilement* » et dans le langage courant « *toucher souvent* » (Corbet, 2000).

Le mot « *maltraiter* » est apparu pour la première fois vers 1550, signifiant « *traiter durement* » et s'emploie par la suite pour « *traiter avec violence* ». A l'époque classique, il signifiait « mal nourrir quelqu'un ». Son préfixe « mal » met l'accent sur l'aspect sur le mauvais dans l'action de traiter l'autre (ib.).

2.3.1.2 Définition

Nous voulons tout d'abord considérer la maltraitance au sein d'une définition la plus large possible car il s'agit d'un terme qui peut être fortement subjectivé. La définition qu'on se fait de la maltraitance dépend de nos représentations personnelles (Masse & Petitpierre, 2011). Elle est variable d'un individu à un autre, c'est pour quoi une définition unique ne pourra pas répondre à ce concept si nébuleux.

Le terme « *maltraitance* » sert à nommer un processus, et plus précisément une relation de pouvoir (Rey, 2001). Il est utilisé pour décrire des actions violentes perpétrées envers des « *êtres sans défense* » et pour rappeler le devoir de protection qui incombe à la société (Noiriel, 2005).

Une définition de la maltraitance qui peut être utilisée à échelle internationale devrait, selon Finkelhor & Korbin (1988), atteindre au moins deux objectifs :

- (1) elle devrait distinguer clairement la maltraitance infantile d'autres problèmes sociaux, économiques et de portée internationale ;
- (2) elle devrait être suffisamment souple pour pouvoir s'appliquer à un éventail de situations dans divers contextes sociaux et culturels.

Certains cas de maltraitance infantile dans des contextes occidentaux n'ont guère de sens dans

d'autres sociétés. Pour les uns, nous parlons de maltraitance lorsque nous voyons de nos propres yeux des coups ou des traces visibles. Mais nous constatons que nous pouvons rapidement arriver à une dynamique de maltraitance ou d'abus de la place de l'enfant, lorsque notamment celui-ci est utilisé dans un conflit, cela signifie qu'on ne respecte pas la position de l'enfant qui devrait garder l'esprit libre et disponible à l'apprentissage et à l'exploration du monde (Bourguignon & Vander Linden, 2002).

Certains enfants du monde entier souffrent d'une multitude de préjudices : nutrition, famine, maladies infectieuses, malformations congénitales, abandon, exploitation économique, violence de la guerre pour n'en citer que quelques-uns.

Il existe des différences considérables dans la définition de la maltraitance selon les groupes ethniques. Que penser des pays où l'excision sur les fillettes est pratiquée ? (Gosset et al. 1996). Toute cette subjectivité rend la définition de la maltraitance très complexe.

Les auteurs Finkelhor & Korbin (1988) nous proposent la définition suivante : « *la maltraitance infantile est la portion de dommages infligés aux enfants qui résultent d'actions humaines proscrites, proximatives et évitables.* »

Nous pouvons parler de maltraitance infantile dès lors qu'il existe des conséquences sur la santé mentale, psychologique, sociale ou physique de l'enfant. En fait, tous les parents, même ceux qui ont les meilleures intentions du monde, sont soumis à des stress qui risquent à un moment de générer des attitudes maltraitantes.

Une définition officielle du Code Pénal belge la définit comme suit : « *la maltraitance recouvre différents faits délictueux : viol, attentat à la pudeur, incitation à la débauche, coups et blessures, mutilations génitales féminines, torture, traitements inhumains, privation volontaire de nourriture et de soins, abandon de mineurs.* » (Vinck et al. 2016).

2.3.1.3. Différents types de maltraitance

Chaque catégorie de maltraitance possède une gradation, un continuum allant de formes bénignes à des formes extrêmes. La gravité est liée à la durée, à la fréquence, à l'intensité. Ce qui rend ces situations difficiles à évaluer, c'est la multiplicité des facteurs à prendre en compte. Un grand nombre de facteurs interagissent entre eux (Beudelot et al, 2014). La maltraitance est divisée en trois types selon cette même source :

- Les **mauvais traitements physiques** reprennent les affections visibles sur le corps. Coups, pincements, serrements secouements : ces actions violentes laissent des ecchymoses ou hématomes sur la peau. Etablir un diagnostic différentiel est ici capital.

En voici trois exemples (ib.) :

Syndrome du bébé secoué : la colère générée par les pleurs du bébé entraîne ces secouements. De nombreuses conséquences résultent des hématomes sous-duraux créés par ces coups. Les nourrissons peuvent alors présenter de graves séquelles allant jusqu'à la mort. Un indice significatif est l'augmentation du périmètre crânien.

Les corrections abusives : la punition en ayant recours à la violence constitue une forme de maltraitance lorsque le geste provoque une douleur ou met en danger l'enfant.

Les indices comportementaux : les enfants maltraités lancent des appels : via des comportements bruyants, dérangeants, violents, provocateurs, un déclin au niveau de l'apprentissage scolaire, des signes de régression. Peu d'enfants maltraités se plaignent spontanément et ouvertement.

- Les **abus sexuels** restent fréquents et concernent toutes les classes sociales. La maturité propre à l'âge de l'enfant, le place toujours dans une position d'inégalité, dans une situation où il subit un abus de pouvoir. La majorité des abus sexuels se produisent au sein du cercle familial.

En ce qui concerne les catégories de faits d'abus sexuels, on décrit (ib.) :

Les sollicitations sexuelles sans contact, comme l'exhibitionnisme ou le voyeurisme, l'incitation à accomplir des gestes d'ordre sexuel, filmés ou pas, le harcèlement par des propos à caractère sexuel...

Les attouchements sexuels, comme les attouchements ou caresses aux parties génitales ou à la poitrine. Cette forme d'agissements est la plus fréquemment signalée et celle que subissent majoritairement les jeunes enfants. Le terme d'*attouchements* est quelque peu trompeur, car toutes les pratiques sexuelles sans pénétration s'y trouvent incluses (comme par exemple la masturbation forcée, le cunnilingus...). Tout comme les sollicitations sexuelles sans contact citées précédemment, les attouchements sexuels sont qualifiés pénalement d'*attentats à la pudeur*.

Le viol, dont la définition est aujourd'hui étendue à tout acte de pénétration sexuelle (vaginale, anale, orale) de l'enfant.

- La **maltraitance psychologique** est beaucoup plus difficile à déterminer. Elle est soit active, soit passive. La maltraitance psychologique reprend uniquement les formes actives. Les négligences et les carences affectives sont plutôt des traitements passifs (même si les auteurs ne minimisent pas les conséquences de souffrance). Des catégories ont été reprises par différentes manifestations :

Rejeter et mépriser l'enfant en le dégradant, en l'humiliant, en le critiquant, en le punissant injustement, en l'excluant, ... Tout ceci de façon verbale et non-verbale.

Confiner et isoler l'enfant en limitant ses contacts sociaux, ses jeux, son espace de vie.

Dénigrer ses besoins affectifs, en refusant de répondre à ses demandes, en l'insécurisant, en lui refusant ouvertement tendresse et affection...

Terroriser l'enfant en le menaçant de l'abandonner, de lui faire du mal, de porter atteinte à ce qu'il aime, à ceux qu'il aime.

Sur-stimuler : situation où l'enfant se trouve pris dans le désir de gloire et de succès de ses parents, où des risques lui sont imposés, sans tenir compte de ses limites, de son âge, ses désirs.

Ces tentatives de distinction n'ont rien d'absolu, nous ne pouvons nier l'inter-relation entre ces trois types de maltraitance. Ces frontières complexes sont dépendantes de chaque situation.

2.3.1.4. La négligence

Il faut avant tout savoir que les négligences envers les mineurs ne sont pas reprises explicitement comme des faits punissables (Vinck et al. 2016). Une étude a démontré que la négligence était tout aussi grave que la maltraitance physique ou sexuelle mais a moins attiré l'attention du public et des scientifiques (Gilbert et al. 2009).

La négligence est avant tout une conduite passive qui est faite d'abstentions ou d'omissions intentionnelles ou non (Beaudelot et al. 2014). Cette même source nous donne 4 types de négligence reprises ci-dessous.

La négligence physique : omission de répondre à des besoins fondamentaux de l'enfant sur les plans : alimentaire, vestimentaire, de l'hygiène ou de l'environnement physique.

La négligence éducative : reprend le manque de surveillance ou d'encadrement approprié, à l'insuffisance de fréquentation scolaire, à l'absence de limites posées à l'enfant, à la carence

de jouets et de stimulations, à l'exposition à des stimulations excessives et inadéquates.

La négligence médicale : vise les situations où les soins nécessaires ne sont pas recherchés ou appliqués.

La négligence affective : reprend de nombreux éléments comme le manque d'apport affectif, l'indifférence, la froideur, le retrait, l'absence de manifestations d'empathie ou d'affection, l'abandon.

2.3.2. Le concept de « bientraitance »

Afin de mieux cerner la sémantique du terme « maltraitance » nous proposons d'examiner son antonyme : « la bientraitance ».

Ce néologisme est apparu en 2007 (Hesbeen, 2019). Le mot « *bientraitance* » nous interpelle et nous dit qu'« *il ne suffit pas de bien faire tout ce qu'il y a à faire pour que l'humain se sente bien traité.* » (ib.) Être bien traité est un des besoins essentiels des êtres humains et ne relève pas de l'application de nos compétences scientifiques mais bien de nos compétences humaines. La majorité des personnes ont besoin de bientraitance pour se sentir en bonne santé et faire la même chose pour les autres. Le soin mutuel et la bientraitance sont des tâches humaines d'importance vitale qui façonnent et déterminent la santé et le caractère des enfants, ainsi que des adultes qu'ils deviendront (Barudy, Marquebreucq, 2005). Tout ceci est d'autant plus important dans les périodes de crise où le stress et la souffrance rendant plus nécessaire encore la bientraitance.

Si nous pouvions résumer la bientraitance en trois mots, selon Rapoport et Golse (2017), ils seraient : le respect, le partage et l'humilité.

2.3.3. Facteurs influençant la problématique

2.3.3.1. Facteurs de risques de la maltraitance

La compréhension et la sensibilisation aux facteurs de risque permettent de prévenir des situations à risque. De plus, l'identification des risques permet une meilleure gestion de ceux-ci.

Selon un rapport du KCE de Vinck et al. (2016) cité précédemment, des facteurs de risque ont

été identifiés dans les situations de maltraitance : « *Le chômage, les divorces, les problèmes relationnels, la violence entre partenaires, l'isolement, les familles recomposées, l'absence de réseau d'aide informel, les assuétudes, les troubles psychiques ou de la personnalité, les antécédents personnels de maltraitance, un déficit d'aptitudes cognitives ou pédagogiques chez les parents ou encore des handicaps affectant l'enfant,* » - sont autant de facteurs prédisposant à des situations de maltraitance au sein de l'environnement familial.

Certaines données sociodémographiques, reprises dans le tableau ci-dessous, ayant trait aux parents abuseurs seraient plus fréquemment associées à la maltraitance infantile (Gosset et al. 1996) :

Tableau 2 : « Données sociodémographiques » tiré de : Gosset, D, V Hédouin, and E Revuelta. (1996). *Maltraitance à enfants*. Paris: Masson.

Parents abuseurs	Caractéristiques les plus fréquentes
Sexe et âge	Jeune âge des parents, notamment la mère
Famille	Famille monoparentale
Classe sociale	Milieu socio-économique défavorisé

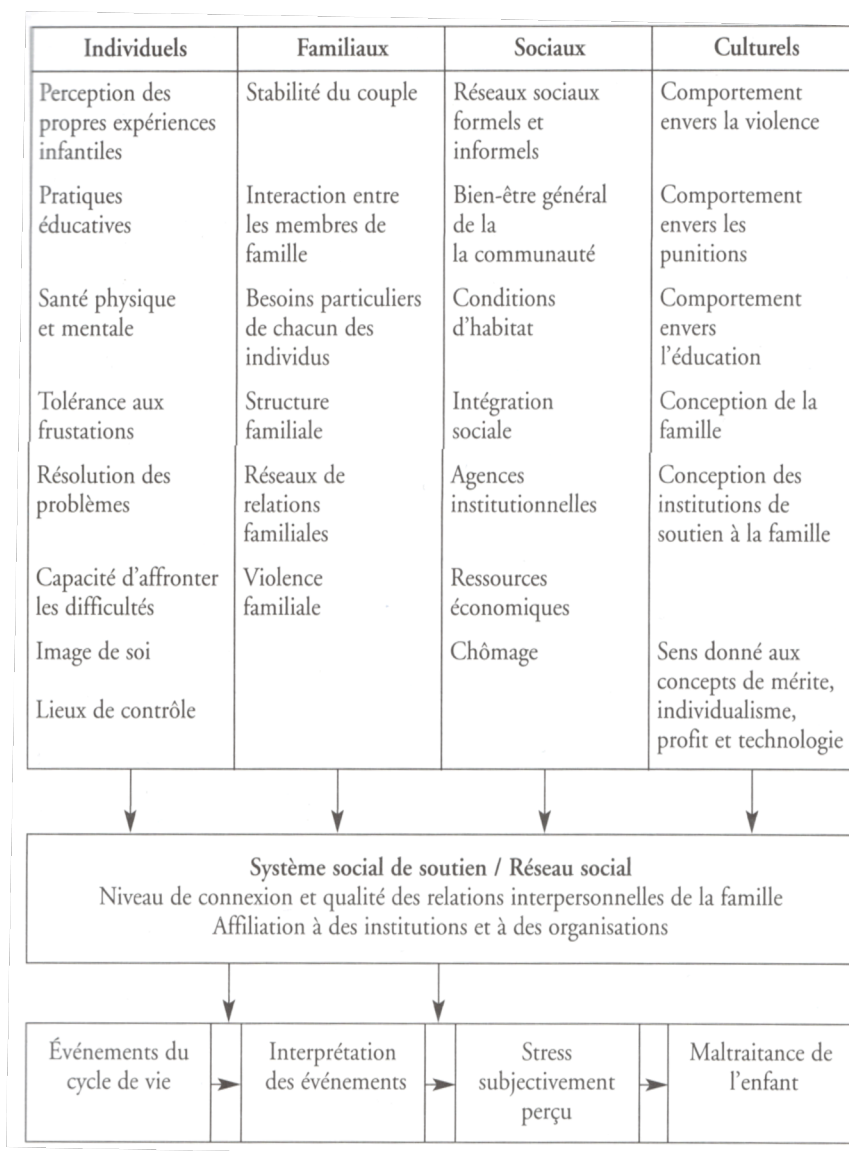
Un autre source, tirée de Cirillo & Di Blasio (1996), nous soumet une approche différente, une vision plus écologique de la problématique au travers de facteurs individuels, familiaux et sociaux. Le tableau suivant présente les différents facteurs entrant en ligne de compte dans la problématique.

Tableau 3 : - « Le modèle écologique des mauvais traitements infantiles »

1. Facteurs prédisposant ; 2. Facteurs de médiation ; 3. Facteurs précipitants.

(Modifié par J. Garbarino, rapporté par Browne, 1988, p.46)

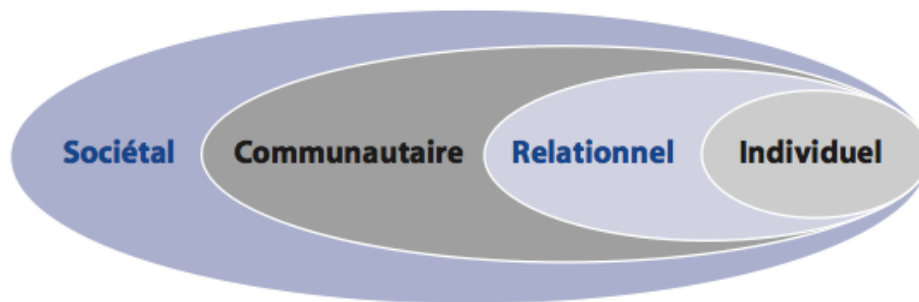
Tiré de Cirillo, Stefano, and Paola Di Blasio. *La famille maltraitante*. Paris: Editions Fabert, 2005, p.30



La première colonne reprend les différents facteurs **individuels** prédisposant à des situations de maltraitance. Les colonnes « familiaux » et « sociaux » reprennent les facteurs de médiation de la problématique. La dernière colonne reprend les facteurs culturels de la maltraitance.

L'approche par ces différentes sources nous confirme la complexité de la problématique de la maltraitance infantile.

Aucun facteur de risque isolé ne permet seul d'expliquer un comportement violent. Comme pour toutes formes de maltraitance, on comprend mieux si on analyse l'interaction complexe de plusieurs facteurs à différents niveaux (OMS, 2007). **Le modèle écologique décrivant les facteurs de risque en matière de maltraitance des enfants** présenté ci-après nous permet de nous représenter ces interactions.



