

Commission de la protection de la jeunesse: la protection des enfants vulnérables.

Je suis psychologue, maintenant retraitée, et j'arrive depuis un temps très lointain, avant la promulgation de la loi sur la protection de la Jeunesse en 79 alors que l'enfant était enfin reconnu sujet de droit. (J'ai débuté à la Clinique de l'enfant et de la Famille à la Cour de Bien-être social. Nous- psychologue, criminologue, psychiatre- étions La clinique du juge avec lequel ou laquelle nous faisons équipe.)

Les avancées du droit de l'enfant ont remodelé l'offre de services , cette fois offerte à tous les enfants sous protection ou délinquants. J'ai poursuivi cette expérience clinique à la Direction de la protection de la Jeunesse, tout cela a fait plus de 32 ans.

Il faut comprendre de mon intervention que ma pratique du psychologue s'adressait aux besoins d'intervention dans des situations complexes.

Je vais attirer votre attention plus particulièrement sur les tout-petits, sur certaines considérations de pratique clinique qui m'ont tarabouillée auprès des 6- 12 ans. Je vais relayer certains aspects du vécu des enfants et aussi ce que vivent ceux à qui l'on confie une mission à haute teneur toxique. Je veux aussi vous partager ce que je comprends du soutien clinique. Au fil de l'écriture , des apartés sont venus qui vous apparaîtront peut-être de la dispersion de pensée , ils vous seront peut-être utiles.

La fonction de soutien clinique a constitué une grande partie de l'essence de mon travail: j'avais le rôle de soutenir ceux qui soutiennent le développement et la restauration des enfants. Sachant qu'il n'y a pas de restauration possible d'un être humain, pas de dissolution de la détresse et de reprise de l'estime de soi sans la rencontre d'avec au moins une personne qui a tenu la relation, résisté aux attaques et apprécié votre être.

Le sens du temps chez l'enfant et les déçoulants.

Les liens affectifs se construisent dans la durée, ils sont le socle du développement tant cognitif qu'émotionnel. Ils s'inscrivent dans le temps de la présence de figures parentales sécurisantes; ils s'atténuent et se défont dans l'absence et surtout ils s'établissent de façon pathogène quand l'enfant n'a pas accès à des repères affectifs bienveillants et stables en temps opportun. Dans ces situations gravissimes de négligence et d'abus, la quête inassouvie de sécurisation vouera l'enfant à un intrinsèque esseulement; l'enfant erre dans le vide de son espace physique et psychique déserté. Une errance rejouée parfois en itinérance à l'âge adulte.

Les temps perdus dans l'inconnu de l'attente d'une décision, les temps des délais administratifs et des délais judiciaires qui font l'éternité des transitions sont des temps d'anxiété délétères.

Nous créons le péril du non-attachement peu réversible lorsqu'il n'y a pas de continuité relationnelle mais une succession de moments avec une succession de personnes.

Les temps opportuns en protection des enfants sont à considérer comme élément fondamental du développement humain. Nous devons nous mettre à l'heure de l'horloge psychique de l'enfant et répondre au sens du temps vécu par l'enfant auquel le système, qui a la mission de le protéger, doit s'ajuster.

Des efforts majeurs d'ajustement à l'avancement des connaissances sur les conditions du développement de l'enfant en lien avec l'attachement ont été faits par les amendements sur la stabilisation et la permanence des liens; je les salue. Toutefois, ces connaissances se heurtent trop souvent à l'idéologie du lien naturel : la croyance tenace que le lien biologique et génétique est indiscutablement garant du mieux-être d'un enfant ; et que, sinon dans l'immédiat, il le deviendra éventuellement dans un avenir plus ou moins rapproché. Une théorie toute personnelle qui oublie que la valeur d'un lien n'existe pas en soi. « Il y a des liens positifs qui fournissent un étayage indispensable au développement psychique de l'enfant et lui permettent d'organiser son monde interne. Il existe des liens négatifs traumatiques, qui sont source d'excitation violente, brusque, prématurée, bref, gravement désorganisateur, et qui ne permettent que l'établissement pathologique d'attachement. » Berger

Qui que nous soyons, quelle que soit notre fonction dans ce domaine de l'enfance traumatisée; - nous avons tous été enfants-. Or, on voit le monde tel qu'on l'éclaire. La plupart d'entre nous n'a pas connu les traumatismes de la violence physique, l'effroi des cris qui terrifient dans la violence conjugale, l'abus sexuel, l'abandon et la négligence des enfants tombés en dehors de la pensée de leurs parents. C'est extrêmement difficile à imaginer, et quand ces représentations nous viennent, en raison de leur pénibilité, nous avons tendance à les fuir.

