

Comment se comporter, communiquer avec des travailleurs sociaux ?

Guide



Guide réalisé par des membres de l'AFFA ayant un ou plusieurs enfants autistes

Rédaction - Illustrations

Lola Coudert-Haouisée
Magali Pignard

Photo de couverture

Olivia Hagimont

Relecture

Violaine Nicaud
Natica Bartkowiak

Février 2019



Association Francophone de Femmes Autistes

06 01 32 60 81 / association.af2a@gmail.com

<https://femmesautistesfrancophones.com/>

Les parents d'enfants autistes, et notamment les mères, sont parfois également autistes, ou se situent à la limite du spectre de l'autisme.

Ces parents peuvent donc avoir des comportements difficiles à comprendre, à interpréter, voire des comportements qui prêtent à confusion, qui peuvent vraiment induire en erreur des travailleurs sociaux.



Ce guide, qui s'adresse aussi à des parents non autistes, a pour objectif de donner des réponses adaptées visant à rassurer les travailleurs sociaux. Il pourra être lu par des travailleurs sociaux intéressés par les « atypicités » de ces familles.

Sommaire

1. L'information préoccupante (IP).....	1
1.1. Le suivi d'une IP	1
1.2. Enfant en risque de danger	2
2. Outils de repérage d'une IP, d'un risque ou d'un danger	3
2.1. Les bases.....	3
2.2. Analyse des signes d'alerte de danger	3
Facteurs de risque.....	4
Signes d'alerte de danger.....	5
Commentaires	6
3. Répondre de manière adéquate lors de l'évaluation de l'IP	7
3.1. La situation au regard de l'autisme	7
3.2. L'origine de l'intervention.....	9
3.3. Gestion de l'intervention	10
Généralités.....	10
Votre maison	10
Vous et les enfants.....	11
La gestion de l'entretien	11
4. Après l'intervention.....	14
5. Communication écrite.....	15

Pour bien communiquer, avec les travailleurs sociaux comme avec tout interlocuteur, il faut être dans la confiance et la bienveillance. Malheureusement, il est bien difficile, quand on est dans une situation où l'on a besoin d'aide¹, d'être évalué.e à la suite d'une information préoccupante (IP) et de se sentir en confiance.

1. L'information préoccupante (IP)

1.1. Le suivi d'une IP

Une Information préoccupante (IP) est un élément d'information, y compris médical, susceptible de laisser craindre qu'un mineur se trouve en situation de danger ou de risque de danger et puisse avoir besoin d'aide. Les IP peuvent émaner de la population, des acteurs publics ou privés, des associations, des professionnels, du conseil général, ou du numéro vert national 119.

Elles sont transmises² à la cellule départementale de recueil des IP (CRIP), puis évaluées³ par le service de l'ASE⁴, qui dépend du conseil départemental (CD).



« Cette évaluation s'élabore à partir de l'échange (en visite à domicile, en entretien) qui aura lieu entre les parents, le mineur concerné et les professionnels amenés à intervenir. »

« *La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation* », *Protection de l'enfance*

« L'évaluation de la situation consiste en une analyse multiprofessionnelle des éléments recueillis, qui pourra aboutir à une gradation de décisions :

- clôture sans suite,
- simple intervention du service social ou de la PMI [protection maternelle et infantile],
- mesures administratives de protection,
- saisine de l'autorité judiciaire : si tout a été mis en œuvre au titre de la protection administrative, ou que l'adhésion des parents ne peut être obtenue pour une protection administrative. »

Protection de l'enfance et ASE, Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, 2012

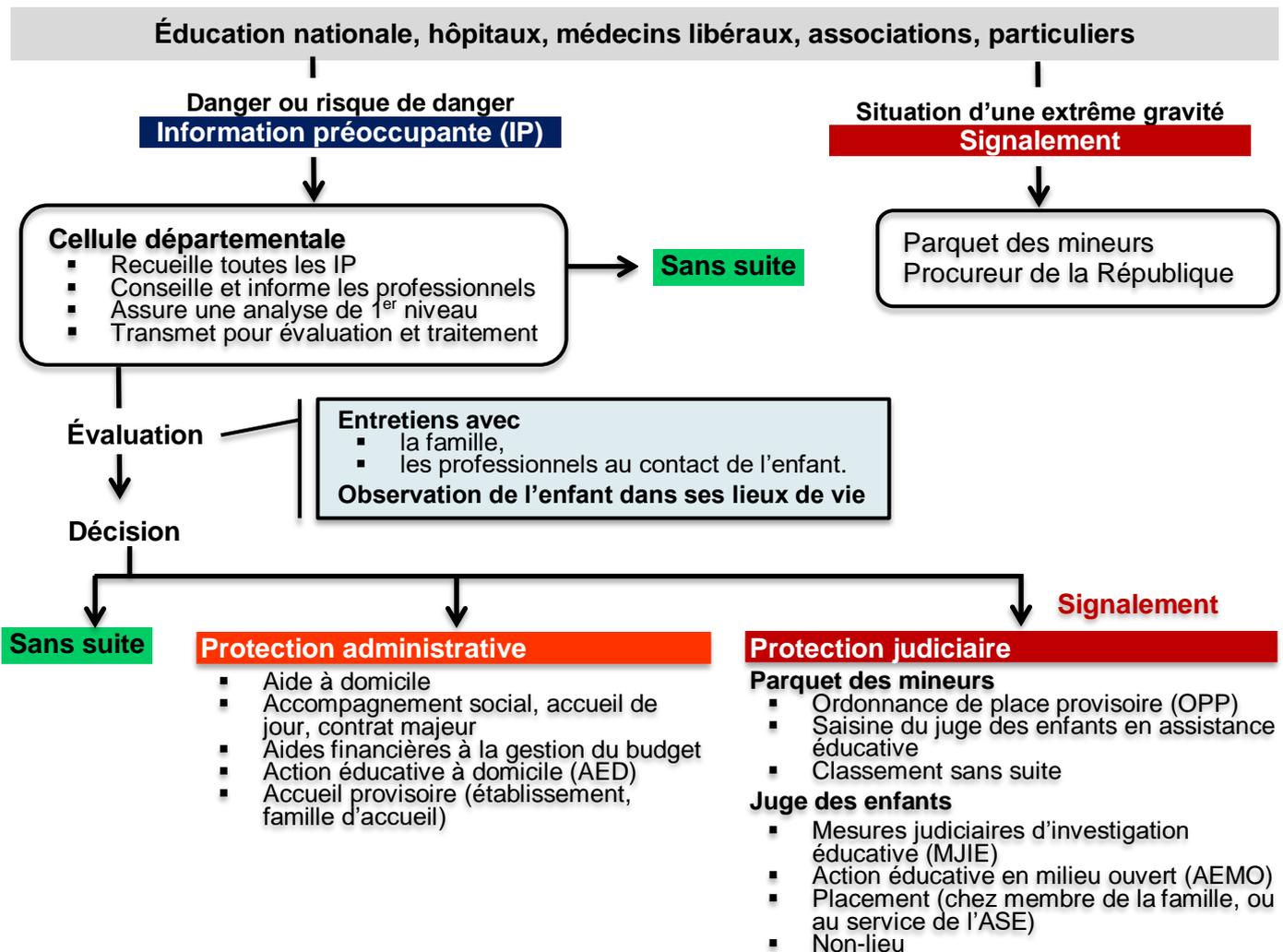
1. Exemple : accompagnement de son enfant aux urgences, difficulté à contenir les crises de son enfant autiste