Tiré du rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé, 2007, *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données*. Genève (Suisse). p14.

Le niveau individuel reprend les variables interpersonnelles telles que l'âge, le sexe, les antécédents personnels qui peuvent influencer les comportements maltraitants.

Le niveau relationnel correspond aux liens sociaux qui ont une incidence avec la survenue d'attitude maltraitante.

Le niveau communautaire concerne le contexte dans lequel ont lieu ces relations sociales. Le niveau communautaire renvoie aux contextes tels que les écoles, les quartiers, le milieu de travail et autres institutions (ib.) Des facteurs tels que la concentration de la pauvreté, la mobilité résidentielle élevée, le chômage, le surpeuplement et un faible capital social semblent tous augmenter le risque de maltraitance (ib.).

Le niveau sociétal renvoie aux normes sociales encourageant les punitions corporelles par exemple, ou encore les inégalités économiques (ib.).

Facteurs de risque sociétaux et communautaires (OMS 2007) :

- les politiques économiques, sociales, sanitaires et éducatives qui préservent ou augmentent les inégalités économiques et sociales

- les normes sociales et culturelles favorisant l'usage de la violence
- l'absence ou l'inefficacité des politiques existantes sur l'enfant et la famille
- de mauvais soins de santé préventifs
- une sécurité sociale inefficace
- des systèmes de justice défaillants.

Tous ces facteurs, qui se trouvent à un niveau méso et macro, peuvent impacter les situations de maltraitance.

2.3.3.2. Facteurs protecteurs de la maltraitance

Les facteurs protecteurs de la maltraitance sont divisés en trois niveaux : individuel, familial et communautaire.

Notons que le niveau sociétal n'est pas repris, pour comparer avec le modèle écologique cité ci-dessus.

Une publication de l'OMS (2006) identifie des facteurs protecteurs de la maltraitance comme suit :

- le solide attachement du jeune enfant envers l'adulte membre de la famille
- des soins parentaux attentifs durant l'enfance
- l'absence de relation avec des pairs délinquants, alcooliques ou toxicomanes
- des rapports chaleureux et d'un grand secours avec un parent non délinquant
- l'absence du stress créé par les rapports de violence

Différentes études ont mis en avant le concept de résilience (Tracie 2011, Rich Furman 2000). Ce concept a été initié par Boris Cyrulnik dans les années 90. La résilience est la capacité que possède un matériau à retrouver son état initial après avoir subi une modification. Boris Cyrulnik a voulu appliquer ce modèle aux capacités que possèdent les humains à retrouver un état satisfaisant après avoir subi un traumatisme. Une fois de plus la définition de ce concept diffère dans certaines études. Alors que des études définissent la résilience comme un fonctionnement optimal, d'autres l'envisagent comme une absence de bon fonctionnement (Tracie 2011).

Pour les facteurs de protection liés à la résilience :

- au niveau individuel on retrouve les caractéristiques et les traits personnels, les ressources telles que les traits de personnalité, l'intelligence, l'auto-efficacité, les stratégies de coping, l'évolution de la maltraitance et la satisfaction de la vie (ibid).
- au niveau familial les auteurs (ibid) citent les ressources, les relations de soutien, les prestations de soins stables, les relations parentales et la pension alimentaire.
- au niveau communautaire ce sont les relations avec les pairs, les relations avec les personnes extra-familiales, le soutien social de ces personnes extra-familiales et la religion qui sont mises en avant (ib).

2.3.3.3. Démarche de lutte contre la maltraitance

Les différents degrés de prévention :

1° La prévention primaire vise à éviter l'apparition d'un problème de santé à savoir l'apparition de nouvelles situations de maltraitance, en intervenant sur les facteurs de risque et de protection (Masse & Petitpierre 2011). Dans les milieux scolaires, ce type de prévention pourrait consister en séances de sensibilisation ou en formations dédiées aux intervenants, spécifiques à la problématique abordée.

2° La prévention secondaire vise à dépister un phénomène pour le traiter et en diminuer la durée. Elle vise à ce que les acteurs en présence d'une situation identifiée comme maltraitante prennent les mesures nécessaires pour éviter que cette situation ne perdure ou s'aggrave (Masse & Petitpierre 2011).

3° La prévention tertiaire lutte contre les complications afin de diminuer les conséquences liées aux situations à risque (Masse, 2011).

Prévention active - prévention passive :

• Prévention active :

La prévention active peut emprunter trois stratégies différentes (Petitpierre, 2006, 2009).

1. La stratégie d'information : apport de preuves et de renseignements qui rendent accessible un ensemble de savoirs plus ou moins complexes (Masse & Petitpierre 2011). Elle vise à sensibiliser à l'existence d'un risque potentiel, des causes de ce risque et parfois des moyens pour s'en protéger.

Peu d'éléments nous portent à croire que la prévention via la stratégie d'information existe actuellement dans le milieu scolaire. Noirhomme-Renard, Lafalize, et Gosset (2018) appuient cette réflexion : « *La quasi-totalité des enseignants n'a jamais reçu de formation, notamment quant aux signes auxquels être attentifs (...)* ».

2. La stratégie de persuasion : cette stratégie consiste à véhiculer un message à une personne concernée. Cette personne s'inscrit soit en adhésion avec le message soit en désaccord. Pas de demande de démarche réflexive de l'individu (Masse & Petitpierre 2011). Ces stratégies sont notamment utilisées dans les campagnes publicitaires de sensibilisation en utilisant le canal émotionnel pour la plupart.

Même réflexion pour la stratégie précédente.

3. La stratégie d'éducation au risque : elle entend proposer une médiation du message qui, à terme, devrait favoriser l'autonomie des personnes concernées dans l'appréciation de la situation et la prise de responsabilité. La prévention consiste ici à doter le sujet de connaissances relatives à certains dangers, à certaines menaces mais elle vise également à soutenir ses aptitudes, à se protéger en l'aidant à réagir sur certains déterminants de sa santé (ib). Cette stratégie tendrait à mettre les acteurs dans une démarche proactive.

Certains outils existent, nous en avons trouvé sur des sites internet. Par exemple un manuel créé pour les enseignants intitulé « Manuel de l'enseignant – niveau secondaire ». Il y a également un livre, téléchargeable gratuitement, proposé par « yapaka² » s'intitulant « *Points de repère pour prévenir la maltraitance* ». La démarche de recherche d'information est ici, une démarche active.

• Prévention passive :

La prévention passive s'inspire d'une partie importante du cadre législatif. La mise en place de réformes juridiques et la promotion de droit des personnes humaines prennent la première place dans ce système de prévention.

Les domaines du droit en lien avec la protection des enfants sont repris dans cette partie.

Le droit a plusieurs fonctions : réprimer, protéger, réparer (Masse, Petitpierre 2011) et plusieurs niveaux : l'état fédéral, les communautés, les régions, les provinces et les communes.

² Yapaka.be est une plateforme internet qui est le résultat d'une initiative de la coordination de la prévention de maltraitance du Ministère de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

Nous allons partir du niveau le plus micro vers un niveau plus macro.

2.3.4. La société du risque

Nous avons pensé qu'il pourrait être intéressant d'aborder la problématique de la maltraitance infantile sous le prisme du risque. Nous vivons actuellement dans une société qui est qualifiée par le sociologue, Ulrich Beck, de « *société du risque* » (Jouhari, 2009).

En effet, nous évoluons dans des sociétés soumises à des processus de changements rapides et constants (Rabot, 2011). Des fléaux en tout genre menacent la vie de l'individu et de l'espèce (ib). Ces désastres touchent une gamme de plus en plus vaste de phénomènes. Ces derniers peuvent varier d'accidents domestiques à des actes terroristes (ib).

L'identification, l'évaluation et la gestion des risques professionnels, routiers ou des risques pour l'environnement, ainsi que pour la santé et la sécurité des populations, est aujourd'hui plus que jamais l'objet d'une grande préoccupation dans toutes les sociétés, et plus particulièrement dans les sociétés hautement industrialisées (Kouabenan et al., 2006). Il subsiste cependant, un nombre appréciable de situations accidentelles ou dangereuses.

L'imbrication des comportements et les représentations semble prendre ensemble une place considérable (ib.)

Beck quant à lui met en évidence, lors de la phase de modernité industrielle (1986), la démocratisation des débats autour des savoirs (Cauchie & Hubert 2002). Les savoirs n'appartiennent plus uniquement aux scientifiques mais à toute la population. Cela entraîne la multiplication des débats éthiques et des interpellations de la société civile à l'égard du monde scientifique. Cette activation de l'espace dit « *public* » est en outre dynamisée par l'estompement de la frontière entre nature et culture : « *Si les risques sont bien réels, ils sont aussi liés à nos perceptions et à une construction sociale.* » (ib.)

Les institutions tendent, selon Beck, à devenir davantage réflexives : capables de se questionner et de se modifier en permanence pour rester en phase avec les exigences du monde vécu. Le monde politique serait amené à dépasser le système représentatif actuel et s'ouvrir aux débats avec la société civile (ib.)

Cette réalité complexe rend donc la détection de la maltraitance difficile, d'autant plus que cette problématique prend de plus en plus de place dans nos sociétés. On peut notamment faire référence à la convention internationale des droits de l'enfant qui a été adoptée en 1989. Les médias réservent une place importante dans la transmission d'informations auprès des publics profanes. C'est dans ce contexte que l'affaire Dutroux a embrasé l'opinion publique en 1996 et suscité l'effroi chez de nombreux citoyens. La position vulnérable de l'enfant a largement été discutée.

La théorie du risque nous a permis de problématiser le fait que la maltraitance est un phénomène complexe et protéiforme comme les risques décrits par Beck.

Effectivement, cet auteur exprime que la nouveauté du risque contemporain, c'est le risque politique : il touche toutes les sphères, ne se limitant pas à des effets visibles qui relèvent du domaine technoscientifique (Jouhari, 2009). Nous pouvons donc repenser la problématique de la maltraitance infantile au travers du prisme de la théorie du risque (ibid). Le modèle écologique décrivant les facteurs de risque en matière de maltraitance des enfants (OMS, 2007) corrobore les affirmations de Beck, en ce sens que la problématique n'est pas réduite au seul individu et les effets visibles sur celui-ci, mais s'inscrit dans une dimension beaucoup plus complexe, intégrant à la fois le niveau individuel, relationnel, communautaire et sociétal. Beck met en lumière le fait que le traitement du risque, dans nos sociétés actuelles doit passer par une analyse portant sur l'identification des risques, les modèles d'action déployés et les acteurs concernés.

2.3.5. Le milieu scolaire

L'environnement scolaire est un lieu déterminant dans la détection de la maltraitance.

Si l'on considère que les enfants passent un tiers de leur temps à l'école, les personnes travaillant dans le domaine de l'éducation possèdent dès lors une position unique dans la détection de la maltraitance (Baginsky, 2003, 2007).

L'article 24 de la Constitution belge appuie cette hypothèse : le droit à l'instruction est un droit fondamental. L'article premier de la loi de 1983 concernant l'obligation scolaire confirme que : « *Le mineur est soumis à l'obligation scolaire pendant une période de douze années.* »

L'école est donc un lieu de passage obligatoire et par lequel tous les enfants vont transiter.

Le rôle des enseignants est considérable car ils sont capables d'observer les premiers signes d'abus, tels que les changements de comportement ou un retard de développement (Briggs & Hawkins, 1997).

Le « Décret Mission » du 24 juillet 1997 définit les missions prioritaires de l'enseignement fondamental et de l'enseignement secondaire et organisant les structures propres à les atteindre.

Décret-missions :

1. *Promouvoir la confiance en soi de la personne de chacun des élèves.*
2. *Amener tous les élèves à s'approprier des savoirs et à acquérir des compétences qui les rendent aptes à apprendre toute leur vie et à prendre une place active dans la vie économique.*
3. *Préparer tous les enfants à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures.*
4. *Assurer à tous des chances égales d'émancipation sociale.*

Ce décret met bien en avant le rôle des milieux scolaires.

Une étude (McKee, Bronagh, Dillenburg, 2009) qui s'est déroulée au sein du cursus d'étude pour être professeur en Irlande, a démontré des lacunes considérables chez les futurs professionnels dans les connaissances concernant la protection de l'enfance.

Une recherche semblable qui a été réalisée au Royaume-Uni (Baginsky, 2001) a révélé que les enseignants fraîchement diplômés n'étaient pas disposés à faire face aux traumatismes de l'enfance quand ils se lançaient dans la profession.

Une autre étude réalisée en Australie (Goldman, 2005) a également mis en évidence le rôle des « conseillers scolaires³ » qui ont plus de chance de soupçonner des abus sexuels. Une grande majorité de ces conseillers scolaires confient qu'ils ont peu de connaissances sur les

³ Traduit de « school counsellors ». Ce sont des enseignants du primaire ou du secondaire qui possèdent des qualifications reconnues en psychologie et en « school counselling ». Ils travaillent avec des élèves de tout âge et leurs familles et fournissent un soutien précieux, des conseils ainsi qu'une évaluation psychologique aux élèves ayant des besoins spécifiques. NSW State of New South Wales (Department Of Education). (EU). (2019). *School counsellors*. Disponible sur : School Counsellors <https://www.teach.nsw.edu.au/exploreteaching/high-demand-teachers/school-counsellors>. Consulté le 24/05/2019.

symptômes identifiant les cas d'abus sexuels sur enfants, qu'ils manquent de compétences en matière de conseil et de procédures pour travailler avec des enfants victimes de sévices sexuels et qu'ils n'ont pas l'entraînement ni les connaissances nécessaires pour agir comme une personne ressource (ibid).

On ne peut généraliser les résultats probants de ces études mais nous pouvons néanmoins s'en imprégner.

Si on reprend le premier axe stratégique du plan de prévention triennal de la maltraitance 2018 - 2020 de Rachid Madrane on peut y lire :

« – Formation des intervenants ; soutenir les intervenants en relation avec les familles et les enfants, en mettant à leur disposition des outils leur permettant d'être attentifs aux éventuelles situations de maltraitance et visant à améliorer les pratiques dans une approche transversale et dans le cadre d'une prise en charge coordonnée des situations de maltraitance » (Madrane, 2018).

Ce travail prend alors tout son sens et pourrait constituer une base dans la création d'un outil propre aux professionnels en milieu scolaire.

2.3.5.1. Les différentes structures en lien avec le réseau scolaire

Nous allons ici expliquer le rôle des différents organismes qui sont liés aux milieux scolaires. *L'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)* : c'est un organisme d'intérêt public doté de la personnalité juridique, selon le décret du 17 juillet 2002 portant sur la réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance, l'ONE a plusieurs missions :

- accompagnement de l'enfant dans et en relation avec son milieu familial et son environnement social
- accueil de l'enfant en dehors du milieu familial

Plus précisément ces missions sont :

- l'organisation de consultations prénatales
- l'organisation de consultations pour enfants
- l'organisation de l'accompagnement à domicile
- le suivi des équipes SOS-Enfants conventionnées avec l'Office

- la gestion des services de promotion de santé à l'école

Le Comité d'accompagnement de l'enfance maltraitée (CAEM) : il a été institué au sein de l'ONE et est le référent scientifique interne pour toute question relative à l'aide à l'enfant victime de maltraitance et aux équipes SOS-Enfants. Le comité est composé de 10 membres.

SOS Enfants : Dix équipes pluridisciplinaires se sont formées depuis 1985 (Fédération des services SOS-enfants, 2014) et sont subsidiées par l'ONE. Elles sont composées de docteurs en médecine générale, de docteurs en médecine spécialisée ou pédopsychiatrie ou médecine spécialisée en psychiatrie de l'adulte, de licenciés en droit, d'assistants sociaux, de licenciés en psychologie clinique, de secrétaires administratifs ainsi que de coordinateurs. Ces différentes équipes ont pour mission d'assurer la prévention individuelle et le traitement des situations de maltraitance, soit de leur propre initiative, soit lorsque l'intervention du service est sollicitée. Ces services sont accessibles par tous.

Les Centres Psycho-Médico-Sociaux (PMS) : selon l'arrêté royal organique des centres psycho-médico-sociaux du 13 août 1962, les centres ont pour mission d'assurer les tâches de guidance : l'examen multidisciplinaire et rédiger le rapport d'inscription pour le type adéquat d'enseignement, assurer la guidance en vue d'accomplissement de l'obligation scolaire.

La Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE) : ce service assure la promotion de la santé à l'école par : la mise en place de programmes de promotion à la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, le suivi médical des élèves qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination, la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, selon le décret relatif à la promotion de la santé à l'école du 20 décembre 2001.

Le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) : ce service propose une aide aux jeunes de moins de 18 ans et leurs parents via des conseils ou des actions. Ils ont pour rôle d'orienter vers un service de première ligne. Un des objectifs du SAJ est de faire émerger des solutions aux problématiques afin d'éviter une intervention de la justice (Portail officiel de l'aide à la jeunesse en fédération Wallonie-Bruxelles).