Les enfants négligés constituent la cohorte la plus importante des enfants en besoin de protection. La négligence est cette violence en creux pour l'enfant, logée dans l'absence de soins, de nourriture, de rituels; elle est cette non-présence, réelle ou psychique de parents dépressifs, ceux absorbés dans les dépendances toxiques, catapultant l'enfant dans le vide et dont la preuve- qui est une preuve du manque, -repose sur des traumatismes à bas bruit causant les retards si ce n'est l'arrêt du développement de l'enfant. La preuve, la démonstration de négligence est une des preuves les plus exigeantes et difficiles à faire valoir- elle s'étire dans le temps- alors qu'elle est la source des séquelles les plus tenaces.

Je veux vous alerter sur des écueils dommageables susceptibles d'entraver l'instauration des liens ou d'en empêcher le maintien.

Ce sont les naissances risquées; les allers-retours à répétition; la lenteur décisionnelle qui entraîne les projets de vie tardifs.

(Les naissances risquées)

Les enfants qui, dans le sein de leur mère , ont été exposés à l'alcool et aux drogues-certains naissent avec de la cocaïne dans leur sang- sont des naissances risquées. Ces enfants souvent fragilisés in-utéro , en déficit de pare-excitation et ils présentent parfois des altérations cérébrales mesurables susceptibles d'influencer le développement cognitif. Les neurosciences et l'imagerie cérébrale moderne en font des démonstrations éloquentes et désormais objectivées.

milieu et manifestations symptomatiques.

Ces bébés ont conséquemment besoin d'un parent particulièrement sécurisant et régulateur . Ils ont besoin de « soins intensifs » en termes de stabilité et de liens affectifs. Lorsqu'ils sont dans leur milieu naturel où il est fréquent de retrouver une très grande instabilité- nourrie d'excitations, de cris, de grande imprévisibilité, de dépression et de bien des malheurs,- ces enfants sont directement percutés et cumulent les traumatismes. Ils vivent une hyper-agitation ou encore une sorte d'effroi dont on retrouve les manifestations symptomatiques dans leur non-apaisement dans le sommeil , leurs cauchemars, leur retrait et parfois leur pétrification . Ils sont ces enfants de moins de deux ans qui s'arrachent les cheveux, se frappent contre les barreaux de leur berceau à la recherche de sensations qui donnent un sentiment d'existence ou signent une quête de sécurité à stabiliser dans une stéréotypie.

L'observation de ces enfants exige une capacité de décodage subtil et savant de leur état clinique. Il faut un oeil exercé par une formation pointue. A défaut nous passerons à coté de la détresse de l'enfant en temps opportun. Ces observations fines , elles sont extrêmement difficiles à faire voir et entendre pour ce qu'elles révèlent de chaos, à qui n'a pas pratiqué cette clinique de l'enfance en bas âge.

Exemple

Lors de contacts supervisés entre ces bébés placés et leur mère naturelle, il se passe des phénomènes révélateurs. Ainsi le bébé arrive, éveillé et souriant, liant même. Mis dans les bras de sa mère, ce bébé, pré-verbal, ressent un malaise qui est raconté corporellement. Il réagit à sa mère dont Il reconnaît l'odeur, le son de la voix, des parties de visage, la façon d'être tenu. Le changement d'humeur est manifeste: ce bébé ne peut pas fuir en courant, alors il s'échappe par le regard, il perd son tonus, - les intervenants disent: « il devient mou »-. J'ai assisté à une scène où un bébé s'est échappé dans le sommeil automatique et immédiat les trois fois dans l'heure qu'il fut déposé dans les bras de sa mère. C'est spectaculairement triste, autant pour la mère si malheureuse que pour le bébé qui s'évadait d'elle, de l'empreinte qu'elle y avait laissée.