2 Le procureur de la République peut demander directement une enquête sans passer par la CRIP

3 Une IP s'évalue en 3 mois, sauf prolongation. Elle peut ne pas être évaluée et classée sans suite à sa réception si la famille est connue du travailleur social et que celui-ci affirme l'absence de danger.

4. ASE : aide sociale à l'enfance. Voir [l'article L221-1](#) du Casf précisant ses missions





Inspiré du « Circuit de transmission d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger », Éduscol, mars 2015

1.2. Enfant en risque de danger

Une IP peut être faite si l'enfant est considéré comme étant « en danger ». Mais pas seulement. Depuis la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, elle peut être faite si l'enfant est considéré comme étant **en risque** de danger :



« Le service de l'aide sociale à l'enfance est un service non personnalisé du département chargé des missions suivantes : [...] organiser le recueil et la transmission, dans les conditions prévues à l'article L 226 3, des informations préoccupantes relatives aux mineurs dont la santé, la sécurité, la moralité sont en danger ou risquent de l'être ou dont l'éducation ou le développement sont compromis ou risquent de l'être, et participer à leur protection ».

Article L 221-1 du Code de l'action sociale et des familles

Ainsi, le lancement d'une information préoccupante pour risque de danger aboutissant à un signalement est, il nous semble, la seule situation dans la loi française où un juge peut prendre une décision/statuer *avant* le délit.

Le principe de précaution

Dans l'idée de cette loi, il vaut mieux déclarer un enfant en danger et le mettre à l'abri pour rien que de ne pas mettre à l'abri un enfant dont on n'aurait pas décelé la situation préoccupante.

C'est une loi qui n'attend pas la souffrance mais l'écarte. Toutefois, le revers évident est une utilisation erronée voire abusive de ce principe de précaution.

Ainsi, le contexte général est :

- un besoin d'aide ou un comportement mal/non compris par un « institutionnel »
- un principe de précaution
= le risque de recevoir une IP.



2. Outils de repérage d'une IP, d'un risque ou d'un danger

2.1. Les bases

Nous sommes parties d'un guide du Conseil départemental (CD) du Rhône à l'usage des professionnels : « Du traitement de l'information préoccupante au signalement ». Ce document donne les outils pour le repérage d'une IP, d'un risque ou d'un danger (p. 29).

Ce qu'il est intéressant de noter dans ce guide, c'est qu'il n'y a aucune mention concernant les familles d'origine culturelle différente, les familles avec des parents ou des enfants en situation de handicap, ni aucune proposition de lecture du comportement de ces familles ou d'évaluation de leurs besoins ou attitudes spécifiques.



Ce long préambule permet de comprendre les attentes de la société : **il faudrait être conforme, entrer dans un cadre, dans la norme**. Il n'y aurait qu'une seule et bonne manière d'éduquer les enfants : celle attendue par la société. Toute autre manière d'éduquer/interagir avec ses enfants pourrait être considérée comme « à risque ».

Dans ce guide, les outils de repérage se composent des éléments suivants :

- un tableau sur les facteurs de risque susceptibles de fragiliser l'enfant,
- un tableau sur les signes de danger,
- un paragraphe sur les facteurs protecteurs.

Les deux premiers tableaux sont très confus ils se recoupent et sont parsemés d'un vocabulaire peu précis, mais ils sont révélateurs d'une façon de penser et de communiquer.

Le second est d'autant plus intéressant qu'on y voit mentionnés :

- le syndrome de Münchhausen par procuration ([SMPP](#)), qui a une prévalence extrêmement faible⁵,
- le syndrome d'aliénation parentale, qui lui n'existe ni dans le DSM ni dans la CIM⁶.



Ainsi, un travailleur social aura, avant même de rencontrer le parent, d'une part un dossier déjà étayé par la personne qui a lancé la première alerte, d'autre part ces deux syndromes vagues en tête. Il cherchera le moindre signe de risque ou danger dans la famille en ayant tendance (inconsciemment ou non) à interpréter dans le sens de ces syndromes chaque comportement de l'enfant et du parent (bien souvent la mère), plutôt que de rechercher les « facteurs protecteurs ».

2.2. Analyse des signes d'alerte de danger

Dans les tableaux ci-dessous extraits du guide du CD du Rhône, nous avons surligné en jaune les conditions les plus fréquemment rencontrées par les parents autistes : isolement social, conflit avec l'ex-conjoint, personne élevant seule ses enfants, avec au moins un enfant lui-même autiste (l'autisme ayant une prévalence familiale) dont le comportement peut attirer la suspicion de risque de danger.

5. 300 cas de SMPP auraient été répertoriés dans la littérature internationale depuis 1977. Voir « [Le syndrome de Münchhausen par procuration. État de la question](#) », E. de Becker, 2006.

6. La CIM (classification internationale des maladies) et le DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sont deux classifications médicales de référence.



Facteurs de risque

Attention, aucun élément figurant ci-dessous pris séparément n'a de valeur indicative. C'est leur accumulation qui peut être évocatrice de risque de danger.