Le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) : c'est un service d'aide qui intervient une fois que le Tribunal de la Jeunesse a décidé des mesures d'aide. Son rôle (via le directeur de l'Aide à la Jeunesse) est de mettre en œuvre concrètement cette mesure.

2.3.5.2. La législation s'appliquant aux milieux scolaires :

1. Le décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du 12 mai 2004 dans son article 3. - § 1^{er} édicte que tout intervenant⁴,

« compte tenu de sa mission et de sa capacité à agir, est tenu d'apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ou à celui chez qui sont suspectés de tels mauvais traitements. Cette aide vise à prévenir ou mettre fin à la maltraitance. »

Dans la définition du terme « intervenant » reprise en note de bas de page, on constate que les intervenants font référence à toutes les personnes qui encadrent les enfants dans le cadre d'une activité professionnelle (rémunérée ou non). Ces intervenants sont tenus d'apporter aide et protection à tout enfant victime de maltraitance.

Le § 2 nous indique ensuite que :

« les intervenants confrontés à une situation de maltraitance ou à risques peuvent interpellier l'une des instances ou services spécifiques suivants aux fins de se faire accompagner, orienter ou relayer dans la prise en charge : le centre psycho-médico-social, le service de promotion de la santé à l'école, l'équipe SOS Enfants, le conseiller ou tout autre intervenant compétent ou spécialisé. »

La loi guide alors les intervenants, confrontés à des situations de maltraitance, vers des services spécialisés.

Il est également précisé que :

« toute coopération doit s'exercer dans la discrétion et ne porter que sur des informations indispensables à la prise en charge. Sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant, le relais dans la prise en charge doit être porté à la connaissance de l'enfant, de sa famille et de son milieu familial de vie. »

Cet extrait fait appel au devoir de discrétion. Effectivement, les professionnels de l'éducation sont soumis à une obligation déontologique qui ne repose pas sur un article du code pénal (Office de la Naissance et de l'Enfance, 2013). Ce devoir n'est pas aussi absolu que le secret professionnel mais peut néanmoins exposer le travailleur à des sanctions.

⁴ Intervenant est défini, selon ce même décret, comme toute personne qui a pour profession ou pour mission, même à titre bénévole ou temporaire, de contribuer à l'éducation, la guidance psycho-médico-sociale, l'aide à la jeunesse, la protection infantile, l'accueil, l'animation et l'encadrement d'enfants.

L'article 5 de ce décret précise la mission de la commission de coordination :

« veiller à l'amélioration des procédures de prise en charge des situations de maltraitance à l'égard des enfants. Elle ne traite pas des cas individuels d'enfants victimes de maltraitance. »

Peu d'informations concrètes ont été recensées dans la littérature à propos de l'amélioration des procédures de prise en charge.

La composition de la commission de coordination est définie dans l'article 6 comme suit :

1° un représentant de l'équipe ou des équipes SOS Enfants qui travaillent au sein de l'arrondissement ;

2° un conseiller de l'arrondissement ;

3° le directeur de l'arrondissement ;

4° un représentant de l'Office ;

5° le ou les juges de la jeunesse de l'arrondissement ;

6° le ou les magistrats du parquet de la jeunesse de l'arrondissement ;

7° un représentant des centres PMS ;

8° un représentant des services PSE ou des centres PMS exerçant la mission de promotion de la santé à l'école.

Il est également spécifié que la commission de coordination se réunit au minimum deux fois par an.

Nous avons trouvé peu d'information concernant cette commission.

Dans l'article 9, précisant les missions de SOS Enfants, le point 5 édicte que ces équipes

« doivent apporter leur collaboration à l'Office, aux services du Gouvernement de la communauté française et aux CAAJ⁵ pour l'organisation de campagnes de prévention

⁵ CAAJ : les Conseils d'Arrondissement de l'Aide à la Jeunesse. C'est un conseil composé par 20 membres se chargeant de la prévention générale.

et d'information et pour la formation des intervenants professionnels en matière de maltraitance d'enfants. »

Nous n'avons pas trouvé de trace d'une quelconque campagne de prévention et d'information dans la littérature ni dans les entretiens exploratoires.

Le point 6 énonce la mission des équipes SOS Enfants qui est de :

« faire progresser les connaissances scientifiques par des publications, conférences, formations, journées d'études à destination des intervenants. »

Pour ce qui est des conférences, formations, des journées d'études, nous n'en avons pas entendu parler par les enseignants lors de nos entretiens exploratoires.

Des actions spécifiques peuvent être développées selon l'article 10 :

« - aide préventive aux futurs parents dont le milieu ou le comportement engendre un risque de maltraitance pour l'enfant à naître par le développement de l'action en réseau ;

- la prise en charge thérapeutique des mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel. »

En ce qui concerne la formation des intervenants et l'information des enfants et du grand public l'article 17 fixe que :

« lorsqu'une formation initiale des intervenants s'organise sur le thème de la maltraitance des enfants, elle porte sur l'identification des signes de risques, les éléments contextuels et les symptômes de la maltraitance, la mise en place d'une réaction en vue d'apporter aide et protection à l'enfant et sur le rôle de l'intervenant compte tenu de son identité professionnelle. »

Il est stipulé que la formation informe sur les différents services compétents spécialisés dans la problématique et sur leur articulation en Communauté française. Les dispositions légales en vigueur doivent être abordées.

Un programme de formation continuée dit « programme communautaire annuel » est organisé annuellement.

2. Le décret relatif à la promotion de la santé à l'école du 20 décembre 2001 met en avant différents points, notamment ce en quoi consiste la promotion de la santé à l'école :

« 1° la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ; »

L'article 5 précise ensuite que le projet de service se fait sur base des besoins et des priorités des établissements scolaires.

3. Le décret Madrane

Une nouvelle mesure a été édictée récemment en Belgique. Effectivement, le mercredi 05 septembre 2018, le premier plan de prévention triennal de la maltraitance a été approuvé par le gouvernement de la fédération Wallonie-Bruxelles (FWB).

En 2013, la 6^{ème} réforme de l'état a eu pour conséquence d'attribuer à la Fédération Wallonie-Bruxelles une nouvelle compétence en matière de protection de la jeunesse. La FWB est désormais compétente pour déterminer les mesures qui peuvent être prises à l'égard des mineurs qui ont commis un fait qualifié d'infraction.

Il était donc nécessaire de créer un nouveau décret pour intégrer ces nouvelles compétences. L'opportunité se présentait également d'actualiser le décret de 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse, tout en préservant les principes essentiels afin de renforcer la cohérence des interventions et tendre vers plus d'efficacité en ce qui concerne la prise en charge des mineurs en danger et/ou en difficulté (Madrane, 2018).

C'est le ministre de l'Aide à la Jeunesse, Rachid Madrane, qui a initié ce premier plan de prévention.

Le 18 janvier 2018 un nouveau décret portant le code de la prévention, de l'Aide à la Jeunesse et de la protection de la Jeunesse a été édicté : le décret Madrane.

Celui-ci prévoit que :

Article 1er. Les droits et les obligations suivants s'appliquent de manière générale :

1° La politique de prévention est une priorité. L'accent est mis sur la prévention spécialisée, en concertation et complémentarité aux autres dispositifs de prévention mis en place au sein de la Communauté française ou dépendant d'autres

autorités compétentes.

2° L'aide et la protection spécialisée sont complémentaires et supplétives à l'aide sociale générale.

3° Les enfants, les jeunes et leur famille ont droit à la prévention, à l'aide et à la protection spécialisée organisée dans le cadre du présent code. Elles tendent à permettre à l'enfant ou au jeune de se développer dans des conditions d'égalité des chances en vue de son accession à une vie conforme à la dignité humaine.

4° Quiconque concourt à l'application du présent code est tenu de prendre en considération l'intérêt supérieur de l'enfant ou du jeune et de respecter les droits et libertés qui lui sont reconnus. Parmi ces droits et libertés, figurent ceux qui sont énoncés dans la Convention internationale relative aux droits de l'enfant et dans la Constitution.

6° La prévention, l'aide et la protection poursuivent des objectifs d'éducation, de responsabilisation, d'émancipation et d'insertion sociale.

7° L'aide et la protection s'inscrivent dans une optique de déjudiciarisation et de subsidiarité de l'aide contrainte par rapport à l'aide volontaire.

8° L'aide et la protection sont organisées pour apporter les réponses aux difficultés familiales de la manière la plus prompte et dès le plus jeune âge de l'enfant.

10° L'aide et la protection se déroulent prioritairement dans le milieu de vie, l'éloignement de celui-ci étant l'exception.

En cas d'éloignement, sauf si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant ou du jeune, il est particulièrement veillé au respect de son droit d'entretenir des relations personnelles et des contacts directs avec ses parents et la possibilité d'un retour auprès de ses parents est évaluée régulièrement afin de réduire autant que possible la durée de l'éloignement.

L'aide et la protection veillent à respecter et à favoriser l'exercice du droit et du devoir d'éducation des parents.

Ce texte qui n'entrera en vigueur que le 1^{er} janvier 2019 relève que

« Les enfants, les jeunes et leur famille ont droit à la prévention, à l'aide et à la protection spécialisées organisées dans le cadre du présent code. Elles tendent à permettre à l'enfant ou au jeune de se développer dans des conditions d'égalité des chances en vue de son accession à une vie conforme à la dignité humaine ».

Tous les dispositifs précédemment mentionnés ont pour objectif de diminuer l'exposition au risque, qu'il s'agisse du risque pouvant être encouru en tant que victime, ou du risque de commettre ou de développer des attitudes maltraitantes (Petitpierre 2009).

Nous avons repris en annexe 3 la législation belge s'appliquant aux droits des enfants, à savoir : le décret du 04 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse, la Convention Internationale des Droits de l'Enfant de 1989 et la partie du Code Pénal relatif aux délits liés à la maltraitance.

2.3.6. Stratégies de prise en charge de la maltraitance

2.3.6.1. En général

Différentes interventions ont été développées pour favoriser la déclaration des situations de maltraitance (Benarous, 2014). Des programmes de dépistage permettant d'identifier les enfants qui devraient être évalués par un pédiatre ont été créés. Des marqueurs tels que l'âge, le type de blessure, la répétition de ces blessures, la cohérence de l'histoire de l'origine des blessures sont autant d'éléments qu'évaluent ces programmes (Woodman, 2008 & Chang, 2005). Des évaluations systématiques ont été réalisées en milieu ambulatoire telles que l'«*Adverse Childhood Experiences*» (Dube, 2001), le «*Trauma-Symptoms Checklist for Childrens*» (Briere 2001), le «*Childhood Trauma Questionnaire*» (Bernstein, 2003), ou encore le «*Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised*» (Wolfe, 1991). La taille des échantillons ne permet pas de généraliser les résultats de ces études. Néanmoins, les résultats sont positifs. L'«*Adverse Childhood Experiences*» a été validé et traduit en langue française sous le nom «*les expériences négatives de l'enfance*». Son utilisation est actuellement limitée à la recherche.

2.3.6.2. Dans les milieux scolaires

Peu d'interventions ont été relevées dans la littérature. Un programme de prévention en abus sexuels a été répandu aux Etats-Unis dans les milieux scolaires. Une étude (Zwi, 2007) a démontré que ce programme a permis d'augmenter les connaissances des enfants et de réagir

de façon plus adaptée lors des jeux de rôle. Cependant, l'effet sur la survenue ou la révélation d'abus sexuels n'a pas démontré de résultats significatifs.

2.3.6.3. Les différents postulats face à cette problématique

Pour terminer cette partie théorique, nous avons tenté de déterminer différents postulats :

Le premier postulat : les campagnes de prévention et d'information pour la formation des intervenants professionnels en matière de maltraitance infantile édicté par l'article 9 du décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du 12 mai 2004 sont très rares, d'après les faits rapportés par les personnes des entretiens exploratoires.

Le second postulat : les représentations individuelles et collectives, portant sur les contours de la maltraitance s'avèrent déterminants pour l'efficacité de la prévention (Masse & Petitpierre, 2011)

Le troisième postulat : les professionnels scolaires se sentent démunis par rapport à cette problématique (Noirhomme-Renard, Lafalize & Gosset, 2018).

3. Question de recherche

La partie théorique a naturellement fait émerger les questions que nous allons énumérer ci-dessous.

3.1. Question globale

« Comment les milieux scolaires peuvent-ils appréhender la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale : approche qualitative ? »

3.2. Objectifs

Ce questionnement général nous a amenés à formuler différents objectifs qui seront développés par la suite. Nous les avons opérationnalisés comme suit :

1. Identification de la perception de la problématique de la maltraitance par les acteurs (facilitateurs et freins aux démarches de prise en charge).
2. Identification de la perception des acteurs de la façon dont ils ont été formés à réagir à cette problématique.
3. Identification de la perception des facteurs de risque et des facteurs protecteurs de la problématique.
4. Identification de la perception des rôles des différents professionnels.
5. Identification de points à améliorer par les professionnels.
6. Identification de pistes concrètes d'action en vue d'améliorer la prise en charge de la maltraitance infantile.

4. Partie méthodologique

4.1. Les prémisses du travail

Pour nous rendre compte de la pertinence de notre sujet, nous avons d'abord interviewé 3 professionnels ayant un rapport avec la maltraitance infantile. Nous avons interviewé une enseignante, une personne ayant travaillé à la CAEM ainsi qu'une personne responsable d'un service de recherche universitaire travaillant sur les phénomènes de violence dans les groupes. Il s'est avéré qu'un manque de formation des enseignants à propos de la problématique de la maltraitance a été manifesté par ces personnes.

L'enseignante a mis en évidence la violence interne aux milieux scolaires (humiliations, violences verbales). Bien que cette problématique soit interpellante, nous avons choisi de nous concentrer uniquement sur la maltraitance intrafamiliale.

4.2. Le choix de la méthode

L'objectif de ce travail est de réaliser une analyse de la perception de cette problématique par les acteurs du milieu scolaire et d'envisager comment il serait possible d'améliorer la connaissance, la capacité d'intervention de ces mêmes acteurs et de mettre en avant les points à améliorer.

L'addition de cet objectif de travail et de l'analyse théorique nous a donc naturellement orienté vers une approche qualitative. Cette dernière nous permettra de mettre en avant des éléments, des concepts bien précis et d'analyser en profondeur les informations exprimées par les personnes interrogées afin de dégager des pistes d'action.

La recherche qualitative est appropriée lorsque le sujet de recherche est (Aujoulat, 2018) :

- mal défini ou insuffisamment compris
- complexe
- sensible
- préoccupé par des processus
- requiert une compréhension du détail
- requiert de nouvelles idées et de la créativité

Les avantages de cette méthode sont (Demuynck, 2018) : une grande liberté d'expression de la part des répondants, la possibilité de reformulation de la part de l'interviewer et

l'opportunité de développer en profondeur une réponse intéressante ou interpellante. Les informations recueillies ne se veulent pas généralisables à une population (Aujoulat 2018).

L'étude a été réalisée en Wallonie. Les résultats obtenus nous permettent de comprendre le fonctionnement actuel de la détection et de la prise en charge de la maltraitance et d'identifier les forces et les faiblesses. Le but est de fournir une image détaillée de l'état actuel des connaissances ainsi que des besoins et attentes des différents professionnels.

La finalité sur le long terme serait de créer un outil répondant aux besoins en matière d'information et de le tester.

4.3. L'échantillon

Dans un travail qualitatif, l'échantillon choisi est souvent limité en taille et intentionnel (Aujoulat, 2018). Nous avons voulu interroger les différents profils de professionnels ayant un rôle dans le cadre de la maltraitance dans les milieux scolaires.

Les professionnels interrogés exercent depuis minimum deux ans leur fonction en rapport avec le milieu scolaire.

Pour les acteurs de première ligne, nous avons interviewé des enseignants et des directeurs d'école. Pour les acteurs de deuxième ligne, nous avons interviewé des professionnels représentant les centres PMS : infirmier(e)s, psychologues, assistant(e)s sociaux/ales et des directeurs.

Le nombre de participants pour une étude qualitative dépend de nombreux facteurs (Morse 2000) :

- la qualité des données
- la portée de l'étude
- la nature du sujet
- la quantité d'informations utiles obtenues de chaque participant
- le nombre d'entretien par participants
- l'utilisation de données « ombrées »
- la méthode qualitative et le plan d'étude utilisés

L'échantillon de ce travail est de type convenance (Aujoulat, 2018).

En effet, les participants ont été inclus consécutivement dans un temps défini, les participants seront inclus par l'intermédiaire d'un professionnel faisant partie du terrain sur lequel se déroulera la recherche et l'échantillonnage se déroulera en chaîne, c'est-à-dire qu'un répondant donnera accès à un autre répondant (ibid). La taille de l'échantillon n'est pas prédéfinie (ibid). L'échantillon sera considéré comme complet lorsque le principe de saturation des données apparaîtra (ibid).

