

## METTRE EN ŒUVRE

Restituer et analyser les éléments qui ont précédé l'événement dans leurs dimensions **objective** et **subjective** :



### Ce schéma représente :

- L'événement dramatique qui génère la démarche et ses éléments de définition (en violet au centre).
- Ce qui sera regardé/interrogé pour comprendre l'événement : soit des éléments objectifs (en bleu) et subjectifs (en rose) qui peuvent concerner tous les acteurs impliqués dans la situation (enfant, famille, entourage, professionnels) avant ou après le drame.
- Le caractère interactif de ces éléments (avec les « rayons de la roue »).

### Pour chacun de ces éléments, dans leur dynamique interactive, il s'agit de repérer :

- Les ressources ou facteurs protecteurs ayant permis d'éviter une dégradation de la situation.
- Les facteurs de risque ayant pu faire obstacle au repérage ou contribuer à la dégradation de la situation, voire à la survenance de l'événement dramatique.
- Les indices révélateurs de danger (parfois qualifiés de « signaux faibles ») qui auraient pu être repérés (par exemple des éprouvés/ressentis d'inquiétude de plusieurs professionnels qui auraient pu résonner comme des avertissements mais ont été insuffisamment pris en compte).

La grille de lecture présentée page précédente est utile aux animateurs du retour sur événement dramatique aux étapes d'investigation (pour l'exploitation des documents professionnels, la réalisation d'entretiens individuels ou l'animation de réunions dialogiques) et d'analyse. Elle est complémentaire d'autres outils tels que des chronologies, cartes des acteurs, arbres des causes, etc.

### EXEMPLES DE CONSTATS REPÉRÉS DANS DES RAPPORTS D'ANALYSE DE RETOURS SUR ÉVÉNEMENTS DRAMATIQUES

Parmi les **indices révélateurs de danger** insuffisamment considérés avant la survenance des drames, ont par exemple été repérés :

- Des ressentis d'inquiétude et de mal-être des professionnels sur lesquels des termes ne pouvaient être mis.
- Des comportements inhabituels d'un ou plusieurs membres de la famille.
- Des signaux d'alerte et interpellations venant de plusieurs institutions (comme l'école pour absentéisme, la crèche pour port de vêtements inadaptés à l'âge de l'enfant ou aux températures, la mairie pour un dépôt régulier d'encombrants pouvant représenter un danger pour les enfants, etc.).



**À noter :** au cours des prises en charge peuvent exister des indicateurs de danger en eux-mêmes puissants et d'autres phénomènes/indices moins significatifs, mais qui doivent être mis en lien et pris en compte.

Par exemple un éprouvé ponctuel de gêne par un professionnel n'est pas nécessairement un indicateur de danger, mais il peut le devenir et doit être collectivement analysé s'il est partagé par plusieurs professionnels ou s'il se reproduit.

De même un « petit constat » n'est pas en soi un indicateur de danger (par exemple lorsqu'une institutrice repère qu'un enfant consomme un goûter dont la date de péremption est dépassée) mais observés de façon répétée et mis en lien avec d'autres éléments, ces constats peuvent constituer un faisceau d'indices indiquant une dégradation de la situation et renseignant sur un risque de danger.

Parmi les **facteurs de risque ayant pu faire obstacle au repérage et au suivi social**, on peut par exemple retrouver :

- Les déménagements successifs de la famille de département en département.
- La difficulté d'accès aux enfants (le parent opposant au travailleur social que l'enfant fait la sieste, est sorti, etc.).
- La non-présentation du carnet de santé des enfants.
- L'adaptation de la famille au système de protection de l'enfance (celle-ci modifiant son discours et ses versions selon l'interlocuteur).

Certains de ces éléments peuvent d'ailleurs aussi apparaître comme des indices révélateurs de danger.

Parmi les **facteurs de risque ayant pu contribuer à la dégradation de la situation**, ont par exemple été identifiés, notamment en remontant les chaînes de causalité :

- Des éléments relatifs aux pratiques et à la formation professionnelle (comme des pratiques d'observation ou d'évaluation insuffisamment étayées par des référentiels théoriques et cliniques, des dossiers de l'enfant non documentés ou inutilisés, etc.).
- Des éléments relatifs à l'organisation (comme des retards de prise en charge dans les services en périodes de vacances scolaires, un phénomène de cloisonnement entre les professionnels, etc.).
- Des éléments relatifs aux coopérations (comme une méconnaissance des professions et services ressources, des représentations tronquées ou des relations dégradées entre les services, des refus de prise en charge au motif que l'enfant ou la famille relève du « champ de compétence » de l'autre service, etc.).

Parmi les **ressources ou facteurs protecteurs ayant permis d'éviter une dégradation de la situation**, à certains moments du parcours de prise en charge, on peut par exemple citer :

- L'intervention de membres de la famille élargie ou de l'entourage des enfants.
- La présence de professionnels ressources (de santé, à compétences spécialisées sur la tranche d'âge, etc.) qui ont pu identifier le danger.
- Des collaborations et regards pluridisciplinaires sur la situation, qui ont permis de mieux la comprendre.
- La disponibilité et la mobilisation rapide de professionnels en réponse à une situation jugée inquiétante ou inhabituelle.