Concernant la famille	Concernant la période périnatale	Concernant les enfants et les adolescents
<ul style="list-style-type: none"> - Conditions de vie difficiles - Difficultés socio-économiques (expulsion, surendettement...) - Isolement social ou familial Et/ou déracinement - Père ou mère élevant seul(e) ses enfants avec absence de tiers (un parent absent) - Mécontentes familiales ou conjugales - Parent présentant des Troubles mentaux ou du Comportement (délinquance, Conduites addictives,...) - Jeunesse des parents (parents mineurs notamment) - Attitude des parents : <ul style="list-style-type: none"> • déçus du bébé (sexe, image corporelle...) • ne supportant pas les pleurs • éprouvant un profond dégoût pour les renvois, les selles 	<ul style="list-style-type: none"> - Retard de déclaration de grossesse ou non déclaration - Grossesses rapprochées - Grossesses multiples - Suivi prénatal insuffisant ou irrégulier ou changeant - Demande d'IVG non suivie ou trop tardive - Demande d'abandon non réalisée - Mère jeune : moins de 18 ans à la première naissance - Pathologie de la grossesse si génératrice de grande angoisse - Événement marquant grave pendant la grossesse (accident, décès, séparation) - Comportement de la mère : <ul style="list-style-type: none"> • niant la venue de son enfant et ne la préparant pas • dépression • mère hostile à l'égard de son enfant à naître - Enfant prématuré - Enfant porteur de handicap(s) ou mal formé - Séparation précoce avec hospitalisation en service de néonatalogie - Gémellarité - Bébé ayant un comportement difficile à supporter (pleurs excessifs, troubles alimentaires, troubles du sommeil...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Enfant fréquentant très souvent les services hospitaliers pour des pathologies le plus souvent bénignes - Enfant atteint d'un handicap qui génère des difficultés au sein de la famille (relationnelles, organisationnelles,...) - Enfant faisant l'objet de placements fréquents ou vivant régulièrement en dehors de sa famille - Enfant victime d'une relation parents/enfant perturbée - Enfant non désiré - Enfant dit « insupportable »

Du traitement de l'information préoccupante au signalement, CD du Rhône, juin 2008, p. 29



Signes d'alerte de danger

Attention, aucun élément figurant ci-dessous pris séparément n'a de valeur indicative. C'est leur accumulation qui peut être évocatrice d'alerte de danger.

Signes d'alerte - Famille	Signes d'alerte - Période périnatale	Signes d'alerte - Enfance et adolescence
<ul style="list-style-type: none"> - Parents ne répondant pas aux besoins de sécurité de l'enfant : manque d'hygiène, de nourriture, répétition d'accidents domestiques - Responsabilisation de l'enfant en décalage avec son âge - Enfant recevant des ordres et des contre-ordres - Différences affectives très nettes entre les membres de la fratrie (rejet de l'enfant) - Confusion des places (positions générationnelles et trans-générationnelles confuses) - Mise à l'écart de l'un des parents - Etat émotionnel inadapté des parents - Absence d'échange entre l'enfant et le parent qui l'accompagne ou contrôle permanent de l'enfant par le regard, la parole ou les gestes - Absence de suivi général de la santé de l'enfant - Manque de repères dans la vie quotidienne (repas, couché...) - Difficultés relationnelles intra-familiale(s) (conflits conjugaux, familles recomposées, fratries...) - Violences intra-familiales - Conduites addictives des parents - Dérives sectaires 	<ul style="list-style-type: none"> - Maternage défaillant : <ul style="list-style-type: none"> • dénutrition plus ou moins marquée • hypotonie de l'enfant • la mère ne semble pas capter les signaux du bébé et/ou n'y répond pas de manière adéquate - Retard dans les Acquisitions psychomotrices - Bébé en retrait ou en alerte (regard, tonus, émotions...). <p>« Situations spécifiques nécessitant une vigilance accrue »</p> <p>Syndrome du bébé secoué : secouement intempestif dans un contexte de violence intentionnelle ou de comportement inadéquat des parents*</p>	<p>Concernant l'enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de repères éducatifs dans la vie quotidienne (sommeil, repas...) - Troubles psychologiques dans son développement psychomoteur ou psychoaffectif : <ul style="list-style-type: none"> • enfant hyperactif • enfant replié sur lui-même • agressivité / auto-agressivité • enfant craintif et/ou triste • encoprésie, énurésie - Troubles alimentaires : inappétence - Troubles du comportement : préoccupations sexuelles inadaptées à l'âge de l'enfant - Troubles du sommeil - Intoxications de l'enfant* <p>« Situations spécifiques nécessitant une vigilance accrue »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Syndrome de Munchausen*, parents responsables d'une pathologie induite par l'administration volontaire de médicament en l'absence de symptômes constatés - Syndromes d'aliénation parentale comportement de l'ordre de la cruauté mentale d'un parent sur les enfants <p>Concernant l'adolescent</p> <ul style="list-style-type: none"> - Troubles du comportement : <ul style="list-style-type: none"> • conduites addictives • agressivité, auto-agressivité • échec scolaire non expliqué • sur-investissement ou absentéisme scolaire • passages à l'acte (tentatives de suicide, fugues, actes de pré-délinquance...) • mutisme ou soumission à l'adulte - Troubles alimentaires : <ul style="list-style-type: none"> • anorexie* • boulimie* <p>Concernant l'adolescent et l'enfant</p> <p>Troubles liés à une maltraitance physique avérée* :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lésions cutanées, brûlures, fractures notamment lorsqu'elles sont négligées, mal soignées, sur infectées et lorsque les circonstances sont mal expliquées • ecchymoses, hématomes • griffures, morsures, lacérations • pertes de cheveux inexpliquées

* Nécessite un diagnostic médical

Du traitement de l'information préoccupante au signalement, CD du Rhône, juin 2008, p.30



Commentaires

Concernant les signes d'alerte de danger, avec une famille dont un des membres est autiste