4.4. Les entretiens

Nous avons décidé de réaliser des entretiens semi-directifs se caractérisant par une : « *liberté de parole relative, au sein d'un cadre défini par le chercheur* » (Aujoulat, 2018).

C'est sur base de notre travail théorique que nous avons réalisé un canevas pour les 3 entretiens exploratoires. Pour la deuxième partie, nous avons adapté les questionnaires, en fonction des entretiens exploratoires et de nos questions de recherche et de la partie théorique. Le questionnaire est composé de questions ouvertes, courtes et peu nombreuses (10 questions).

Nous avons ensuite contacté par voie téléphonique et par mail des personnes susceptibles d'être intéressées par le sujet et nous leur avons expliqué brièvement le thème de la recherche. En fonction des disponibilités de chacun, nous avons fixé des dates d'entretien. Nous avons enregistré et retranscrit les entretiens afin de faciliter l'analyse du matériel récolté.

L'entièreté de ces entretiens a été consignée sur clé USB disponible sur demande. Les différents canevas de conduite des entretiens sont annexés en fin de travail.

Voici les principales questions qui ont guidé la conduite des entretiens :

- « Comment les professionnels dans les milieux scolaires et les centres PMS-PSE considèrent-ils la problématique de la maltraitance infantile ? »
- « Comment les intervenants dans les milieux scolaires et des centres PMS-PSE se représentent-ils les facteurs de risques et les facteurs protecteurs de la maltraitance ? »
- « Comment les intervenants dans les milieux scolaires et des centres PMS-PSE se représentent-ils leur propre rôle dans la problématique de la maltraitance infantile ? »

- « Comment les intervenants dans les milieux scolaires et des centres PMS-PSE se représentent-ils les pistes d'actions et les moyens d'accompagnement à mettre en place pour prévenir, détecter et prendre en charge la maltraitance dans les milieux scolaires ? »

5. Partie résultats

5.1. Introduction aux résultats

Nous avons effectué 8 entretiens sur base du canevas mis en annexes numéros 1 et 2. Ceux-ci ont été réalisés dans les différents lieux de travail des participants. Ces 8 personnes travaillent au niveau primaire soit comme instituteur soit comme agent PMS PSE. Il y avait 1 homme et 7 femmes. Cette proportion s'explique par le fait que l'éducation est un domaine représenté majoritairement par des femmes.

Il faut ajouter à cela 3 entretiens exploratoires effectués préalablement à la partie théorique. Ces entretiens exploratoires avaient pour but de créditer la pertinence du questionnement mais il faut noter aussi que certains éléments ont été repris dans les résultats dès lors qu'ils pouvaient apporter des éléments probants au travail.

Dans cette introduction aux résultats nous allons détailler l'échantillon sélectionné.

Nous allons ensuite analyser le contenu de leurs réponses en fonction de la question et des sous-questions de recherche.

Nous allons reprendre sous forme de tableau les caractéristiques des personnes interviewées :

Tableau 4 : « caractéristiques des professionnels interviewés »

Sexe	Age (années)	Profession	Type d'enseignement
Entretiens empiriques			
Féminin	33	Enseignant	Ordinaire
Féminin	58	Enseignant	Ordinaire
Féminin	38	Enseignant	Spécialisé
Masculin	60	Enseignant	Ordinaire
Féminin	42	Directrice CPMS	Ordinaire
Féminin	33	Assistante sociale	Ordinaire
Féminin	37	Infirmière CPMS	Ordinaire
Féminin	46	Infirmière CPMS	Ordinaire
Entretiens exploratoires			
Masculin	55	Responsable d'un	/

		service de recherche Université de Mons	
Féminin	39	Enseignant	Ordinaire
Masculin	66	Professeur émérite Université de Namur	/

La moyenne d'âge est de 46,09 ans.

Pour commencer l'analyse des résultats, nous tenons à préciser que toutes les personnes interviewées ont vécu personnellement des situations de maltraitance dans leur expérience professionnelle. Une personne n'a pas vécu de situation personnellement mais au travers de ses collègues.

Le relevé des types de maltraitance rencontrés par les intervenants mentionne :

- 3 cas de maltraitance physique de type abus sexuel,
- 2 cas de négligence : malnutrition (1 cas), manque d'hygiène (1 cas)
- 3 cas de maltraitance physique
- 1 cas de maltraitance verbale

Concernant la gestion de ces situations, les agents des centres PMS expriment en premier lieu la constatation des sévices corporels par le médecin. Ensuite, en fonction de la situation, ils contactent les parents et les épaulent ou dirigent l'enfant vers un service spécialisé (dans les situations plus graves).

Pour les enseignants, ils expliquent tous avoir constaté un coup et directement interpellé la directrice qui, à elle, appelé les services PMS.

Enfin, nous avons relevé les questions évoquées et les problématiques soulevées par les différents intervenants :

- un enseignant relève qu'il ne connaît pas son rôle
- un enseignant exprime que la continuité des informations ne se fait pas entre les réseaux d'enseignements
- un professionnel PMS met en avant la minimisation des situations de maltraitance par les enseignants

- un enseignant se demande s'il faut judiciaire à tout prix toutes les situations de maltraitance ? Avec le risque que l'enfant vive un déchirement ?

Nous précisons que nous sommes dans une démarche qualitative où nous cherchons à mettre en évidence des éléments pouvant apporter des réponses à nos questionnements. Une démarche quantitative aurait exigé un échantillon beaucoup plus vaste permettant des validations pour entrer dans une logique de preuve. Nous avons ainsi tenu compte de propos singuliers en leur accordant une valeur dès lors qu'ils venaient exemplifier des propos théoriques mis en évidence préalablement.

Des lectures croisées de nos entretiens nous ont permis de classer les unités d'analyse. Nous les avons répertoriées dans un tableau distinguant les catégories émergentes, leurs définitions ainsi que les sous-catégories précisant les réalités de terrain. Le tableau de synthèse est présenté ci-après. Six catégories ont émergé des entretiens : la préparation à la problématique, la perception des facteurs de risque, la perception des facteurs protecteurs, la perception du rôle des milieux scolaires, la perception du rôle des centres PMS PSE ainsi que la perception des éléments à améliorer.

Nous présentons d'emblée le tableau synthèse afin que le lecteur puisse avoir une vision globale des éléments émergent des entretiens. Le détail complet se situe après ce tableau.

Tableau 5 : « Répartition des données qualitatives en unités d'analyse ».

Catégories émergentes	Définition	Sous-catégorie
1. La préparation à la problématique	Comment les professionnels ont été sensibilisés et/ou préparés à la problématique de la maltraitance infantile dans un cadre strictement professionnel	Formation professionnelle
		L'expérience professionnelle
2. Les facteurs de risque	Comment les professionnels perçoivent les facteurs de risque du phénomène	Aucun facteur de risque
		La précarité
		Les services payants
		Les assuétudes chez les

		parents
		Le rapport à l'institution scolaire
		Relations familiales
		Eléments institutionnels liés à l'école
3. Les facteurs protecteurs	Comment les professionnels perçoivent les facteurs protecteurs du phénomène	Eléments institutionnels
		Eléments communicationnels
4. Le rôle des milieux scolaires	Comment les professionnels des milieux scolaires considèrent leur propre rôle	Observation/écoute
		Analyse
		Action
	Comment les professionnels des centres PMS PSE considèrent le rôle des milieux scolaires	Observation/écoute
		Action
5. Le rôle des centres PMS PSE	Comment les professionnels des centres PMS PSE considèrent leur propre rôle	Soutien des parents
		Intervention
6. Eléments à améliorer	Comment pourrait-on améliorer la prise en charge de la maltraitance infantile dans les milieux scolaires	Pratiques scolaires
		Formations
		Eléments institutionnels

5.2. Description des résultats par sous-catégories

Nous allons maintenant observer le détail des sous-catégories à travers les propos tenus dans les sous-catégories.

5.2.1. La préparation à la problématique

Le thème « *préparation à la problématique* » fait référence à la façon dont les différents professionnels ont été préparés dans un cadre strictement professionnel à réagir à des situations de maltraitance. Nous avons réparti les extraits recueillis traitant de la formation des professionnels en 2 sous-catégories : la formation professionnelle (a) et l'expérience professionnelle (b).

a. La formation professionnelle reprend :

Les « **séances d'information et conférences** » organisées par l'ONE ont été recensées par une assistante sociale.

« Il y a des séances de formations qui avaient été organisées à l'époque au campus Provincial, je devais la suivre mais malheureusement c'est une de mes collègues qui m'a remplacée, sinon il y a eu des séances d'informations qui se sont données un moment par l'ONE y'a eu des matinées maltraitance et sinon bah au niveau professionnel je me suis beaucoup renseignée, tous les colloques et les conférences organisés un moment dans la région j'y suis allée parce que j'ai envie de comprendre en fait, c'est surtout ça. »

La sous-catégorie « **formation** » fait référence à une formation organisée pour les centres PMS portant sur le thème de la maltraitance. Seulement un professionnel par antenne PMS a pu bénéficier de cette formation.

« On a participé à des formations style CP11 des choses ainsi, il y a eu une formation plus conséquente qui a été organisée mais il n'y avait qu'une personne par antenne qui pouvait s'inscrire donc c'est A. qui s'est inscrite. »

Les « **cours sur le développement de l'enfant** » fait référence à un cours théorique donné dans le cursus en assistant social, relevé par un agent du PMS.

« Bah préparée, je dirais que c'est pendant mes études parce qu'on a eu des cours qui portaient justement sur le développement de l'enfant et les conséquences de la maltraitance etc. »

b. L'expérience professionnelle

Enfin, la plupart des professionnels scolaires expriment que « **l'expérience professionnelle** » est le seul outil pour gérer cette problématique. Un intervenant utilise l'expression « agir en bon père de famille ».

« Je n'ai jamais été préparé à ça⁶, j'ai toujours, je me suis débrouillé avec les moyens du bord, c'est-à-dire interroger des personnes, chercher des compétences, lire un peu les textes et puis agir en bon père de famille on va dire ça comme ça. »

« Ah pas vraiment (rires) non pas vraiment⁷. Enfin moi j'ai pas été, on n'est pas préparé on est, euh non. »

⁶ Sous-entendu la problématique de la maltraitance infantile. La question était : « Comment avez-vous été sensibilisé/préparé à cette problématique, dans un cadre strictement professionnel ? »

« D’aucune façon⁸, c’est dans le bain qu’on apprend. »

5.2.2. Les facteurs de risque

Le thème « *facteurs de risque* » reprend tout attribut, caractéristique ou exposition d’un sujet qui augmente la probabilité de développer une maladie ou de souffrir d’un traumatisme (OMS, 2019). Cela fait référence à comment les professionnels perçoivent les facteurs qui pourraient influencer le développement d’une situation de maltraitance. Nous avons recueilli 7 sous-catégories dans les entretiens : aucun facteur de risque, la précarité, les services payants, les assuétudes chez les parents, le rapport à l’institution scolaire, les relations familiales et les éléments insitutionnels liés à l’école.

« **Aucun facteur de risque** » : une personne a précisé que tous les enfants étaient menacés par cette problématique.

« J’ai envie de dire ça peut toucher n’importe qui. Ce n’est pas nécessairement des parents séparés. Ce n’est pas nécessairement des familles précaires. Ça c’est vraiment variable. »

La « **précarité** » la plupart des intervenants ont mis en avant la situation socio-économique des foyers. Ils expriment que des situations de négligence sont plus visibles dans les familles à faibles revenus. Les intervenants rapportent également que dans les familles plus aisées, c’est plutôt la maltraitance psychologique qui est mise en avant.

« (...) Il y a des milieux où c’est beaucoup plus visible. Dans les milieux plus précaires ben ça va être beaucoup plus visible parce que ben.. Alors dans la maltraitance il y a aussi la négligence. Donc ça la négligence, on la constate par rapport au bilan de santé où là, c’est plus quand même de la négligence, plus dans les milieux un peu plus précaires. »

« (...) un milieu social défavorisé ou même à contrario, ça ne veut encore rien dire, ça se passe aussi dans des milieux plus favorisés, mais parfois c’est plus au niveau psychologique alors aussi cette maltraitance là. »

⁷ idem

⁸ idem

Les « **services payants** » : en lien avec la sous-catégorie précédente, une personne a exprimé que, ne pas pouvoir bénéficier de services payants tels que la garderie ou l'accès à des repas chauds le midi pouvait indirectement créer des situations de maltraitance dans les foyers ayant une situation socio-économique plus faible.

« A la base même par exemple au niveau de l'enseignement quand on voit que dans la plupart des écoles les garderies sont payantes et que les repas ne sont pas accessibles gratuitement, pour moi, c'est déjà des situations qui peuvent créer des tensions au sein des familles et qu'on pourrait régler facilement. Moi je me dis des familles qui sont vraiment dans la précarité, qui savent pas offrir un repas chaud à leur enfant, d'office il va y avoir des tensions, ça fait pire que mieux alors que s'ils avaient accès aux soins, comme le fait de manger équilibré déjà, peut-être qu'on pourrait petit à petit avoir des schémas qu'on connaît dans les familles précarisées quoi. »

Les « **assuétudes chez les parents** » ce facteur a été recensé par un intervenant comme un facteur de risque. Bien que cet élément n'ait été cité que par une personne, nous lui accordons une valeur dans la mesure où non seulement, il appuie la théorie développée précédemment, mais également il fait état d'une expérience vécue, donc vraie.

« Deuxième facteur de risque à mon avis, des assuétudes chez les parents ou les responsables. »

Le « **rapport à l'institution scolaire** » cette sous-catégorie met en évidence comment l'attente de résultats scolaire des parents peut indirectement placer l'enfant dans une situation de maltraitance.

« (...) l'école pourrait constituer un poids, voire une pression qui inciterait certains parents à être déçus de leurs enfants et donc adopter des comportements un peu différents vis-à-vis de leurs enfants, de type chantage, voire violence puisqu'ils ne répondent pas aux attentes scolaires. Donc euh, qui pourrait les mettre en difficulté eux-mêmes par rapport au regard que l'école peut porter sur eux. »

La sous-catégorie que nous appellerons « **relations familiales** » regroupe 5 éléments différents :

Le « **burn-out des parents** » pourrait avoir un impact sur la relation avec l'enfant et donner accès à des situations de maltraitance.

« Il y a aussi les phénomènes dans des familles qui sont plus aisées où on peut associer ça à un phénomène de burn-out des parents parce qu'ils travaillent trop et voilà donc euh ça part en vrille quoi. »

La « **culture** » cet item a été mis en avant par une personne. La culture aurait un impact sur l'éducation et donc sur les comportements des individus.

« Désolée de dire mais il y a des familles où c'est presque culturel de ... ouais, c'est perpétué et... C'est une manière de fonctionner donc on répète quoi... »

L'« **isolement** » de la famille a été relevé par deux personnes.

« Si les parents sont forts isolés, aussi dans des villages, des choses ainsi. »

« (...) Aux milieux un peu plus isolés, pour justement créer du lien et justement les sortir parce que l'isolement, ça peut être aussi, pas nécessairement, un facteur de maltraitance oui, parce que le parent n'est pas bien, il n'a pas de ressource, il ne sait pas vers qui se retourner. »

Les « **couples divorcés** » cet item est repris par un intervenant. On parle plutôt de maltraitance psychologique dans ce cas.

« Ce qu'on observe souvent, c'est les enfants de couples divorcés, où l'enfant devient l'enjeu, la monnaie d'échange entre les parents pour moi c'est de la maltraitance hein. Ça on en voit beaucoup. »

Le « **comportement de l'enfant** », relevé par un enseignant met en avant les difficultés des parents à pouvoir gérer un enfant plus turbulent.

« Je pense quand même que ce qui peut être un point de départ, ou une difficulté, c'est un enfant avec un comportement beaucoup plus difficile en famille, avec des troubles attentionnels et que les parents n'arrivent pas à mettre... Ça pourrait, un enfant avec un comportement, voilà mais pas nécessairement. »

La sous-catégorie que nous appellerons « **éléments institutionnels liés à l'école** » regroupe 2 éléments :

Deux intervenants ont évoqué « **la taille des structures scolaires** ». Ils expliquent que plus l'établissement accueille un petit nombre d'enfants, plus les enseignants sont susceptibles de masquer certains faits de maltraitance. La perte d'un enfant dans une structure peut avoir des conséquences sur un poste de travail.