(La perception prégnante de la souffrance de la mère éloigne de la prise en compte du fonctionnement parental dans la réalité des soins).

Il y a l'enfant souffrant de cette mère mais il y a aussi un enfant souffrant de son enfance dans cette mère. C'est ce qui rend la prise de décision si déchirante. C'est la prégnance du discours de la souffrance de cette mère qui sera entendue au Tribunal, ce discours couvrira l'écho lointain de la détresse vécue de son enfant. Celui-ci par son absence- il n'est jamais sous la perception judiciaire- peut faire porter l'espoir qu'il sera le guérisseur de cette mère - ou de ses parents. C'est un écueil pour tous les intervenants, sociaux et judiciaires dont je ne mésestime pas l'intention salvatrice. Sortir de la perception de cette mère souffrante, qui nous fait oublier le parent réel incapable d'investir son enfant dans les soins quotidiens, pour entrer dans la représentation abstraite d'un enfant en détresse est un exigeant effort de décentration tant la charge émotionnelle de l'humain en présence est percutante.

L'identification à la détresse de l'enfant est une forme de violence que l'on doit constamment se faire à soi-même pour en être le relais. Cette injonction d'identification à l'enfant vulnérable devrait être un principe de la loi.

Cette identification à l'enfant est facile à perdre dans l'enchevêtrement des dilemmes où le parent imaginaire prend la place du parent réel tout comme l'enfant imaginaire masque la vue de l'enfant réel. L'idéologie du lien naturel tente d'éliminer l'ambivalence que chacun doit gérer en soi, le tiraillement interne entre l'identification à l'enfant et l'identification aux parents. Or, cette identification à l'enfant doit présider une hiérarchisation des considérants et des droits. Toute décision est porteuse de risque. À bien jauger! C'est dans la chair et la psyché de l'enfant que le risque est couru. Nous sommes confrontés à déterminer le moindre mal.

Les allers-retours à répétition

Ce sont aussi ces déchirements entre la souffrance exprimée - parfois inférée- des parents et les besoins de l'enfant qui nous amènent aux *allers- retours à répétition* entre milieu naturel et divers milieux d'accueil. De multiples raisons président à ces parcours de va-et vient. Une récompense à une abstinence récente courageusement gagnée, une absence de ressource, une absence de services, une ambivalence où la complexité des émotions couvre et voile la réalité des situations. La vie dans la flèche du temps ne se reprend pas, ce qui est à vivre pour un enfant dans la non-stabilité, ce sont de nouvelles ruptures, des énergies dévolues à de nouvelles adaptations, des ébranlements irréversibles de la confiance. Cela creusera une empreinte. Ces enfants ballottés, sujets et objets de plusieurs séparations, vivant dans l'incertitude de l'ancrage perdent le disque dur de l'aptitude à faire confiance. La modalité d'attachement est altérée et va le demeurer irrévocablement. Dans sa peur induite à répétition d'être abandonné, l'enfant deviendra un artisan actif de la destruction du lien que tout adulte si bienveillant soit-il, veut établir avec lui, d'où une des causes de la multiplication des placements.

La lenteur-lourdeur décisionnelle-autant d'origine sociale que d'origine judiciaire - est un écueil systémique responsable des projets de vie tardifs. Les gradations de mesures et les décisions d'atermoiements sont délétères et mettent en péril le succès des projets de vie.

Les parents banque-mixte veulent adopter. Ils ont pris le risque du possible départ de cet enfant duquel ils se sentent responsables . Cette situation, inévitablement, les amènera à vivre des sentiments oscillants. Ces parents, en raison des longs délais quant à la décision définitive vont, bien inconsciemment, se prémunir émotionnellement contre leur chagrin de perdre l'enfant qu'ils investissent. L'attente est une ligne de crête émotive, une suspension. Et ce, d'autant, qu'ils assistent très souvent, de façon bien impuissante, à des régressions de cet enfant suite à des contacts parents enfants. Ces parents d'espérance sont dans une rude mise à l'épreuve qui devient un péril pour l'attachement réciproque.

