



WORKSHOP

LES BESOINS DES ENFANTS ET DES JEUNES DANS L'AEF

DANS LE CADRE DE L'ÉVOLUTION DE L'AIDE À L'ENFANCE ET À LA
FAMILLE ET DE L'ÉLABORATION DU CADRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE AEF

Rédaction, mise en page et éditeur :

AEF Social Lab

Contexte :

Processus de consultation de février à juillet 2021
afin d'élaborer un cadre de référence pour le sec-
teur de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF)

Publiée sur :

<https://aef.lu/>

Les besoins des enfants et des jeunes dans l'aide à l'enfance et à la famille

Dans le contexte de l'aide à l'enfance et à la famille (AEF), outre les besoins primaires et fondamentaux communément connus, peuvent s'ajouter les besoins suivants :

- **Besoin de temps** : il importe de développer une qualité de la relation aidé-aidant (cf. une attention suffisante, apprendre à se connaître et à tisser des liens, effet thérapeutique d'une relation d'aide stable, etc.)
- **Besoin d'une éducation adaptée** : il est fondamental que tous les professionnels gravitant autour de l'enfant¹ puissent échanger ensemble, de manière concertée, de sorte à identifier tous les besoins de l'enfant afin de couvrir ses besoins de manière cohérente.
- **Besoins d'identité** : toutes les dimensions qui concourent à l'identité de l'enfant doivent systématiquement être considérées et soutenues dans la dynamique de l'aide (cf. sociale, culturelle, genre, famille, etc.). Reconnaître l'identité dans toutes ses dimensions, c'est reconnaître chaque individualité – la différence n'étant plus une source d'exclusion.

Zoom sur...

Des besoins de l'enfant non-couverts : des lieux de vie dédiés aux familles monoparentales pour lutter contre la précarité et les difficultés de l'enfance (cf. relai familial : plus qu'un lieu de vie, un lieu aussi de garde des enfants) ; des lieux d'accueil de jour ouverts aux enfants en situation de handicap ou ayant des problèmes de santé qui nécessitent un accueil adapté ; des écoles et des lycées ouverts à des méthodes pédagogiques diversifiées et adaptées ; des lieux regroupant des professionnels de diverses spécialités (cf. assistance sociale ; médecine ; psychiatrie ; etc.) ouverts à tous les enfants et leur famille.

Un besoin de ressources en santé mentale : prévenir les problèmes de santé mentale chez l'enfant en développement revient à rendre accessible la consultation auprès de professionnels de la santé mentale et donc à développer les ressources médicales en conséquence.

Un changement des mentalités : dans les familles, à l'école et dans la société en général, car l'aide « fait peur ». Pour ce faire, une posture et une communication positive ainsi que des ressources en coaching dans les écoles, par exemple, peuvent améliorer la perception que nous pouvons avoir sur le fait « d'être aidé » et, ainsi, la rendre accessible à tous sans préjugés – l'un des freins principaux à la demande d'aide.

Recommandations

Pour permettre une réponse pertinente aux besoins d'aide de l'enfant, il importe de mettre en place les moyens suivants :

- **Développer la présence du CPI ainsi que ses rôles et missions** : il est un fondement de l'AEF car, à travers son rôle de coordination, il peut être le pilier d'une clarification entre professionnels, voire d'une médiation dans des contextes complexes et d'un soutien aux droits de

¹ Pour simplifier les écrits, l'enfant ici comprend toute personne âgée de 0 à 27 ans, qui est la tranche d'âge de personnes en détresse pouvant bénéficier de mesures de l'AEF selon la loi AEF de 2008.

l'enfant. En outre, il est important, pour se saisir de son rôle, de mieux définir ce qu'il est, ce qu'il fait et pourquoi il le fait.

- **Simplifier le processus d'aide** aussi bien pour la rendre accessible, dans un délai court, que pour préciser quand un professionnel doit intervenir ou non.
- **Adopter une approche systémique** car les problématiques qu'expriment l'enfant vont souvent bien au-delà de lui et de ses propres problématiques – c'est son environnement qui agit sur lui et il est, ainsi, « la voie/voix » qui l'exprime.
- **Donner une place à l'OKAJU** dans l'AEF.
- **Créer des environnements chaleureux** pour l'accueil des enfants : les foyers de vie devraient pouvoir recréer un modèle d'environnement familial, en petits groupes favorisant des conditions de vie chaleureuses comme en famille.

A ces moyens, d'autres sont également à mettre en place :

- **Une véritable politique de santé mentale en faveur des enfants** : spécialiser la psychiatrie (cf. bilan de santé mentale, diagnostic, conseil d'accompagnement, accompagnement, etc.), la rendre accessible et développer des structures de jour, tout en évitant une « surmédicalisation » des problèmes de l'enfance.
- **Spécifier l'aide dans des situations traumatiques** : dans des contextes de traumatismes, l'enfant a besoin d'un environnement sécurisant qui passe par une présence intensive et ciblée de l'aidant, tant pour son mieux-être que pour son développement et ses apprentissages.