<p>« Parents ne répondant pas aux besoins de sécurité de l'enfant : manque d'hygiène, de nourriture, répétition d'accidents domestiques »</p>	<p> Les enfants autistes peuvent avoir de grandes difficultés à se laver (dents, corps, visage...), s'habiller, en raison d'hypersensibilités par exemple, de troubles dyspraxiques ou des fonctions exécutives. Il peut y avoir des accidents domestiques car un enfant autiste peut demander une attention constante et il lui est difficile de comprendre qu'il ne faut pas toucher à tel ou tel produit, même s'il devrait être en âge de comprendre.</p> <p>Beaucoup d'enfants autistes ont des troubles alimentaires⁷ : par exemple, un enfant autiste peut ne vouloir manger que tel ou tel aliment.</p>
<p>« Responsabilisation de l'enfant en décalage avec son âge »</p>	<p> Beaucoup d'enfants autistes sont hyper-respectueux des règles rationnelles, et certains parents leur laissent plus de responsabilités qu'à d'autres enfants dans certaines conditions, car cela les rassure.</p>
<p>« Différences affectives très nettes entre les membres de la fratrie »</p>	<p> Cette différence va être évaluée le plus souvent en fonction de rapports physiques tels que baisers, câlins etc. Un enfant autiste peut être très réfractaire à ces rapports... Deux enfants autistes peuvent tout aussi bien avoir des besoins très différents sur ce point.</p> <p>Le fait de respecter les besoins d'un enfant ayant une hypersensibilité tactile pourrait donc être considéré comme un manque d'amour.</p>
<p>« Confusion des places »</p>	<p> Un enfant autiste a peu conscience de la place de chacun en société. Si par exemple un parent ou un enseignant transgresse une règle, cela peut le perturber (car les personnes autistes sont souvent attachées aux règles). Il peut donc sans aucune retenue dire à celui-ci qu'il transgresse une règle et s'agiter, s'en inquiéter, etc.</p>
<p>« État émotionnel inadapté des parents »</p>	<p> C'est sans doute un des points les plus compliqués à gérer pour des parents autistes, ou des parents d'enfants autistes : notre gestion des situations est souvent rationnelle (donc froide aux yeux des autres) ; l'abondance d'informations ou d'impacts sensoriels (lumière, sons, toucher aux urgences, par exemple) peut amener à un état de repli autistique ; nous avons également des difficultés à exprimer l'état émotionnel qui serait attendu à tel ou tel moment.</p>
<p>« Absence d'échange ou contrôle permanent de l'enfant par le regard ou les gestes »</p>	<p> Contrôle permanent</p> <p>Là encore, de nombreux parents autistes ou parents d'enfants autistes peuvent donner cette impression.</p> <p>Les parents ayant un enfant autiste sont souvent obligés de le surveiller « comme du petit-lait sur le feu », surtout quand l'enfant ne semble pas conscience de lui-même ni des autres, qu'il peut faire des bêtises à tout moment ; cela permet aussi de détecter des signes montrant une surcharge sensorielle, par exemple, car l'enfant ne parvient pas à exprimer son état intérieur et peut exploser d'un coup en réaction à une surcharge sensorielle qu'il n'arrive plus à gérer.</p> <p>L'enfant peut aussi avoir besoin de s'assurer qu'il se comporte de façon attendue, ou s'aider du regard ou de l'attitude d'un de ses parents pour adapter son propre comportement.</p>

7. « [Les troubles sensoriels. Impact sur les troubles alimentaires](#) », E. Prudhon Havard, M. Carreau, R. Tuffreau, *Bulletin scientifique de l'ARAPI*, 2009.



Absence d'échange

La communication entre par exemple une mère (autiste ou non) et son enfant autiste peut être vue comme une absence d'échange : la mère peut ne pas regarder son enfant dans les yeux quand elle lui parle, car elle sait que cela peut être intrusif pour lui. Elle peut sentir instinctivement que son enfant a besoin de se ressourcer à tel ou tel moment et a donc besoin qu'on ne le touche pas, besoin de calme, de silence, besoin qu'on ne le sollicite pas. Elle peut ne pas exiger que son enfant la regarde dans les yeux quand elle lui parle, car elle sait qu'il a du mal à solliciter deux sens à la fois (regarder et écouter).

Par exemple, si elle ne lui pose pas la question « Comment ça se passe à l'école ? », cela peut être vu comme une absence d'échange. En réalité, la mère évite de lui poser cette question car elle sait que son enfant aura du mal à en comprendre le sens, et que le fait de devoir y répondre peut générer chez lui de l'angoisse.

« Absence de suivi général de la santé de l'enfant »



Il est difficile d'emmener un enfant autiste en rendez-vous : gestion des inconnus, gestion de l'attente, du bruit, de la lumière, etc.

C'est souvent encore plus difficile lorsque le diagnostic n'a pas été posé.

Un parent ayant un enfant autiste emmènera moins facilement son enfant chez le dentiste qu'un parent ayant un enfant non autiste, car il sait pertinemment que son enfant ne se laissera pas faire et que le dentiste ne pourra pas ne serait-ce que l'installer sur le fauteuil ou lui faire ouvrir la bouche. Idem pour les prises de sang.

Nous n'avons expliqué là que sept points sur la vingtaine de points qui pourraient être remarqués dans une famille standard dont un des membres est autiste.

Imaginez l'état d'esprit pour un travailleur social qui arriverait dans une famille avec une mère autiste et qui trouverait dès la première heure d'entretien une vingtaine des signes contenus dans ces tableaux...

Lors d'une intervention de travailleurs sociaux, chacun.e devra donc mettre en place la stratégie qui lui conviendra le mieux, en fonction de la situation dans laquelle il ou elle se trouve et des besoins qui sont les siens.

Nous allons détailler quelques stratégies : dans ce qui suit, il faut prendre ce qui vous semble adéquat, possible, faisable pour vous... Il faut surtout être courageux.se et déterminé.e !

3. Répondre de manière adéquate lors de l'évaluation de l'IP

3.1. La situation au regard de l'autisme

- **Si le diagnostic est fait**, notamment pour le parent (par un centre de ressources autisme ou par un psychiatre reconnu)

Faut-il le dire ou pas ? C'est au cas par cas, selon le contexte... Nous avons cependant tendance à penser qu'il faut le dire dès les premières minutes d'entretien : en effet, cela peut donner au travailleur social une autre lecture de vos comportements, lui donner des explications, et mettre de côté le SMPP.