Nous ne pouvons pas éradiquer toute la détresse dans le monde mais il y a des écueils à aplanir ce, à partir d'un parti pris résolu pour le plus vulnérable de nous tous. Il nous faut arrêter de balbutier. Nous ne pouvons plus faire comme si nous ne savions pas que la stabilité des enfants est la condition de leur équilibre et que la pérennité des liens préside à la nourriture affective essentielle. Nous devons faire en sorte que toutes les connaissances scientifiques actuelles qui se sont tant développées au cours des dernières décennies soient mises au service de nos pratiques auprès des enfants qui ont besoin de la protection de l'état.

Nous ne pouvons plus faire l'économie des instruments qui s'appuient sur des faits de sur la réalité vécue , sur la connaissance scientifique actuelle.

1-Il faut des évaluations parentales avec les outils scientifiques éprouvés dans toutes les services de DPJ au Québec. De mon point de vue, la grille évaluation parentale de Steinhauer devrait être un incontournable dans les services d'évaluation DPJ. Cette grille sert autant la connaissance sur les acquisitions de compétence qu'il faudra cibler pour soutenir les parents naturels - avec l'intensité et le soutien nécessaire- que les faits objectivés de la réalité parentale sur lesquels doit s'appuyer une décision de compétence parentale. Avec l'évolution des recherches, la présence des instituts universitaires dans les lieux de pratique, d'autres outils se sont développés notamment en clinique de l'attachement et en clinique des traumatismes qui enrichissent la connaissance des situations et les avenues pour y remédier.

2-Il doit y avoir des évaluations systématiques du développement des tout-petits en besoin de protection .C'est le barème par lequel les décisions peuvent être prises dans la relative certitude qu'apporte une objectivation. Il faut s'appuyer sur la réalité clinique des enfants. Il faut adopter les tests les plus performants et en acquérir la maîtrise. Ces évaluations du développement cognitif , affectif, relationnel doivent être répétées aux 6 mois avec les enfants en bas âge afin d'apprécier leur évolution et de s'ajuster.

Ces évaluations - de capacité parentale et de développement de l'enfant- doivent être le fait d'une équipe spécialisée dont c'est la fonction principale, formant une équipe multidisciplinaire au service de la personne-pivot de l'enfant.

Je suis informée que ces évaluations sont généralement faites à Montréal et pourtant, selon les intervenants , le déni de la pathologie parentale reste pourtant très prégnant.

Force est de constater que la clinique de l'évaluation du développement des enfants carencés ou traumatisés est encore méconnue. Cette ignorance qui induit cette lourdeur-lenteur quant à la réponse décisionnelle est, pour une part, responsable des enfants qui échappent à la résilience espérée et sont ainsi livrés à de misérables destins.

Pour les 0-5 ans, outre les évaluations parentales et de développement de l'enfant, dont j'espère qu'elles s'effectuent dans tous les services d'évaluation du Québec , je vous livre mes souhaits:

- Des équipes sociales formées en reconnaissance et traitement des enfants traumatisés. Des équipes qui partagent une vie clinique et la solidifient par le savoir et l'expérience

- Au sein de ces équipes, un accès à la multidisciplinarité : ergothérapie, orthophonie, psychologie et psychiatrie en instaurant la continuité des personnes. Il faut un engagement des diverses institutions à donner priorité aux enfants vulnérables.

- Un accès prioritaire en CPE pour les enfants en besoin de protection.

- Un accès voie rapide (fast track) au Tribunal décisionnel en raison du vecteur temps chez ces enfants en bas âge.

- La continuité d'implication de la personne pivot: la personne professionnellement responsable de l'enfant à la prise en charge doit prendre un engagement dans la durée , minimum 18 mois. Elle doit être payée en conséquence en raison de cet engagement . Cette reconnaissance financière signerait l'importance accordée au salut de nos enfants par l'engagement.

- Une formation structurée obligatoire aux avocats et aux juges qui font de la protection de la jeunesse leur exercice professionnel. Ils doivent se donner une sérieuse connaissance du développement des enfants et de la clinique des enfants traumatisés pour apprécier avec justesse les diverses expertises.

Les relations « réparatrices » des enfants en besoin de protection requièrent l'assistance de témoins impliqués.