Des solutions concrètes ont été apportées :

- **Créer des structures de jour régionales** dans lesquelles différents professionnels, ainsi que des psychiatres, accueilleraient un enfant ou un adolescent, pour identifier ses besoins et mettre en place une mesure d'aide adaptée et coordonnée. Cette proposition permettrait d'améliorer non seulement la coordination, la transparence et la communication entre les professionnels et les bénéficiaires, mais permettrait également un accès facile et rapide à une aide. Ce type de structures permettrait de renforcer les synergies et le travail en réseau.
- **Renforcer la professionnalisation de l'AEF** à travers un recrutement de personnes qualifiées ; en soutenant une formation continue adaptée au domaine d'intervention ; en repensant l'encadrement des enfants/jeunes (cf. revoir la clé d'encadrement) ; en mettant l'accent sur la responsabilité de chaque acteur (cf. « *commitment* »).

Apports complémentaires : le point de vue des études scientifiques

En s'arrêtant sur trois points énoncés précédemment : le traumatisme chez l'enfant, l'accès aux services de santé mentale pour l'enfant et la professionnalisation de l'AEF à travers la formation, notons que des recherches scientifiques réalisées dans le contexte de la protection de l'enfance démontrent que :

1. Les enfants ayant des traumatismes multiples, accueillis dans des structures dédiées à la protection de l'enfance, ont des besoins très variés qui nécessitent une utilisation étendue des services d'aide – ce qui témoigne du recours à des ressources nécessaires et suffisantes pour répondre aux besoins de cette population. Dans ce contexte, il est primordial d'évaluer et

d'identifier les différents besoins des enfants souffrant de traumatismes complexes lors de leur entrée dans un dispositif d'aide et d'utiliser ces données pour déterminer comment répondre de la manière la plus appropriée à ces besoins en utilisant une approche tenant compte des traumatismes (Kisiel et coll., 2009).

2. Les disparités entre le besoin et l'accès à un service de santé mentale sont en partie attribuables aux difficultés d'identification des problèmes de santé mentale chez les enfants. La collaboration inter-institutions entre celles œuvrant dans le domaine de la protection de l'enfance et les organismes de santé mentale semble être un levier pour contourner ces défis. Penser le développement d'un modèle collaboratif détaillant les étapes du dépistage systématique, de l'évaluation, de l'orientation et du continuum de réponse aux besoins de santé mentale des enfants est une solution à développer. Toutefois, il importe d'y adjoindre un outil de dépistage en santé mentale pour améliorer l'identification des besoins et accélérer l'accès aux services d'aide pour les enfants à risque de développer des problèmes de santé mentale (He et coll., 2015).
3. Certains modèles de pratique utilisés dans le domaine de la protection de l'enfance (cf. Solution-Based Casework (SBC), Reclaiming Social Work (RSW), Signs of Safety (SoS)) n'ont, pour l'heure, donné aucune preuve scientifique quant à leur efficacité, en termes d'intervention, auprès de l'enfant et de sa famille (Isokuortti et coll., 2020). Ce qui appelle à la prudence quant à l'utilisation de ces modèles de pratique en protection de l'enfance (Lwin, 2020).

Informations sur le workshop

10 PARTICIPANTS 	8 PROFESSIONS DIFFÉRENTES	 MODÉRATION CATHERINE BRAUN & PASCALINE K'DELANT DE L'AEF SOCIAL LAB
27 AVRIL 2021 	3 HEURES 	EN LIGNE 

Références bibliographiques

- Dufour, S., Lacharité, C., Lemay, L., Lessard, D., & Jauzion-Graverolle, C. (2016). *Initiative AIDES – Phase II Besoins des enfants, partage des responsabilités et cohérence des actions envers eux*. Rapport final de recherches, Québec : MSSS. Consulté le 7 juin 2021, sur : https://initiativeaides.ca/wp-content/uploads/2017/05/AIDESII_Rapportfinal_juillet_2016.pdf
- He, A. S., Lim, C. S., Lecklitner, G., Olson, A., & Traube, D. E. (2015). Interagency collaboration and identifying mental health needs in child welfare: Findings from Los Angeles County. *Children and Youth Services Review*, 53, 39–43. Consulté le 7 juin 2021, sur : https://www.datanetwork.org/wp-content/uploads/2017/02/Mental_Health_Screening_Article_He_CYSR.pdf
- Isokuortti, N., Aaltio, E., Laajasalo, T., & Barlow, J. (2020). Effectiveness of child protection practice models: a systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 108, 1–11.
- Kisiel, C., Fehrenbach, T., Small, L., & Lyons, J. S. (2009). Assessment of complex trauma exposure, responses, and service needs among children and adolescents in child welfare. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 2, 143–160. Consulté le 7 juin 2021, sur : https://www.researchgate.net/profile/John-Lyons-19/publication/233477488_Assessment_of_Complex_Trauma_Exposure_Responses_and_Service_Needs_Among_Children_and_Adolescents_in_Child_Welfare/links/54281c370cf2e4ce940c4949/Assessment-of-Complex-Trauma-Exposur
- Scottish Government, Children and Families Directorate (2016). *GIRFEC National Practice Model - My World Triangle*. Consulté le 7 juin 2021, sur : <https://www.gov.scot/publications/shanarri/>