« J'ai été diagnostiqué.e comme ayant un trouble du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle,. Autrement dit, je n'ai aucun souci intellectuel, mais je peux avoir les plus grandes difficultés à comprendre une question simple pour vous, ou bien vous donner une réponse qui sera tout à fait à côté de votre question... »

Le risque, en le disant, est que les travailleurs sociaux estiment qu'un parent autiste (le plus souvent, la mère) ne peut pas élever son enfant. Mais l'autisme est un handicap, et on ne peut pas (en théorie) retirer un enfant à un parent handicapé au motif de son handicap.

- **Si le diagnostic est en cours pour vous ou votre enfant**

Nous vous conseillons de mentionner vos visites chez les professionnels en libéral et les aides mises en place à la demande de l'école ou du médecin traitant si possible (ne pas mentionner que c'est à votre initiative), et de bien mentionner tous les bénéfices pour l'enfant de ces suivis.



➡ Nous vous conseillons de ne pas mentionner que vous suspectez de l'autisme pour lui, ou pour vous : vous n'êtes pas un professionnel de santé, donc vous sortiriez de leur cadre, et cela pourrait être vu comme une volonté de votre part qu'il soit autiste, peut-être dans le but d'avoir l'attention du corps médical.

Si la question vous est posée de façon ouverte ou directe : « Pensez-vous que votre enfant est autiste ? » ou « Les professionnels suspectent-ils une forme d'autisme ? », nous vous conseillons de ne pas répondre directement, ce qui reviendrait à donner votre avis. Or celui-ci n'est pas perçu comme « éclairé » ou professionnel.

Il serait préférable de répondre de façon rassurante : « Pour le moment, nous faisons des tests, tant au niveau moteur (ergo ou psychomot) qu'intellectuel ou psychologique. Cela nous permet de l'aider au mieux, de le faire accompagner scolairement (ou médicalement, etc.). »



Ne pas parler d'autisme sans diagnostic en cours



Ne pas se positionner comme « experte »



Ne pas remettre en question des professionnels du public



3.2. L'origine de l'intervention



Quelle que soit l'origine de l'IP, nous vous conseillons très fortement d'accepter de rencontrer les évaluateurs : sinon ils transmettront au juge des enfants l'impossibilité de l'évaluation, entraînant alors une mesure judiciaire (donc obligatoire) d'évaluation.

IP faite par une équipe d'institutionnels (école, hôpital, etc.)

C'est à la fois la situation la plus simple et la plus dangereuse, car les institutions sont... Des institutions et fonctionnent donc de façon **cadrée et normée**.

Ces visites sont les plus dangereuses pour les parents autistes car elles interviennent à la suite d'une accumulation de difficultés⁸.

Surtout, avant de recevoir des évaluateurs, faites-vous préciser par mail l'objet de l'entretien, ainsi que l'origine de la demande. Ils **doivent** vous préciser que c'est bien une IP et doivent en donner l'origine.

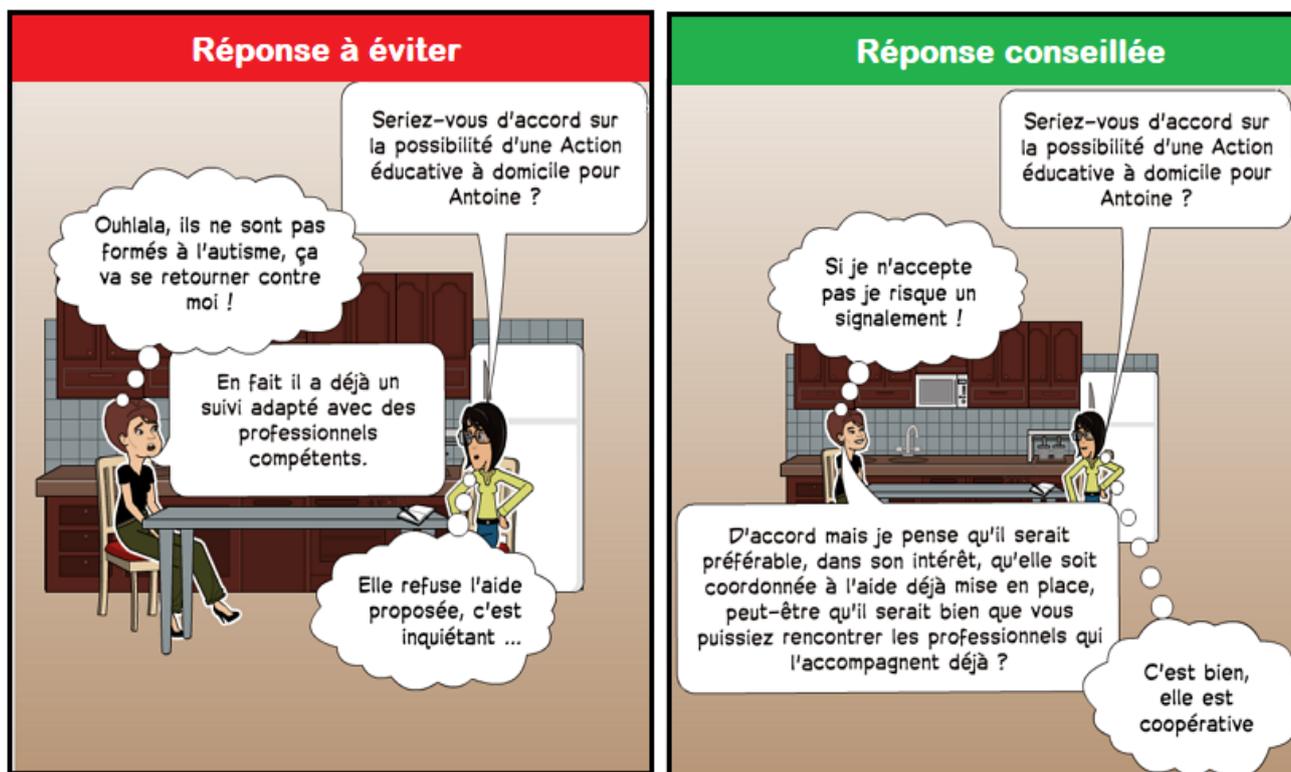
Dans le sigle ASE il y a le mot « Aide »

Il est possible que cette demande soit émise par téléphone⁹ et qu'elle revête la forme d'une proposition d'aide, que vous vous sentiriez donc en droit de refuser poliment.



Nous vous conseillons de demander les conséquences¹⁰ si vous refusez.