Un enfant qui a vécu sous les coups physiques, a subi la terreur des scènes de violence conjugales, s'est imposé le secret de l'abus sexuel, qui s'est vu ignoré ou rejeté, cet enfant démuné a éprouvé au secret de lui-même de grandes détresses. C'est un être psychiquement esseulé dont la recherche de soutien s'est portée sur un horizon vide.

Lorsque sa situation est signalée, donc connue: une personne appointée devient **témoin**. Un témoin de l'état des lieux, de ses souffrances, de ses peurs, de celles de ses parents, aussi de sa culpabilité. Un enfant signalé se pense « fauteur de troubles ». Il est souvent dans l'auto-accusation.

Les sentiments qu'il éprouve, s'ils sont reconnus, sont les premiers inscripteurs de la confiance. Quelque chose de lui, de sa vie vient à la lumière. Il existe dans sa vérité vulnérable aux yeux de quelqu'un et ceci le ramènera peut-être dans le regard plus attentif de ses parents. (Toutes les relations vraies et profondes se font sous cette enseigne. « Vous avez compris ce que je suis et/ ou je vous partage ce que je vis. »)

Cet enfant, pour lequel on a décrété le besoin de protection, doit compter sur une **personne-pivot** à qui se référer. Celle proposée dans la continuité du lien: cette personne est désormais **un témoin impliqué dans sa vie**. J'insiste et me répète: cette personne entre dans une mission, on doit lui permettre de s'engager dans la durée, c'est un contrat professionnel qui mérite un salaire conséquent, supérieur à ce qui est donné dans une autre institution. C'est le prix de la continuité dont ces enfants ont besoin.

Cette personne doit être entourée elle aussi de témoins impliqués: ce sont les membres d'une équipe sur laquelle asseoir sa compétence et la faire croître. Dans ces professions d'oblativité à haute teneur toxique, devenir meilleurs aidants- plus savants et plus pertinents en trouvant ensemble la signification qui permet de comprendre et dénouer les impasses cliniques sur des conduites incompréhensibles d'un enfant - est une réelle gratification. C'est le plus beau salaire. Les divers apports de l'équipe enrichissent la connaissance mais surtout ils créent une salubre appartenance dans une pratique où la solitude est à bannir.

Pour une psychologue, les connaissances psychologiques du développement et de la dynamique des enfants que nous évaluons permettent un partenariat privilégié avec les intervenants. L'évaluation psychologique par ses outils aide à « faire du sens » et tente de démystifier nombre de conduites symptomatiques du fonctionnement de l'enfant.

Nombre de fois, le soignant (donneur de soins ou thérapeute) près de l'enfant est percuté dans ses propres blessures d'enfance- ces enfants vous renvoient en

cinémascope vos films personnels-. Le psychologue, témoin impliqué ayant partagé la connaissance de l'enfant, (cela peut être avec l'intervenant, l'éducateur, la famille qui accueille l'enfant) se met à l'écoute d'un blocage exposé par cet intervenant impliqué dans la vie de l'enfant. Il arrive qu'alors émerge une révélation qui devient une prise de conscience personnelle de cette personne sur une ancienne blessure. Il se lève alors un obscurcissement de la pensée sur le fonctionnement de l'enfant pris en charge. Ce gain d'une meilleure compréhension de soi-même par l'intervenant profite directement à l'enfant. Par ce soutien de grand repli dans la confiance , les intervenants raniment le regard clinique et redeviennent capables de porter la détresse de ces enfants et parfois ...de la supporter. **Ce soutien professionnel intime**, il est essentiel.

J'applique la même économie de pensée de témoin impliqué à la fonction soutien aux autres « donneurs de soins » de cet enfant: éducateurs, parents naturels, parents d'accueil ou adoptifs, en fait à ceux qui sont en lien direct et continu avec cet enfant et qui cherchent à le comprendre.

La stabilité et la pérennité des liens de l'humain est l'incontournable base de l'attachement et de l'épanouissement de chacun. Au premier chef, bien évidemment les enfants. Mais l'état doit aussi assurer la stabilité du personnel professionnel , et assurer à ces professionnels la pérennité du soutien . Dans les situations d'enfants au destin si risqué, gardons à l'esprit l'instauration **d'une pyramide d'attachement**. C'est l'appartenance à une mission de sauvetage humain qui soude la famille professionnelle. Autrement, dans le morcellement et la lourdeur de l'isolement, les enfants tombent dans la démission consciente ou inconsciente des professionnels.