« Comme c'est des petites écoles de village, qu'on dépend un peu du chiffre de population, donc si on perd un élève, et ça arrive quand même régulièrement, on peut perdre un emploi. Clairement il y a des écoles où des enseignantes qui sont un peu spécialistes en nous disant : « voilà l'enfant est venu, il avait un œil au beurre noir mais on n'est pas tracassé hein » mais on nous le dit quand même. »

Ou encore :

« On a des familles et des grosses familles qui fréquentent les écoles où il y a des situations de maltraitance parfois camouflées par les écoles, parce que si ces familles partent de l'école, si elles savent que c'est l'école qui a un peu « dénoncé », eux ils vont se retrouver un enseignant en moins, ou ils vont devoir fermer une classe et donc parfois leur rôle il est mis à mal à cause de ça justement, parce qu'ils ne sont pas soutenus par plus haut donc ils n'ont pas le choix, je pense. »

Plusieurs intervenants ont rapporté l'item « **organisation en réseau** » il existe différent réseau comme expliqué ci avant en note de bas de page. Lorsqu'un enfant change de réseau scolaire, son dossier est remis à zéro. Ceci pousse donc les familles à changer les enfants d'école en cas de suspicion ou de détection de maltraitance.

« J'ai essayé d'en discuter avec les parents mais en essayant de ne pas les froisser parce qu'en général, dans le milieu scolaire, quand on suspecte ce genre de chose, les parents ont vite fait de changer d'école et comme il n'y a pas vraiment de suivi, on repart à zéro quoi, c'est ça qui est dommage, même au niveau des PMS... »

Ou encore :

« La maman est totalement dépourvue d'outils, de savoir ce qu'elle peut faire et si, ce qu'elle peut faire, elle sait, c'est qu'elle doit changer de province pour échapper au SAJ par exemple. Et donc ça, elle le sait. Donc son dossier est

transféré, et du coup, on ne retire pas les enfants parce qu'on fait un nouveau dossier, et à nouveau un changement d'adresse, puis la police perd leur trace. »

5.2.3. Les facteurs protecteurs

Le thème « *facteurs protecteurs* » renvoie aux éléments qui influencent, améliorent ou modifient la réponse d'une personne à certains risques environnementaux qui prédisposent à un résultat inadapté (Tracie, 2011). Ceci répond à comment les professionnels perçoivent les facteurs qui pourraient améliorer ou modifier les situations de maltraitance. Nous avons relevé 2 sous-catégories dans les entretiens : les éléments institutionnels (a) et les éléments communicationnels (b). Nous y voyons là l'ébauche de pistes afin d'améliorer la situation. Outre des éléments institutionnels, l'accent est porté sur les aspects communicationnels entre les protagonistes.

a. Eléments institutionnels :

« **La taille des structures scolaires** » : la taille de l'institution permet de détecter plus facilement ou pas des situations de maltraitance. Par exemple, dans les petites structures, les adultes sont plus présents pour les enfants, les enseignants peuvent également avoir un regard plus objectif sur les discours des enfants.

« La difficulté nous c'est qu'on est très proche, c'est un petit village donc tout se sait, tout se dit on a une proximité avec les parents qui est euh qui direct donc euh après c'est un avantage aussi parce que du coup on connaît le milieu familial et on est plus proche des enfants. Donc on sait dire « tiens.. » parce que un enfant raconte vite des choses, et donc on sait peser le pour, le contre ça c'est un avantage. Mais un inconvénient du coup c'est que du coup pour aller gratter c'est plus délicat. »

L'item « **L'accessibilité du médecin scolaire** » met en évidence la qualité de la relation entre le médecin scolaire et les autres professionnels des centres PMS.

« (...) si le médecin scolaire est accessible facilement aussi... Ou si il prend ça de haut. »

La sous-catégorie « **Efficacité des services PMS** » est décrite comme la perception que les enseignants ont de l'efficacité des prises en charge par le PMS. Les centres PMS sont considérés comme des services surchargés par un enseignant :

« Les PMS qui sont directement liés aux écoles sont complètement débordés faute de budget et donc de moyens et faute de considération de leur mission, là on est sur euh une organisation qui potentiellement pourrait être mieux exploitée mais qui ne l'est pas du tout. »

Une personne d'un centre PMS appuie cette constatation mais sans pour autant exprimer que son service soit débordé :

« Et l'efficacité de notre travail aussi hein, si on met des plombes à répondre à une demande, ils⁹ ne feront plus la demande. »

b. Eléments communicationnels :

« **L'information** » : l'accès à l'information des familles sur les phénomènes de maltraitance.

« Un autre facteur de protection c'est l'information. Les informations tous azimut qui peuvent être, qui peuvent arriver dans les familles sur ces faits de maltraitance justement. »

« Tout ce qui est informations aux parents mais avec des outils qui sont accessibles et adaptés aux gens, parce que c'est bien de faire des campagnes mais si c'est que pour la partie de la population qui a accès à l'information, ça ne sert à rien donc pour moi faut mettre des choses en place vraiment à la base, pour que les familles puissent être informées. »

« **Accompagnement des parents** » pour la qualité de la prise en charge des situations de maltraitance, il est important que les parents se sentent écoutés et dans une relation de confiance.

« Pour moi, il faut mettre des choses en place vraiment à la base pour que les familles puissent être informées, puissent être soutenues aussi, donc pour moi c'est les services en famille par exemple. »

⁹ Sous-entendu les enseignants.

« **La communication entre institutions scolaire et famille** » est décrite comme primordiale par un enseignant.

« A mon avis le plus important c'est la communication institution scolaire/famille. Dans mon métier en tout cas, ça, ça peut, à mon avis c'est le plus important. »

« **La sensibilisation des professionnels** » a été exprimée par une personne travaillant dans un centre PMS :

« Et alors une sensibilisation, pas que les enseignants doivent être des surveillants à outrance, mais il y a parfois ça, on arrive à casser ça, mais ce côté de savoir parler quoi, prendre son téléphone et nous appeler, on est là pour ça en fait hein. Donc les enseignants qui sont conscients que relayer, ça leur permet de lâcher la pression, c'est un élément aussi qui est important. »

L'item « **la relation de confiance entre élèves et enseignants** » révèle que les enfants qui se sentent en confiance avec leur enseignant pourront plus facilement se confier.

« Si l'enfant a une bonne relation avec son enseignant, ben parfois voilà, il peut déjà se confier. Une relation de confiance. Donc je crois que c'est d'abord, l'enseignante qui est au premier contact avec l'enfant. »

« **La relation interprofessionnelle** » reprend la relation entre les enseignants et les personnes des centres PMS. Une relation de confiance est nécessaire pour aborder les cas de maltraitance, comme expliqué ci-dessus dans l'item « sensibilisation des professionnels. »

« **Le tissu relationnel des parents** » réfère au réseau social des parents. Au plus ils sont entourés, au moins il y a de risque de rencontrer des situations de maltraitance.

« Et à mon avis un des plus importants, c'est le tissu relationnel des gens (...) sur lequel on a très très peu de pouvoir, je parle en tant qu'enseignant. Quand on a à faire à des gens qui sont complètement isolés et qui vivent un peu dans leur bulle, là, on s'éloigne de la protection. »

5.2.4. Le rôle des milieux scolaires

Cette catégorie reprend respectivement le rôle des professionnels des milieux scolaires et le rôle des centres PMS PSE.

Concernant la question : « comment les professionnels des milieux scolaires considèrent leur propre rôle ? »

Trois poches se dégagent dans ces sous-catégories : l'observation/écoute (a), l'analyse (b) et l'action (c).

a. Observation/écoute

La sous-catégorie « **rôle d'écoute** » correspond à la capacité d'écouter les enfants en souffrance.

« C'est difficile parce que nous on est une petite structure, je vis trois ans avec les enfants donc fatalement, j'ai un rôle mais là, on essaye d'écouter. Moi j'ai essayé d'écouter du coup ce que l'enfant disait, de noter ce que l'enfant disait pour pouvoir voir parce qu'on ne sait pas déceler enfin moi en tout cas je n'ai pas su déceler ça chez cet enfant. »

« **Rôle de détection des situations de maltraitance** » cette sous-catégorie met en avant les professionnels de première ligne en contact quotidien avec les potentielles victimes.

« Les enseignants (...) sont en première ligne pour avoir des contacts avec des gens et ont des moyens de voir ce qui se passe chez les enfants et donc de peut-être détecter des choses. »

b. Analyse

« **Permettre l'expression des enfants** » cet item reprend la capacité des enseignants à mettre en place des activités permettant aux enfants de s'exprimer librement et dans une atmosphère de confiance.

« On a mis en place des tournantes de parole etc où on peut s'exprimer. (...) on le fait vraiment tous les matins, on fait nos humeurs, chez les grands ils font un conseil de coopération, ils expliquent etc donc euh je pense qu'on est assez ouvert. On a dans notre projet d'établissement vraiment ce... enfin on essaye du moins que l'enfant puisse parler à tout moment et s'exprimer, on a fait des boîtes à messages. »

« Je pense que ce qui est important pour les enfants qui sont victimes de maltraitance, c'est d'avoir un espace à l'école où ils sont entendus et ils peuvent exprimer les choses et ça, parfois, c'est pas le cas. »

c. Action

Le point « **rôle de témoins des faits** » dans une situation de maltraitance prise en charge par la police, une personne affirme témoigné des faits.

« Je pense que je pourrais m'impliquer et avoir un rôle, voilà ça ne m'a pas dérangé de témoigner, c'est assez spécial et ça a été très difficile mais euh je le ferais et si il fallait les défendre je l'aurais fait mais à la base, j'aimerais bien qu'on me dise quel est mon rôle face à ça. »

« **Rôle de contact avec le PMS** » un enseignant exprime avoir fait appel au PMS pour une situation de maltraitance.

« J'ai commencé à faire les démarches pour qu'ils soient suivis par un PMS et qu'ils puissent être inscrits n'importe où, dans une école spécialisée, fin d'abord faire des tests etc mais le spécialisé j'en étais certaine. Fin façon c'était trop difficile et euh mais malheureusement elle¹⁰ est partie avant et donc là, les démarches sont tombées à l'eau. »

Pour la question « Comment les professionnels des centres PMS considèrent le rôle des milieux scolaires ? »

Deux éléments sont apparus ici : observation/écoute (a), et action (b).

a. Observation/écoute

La sous-catégorie « **être attentif aux symptômes** » exprime que les enseignants ont un rôle de détection de situation de maltraitance.

« C'est être attentif aux signes d'alarme, aux symptômes, un enfant qui va mal a toujours quelque chose à dire. Il n'y a pas que les signes physiques, il y a aussi les problèmes psychologiques ou affectifs. Quand ils sont difficiles ou remuants, ou parfois trop calmes aussi, on a déjà vu des cas, des enfants effacés, voilà ils ont quand

¹⁰ Elle = la maman des enfants en situation de maltraitance

même beaucoup de bagage, limite plus que nous, elles¹¹ vivent avec la classe, c'est quand même à elles d'être attentives et de voir s'il n'y a pas quelque chose qui ne va pas avec l'enfant. Maintenant, je peux comprendre que ça ne soit pas toujours facile, maintenant on le sait très bien, il y a des enfants qui passent à travers les mailles du filet. On en est tout à fait conscients, voilà, il faut vivre avec ça. »

« D'abord les enseignants, et c'est déjà arrivé, peuvent diagnostiquer, enfin pas vraiment diagnostiquer mais peuvent observer les comportements des enfants qui pourraient être des indices de maltraitance familiale ou extrafamiliale donc les milieux scolaires ont un rôle important à jouer dans certains dépistages de comportements révélateurs de maltraitance. »

b. Action

« Création d'une relation de confiance » avec les enfants et les familles de par leur relation privilégiée avec ces derniers.

« Le rôle des milieux scolaires est essentiel, c'est essentiel, ils ont les enfants une grande partie du temps, il y a des relations de confiance qui se créent avec les enseignants et je pense dans un contexte comme la maltraitance, le fait d'avoir des personnes qui ont les enfants à l'œil comme ça... Evidemment pas de manière... Y'a la piscine aussi, et j'ai envie de dire, le fait de relayer, à nous, ça leur permet de garder cette relation de confiance mais de passer à un service qui peut intervenir quoi. Et qui peut prendre le relais sans casser cette relation privilégiée. »

« Rôle de relai » les enseignants ont pour rôle de relayer les informations à des services compétents tels que les services de PMS comme expliqué dans le verbatim ci-dessus.

¹¹ Elles = les institutrices

5.2.5. Le rôle des centres PMS-PSE

Cette catégorie reprend la façon dont les centres PMS-PSE considèrent leur propre rôle dans la problématique de la maltraitance. Deux sous-catégories ont été mises en évidence : le rôle de soutien et le rôle d'intervention.

« Rôle de soutien des parents »

« (...) aller à la rencontre des gens et de les soutenir dans ce qu'ils sont au moment où ils sont. Donc ça sert à rien d'arriver avec des grandes théories et avec des grands idéaux et leur dire « vous faites mal ceci il faut faire comme cela », ça sert à rien du tout parce que les gens, ça va pas les aider, ils vont se braquer et ils vont avoir une mauvaise vision aussi des services qui peuvent les aider. Donc la première chose c'est de créer un lien de confiance, vraiment de suivre les gens avec les moyens qu'ils ont. »

L'item « **intervention** » reprend le rôle de prise en charge des centres PMS PSE. On constate que le rôle des centres est tributaire des responsabilités que prend le médecin scolaire.

« Il y a plusieurs facteurs qui font qu'on a envie d'agir et d'être les plus interventionnistes, ça dépend du médecin et la responsabilité qu'il prendra.(...) avoir un médecin qui fait un constat et se dit qu'il doit rencontrer ses parents parce qu'il faut que je leur explique que... (...) C'est encore plus compliqué quand on a le médecin qui accepte de faire le constat mais qui n'en fera rien par après. Parce que c'est vraiment se dire OK je fais un constat mais qu'est ce que je vais en faire après, je le mets dans le dossier en disant, c'est une fois, c'est ponctuel et j'attends qu'il y ait quelque chose ou alors il y a un constat, c'est un coup c'est comme ça, c'est occasionnel ou c'est la première fois mais est-ce que ça se reproduira ? Qu'est ce qu'on peut faire ? Et le fait d'avoir un médecin comme ici qui est vraiment proactif... Les deux situations ont été constatées et après 16h on a rencontré les parents dans la foulée, ça a été très direct.

Et elle tient vraiment à avoir une continuité, pour expliquer aux parents qu'elle peut être une ressource, et ça je trouve ça... Ca aide énormément. »

« Là c'est une question de constat de coup, mais dans une situation plus de négligence et maltraitance psychologique on a quand même un rôle à jouer parce que là on peut être le relais... »

5.2.6. Les éléments à améliorer

Cette catégorie met en avant les points à améliorer pour la prise en charge de la maltraitance infantile dans les milieux scolaires. Nous avons pu récolter 3 sous-catégories, elles sont citées par ordre de faisabilité (du niveau micro au niveau macro) : pratiques scolaires, éléments de formation et éléments institutionnels.

a. Pratiques scolaires

Un intervenant a mis en avant la sous-catégorie « **une école bienveillante** ».

Une école avec des enseignants disponibles, à l'écoute et proposant autre chose aux enfants.

« (...) ils¹² sont aussi face à des enseignants bienveillants qui ne sont pas dépassés par le travail comme parfois j'en croise, et où il y a aussi, pas de la maltraitance mais de la violence parfois parce qu'on est dans les cris, il peut y avoir de la tension etc...(...) Quand on sait qu'il y a un enfant chez qui la famille c'est compliqué, il y a des tensions familiales et qui, en plus à l'école, se trouve dans une classe où son professeur, on sait que c'est difficile aussi parce que c'est quelqu'un qui est fatigué de son travail et que ça crie dans toute la classe, on se dit que c'est vraiment pas l'idéal quoi.

Donc avoir un système scolaire pour moi qui respecte autant les profs que les enfants, où les enfants peuvent aussi connaître de la douceur dans les activités qu'on propose aussi en classe, où ils peuvent découvrir autre chose aussi et se rendre compte qu'ils ont le droit d'être acceptés comme ils sont (...) donc qu'ils puissent avoir une bulle où ils sont vraiment à l'aise, où il peuvent parler à un adulte, où ils peuvent s'exprimer sans problèmes et où ils peuvent être entendus et dans des cas de maltraitance ».

b. Eléments de formation

Des « **outils d'information** » sur lesquels les enseignants pourraient s'appuyer, permettraient d'améliorer leur réaction face à la problématique.

« Moi je pense qu'on pourrait être mieux informé mieux préparé ne fut-ce que avoir quelques outils. »

« Donc peut-être ré informer de nouveau, le corps enseignant sur la maltraitance, que faire et comment faire, même si on le dit toujours. »

¹² Ils = Les enfants victimes de maltraitance

La « **sensibilisation des différents acteurs** » pourrait permettrait d'avoir un regard plus attentif et permettrait peut-être d'identifier plus de cas.