Ce qu'il est important de retenir c'est que pour eux, vous êtes dans la position de parent ayant besoin d'aide : si vous leur dites que vous n'avez pas besoin d'aide, vous sortez du cadre.



La demande émane du tribunal, de l'ex-conjoint ou d'un particulier

Dans ce cas vous ne connaissez pas l'origine de l'IP. Par contre, elles sont souvent considérées comme moins « sérieuses » que celles émanant d'institutions car ils prennent en compte l'éventualité de conflits personnels et de « vengeance ».

8. Exemples : autisme + maladie nécessitant des soins hospitaliers ; autisme non diagnostiqué + difficultés à l'école ; autisme diagnostiqué + absence d'AESH [accompagnant des élèves en situation de handicap] ou désaccord sur l'orientation scolaire entre vous et l'école...

9. Si vous avez le moindre doute sur votre capacité à répondre à un appel auquel vous n'êtes pas préparé.e et dont vous ne connaissez pas l'émetteur, ne répondez pas, laissez la messagerie enregistrer la demande et préparez-vous avant de rappeler.

10. Des refus d'aide peuvent être interprétés comme une mauvaise appréciation de la situation et un échec de la mission de l'ASE : l'ASE pourrait alors faire un signalement



Si la demande émane d'un juge, se fait dans le cadre d'une procédure, que ce soit à la suite d'un signalement de situation préoccupante ou pour une procédure visant la garde d'un ou des enfants... Nous pensons qu'il est important en premier lieu et sans délai de faire faire des évaluations diagnostiques de TSA tant pour vous (si vous avez une suspicion pour vous-même) que pour les enfants. Ces évaluations pourront permettre d'expliquer vos comportements dits « à risque », autrement dits tous les comportements non conventionnels dont vous n'avez peut-être pas conscience mais qui n'échapperont pas au travailleur social. Elles permettront également de proposer¹¹ la mise en place de suivis éducatifs adaptés pour les enfants.

(Rappel : si le diagnostic d'autisme n'est pas encore posé, nous vous conseillons de ne pas l'évoquer.)

Faites-vous au minimum accompagner d'un proche, au mieux de votre avocat.

La demande d'entrevue est consécutive à une demande d'aide de votre part

Vous avez peut-être donné l'impression d'être dépassé.e. Il faudra rapidement rassurer, mais cela pourrait être un entretien plus aisé car il n'y a pas de « partie inquiète ou plaignante » et vous êtes déjà perçu.e comme coopérant.e.

3.3. Gestion de l'intervention

Généralités

Nous parlons ici d'une intervention dans le cadre de l'évaluation d'une IP. Celles-ci sont évaluées en équipe pluridisciplinaire, donc avec au moins 2 travailleurs sociaux¹², qui rencontrent également l'enfant et visitent sa chambre.

Les objectifs de l'évaluation sont décrits dans le paragraphe « La gestion de l'entretien ».



Deux points importants à garder à l'esprit, quitte à les écrire :

- la personne en face de vous n'est pas autiste, et elle attend que votre comportement général soit parfaitement dans les normes sociales¹³,
- la personne en face de vous détient le pouvoir.

Vous avez l'avantage, car l'intervention se déroule sur votre terrain, que vous connaissez.

Vous avez aussi l'avantage d'être prévenu.e : préparez le lieu, préparez-vous.

Les personnes qui viennent chez vous :

- ont des informations qui les ont mises en alerte,
- ont pour mission de mettre des enfants à l'abri,
- ont peu de temps pour prendre une décision.

Donnez-leur un maximum d'informations rassurantes en un minimum de temps.

Votre maison

Faire en sorte que ce soit propre en surface et à peu près dégagé. Cependant, une maison trop bien rangée sans aucun jouet apparent peut porter à confusion (trop stricte, pas de place pour les enfants...).

- Pas d'objets qui traînent, notamment pas de sous-vêtements, pas de nids de poussière, d'emballages vides, etc.
- Vérifiez la sécurité des lieux également : pas de fenêtres ou d'escaliers accessibles aux enfants en bas âge, etc.
- Faites particulièrement attention à ne pas laisser de médicaments à vue et en particulier à la portée des enfants (même si vous savez qu'ils n'y touchent pas). Les noms des médicaments seront vérifiés pour savoir pourquoi ils sont prescrits.
- Pensez aux odeurs de la maison et aux odeurs corporelles : aérez et optez pour des odeurs fraîches du genre lavande, citron, eucalyptus, qui renforcent l'idée de propreté.

11. Ces propositions doivent émaner de personnes dont le professionnalisme est reconnu.

12 - Enfant jusqu'à 6 ans : Service social départemental, SSD (assistante sociale) et Protection Maternelle - Infantile, PMI (puéricultrice)

- Enfant de plus de 6 ans : SSD (assistante sociale) + ASE (éducatrice ou assistante sociale)

13. Règles qui régissent nos conduites en société. Modèles de conduite auxquels nous sommes censé.es nous conformer. Une norme nous dit implicitement ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire.



- Pensez à mettre un fond musical doux (du jazz, par exemple), cela peut vous aider à atténuer les bruits extérieurs, notamment pour celles et ceux qui souffrent d'hyperacousie/misophonie, et placer le travailleur social dans un environnement agréable.

Vous et les enfants

Apparence

Ongles courts et propres, cheveux propres, habits repassés mais confortables (qui ne vont pas générer des grattages intempestifs ou le retrait des chaussures pendant l'entretien), vêtements de saison et sans excentricité sauf si vous avez la carrure (et les diplômes, l'argent, ou l'orientation professionnelle) pour l'assumer. Vous pouvez demander à un.e ami.e un avis sur votre apparence avant l'entretien.

Recevoir

- Vérifiez avec des ami.es ou voisin.es que vous savez dire bonjour, tendre la main, etc.
- Préparez une boisson chaude et une boisson froide saines (tisane, jus de fruits) et des petits gâteaux : ça ne coûte pas cher et ça change l'ambiance.
- Organisez l'espace pour recevoir quelqu'un que vous ne connaissez pas et qui peut être ou sembler hostile. Par exemple, lui proposer de s'asseoir dans un canapé profond et moelleux et vous mettre sur l'accoudoir du fauteuil plus loin. Ou bien, installez-vous chacun d'un côté de la table.
- Testez (si vous avez le temps) les diverses solutions, si possible avec quelqu'un d'extérieur, non autiste. N'hésitez pas à demander à cette personne dans quelle position elle se sent mal à l'aise (à éviter à tout prix).