Les contact supervisés parents -enfants: opportunités cliniques échappées.

Les contacts déclarés « en besoin d'être supervisés » ou ordonnés tels lors d'une situation de placement doivent être médiatisés . Je voudrais qu'ils soient une incarnation des bienfaits conséquents que donnent des témoins impliqués. Ces contacts ne sont pas des mondanités. Ils sont parfois un jeu de chat et de souris, entre surveillés et surveillants. Ils doivent être « travaillés » cliniquement pour faire sens et restaurer une authenticité de la relation autant pour les parents que pour l'enfant. Pour que ceux-ci sortent mutuellement des conceptions de parent et d'enfant imaginaires. Comment un petit enfant de 8-10 ans peut-il se sortir de sa fébrilité inquiète en rencontre avec un parent anxieux, peut-être abusif, peut-être violent, dépressif, duquel il a dû être séparé. Il rencontre un parent inquiet de son attachement à une autre mère qui l'insinue de diverses manières. Comment cet enfant peut-il éviter les injonctions parentales et ne pas porter un conflit de loyauté qui devient une entrave à rétablir ou risquer un attachement avec la mère-substitut contemporaine de soins? Comment le parent peut-il s'éprouver dans la rencontre? Autant le parent, que l'enfant doivent être accompagnés par les personnes avec lesquelles ils ont un lien -espéré réparateur- durant ces présences. C'est une rencontre à 4 qui devrait avoir lieu. Avec un retour sur

la rencontre pour chacun avec le témoin impliqué. Des échecs de placement seraient évités par ce travail clinique protégé et bien des malentendus peuvent être dissipés. C'est une opportunité clinique extraordinaire d'arriver à faire sens avec le vécu de chacun et de faire en sorte que le placement ne soit pas interprété strictement dans la perception d'une punition ou d'une insuffisance dévalorisante mais une distance salutaire qui permet un rétablissement relationnel plus sain. (Les parents ont l'occasion de réaliser que l'on fait pour leur enfant ce que l'on aurait pu faire pour eux et ils sont mis dans la position de réaliser qu'ils peuvent eux-aussi aider leur enfant placé.)

Dans le même ordre d'idées, la famille d'accueil, témoin impliqué s'il en est, doit avoir le même soutien qu'aurait un parent naturel pour la compréhension de l'enfant dont elle a la garde. Elle doit connaître les éléments significatifs de son histoire pour saisir le sens de ses conduites, de ses peurs, de ses traumatismes. Elle doit avoir accès aux avis et discussions cliniques et aux professionnels impliqués quand nécessaire; elle est au coeur de la vie de cet enfant, c'est un parent-substitut.

Confidentialité

De mon point de vue profane, Il y a une compréhension erronée et anti-clinique de la confidentialité. Il y a une levée du secret au service de l'aide dans nos codes d'éthique. Je fais ici une suggestion susceptible de rassurer les autorités de la protection de la jeunesse. Pourquoi ne pas faire signer un engagement de confidentialité à la famille d'accueil comme celui que les professionnels respectent de façon implicite. Ce serait un signal de la reconnaissance de leur considérable apport et les adouberait comme membre de l'équipe qui se donne la mission d'aider cet enfant que ces familles accueillent.

J'étends ce malaise de la compréhension de la confidentialité à un niveau plus macro. Aux DPJ eux-mêmes. J'estime qu'ils ont le devoir par leur mission de prendre une parole publique. **Ils doivent être la voix des enfants.** Ils doivent amener à la connaissance publique la réalité des enfants vulnérables. Ils doivent exprimer leurs besoins cliniques, les revendiquer, et non pas strictement en termes statistiques. Ils doivent révéler l'âpre réalité.