« Dans la prise en charge, dans la détection oui il y a toujours à améliorer, c'est vraiment continuer à sensibiliser les différents acteurs qui travaillent avec le public concerné. Se dire que quand on constate quelque chose qui sort de la norme par rapport à l'enfant et ses réalités, faut pas avoir peur d'en parler et d'interpeler les services qui pourraient être des relais des services de premières lignes comme nous notamment. »

« Je pense qu'il y a une sensibilisation auprès des enseignants mais qui a déjà eu lieu. C'était l'année dernière à la marlagne mais le problème, c'est que les enseignants à part le mercredi après midi, ben ils ne sont pas fort disponibles. Oui moi je pense qu'il y a vraiment moyen de faire de la prévention, ben en développant peut être je ne sais pas moi, tout ce qui est bien être à l'école, peut-être des groupes de parole ; je ne sais pas, peut-être avec les parents (...). »

« (...) Mais donc je crois que c'est un problème de promotion de la santé de faire de la prévention de la maltraitance, tant dans les familles qu'entre les pairs et il y aussi dans les milieux scolaires. »

Une « **formation à l'école** » pour les enseignants qui exercent déjà leurs fonctions. Une formation qui mettrait à jour les outils, les modifications du cadre légal par exemple.

« Oui, à mon avis il serait bon que les enseignants aient une formation régulière pour pouvoir prendre des indices sur d'éventuels faits de maltraitance. Des indices comportementaux voire même physiques quand on va à la piscine et qu'on surveille les vestiaires (...) donc euh avoir des outils pour détecter et physiquement et moralement, ça à mon avis c'est essentiel et avoir des outils de procédure, qu'est-ce qu'on peut faire pour autant qu'il y ait les choses prévues par la loi et mises en place qu'on puisse faire (...). »

« Et même en cours de métier quoi par des formations, pouvoir avoir ...pas des techniques mais euh... parler à l'enfant, il y a sûrement moyen de parler aux enfants qui sont...parce que ces enfants-là ne disent rien du tout... »

Une « **formation dans le cursus des futurs enseignants** » pour préparer les enseignants à réagir au mieux à des situations de maltraitance.

« (...) dans la formation d'enseignant aussi, pour les enseignants, que faire quand on voit un enfant qui a, je ne sais pas moi, des brûlures de cigarettes ? Il ne faut surtout pas fermer les yeux... il y en a peut-être qui n'osent pas en parler, comment aborder les parents ? Il faut que les enseignants soient préparés aussi à ça et leur donner des clés pour agir. »

« Alors améliorer, il faut aussi former dans les écoles normales et dans les sections d'agrégation des universités... une information des enseignants quant à cette problématique et peut-être que comme il existe dans certaines écoles des cellules santé ou alimentation etc. »

c. Eléments institutionnels

La « **coordination entre les différents acteurs** » est à améliorer afin de garantir une qualité dans la prise en charge.

« Parfois on ne nous appelle pas en temps et en heure pour faire des constats. Je crois que ça fait encore peur à beaucoup de personnes de dénoncer. »

« On devrait nous aussi être plus formées à ça, comme je l'ai dit, il n'y a eu qu'une formation octroyée pour un agent du centre. Comme si les autres n'en avaient pas besoin. »

La « **clarification des rôles** » permettrait de déterminer quelles sont les fonctions de chaque organisme et diriger les familles vers des services directement compétents.

« Quant aux choses à améliorer pour la suite et les services de seconde ligne, nous on a parfois l'impression quand on relaye que ça ne suit pas ou que c'est très vite classé. Ou alors on relaye vers nous. (...) On a déjà interpellé le SAJ avec accord des parents pour une situation au niveau de l'hygiène. C'était vraiment très très compliqué pour eux. Ils n'avaient pas de moyens et donc on voulait interpeler le SAJ pour qu'il y ait de l'aide, avec des aides familiales, que les parents soient aidés et en fait le dossier a été classé et on nous a renvoyé la famille en disant qu'il fallait leur apprendre à élever leurs enfants. »

La sous-catégorie « **moyens pour les services** » met en avant le manque de moyen dans les services et le manque de personnel.

« Les moyens, ça manque de moyens d'une manière générale, c'est toujours le même, il faut qu'on ait plus de moyens dans tout ça. Plus de personnel, dans les situations d'accueil, pour les urgences parce qu'on a des familles classées dans les familles d'accueil ici, et en fait on se rend compte que certaines familles d'accueil sont parfois aussi... Je veux pas dire qu'on bâcle mais il faut les moyens, y'a rien à faire. Faut plus de personnes, plus de centres. Mais c'est illusoire quoi... »

La « **suppression des réseaux scolaires en Belgique** » a été exprimée par un enseignant. Cet item semble inaccessible mais nous avons trouvé intéressant de le détailler car il appuie des éléments de résultat expliqués dans les facteurs de risque. La continuité des informations est fondamentale dans une prise en charge.

« (...) la suppression totale des réseaux en Belgique qui est une catastrophe concrètement, serait bénéfique, particulièrement dans ce champ-là de la maltraitance. (...) Réseaux libres, réseaux officiels, réseaux provincial, réseaux communal, réseau privé, tous ces réseaux se font concurrence, on est dans un quasi marché scolaire ici au niveau de la Belgique, je dis quasi car c'est le seul marché où les consommateurs ne payent pas et c'est complètement nuisible au fonctionnement de l'école. »

Pour rappel la transmission des dossiers ne se fait pas entre ces différents réseaux.

Nous terminerons cette partie en relevant quelques éléments significatifs qui sont apparus lors d'un des entretiens exploratoires. C'est la qualité de chercheur de la personne interviewée qui nous a poussé à examiner d'un peu plus près son propos.

Concernant le rôle de l'école, cette personne a expliqué le rôle des milieux scolaires comme un rôle de co-éducation avec la famille. Cette co-éducation est définie par l'intervenant comme : *« (...) Se préoccuper ensemble du développement et de l'épanouissement de l'enfant »*.

Elle souligne également que l'école court un risque de « police des familles ». Ce qui n'est pas son rôle. Ce rôle de police des familles pourrait être mal perçu par les parents. D'après cette personne l'école et la famille devraient s'inscrire ensemble dans le soutien à la parentalité, avec l'aide de services spécialisés tels que le SAJ, les AMO, le SPJ. La personne relève entre autre, la façon dont le rôle de l'école va être cadré.

Elle décrit enfin le rôle de l'école, comme étant d'abord un rôle d'harmonisation avec le système familial ; ce qui ne veut pas dire de suppléance à celui-ci.

6. Discussion

6.1. Mise en perspective théorique

Les différents entretiens nous ont permis d'apporter des éléments de réponse à notre question de recherche : « *Comment les milieux scolaires peuvent-ils appréhender la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale : approche qualitative ?* ».

Nous comparons ici les éléments théoriques aux propos recueillis. Pour ce faire, nous allons reprendre point par point les catégories identifiées et y apporter des commentaires.

6.1.1. La préparation à la problématique

Dans le décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance de 2004, on constate que la mission des équipes SOS Enfants est de : « *faire progresser les connaissances scientifiques par des publications, conférences, formations, journées d'études à destination des intervenants.* » Le terme « intervenants » reprend toute personne ayant un contact avec un enfant.

Or, au sein de notre échantillon, nous constatons que les 5 enseignants rencontrés n'ont pas été formés à la problématique étudiée. Par contre, pour les professionnels des centres PMS-PSE des formations et des conférences ont été rapportées.

6.1.2. Les facteurs de risque

Comme décrit dans le rapport du KCE (2016), les facteurs de risque énumérés sont : Le chômage, les divorces, les problèmes relationnels, la violence entre partenaires, l'isolement, les familles recomposées, l'absence de réseau d'aide informel, les assuétudes, les troubles psychiques ou de la personnalité, les antécédents personnels de maltraitance, un déficit d'aptitudes cognitives ou pédagogiques chez les parents ou encore des handicaps affectant l'enfant.

En comparaison avec les facteurs de risque relevés par les interlocuteurs on retrouve : la précarité, les assuétudes, les services payants, le rapport à l'institution scolaire, le burn-out des parents, la culture, l'isolement, les couples divorcés, le comportement de l'enfant, la taille des structures scolaires, l'organisation en réseau.

Le comportement de l'enfant est cité comme un facteur prédisposant alors que dans la littérature, les facteurs sont plutôt externes à l'enfant.

Nous avons une vision plus générale des facteurs prédisposants tels que l'isolement, les assuétudes, le burn-out. Il y a également des facteurs internes au système scolaire tels que : les services payants à l'école, le rapport à l'institution scolaire, la taille des structures scolaires et l'organisation en réseau. Ces facteurs ne sont pas proprement dit des facteurs de risque mais plutôt des facteurs limitant la capacité de réaction de la part des acteurs de l'école.

6.1.3. Les facteurs protecteurs

Les facteurs protecteurs ont fait l'objet de peu de recherche et sont encore trop peu compris (OMS, 2006). Ils sont énumérés par ce même rapport comme suit : solide attachement du jeune enfant envers l'adulte membre de la famille, soins parentaux attentifs durant l'enfance, absence de relation avec des pairs délinquants, alcooliques ou toxicomanes, rapports chaleureux et d'un grand secours avec un parent non délinquant, l'absence du stress créé par les rapports de violence, la résilience.

Dans les entretiens, les facteurs protecteurs relevés ne sont pas strictement liés à la maltraitance intrafamiliale. Ils touchent plutôt à des éléments organisationnels de l'école. Ils sont énumérés comme suit : la taille des structures scolaires, l'information des parents, l'accompagnement des parents, la communication, la sensibilisation des professionnels, la relation de confiance entre élèves et enseignants, l'efficacité des services PMS, l'accessibilité du médecin scolaire et le tissu relationnel des parents.

Les éléments relevés sont plus en lien avec la capacité de réaction du milieu scolaire. Ils sont beaucoup plus axés sur la gestion interne de l'environnement scolaire. On peut donc déduire qu'il y a des éléments à améliorer directement sur le terrain. Notons que la résilience n'a pas été rapportée par les intervenants.

6.1.4. Le rôle des milieux scolaires

Dans la littérature nous avons identifié le rôle des milieux scolaires par le « Décret Mission »

- 1. Promouvoir la confiance en soi de la personne de chacun des élèves.*
- 2. Amener tous les élèves à s'approprier des savoirs et à acquérir des compétences qui les rendent aptes à apprendre toute leur vie et à prendre une place active dans la vie économique.*
- 3. Préparer tous les enfants à être des citoyens responsables, capables de contribuer au développement d'une société démocratique, solidaire, pluraliste et ouverte aux autres cultures.*
- 4. Assurer à tous des chances égales d'émancipation sociale.*

Si la notion de maltraitance n'est pas clairement évoquée dans le décret mission, nous pouvons y percevoir un parti pris en matière de lutte contre la maltraitance. Ainsi les termes « citoyen responsable » et « émancipation sociale » laissent entrevoir l'idée d'un enfant sainement construit, ce qui nous paraît difficilement compatible avec un enfant subissant des faits de maltraitance.

Le décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance explique que tout intervenant est tenu d'apporter protection et aide à l'enfant victime de maltraitance et précise que cette aide vise à prévenir ou mettre fin à la maltraitance.

Dans la partie pratique nous avons identifié le rôle comme un rôle d'écoute, de témoin des faits, de contact avec le PMS, de détection des situations de maltraitance, de permettre aux enfants de s'exprimer, de créer une relation de confiance avec les enfants et enfin, une personne se questionne sur son rôle.

6.1.5. Le rôle des centres PMS PSE

Dans la partie théorique, la finalité de la prise en charge par les centres PMS PSE est de favoriser l'épanouissement de l'enfant.

Ce qui diffère avec l'école c'est que les centres PMS sont tenus d'assurer les tâches de guidance (examen multidisciplinaire, rédaction du rapport d'inscription pour le type adéquat d'enseignement, guidance en vue d'accomplissement de l'obligation scolaire).

Le rôle des PSE diffère par mission de promotion de la santé à l'école (programmes de promotion à la santé, promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, suivi

médical, prophylaxie, dépistage des maladies transmissibles, recueil de données sanitaires)

Dans la partie pratique, nous avons relevé le rôle des centres PMS PSE : soutien des parents des centres PMS PSE et intervention dans les situations de maltraitance (objectivation des sévices subis par l'enfant). Et ce dans le cadre défini ci-avant.

6.1.6. Les éléments à améliorer

L'étude faite à Liège mettait en avant 4 pistes d'amélioration (Noirhomme-Renard, 2017) :

- Clarification et distinction des rôles des centres PMS, PSE, SOS-Enfants, SAJ...
- Un retour par rapport au suivi des signalements
- Aspect informationnel : certains participants émettent le souhait de recevoir une formation spécifique à la problématique.
- Personne relai extérieure à l'école permettant de conserver une relation parent-enseignant.

Les pistes d'amélioration révélées dans ce travail sont différentes de celles de cette étude.

Les différentes pistes d'amélioration explorées par les différents intervenants :

- Campagne de sensibilisation des différents acteurs et outils d'information
- Formation des professionnels
- Implémentation d'un module sur la maltraitance dans les cursus d'enseignement des futurs enseignants
- Communication entre les différents acteurs
- Moyens accrus pour les différents services (augmentation du personnel)
- Coordination entre les acteurs et clarification des rôles de chacun
- « Ecole bienveillante »
- A un niveau plutôt macroscopique, la suppression des réseaux permettrait d'éviter que les situations de maltraitance déjà répertoriées dans une province passe entre les mailles des filets d'un autre réseau.

Pour comparer avec l'étude faite à Liège, la clarification des rôles a été expliquée par un enseignant. Dans notre travail, les participants ont plutôt mis l'accent sur la formation et la sensibilisation des professionnels et des parents. Aucun interviewé n'a parlé d'une personne relai ni d'un rapport de suivi des cas signalés.

Pour conclure l'analyse des résultats, nous pouvons constater qu'il y a bon nombre d'éléments qui pourraient être intéressants à mettre en place. Nous constatons des disparités entre les différents réseaux, l'uniformisation des procédures d'action pourrait alors être intéressante afin d'assurer une continuité dans la prise en charge.

6.1. Biais

Les questionnaires faisant appel à la spontanéité par l'oralité constituent un biais.

Effectivement, avec une préparation, ces questionnaires auraient peut-être fait émerger d'autres éléments.

Si ce travail met en avant des éléments sensibles, il faut se garder d'une généralisation qui serait abusive. Une recherche menée sur un plus gros échantillonnage permettrait une plus grande précision et apporterait de la validité aux résultats.

Certains intervenants ont peut-être modifié leur réponse de sorte à ce que les réponses nous conviennent. Ce « *biais de désirabilité sociale* » aurait pu être évité en faisant pratiquer les interviews par une personne externe à ce travail.

Il aurait été intéressant de comparer les résultats entre enseignement ordinaire et enseignement spécialisé. On peut imaginer que les membres du personnel pratiquant dans les milieux de l'enseignement spécialisé ont une autre formation et une approche plus spécifique de la maltraitance. Un communiqué de presse publié par la ligue des droits de l'enfant (2018) mentionne l'orientation abusive vers l'enseignement spécialisé d'enfants provenant de familles précarisées.

Une recherche spécifique ciblée vers ces professionnels de l'éducation permettrait de mettre en évidence des éléments qui ne sont pas apparus dans les interviews menées.

6.2. Les points forts et points faibles du système actuel

Sur base des interviews nous avons pu mettre en avant les forces et les freins à la détection et à la prise en charge de la maltraitance dans les établissements scolaires.

Un point fort intéressant est *la pluridisciplinarité dans les CPMS*. Les intervenants ont tous un rôle à jouer. Le rôle de ces professionnels n'est pas fixe et immuable mais varie en fonction des cas et est donc lié à la complexité du phénomène.

Un autre point est la *collaboration interprofessionnelle* entre les acteurs de première et de seconde ligne. Pour une prise en charge de qualité, les différents acteurs collaborent dans le but de favoriser le bien-être de l'enfant.

Les relations entre les actions de première et de seconde ligne sont basées sur *la communication*. L'échange d'informations est primordial dans le cas de situations complexes.

Pour ce qui est des freins à la détection, les intervenants ont mis en avant différents points.

Premièrement, des enseignants ont évoqué une *méconnaissance de procédure en cas de maltraitance*.

Un second frein relevé par une enseignante est que le *dépôt de plainte à la police requiert de donner son identité*. Cela représente donc de faire connaître son identité en tant que « dénonciateur ».

Un autre frein est que dans les plus petits établissements fonctionnant par rapport au nombre d'élèves, la perte d'un enfant peut entraîner la fermeture d'une classe et donc une *perte d'un emploi*. Fermer les yeux sur une situation permettrait de maintenir un taux suffisant d'élèves inscrits.

La *perte de la relation privilégiée* entre les parents et l'enseignant est également un frein. L'annonce d'une suspicion de maltraitance aux parents peut susciter une position inconfortable et la perte de confiance des parents.