La gestion de l'entretien

Pour savoir comment mener l'entretien, il faut se rappeler qui vous avez en face de vous et surtout **savoir ce que cette personne veut**.

Objectifs de l'évaluation de l'IP



« Permettre d'apprécier :

- la réalité, la nature et le degré du risque ou du danger encouru par l'enfant ;
 - le niveau de prise de conscience des parents concernant les difficultés rencontrées par leurs enfants ;
 - les ressources propres de la famille ;
- le niveau d'adhésion des parents à un projet d'aide. »

« L'évaluation de la situation de l'enfant ayant fait l'objet d'une IP se décline selon trois niveaux :

- son état au regard des besoins essentiels à son développement (physique, affectif, intellectuel, social), à la préservation de sa santé, sa sécurité, sa moralité et son autonomie ;
- l'état des relations entre l'enfant et ses parents et le potentiel de ces derniers à se mobiliser ;
- le contexte familial et environnemental influant sur sa situation et son développement. »

Protection de l'enfance – La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation

« Une observation systématisée par domaine :

- contexte socio-économique et environnemental de l'enfant,
- santé et développement de l'enfant,
- parentalité et exercice des fonctions parentales,
- élaboration partagée d'un projet d'accompagnement. »

« L'évaluation doit répondre aux trois questions suivantes :

- L'enfant se trouve-t-il dans une situation de danger ou de risque qui compromet son développement et va à l'encontre de son intérêt ?
- Ce danger ou ce risque pour son développement sont-ils liés à son contexte familial de vie ?
- La famille est-elle en mesure de demander de l'aide ou de se saisir des propositions d'aide ? »

Guide technique. Enfance en danger, Isère, 2015



Posture attendue



- Avoir conscience des difficultés de votre enfant
- Avoir confiance dans le service public et dans le système
- Être en demande d'aide
- Adhérer à un projet d'aide de leur part

Si cela n'a pas été précisé par mail ou courrier, il faut revenir sur cette question :

« **Quel est le but de notre entretien, précisément ?** » (Est-ce une proposition d'aide et, en cas de refus, un signalement au procureur de la République ? Ou bien un simple entretien sans conséquences ?)

Il est possible encore une fois que la réponse soit un verbiage.

Prenez des notes



Avant l'entretien : notez tout ce que vous souhaitez dire : la présence d'évaluateurs chez vous est très anxiogène et peut vous faire perdre tous vos moyens, notamment si vous êtes autiste.

Lors de l'entretien : pensez à vous munir d'un carnet et d'un crayon, et écrivez la réponse, relisez à voix haute ce que vous écrivez, afin que le travailleur social puisse entendre et confirmer : cela peut éviter le verbiage, et encourager le travailleur social à dire des choses concrètes

Quand le but de la venue est précisé, vous pourriez ajouter, avec le sourire, par exemple : « Vous attendez donc que je vous rassure sur ma capacité à élever mon enfant ? À l'amener à l'autonomie ? »

Précisez bien ce que vous avez compris et écrivez-le également : cela vous permet de préciser l'axe de l'intervention, vous donne du temps pour réfléchir, donne de vous une image organisée, ouverte.

Cela permet également de repositionner régulièrement le travailleur social au cours de l'entretien dans cette position d'aide, de recherche de solutions, et non de recherche de risques ou de dangers.

Votre comportement

- ✚ Si vous le pouvez, regardez un peu la personne dans les yeux : vous pouvez par exemple fixer l'espace entre ses deux yeux. Si cela vous est vraiment difficile, ne vous forcez pas car cela se verra. Si vous avez préalablement dit que vous étiez autiste, vous pourriez expliquer que vous avez du mal à faire fonctionner vos cinq sens en même temps et qu'il vous est plus facile de vous concentrer sur ce que la personne dit quand vous ne la regardez pas. Sinon, n'hésitez pas à dire que vous ne regardez pas souvent dans les yeux « naturellement ».
- ✚ La voix doit être le plus posée et calme possible.
- ✚ Vous devez avoir l'air d'être un minimum « à l'aise » : pensez que vous jouez une scène. Vous pensez que c'est une duperie ? Oui, peut-être, mais rappelez-vous : vous n'avez pas le pouvoir. Cependant, vous avez le droit d'être stressé.e, c'est même un comportement considéré comme normal dans cette situation. Si vous êtes trop à l'aise, le travailleur social peut penser que vous n'êtes pas sincère, trop préparé.e. Rappelez-vous qu'il voit des cas très graves et donc que ses sens fonctionnent pour détecter un possible mensonge. Donc vous pouvez montrer que vous n'êtes pas à l'aise, c'est normal, mais ne soyez pas complètement sur la défensive ni dans le rejet. Parfois, il suffit de dire que vous êtes angoissé.e par cet entretien pour que la tension retombe. N'hésitez pas à tester cela avec un proche et à évaluer le gain pour vous.
- ✚ Ne montrez surtout pas vos connaissances encyclopédiques sur l'autisme. Concentrez-vous sur l'objet de la visite.
- ✚ Ne vous positionnez pas en « expert.e ». Ne montrez pas que vous savez certaines choses mieux que le travailleur social, qui pourrait se sentir remis en question dans son statut si une personne qu'il est censé conseiller, guider, est plus experte que lui. Il pourrait aussi perdre son intérêt à vous aider simplement parce qu'il se sentirait moins légitime. Or, quelqu'un qui a un regard neuf sur un



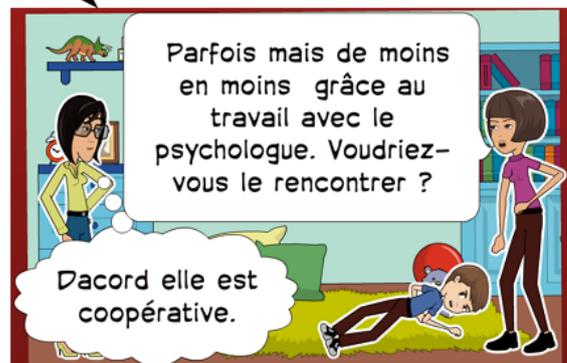
sujet qu'il connaît peu peut parfois offrir de vraies solutions. Laissez-lui une chance de proposer. Ne pas hésiter à parler et produire des justificatifs des démarches en cours, même si elles n'ont pas encore abouti. Par exemple, si un RV au CMP est en attente, un appel du travailleur social peut débloquer la situation et vous aurez accepté l'aide, ce qui est un bon point pour vous.