Dès qu'un événement impliquant la DPJ est couvert médiatiquement, c'est silence radio de la part des autorités, le silence est perçu comme une fuite, pire comme un aveu d'incompétence ou d'impuissance. Le sensationnalisme et les jugements hâtifs vont en tout sens dans la population mais ce qui me heurte le plus, c'est le sentiment d'abandon que vivent les intervenants; ces soldats de l'ombre qui ne trouvent pas de défenseur public en leur DPJ, pas tant sur la situation en cause que sur le redressement des faussetés véhiculées.

Les témoins impliqués « mis en cause »

La rencontre de deux systèmes, social et judiciaire est un défi. En protection de la jeunesse, ils ont la partie très liée. Des systèmes de pensée aux logiques parallèles à réconcilier. Le recours à une autorité structurante, légitimée bien éclairée est une nécessité indiscutable. C'est le bras de la force civilisatrice de notre société qui établit son exigence. Une force symbolique essentielle.

Pour avoir beaucoup fréquenté les tribunaux à titre de témoin interrogé sur mes propres évaluations, et avoir été témoin aux premières loges du malaise des intervenants de toute formation des enfants, je voudrais relayer la lourdeur des rouages judiciaires que vivent les intervenants. (Je ne mésestime pas l'anxiété des parents, la mise en lumière de leurs failles et la crainte des jugements). Les intervenants expriment se sentir l'objet d'une recherche d'être pris en défaut, d'être en reddition de comptes à la place des parents, de ne parler que de la surface des faits, d'être incompris quand ils parlent de dynamique, de ne pas arriver à faire saisir la subtilité clinique et d'être déconsidérés, de perdre la confiance des parents etc; bref, le Tribunal est perçu comme un lieu d'adversité accablant. L'appréhension des suites de ce passage fait craindre que non seulement les blessures n'aient pas trouvé remède mais que d'autres plaies viennent empirer la situation et alourdir l'histoire déjà lourde inscrite au dossier.

Ce ne sera jamais une fête que le passage au Tribunal mais il y a peut-être des conditions par lesquelles cela pourrait être un moment-bascule: un moment pour redire la loi humanisante, un moment qui relance l'action clinique et l'élan restaurateur. Cela arrive parfois . C'est une parole solennelle, déterminante, qui exige bien des aptitudes dans le domaine de l'enfance en difficulté. Je sais d'expérience que des juges aimeraient être davantage outillés pour être inspirés dans ce discours qu'ils délivrent après avoir recherché avec un succès relatif , l'adhésion des parties.

Recherche

Notre système socio-judiciaire qui a tant d'influence dans la vie des humains , a le devoir de s'évaluer par la recherche, quantitative certes mais surtout qualitative sur le court et long terme des actions que nous posons. Quel est le destin des enfants dont nous nous occupons, que deviennent-ils selon les décisions prises, tant par l'autorité sociale que judiciaire. Chacun des témoins impliqués dans la vie de cet enfant doit être informé de ce qu'il devient. Il devrait y avoir rétroaction annuelle auprès de tous les responsables dans la vie de cet enfant.

Conclusion:

En conclusion, cette action socio-judiciaire de protection des enfants est une oeuvre humaine. Elle essaie d'être humanisante pour les plus vulnérables. Elle ne sera

possible que dans la stabilité d'un personnel compétent qui s'engage dans cette mission et retire le bénéfice de sa raison d'être: faire la différence dans un destin.

Aux premières loges de grands malheurs, nous savons que nous ne pouvons pas extirper le Mal dans le monde mais nous savons aussi que des enfants sont sauvés, que leur destin est infléchi par des rencontres et des soins qui changent la trajectoire de leur vie.

Ceux pour lesquels nous n'y arrivons pas, ils se retrouvent dans les prisons, dans les urgences psychiatriques, dans l'itinérance; ils comblent leurs manques dans les toxicomanies, et sont des proies pour la prostitution. Leur misère fait leur destin, le coût personnel est élevé, tragique même . Le coût social aussi.

C'est dans l'enfance qu'il faut les investir. La restauration d'un enfant traumatisé passera toujours par la rencontre aimante d'au moins une personne significative qui a tenu au lien.

Cette personne, quelle qu'elle soit, où qu'elle loge dans la pyramide, il faut l'entourer, lui offrir ce qui lui est nécessaire pour être un salut.

Louisiane Gauthier, novembre 2019