En lien avec le frein précédent, si la relation de confiance est rompue, les parents pourront facilement changer leur enfant d'école et repartir sur un dossier vierge. L'enfant pourrait alors subir une *aggravation de la situation de maltraitance*, sans que personne ne puisse s'en rendre compte.

Le dernier frein recensé est le manque de *formation des enseignants*. Comme explicité auparavant, les enseignants ne reçoivent aucun bagage.

Pour appuyer ce constat, nous avons téléchargé les catalogues de formation obligatoires et volontaires des enseignants pour l'année académique 2019-2020.

Dans les formations obligatoires du CECP, deux formations qui se rapprocheraient le plus de la problématique traitée sont : « *Prévention de la violence et gestion de conflits, initiation* » et un séminaire nommé « *Agir sur le climat scolaire de mon école : Pourquoi, Comment ?* ».

La première évoque le concept de climat de classe, de prévention et de gestion de la violence. Un des objectifs est de rappeler l'impact des activités concrètes dans le cadre de la prévention de la violence et de la gestion de la classe.

La seconde présente le programme BALE : Bienveillance à l'Ecole. Le but est d'agir sur le climat scolaire notamment en développant la conscience et l'estime de soi chez les élèves, en harmonisant les relations entre élèves, entre enseignants et élèves, entre les enseignants en regard de l'axe 5 du Pacte d'Excellence « *prévention et lutte contre la violence et le harcèlement par le développement d'espace de parole* ».

Pour ce qui est des formations obligatoires le constat est sans appel : aucune formation ou séminaire n'aborde la problématique de la maltraitance infantile.

Nous proposons de reprendre les forces et les freins sous forme de tableau.

Tableau 6 : forces et freins à la détection et la prise en charge de la maltraitance infantile dans les milieux scolaires.

Points forts	Freins
Pluridisciplinarité dans les centres PMS PSE	Méconnaissance d'une procédure type de prise en charge de la part des enseignants
Collaboration interprofessionnelle	Déposer plainte requiert de donner son identité à la police et aux personnes interpellées
Relation basée sur la communication	Appréhension d'une perte d'emploi
	Appréhension de rompre la relation

	privilegiée avec les parents/de s'attirer des ennuis
	Appréhension que les enfants ne sortent du système et que la situation s'aggrave
	Aucune formation à la problématique

6.3. Pistes d'amélioration

Les pistes d'amélioration du système explorées par les différents intervenants actuels sont nombreuses. Cela nous porte à croire que des choses sont à améliorer. La création de campagne de sensibilisation pour les parents et les enseignants.

La formation des professionnels notamment dans la détection des symptômes à repérer.

L'implémentation d'un module sur la maltraitance dans les cursus d'enseignement des futurs enseignants pourrait sensibiliser les futurs travailleurs et leur donner des outils pour réagir.

A un niveau plutôt macroscopique, la suppression des réseaux permettrait d'éviter que les situations de maltraitance déjà répertoriées dans une province passe entre les mailles des filets d'un autre réseau.

Tous ces éléments ont été rapportés par les participants au travail.

Au Luxembourg, une brochure ayant comme sujet la maltraitance est distribuée aux enseignants. Nous pensons qu'il pourrait être intéressant d'en implanter une en Wallonie.

6.3. Perspectives de recherche

Après avoir fait émerger les forces et les faiblesses des différents systèmes, il serait intéressant de créer un outil répondant à ces lacunes et de tester cet outil sur le terrain. Il serait intéressant de poursuivre, dans la continuité de ce mémoire par un travail de création et d'implémentation d'un outil permettant de clarifier le rôle des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance. Cet outil pourrait être intégré au cursus de formation des futurs professionnels.

Nous souhaitons ici relever un point qui nous semble important : trois intervenants ont exprimé le fait que la judiciarisation était à éviter si les parents étaient demandeurs d'aide. L'extraction de l'enfant du milieu familial a aussi été exprimé comme n'étant pas la solution à toutes les situations de maltraitance rencontrées. Le ministère de l'éducation nationale, de l'enfance et de la jeunesse du Grand-Duché du Luxembourg a édité une brochure s'intitulant

« Maltraitance de mineur : procédures à suivre par les professionnels de l'Enfance et de la Jeunesse » en 2018. Il y est essentiellement évoqué l'orientation directe vers le parquet – protection de la jeunesse. Il serait également intéressant de mener des recherches à ce sujet.

7. Conclusion

Les recherches théoriques que nous avons effectuées nous ont permis d'avoir un regard affiné sur la problématique de la maltraitance. Elles ont fait émerger entre autres les notions de facteurs de risques, de facteurs protecteurs.

Nous avons découvert un vaste cadre législatif favorable au bien-être de tous les enfants mais qui, de par sa complexité, semble nébuleux et peu consulté par les enseignants. Nous avons également découvert de nombreuses structures d'aide à la jeunesse souvent méconnues de ces derniers.

C'est l'analyse de ce cadre théorique, enrichie par nos expériences de terrain, qui a fait émerger les questionnements de ce travail, qui eux-mêmes nous ont conduits à l'analyse qualitative de ce phénomène complexe.

Le choix de la méthode qualitative est un point fort : elle nous a permis, à travers des interviews, de mettre en évidence des éléments inconnus à la littérature et d'approfondir des éléments qui nous ont semblés intéressants.

Le fait que toutes les personnes interviewées aient vécu des situations de maltraitance dans leur carrière est un point fort également. Leurs propos émanent d'une expérience de terrain qui fait apparaître des questionnements et/ou propositions en termes d'être et d'agir.

La rencontre avec ces professionnels de terrain nous a fait découvrir des réalités, des espaces faits d'inquiétudes, de questions mais également de non-dits, d'immobilisme.

Nous avons découvert également les particularités de métiers très proches de l'humain qui ne sont pas limitées à la seule transmission des connaissances.

Le quotidien des instituteurs et des agents PMS PSE les positionne en première ligne, ce qui fait d'eux des acteurs incontournables face à la maltraitance infantile ; tant au niveau de la prévention que de l'action.

Nous avons été confrontés au désarroi de certains d'entre eux qui se sentaient complètement démunis devant des faits de maltraitance. Ceux-ci nous ont envoyé le message fort d'un besoin d'outils de gestion. Il est apparu également la nécessité d'informations relatives à la détection, qui pourrait permettre des actions beaucoup plus rapides et indépendantes de la seule bonne volonté de ces derniers. Ceux-ci mentionnent également des freins liés aux quotas d'élèves, assurant la stabilité des équipes pédagogiques ainsi que leurs multiples tâches, les conduisant à être moins attentifs à cette problématique.

En outre, les organismes des formations semblent minimiser ce phénomène au vu de l'offre proposée dans leurs catalogues.

Plusieurs propositions peuvent être faites en ce sens : l'insertion de modules dans la formation initiale permettant d'identifier le rôle, le statut et la fonction des enseignants dans le phénomène de maltraitance, l'insertion de modules permettant de connaître des institutions telles que le SAJ le SPJ. En matière de formation continuée, la connaissance des facteurs de risque et des facteurs protecteurs ainsi que les outils de détection et de gestion sont nécessaires. De même, un listing de procédures claires à adopter dans pareilles situations devrait être disponible dans chaque école.

Nous pouvons confirmer les propos tenus par Noirhomme-Renard, Lafalize, Gosset (2018) évoqués dans la partie théorique. Les freins aux repérages et aux éventuelles actions qui pourraient suivre ont été clairement évoqués dans les interviews.

Nos recherches ont également fait apparaître la nécessité d'une meilleure collaboration PMS PSE avec le milieu scolaire. L'un des interviewé a évoqué le concept de *co-éducation* intégrant la famille¹³ de façon nettement plus marquée à l'évolution scolaire des enfants qui pourrait permettre une réactivité plus efficace aux phénomènes de maltraitance.

¹³ Nous entendons par famille les représentants légaux des enfants concernés.

Enfin sur un plan personnel ce mémoire nous a fait prendre conscience que tout professionnel a un rôle à jouer dans les situations singulières de travail. Il nous a également fait prendre conscience que le travail de collaboration est primordial.

Nous restons intimement persuadés que des choses sont à faire face à cette problématique : investir dans le capital humain en mettant en place des synergies au service du bien-être des enfants. Cela nous donne l'espoir de bénéfices futurs en termes de citoyenneté.

8. Bibliographie

Livres

BARUDY J., MARQUEBREUCQ A.P. (2005). *Les enfants des mères résilientes: la parentalité bienveillante dans des situations extrêmes: violences de genre, guerres, génocides, persécutions et exil*. Marseille: Solal.

BLAYA C. (2011). *Violences et maltraitances en milieu scolaire*. Paris: A. Colin.

BOURGUIGNON S., VANDER LINDEN R.M. (2002). Maltraitance, l'affaire de tous. *Éducation Santé*, 170.

CAMPENHOUDT VAN L., CHAUMONT J.M., FRANSSEN A. (2005). *La méthode d'analyse en groupe: applications aux phénomènes sociaux*. Paris: Dunod.

CIRILLO S., DI BLASIO P. (2005). *La famille maltraitante*. Paris: Editions Fabert.

CLEMENT M-E., MILANI P. (2019). *Familles en contextes de vulnérabilités psychosociales: réalités des enfants, des parents et des services*. Paris : L'Harmattan.

DALLA PIAZZA S. (2007). *Violence et vulnérabilité: débusquer, comprendre, agir*. Bruxelles: De Boeck.

GOSSET D., HEDOUIN V., REVUELTA E., DESURMONT M. (1996). *Maltraitance à enfants*. Paris: Masson.

GREMION L., GREMION F., DUMOULIN C. (2019). *Ecole et familles en situation de précarité: un lien fragile à renforcer*. Paris : L'Harmattan

KOUABENAN D. R. (2006). *Psychologie du risque: identifier, évaluer, prévenir*. Bruxelles: De Boeck.

MASSE M., PETITPIERRE G. (2011). *La maltraitance en institution: les représentations comme moyen de prévention*. Genève: Les éditions.

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE
DU GRAND DUCHE DU LUXEMBOURG. (2018). Maltraitance de mineur : Procédures à
suivre par les professionnels de l'Enfance et de la Jeunesse.

RAPOPORT D., GOLSE B. (2017). *La bien-traitance envers l'enfant: des racines et des
ailes.*

Articles

BAGINSKY M. (2001). Child protection and education: Summary of research findings.
Leicester: NSPCC.

BAGINSKY M. (2003). Newly qualified teachers and child protection. *Child Abuse Review*,
12, 119–127.

BAGINSKY M. (2007). Schools, social services and safeguarding children. Leicester:
NSPCC.

BARRAL O. (1997). *Chroniques de l'enfance en danger*. Paris; [S.l.: Cherche midi éditeur ;
Ligue des droits de l'homme : Ligue de l'enseignement.

BEAUDELOT L., BULLENS Q., CORDIER D., DEBLUTS D., DUBOIS F., DUPONT J.
(2014). *Points de repère pour prévenir la maltraitance*. Paris]; Bruxelles: Fabert ;
Yapaka.be-[Ministère de la communauté française de Belgique.

BENAROUS X., CONSOLI A., RAFFIN M., COHEN D. (2014). Abus, maltraitance et
négligence (1) : épidémiologie et retentissements psychiques, somatiques et sociaux.
Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2014. Disponible sur
<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.005>.

BENAROUS X., CONSOLI A., RAFFIN M., COHEN D. (2014). Abus, maltraitance et
négligence (2) : prévention et principes de prise en charge. *Neuropsychiatr Enfance Adolesc*
2014. Disponible sur <http://dx.doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.010>.

BRIGGS F., HAWKINS R. (1997). Child Protection: A guide for teachers and childcare
professionals. St. Leonards NSW Allen and Unwin. (E.U.)

BROWNE D.H. (1988). High Risk Infants and Child Maltreatment: Conceptual and Research Model for Determining Factors Predictive of Child Maltreatment. *Early Child Development and Care*, 31(1-4), 43–53. doi:10.1080/0300443880310106. (E.U.)

CAUCHIE J-Fr., HUBERT H-O. (2002). *La société du risque, d'Ulrich Beck : balises*. Paru dans : « La revue nouvelle ». Bruxelles. [Version électronique]. Disponible sur: <http://www.revuenouvelle.be/La-societe-du-risque-d-Ulrich-Beck-balises>

CORBET E. (2000). Les concepts de violence et de maltraitance. *Actualité et dossier en santé publique n°31*. Revue trimestrielle du Haut Comité de santé publique. France. [Version électronique]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/Adsp?clef=53>.

FINKELHOR D., KORBIN J. (1988). “Child Abuse as an International Issue.” *Child Abuse & Neglect* 12, no. 1 (January 1988): 3–23. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(88\)90003-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(88)90003-8). (E.U.)

FLAHERTY EG., SEGE RD., GRIFFITH J., PRICE LL., WASSERMAN R., SLORA E. (2008). *From suspicion of physical child abuse to reporting: primary care clinician decision-making*. *Pediatrics* 2008;122:611—9. (E.U.)

GILBERT R., WIDOM C., BROWNE K., FERGUSON D., WEBB E., JANSON S. (2009) Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*. 2009(373):13.

HARDMAN S. (2002). “Child Protection and Education by M. Baginsky. NSPCC, London, 2000. 86 Pp. ISBN 1-8422-8108-2 : Book Reviews.” *Child Abuse Review* 11 (3): 187–88. <https://doi.org/10.1002/car.734>. (E.U.)

KORBIN J. E., LYNCH M. (2002). The founders. In A. C. Donnelly (Ed.), *An international movement to end child abuse: The story of ISPCAN*. Illinois, USA: ISPCAN. (E.U.)

MADRANE R. (2018). Actualité – *Le Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse a été approuvé en Commission du Parlement*, [consulté le 05 novembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://madrane.be/le-code-de-la-prevention-de->

laide-a-la-jeunesse-et-de-la-protection-de-la-jeunesse-a-ete-approuve-en-commission-du-parlement/

MADRANE R. (2018). Actualité – *Plan de prévention triennal de la maltraitance 2018-2020*, [consulté le 05 novembre 2018]. Disponible à l'adresse : <http://madrane.be/plan-de-prevention-triennal-de-la-maltraitance-2018-2020/>

MCKEE B.E., DILLENBURGER K. (2009). "Child Abuse and Neglect: Training Needs of Student Teachers." *International Journal of Educational Research* 48, no. 5 (January 1, 2009): 320–30. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2010.03.002>. (E.U.)

MORSE J. (2000) Determining sample size. *Qualitative Health Research. Social and Behavioral Sciences*, 3-5 DOI: 10.1177/104973200129118183

NOIRHOMME-RENARD F., LAFALIZE A., GOSSET C. (2018). "Les enfants négligés : le regard d'enseignants de classes maternelles et primaires." *Journal de Pédiatrie et de Puériculture* 31 (1): 40–45. <https://doi.org/10.1016/j.jpp.2017.11.001>.

NOIRIEL, G. (2005). De l'enfance maltraitée à la maltraitance. Un nouvel enjeu pour la recherche historique. *Genèses*, n° 60(3), 154-167. doi:10.3917/gen.060.0154.

OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE. (2013). Suspicion de maltraitance : du secret professionnel au devoir de discrétion. *Guide juridique*. (N°18-4^{ème} trimestre)
Téléchargeable à l'adresse :
http://www.one.be/fileadmin/user_upload/professionnels/Accueil_0-3_ans_et_plus/Decoupage_FA_18_en_PDF/Flash_accueil_n__18_Juridique.pdf

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. (2007). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants: intervenir et produire des données*. Genève (Suisse).

PREUMONT M. (2011). *Memento du droit de la Jeunesse*, Kluwer, Waterloo.

RABOT J-M. (2011). *De la société du risque aux conduites à risque*. Dans *Ambiances quotidiennes: [épistémè, mythes, vécu]*. Bruxelles: De Boeck. [Consulté le 03 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-societes-2011-4-page-107.htm>.

REY, Alain. (2001). *Bulletin de l'Ordre des médecins*, janvier.

SIDEBOTHAM P. (2000). Team As. Patterns of child abuse in early childhood, a cohort study of the children of the nineties. *Child Abuse Review*. 2000(9):21. (E.U.)

Tracie O Afifi PHD, Harriet L MacMillan MD. (2011). Resilience following Child Maltreatment : A review of Protective Factors. *SAGE Journals : Your gateway to world-class research journals*.

UNICEF. (2003). *A league table for child maltreatment deaths in rich nations*. Innocenti report card issue Nr. 5. Consulté le 17 novembre 2018. Disponible à l'adresse : <http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/repcard5e.pdf>

VINCK I., CHRISTIANS W., JONCKHEER P., VEEREMAN G., KOHN L., DEKKER N., PEREMANS L., OFFERMANS A-M., BURZYKOWSKA A., ROLAND M. (2016). How to improve the detection of child abuse in Belgium? *Health Services Research (HSR) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Reports 269. D/2016/10.273/54*.