- ✚ Ne partez pas sur une plaidoirie si, par exemple, vous trouvez que ce que le travailleur social dit est inexact, subjectif, ou ne s'appuie sur aucun élément concret. Si ce qu'il dit peut vous sembler dommageable pour votre famille, n'hésitez pas à revenir sur l'objet de la visite et les propositions d'aide qu'il pourrait faire.
- ✚ Ne lui coupez pas la parole, écoutez entièrement ce qu'il a à dire, montrez ce que vous avez fait jusque-là, demandez-lui son avis, son aide.
- ✚ Ne répondez pas de manière exhaustive à une question, essayez de ne pas être trop précis.e, de ne pas donner toute l'information existante sur tel sujet qui serait un de vos intérêts spécifiques.
- ✚ Montrez que vous cadrez vos enfants, que vous leur donnez des limites : par exemple, si l'enfant s'agite, réagissez en lui disant de se calmer et en expliquant : « Voilà, cette situation est l'une de celles sur lesquelles nous travaillons avec le psy, car, voyez-vous, pour son âge il a du mal avec les changements dans son emploi du temps, il supporte mal les interventions non habituelles, auxquelles il est difficile de le préparer. »

Enfant autiste en crise en présence de sa mère et d'un travailleur social



Donnez des explications



- ✚ Montrez (mais sans essayer d'impressionner) ce que vous avez mis en place pour gérer son quotidien : emploi du temps, time timer, espace de vie structurée.
- ✚ Si des professionnels (compétents) suivent votre enfant, proposez de transmettre les évaluations de ces professionnels. Faites valoir une autre parole que la vôtre, une parole d'« expert », que vous n'êtes pas selon lui.

Rassurez

Dans le meilleur des cas, le travailleur social est là pour évaluer la situation et rassurer tout le monde...
 Donnez-lui donc ce qu'il est venu chercher : l'assurance que vous gérez au mieux, que vous faites face mais que vous êtes ouvert.e à tout projet d'aide de leur part, que vous n'êtes pas « contre le système », que vous répondez aux besoins de vos enfants, que vous êtes lucide sur les difficultés de votre enfant, et avez les moyens de chercher et de mettre en place des solutions (mais sans prendre la place des professionnels).

Si l'entretien a pour origine une demande d'aide de votre part

Rassurez le travailleur social et écarterez tout risque sans délai : vous pouvez prendre rendez-vous chez un psy privé (qui n'a rien à voir avec l'autisme, si possible, afin de ne pas évoquer vos soupçons à ce sujet), rendez-vous que vous pourrez annuler si nécessaire ; vous pouvez également dire que vous faites des démarches en direction d'une association d'aide à domicile. Donnez le change juste pour l'entretien, pour convaincre que vous avez eu un petit moment de creux mais que vous vous êtes repris.e, que vous êtes aidé.e, entouré.e, etc.

S'il est possible de confier l'enfant autiste par exemple à votre mère, à un membre de votre famille, faites-le et dites que vous avez trouvé une solution pérenne pour prendre du repos régulièrement.

4. Après l'intervention



Pensez à demander les suites qui seront données à cet entretien (Compte-Rendu ? À qui ? Quand ?) et surtout demandez une copie de tout écrit. Demandez des traces écrites de ce qui vous est reproché.

Demandez une adresse mail où vous pourriez leur écrire et leur envoyer si besoin un sur ce qui a pu vous sembler important, ce que vous avez pu oublier sur le moment, etc.
 Voyez ce point avec quelqu'un de non autiste, qui saura y mettre un peu d'affect si nécessaire, ou avec votre avocat, qui peut vouloir prévenir un risque.

L'information des parents



« Le chef de service responsable de l'ASE veille [...] :

- à notifier et expliquer à la famille les initiatives d'évaluation prises,
- à informer la famille par écrit des suites données à l'information préoccupante reçue,
- à informer la famille de l'existence d'un dossier administratif et des procédures d'accès à son contenu. Si la famille en fait la demande, le service départemental doit, sur le fondement de la loi du 17 juillet 1978 et dans les limites prévues par celle-ci, lui donner accès aux différents documents administratifs établis ou détenus par l'administration qui la concernent. »

Guide technique. Enfance en danger, Isère, 2015



S'il y a transmission de votre dossier au juge des enfants, vous pouvez **consulter votre dossier** auprès du greffe avant la date de jugement.



Le contrecoup

Une telle intervention est traumatisante et laisse des traces : faites-vous aider psychologiquement, parlez-en avec des personnes en qui vous avez confiance.

5. Communication écrite

Ne pas faire une réponse-plaidoirie décortiquant et analysant le problème sous tous les angles avec de nombreuses références officielles, avec au final un mail très long, rempli de ponctuations. Ce type de réponse sort de l'ordinaire et est donc suspect pour ces personnes. Il faut adapter votre réponse à la personne qui va la recevoir.

Privilégiez la communication écrite mais faites-la relire vos messages par une personne non autiste.

Évitez donc d'être trop précis.e dans vos réponses lorsque vous voulez exposer une problématique de la façon la plus rationnelle et objective possible, décrire les causes, conséquences de tel souci en argumentant avec diverses études ou citations. La personne qui lira un tel mail pourrait se dire : « Ce parent veut me faire la leçon », même si ce n'est absolument pas votre objectif.

Références

- « Protection de l'enfance et ASE », Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF, 2012
- « La cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation », guide pratique, Protection de l'enfance
- « Circuit de transmission d'une situation d'enfant en danger ou en risque de danger », Éduscol, mars 2015
- « Du traitement de l'information préoccupante au signalement », guide à l'usage des professionnels, Conseil départemental du Rhône, juin 2008
- « Enfance en danger », guide technique, Observatoire Départemental Protection de l'Enfance, Isère, 2015





Association Francophone de Femmes Autistes

12 rue H. de Balzac 38490 St André le Gaz
06 01 32 60 81 / association.af2a@gmail.com
<https://femmesautistesfrancophones.com/>