WOODMAN J., PITT M., WENTZ R., TAYLOR B., HODES D., GILBERT RE. (2008). *Performance of screening test for child physical abuse in accident and emergency departments*. *Health Technol Assess*.

JOUHARI Yasmine. (2009). *Une théorie politique du risque. Lecture transversale des écrits de Ulrich Beck*. In *Les Carnets du Centre de Philosophie du Droit*, n°145, 2009.

Zwi KJ, Woolfenden SR, Wheeler DM, O'Brien TA, Tait P, Williams KW. (2007). *School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse*. *Cochrane Database Syst Rev* 2007;2 [CD004380].

Cours académiques

AUJOULAT I., *Introduction aux méthodes qualitatives en santé publique*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.

AUJOULAT I., *Promotion de la santé*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.

COBBAUT J-P., HAUSMAN J-M., SCHAMPS G. *Droit de la santé*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.

COBBAUT J-P., ROEGIERS L. *Bioéthique*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.

DHOORE W. *Problématique générale de santé publique*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2017-2018.

HESBEEN W. *Epistémologie et démarche clinique*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2018-2019.

MACQ J., THUNUS S. *Organisation et analyse de systèmes et réseaux locaux de soins : coordination des soins, case-management et réseaux de soins*. [Cours du master en sciences de la santé publique]. Bruxelles (Woluwé-Saint-Lambert) : Université Catholique de Louvain ; année académique 2018-2019.

Lois

- Article 458 et 458bis du code pénal belge
- Article 1^{er} de la loi de 1983 concernant l'obligation scolaire
- Article 24 de la Constitution coordonnée de 1994 de la législation générale
- Article 1^{er} du décret Madrane de 2018
- Déclaration universelle des droits de l'homme, 10 décembre 1984
- Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989
- Le décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse
- Le décret relatif à la promotion de la santé à l'école du 20 décembre 2001
- Le décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du 12 mai 2004
- Conseil de la Communauté française de Belgique. Centre de documentation administrative. Secrétariat général (1997). *Décret Missions*.

Mémoire ou thèse de doctorat :

Demuynck, E. (2018). *La coordination et la communication dans le cadre d'une hospitalisation à domicile : revue de littérature et analyse mixte du terrain*. Université Catholique de Louvain, Woluwé Saint-Lambert. Année académique 2017-2018. Disponible sur : <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:14027>

Sites internet :

HELMO (Haute école Libre Mosane). *Que faire en cas de maltraitance*. [consulté le 21 novembre 2018]. Liège. Disponible à l'adresse : <https://www.helmo.be/Actualites/Articles/Que-faire-en-cas-de-maltraitance-d-enfants-%281%29.aspx>

Ligue des droits de l'enfant (LDE) (2018). *Communiqué de presse : orientations abusives vers l'enseignement spécialisé*. [Consulté le 19 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.bruxelles-j.be/communique-de-presse-orientations-abusives-vers-lenseignement-specialise-lde/>

Organisation Mondiale de la Santé. (2019). *Facteurs de risque*. Thèmes de santé. [Consulté le 17 avril 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.who.int/topics/risk_factors/fr/

9. Annexes

Annexe 1 : Questionnaire empirique enseignants

Avant toute chose il faut impérativement se présenter, demander si l'individu accepte d'être enregistré, décrire le but de cette étude.

Moment pour instaurer la confiance avec la personne en face. Donner le thème général de la recherche mais pas la question de recherche.

Spécifier que les données sont confidentielles et sont uniquement utilisées dans le cadre d'un mémoire au sein de la Faculté de Santé Publique de l'UCL.

1. Pouvez-vous vous décrire en quelques mots ? (Situation professionnelle, depuis combien de temps vous exercez)

a. Le phénomène de maltraitance

2. La thématique que j'aborde dans mon travail porte sur la maltraitance infantile dans le cadre scolaire.

- Est-ce que c'est un sujet qui vous parle ?
- Si oui, en quel(s) point(s) ?
- Avez-vous été confronté, d'une manière ou d'une autre, à cette problématique dans le cadre de votre travail ? De quelle manière ? (Pouvez-vous m'en donner une illustration ?)

b. La connaissance du phénomène

3. Comment avez-vous été sensibilisé/préparé à cette problématique, dans un cadre strictement professionnel ?

4. Comment percevez vous les facteurs de risques de cette problématique ?

5. Comment percevez vous les facteurs protecteurs de cette problématique ?

c. Quelles actions face à ce phénomène ?

6. Comment considérez-vous le rôle des milieux scolaires face à cette problématique ?

7. Comment estimez-vous votre propre rôle en tant qu'enseignant face à cette problématique ?

- Comment gérez-vous cette problématique (si elle venait à se présenter ou si elle s'est déjà présentée) ?

8. Quelle est la « procédure », le fonctionnement en cas de suspicion, de détection et de prise en charge de la problématique ?

9. Y a-t-il des éléments à améliorer concernant la maltraitance infantile dans les milieux scolaires, selon vous ? Si oui, lesquels ?

Annexe 2 : Questionnaire empirique PMS PSE

Avant toute chose il faut impérativement se présenter, demander si l'individu accepte d'être enregistré, décrire le but de cette étude.

Moment pour instaurer la confiance avec la personne en face. Donner le thème général de la recherche mais pas la question de recherche.

Spécifier que les données sont confidentielles et sont uniquement utilisées dans le cadre d'un mémoire au sein de la Faculté de Santé Publique de l'UCL.

1. Pouvez-vous vous décrire en quelques mots ? (Fonction, situation professionnelle, depuis combien de temps vous exercez)

a. Le phénomène de maltraitance

2. La thématique que j'aborde dans mon travail porte sur la maltraitance infantile dans le cadre scolaire.

- Est-ce que c'est un sujet qui vous parle ?
- Si oui, en quel(s) point(s) ?
- Avez-vous été confronté, d'une manière ou d'une autre, à cette problématique dans le cadre de votre travail ? De quelle manière ? (pouvez-vous m'en donner une illustration ?)

b. La connaissance du phénomène ?

3. Comment avez-vous été sensibilisé/préparé à cette problématique, dans un cadre strictement professionnel ?

4. Comment percevez vous les facteurs de risques ?

5. Comment percevez vous les facteurs protecteurs de cette problématique ?

c. Quelles actions face à ce phénomène ?

6. Comment considérez-vous le rôle des milieux scolaires face à cette problématique ?

7. Comment considérez-vous le rôle des centres PMS/PSE face à cette problématique ?

8. Comment estimez-vous votre propre rôle en tant que AS-infi-psychologue-directeur face à cette problématique ?

9. Quelle est la « procédure », le fonctionnement en cas de suspicion, de détection et de prise en charge de la problématique ?

10. Y a-t-il des éléments à améliorer concernant la maltraitance infantile dans les milieux scolaires, selon vous ? Si oui, lesquels ?

Annexe 3 : Questionnaire exploratoire

Avant toute chose il faut impérativement se présenter, demander si l'individu accepte d'être enregistré, décrire le but de cette étude.

Moment pour instaurer la confiance avec la personne en face. Donner le thème général de la recherche mais pas la question de recherche.

Spécifier que les données sont confidentielles et sont uniquement utilisées dans le cadre d'un mémoire au sein de la Faculté de Santé Publique de l'UCL.

1) Pouvez-vous vous présenter en quelques mots ?

- Statut, situation familiale, etc

2) Pouvez-vous décrire votre statut professionnel ?

- Depuis combien de temps travaillez-vous ici ?
- Pouvez-vous décrire l'établissement dans lequel vous travaillez ?

3) Comment considérez-vous **l'évolution** de la problématique de la maltraitance en Belgique ?

- Comment estimez-vous l'opinion des politiques et des citoyens face à cette problématique ?
- Y a-t-il selon vous une évolution de cette problématique ?
- Si oui, dans quels aspects ?

4) Comment considérez-vous **la place et le rôle** des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance infantile ?

- Comment l'école remplit-elle, selon vous, sa mission qui, *selon le décret relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance du 12 mai 2004*, consiste à apporter aide et protection à l'enfant victime de maltraitance ?
- A quel degré selon vous les intervenants dans les milieux scolaires sont **impliqués** dans cette problématique ?
- A quel degré selon vous les intervenants dans les milieux scolaires sont-ils **formés** à la problématique de la maltraitance infantile ?

5) Comment considérez-vous l'efficacité de la prévention, la détection et la prise en charge de la maltraitance infantile dans les écoles ?

- Quelles sont les actions qui fonctionnent ?
- Quels sont les freins à ces actions ?
- Que faudrait-il améliorer selon vous ?

6) Comment fonctionnent les actions de : prévention, détection et prise en charge de la maltraitance actuellement dans le paysage actuel belge ?

- Quelles sont les actions/les mesures concrètes qui sont les plus efficaces ?
- Et plus spécifiquement dans les écoles ?
- Qu'est-ce qu'il faudrait améliorer ?

Annexe 4 : Complément à la législation s'appliquant aux enfants

1. Le décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse

Ce décret vise notamment à donner la priorité à la prévention et à garantir le respect des droits fondamentaux des jeunes. On peut y lire les procédures lorsqu'un enfant est maltraité.

Dans ce cadre, il prévoit à l'article 38 que :

§ 1. Le tribunal de la jeunesse connaît des mesures à prendre à l'égard d'un enfant, de sa famille ou de ses familiers lorsque l'intégrité physique ou psychique d'un enfant visé à l'article 2, alinéa 1er, 2°, est actuellement et gravement compromise et lorsqu'une des personnes investies de l'autorité parentale ou ayant la garde de l'enfant en droit ou en fait refuse l'aide du conseiller ou néglige de la mettre en œuvre.

§ 2. L'intégrité physique est considérée comme gravement compromise, soit lorsque l'enfant adopte de manière habituelle ou répétée des comportements qui la compromettent réellement et directement, soit lorsque l'enfant est victime de négligences graves, de mauvais traitements, d'abus d'autorité ou d'abus sexuels la menaçant directement et réellement.

La loi délimite ci-dessus l'atteinte à l'intégrité physique.

§ 3. Le tribunal de la jeunesse peut, après avoir constaté la nécessité du recours à la contrainte, dans les cas visés aux §§ 1er et 2 :

1° soumettre l'enfant, sa famille et ses familiers ou l'un deux à des directives ou à un accompagnement d'ordre éducatif;

2° décider, dans des situations exceptionnelles, que l'enfant sera hébergé temporairement hors de son milieu familial de vie en vue de son traitement, de son éducation, de son instruction ou de sa formation professionnelle;

3° permettre à l'enfant, s'il a plus de seize ans, de se fixer dans une résidence autonome ou supervisée et de prendre inscription au registre de la population du lieu de cette résidence.

Dans ce paragraphe sont reprises les différentes procédures possibles en cas d'atteinte à l'intégrité physique d'un enfant.

Ces mesures sont mises en œuvre par le directeur, assiste du service de protection judiciaire, conformément à l'article 7, alinéa 2.

§ 4. Dans le respect de l'article 7, alinéa 2, le directeur n'est pas tenu de recueillir le consentement de l'enfant de plus de quatorze ans ni celui de la personne dont le refus antérieur a été constaté par le tribunal de la jeunesse en vertu du § 1er pour modifier l'application de la mesure dans les limites décidées par le tribunal de la jeunesse en vertu du § 3.

Le consentement de l'enfant n'est pas nécessaire mais il revient au directeur de décider.

2. La Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CIDE) de 1989

Cette convention se retrouve à une échelle internationale. Les Etats s'engagent à respecter les droits qui sont édictés dans cette convention et à les garantir à tout enfant relevant de leur juridiction.

Le § 2 de l'article 3 stipule :

« Les Etats parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être, compte tenu des droits et des devoirs de ses parents, de ses tuteurs ou des autres personnes légalement responsables de lui, et ils prennent à cette fin toutes les mesures législatives et administratives appropriées. »

Le § 3 précise :

« Les Etats parties veillent à ce que le fonctionnement des institutions, services et établissements qui ont la charge des enfants et assurent leur protection soit conforme aux normes fixées par les autorités compétentes, particulièrement dans le domaine de la sécurité et de la santé et en ce qui concerne le nombre et la compétence de leur personnel ainsi que l'existence d'un contrôle approprié. »

Le fonctionnement des institutions services et établissement doivent assurer une protection aux enfants. On y retrouve également le milieu scolaire.

L'article 9 fait le point sur la maltraitance :

« Les Etats parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans l'intérêt supérieur de l'enfant. Une décision en ce sens peut être nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent

ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant. »

On peut faire le lien avec ce qui a été vu au-dessus, dans le décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse au § 4, *« le consentement de l'enfant n'est pas nécessaire »*. Cela s'applique dans les situations graves. Dans la mesure du possible, cet article nous apprend que la priorité est de ne pas séparer l'enfant de son milieu familial.

Le § 2 de l'article 18 pourrait évoquer le milieu scolaire :

« Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de services chargés de veiller au bien-être des enfants. »

3. Le code pénal

Le Code pénal est un outil permettant de punir quiconque qui bafouerait les droits fondamentaux de l'homme. Nous sommes ici dans la partie « réprimer » du droit.

Ce texte législatif pousse la réflexion plus loin en punissant tout un chacun qui s'abstiendrait de venir en aide à un tiers en danger.

*Art. 422bis. Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents [euros] ou d'une de ces peines seulement, **celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.***

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

(La peine prévue à l'alinéa 1er est portée à deux ans lorsque la personne exposée à un péril grave est mineure d'âge [1 ou est une personne dont la situation de vulnérabilité en

raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits]

Art. 422ter. Sera puni des peines prévues à l'article précédent celui qui, le pouvant sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui, refuse ou néglige de porter à une personne en péril le secours dont il est légalement requis; celui qui le pouvant, refuse ou néglige de faire les travaux, le service, ou de prêter le secours dont il aura été requis dans les circonstances d'accidents, tumultes, naufrage, inondation, incendie ou autres calamités, ainsi que dans les cas de brigandages, pillages, flagrant délit, clameur publique ou d'exécution judiciaire.

La sanction est prévue pour toute personne qui ne viendrait pas en aide à un individu exposé à un péril grave. On constate que la peine est doublée quand il s'agit d'un mineur en péril.

NOM et PRENOM : GUILLAUME CHARLOTTE

Titre du mémoire : Analyse du rôle des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance intrafamiliale : analyse qualitative

Promoteur : Jean-Philippe Cobbaut

Référence bibliographique :

Guillaume, C. (2019). *Analyse du rôle des milieux scolaires dans la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale : approche qualitative*. (Master's thesis). Université Catholique de Louvain, Woluwé-Saint-Lambert

RESUME

Introduction : Au sein de l'Union européenne, au moins 850 enfants de moins de 15 ans décèdent chaque année suite à de mauvais traitements. La maltraitance peut avoir de nombreuses conséquences sur le développement psychique, social et moteur de l'enfant. Ce fardeau contribue de façon substantielle à la mortalité et à la morbidité. Les conséquences engendrées sont non-négligeables et durables sur la santé mentale, l'abus de drogues et d'alcool, les comportements sexuels à risque, l'obésité ainsi que les comportements criminels. Le milieu scolaire, qui est un passage obligatoire dans la vie de tout individu possède une place d'exception dans cette problématique. Les professionnels des milieux scolaires de l'enseignement primaire vivent quotidiennement avec les enfants et représentent dès lors des acteurs de première ligne dans la détection et la prise en charge de la maltraitance.

Question de recherche : Ce constat nous a amenés à nous mettre en recherche sur ce domaine particulier : « *Comment les milieux scolaires peuvent-ils appréhender la problématique de la maltraitance infantile intrafamiliale ?* » Nous avons interviewé différents professionnels pour tenter de répondre à cette question.

Méthodes : Il s'agit d'une méthode de type qualitative dans laquelle nous avons passé des entretiens individuels semi-directifs. Afin de répondre à notre question de recherche, nous avons interviewé des professionnels en lien avec les milieux scolaires. Les acteurs sont de première et de deuxième ligne (enseignants et agents des centres PMS PSE).

Résultats et discussion : Les résultats ont fait apparaître à travers les réalités de terrain des professionnels, le manque d'outil de détection et de gestion ainsi qu'un manque de formation. Ils ont mis également en évidence plusieurs freins empêchant des actions opportunes. Des facteurs de risque et des facteurs protecteurs ont été abordés. De nombreuses pistes d'amélioration ont été relevées, envoyant le message fort d'un enjeu sociétal essentiel.

Conclusion : L'investissement dans le capital humain en milieu scolaire primaire où la co-éducation devient centrale, constitue un plaidoyer manifeste contre le laxisme et l'indifférence face aux faits de maltraitance dont de nombreux enfants sont malheureusement des victimes vulnérables.

Mots-clés : enfant maltraité, protection infantile, rôle de l'enseignant, rôle des PMS.

