



Discussion de cas 1

Centre d'accueil Croix-Rouge "Pierre Bleue"



Intervenantes invitées:

Aurore Pottie: Référente de santé mentale à Médecins du Monde, Belgique

Maud Jeulin : Psychologue GAMS, Antenne de Namur

Sophie Vanhalewyn : Médiatrice Familiale à SOS Enfants UCL

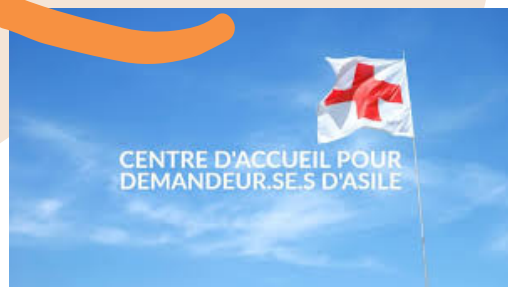
Sandrine JOB : Avocate à l'ASBL Les Tamaris

Cas présenté:

"Il s'agit de Françoise âgée de 6 ans. Elle avait laissé transparaître, via des dessins, qu'elle avait été témoin de violences physiques et sexuelles venant de la part du partenaire de sa mère, monsieur Charles, sur sa mère, Chantale. En conséquence à la violence sexuelle, Madame a donné naissance à son deuxième enfant. Françoise a elle-même aussi été victime de violences physiques et/ou sexuelles de la part de cet homme. Françoise a un rapport compliqué à son corps : refus de montrer ses cicatrices, ni ses parties génitales. A ce jour, il n'y a toujours pas de certificat de non-mutilation. Sa mère est excisée. Madame Chantale est un peu dépassée, et comme elle croit que monsieur pourra de toute façon exercer ses droits de père, elle se laisse « tenter » par l'idée de demander un transfert vers un centre où ils pourront être ensemble, ce qui mettrait inévitablement les enfants en danger"

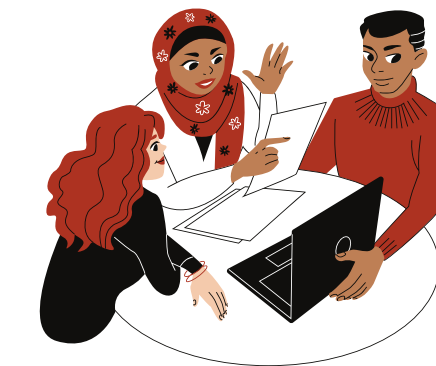
Conclusions et Recommandations :

- Aider Françoise à être consciente de sa propre souffrance, de ses propres émotions et à construire une relation de confiance avec elle : Travailler sur l'identification et la gestion des émotions;
- Aspect culturel : La méconnaissance du contexte institutionnel belge peut conduire à une méfiance envers les professionnel·le·s - notamment la crainte que l'enfant soit retiré directement à la mère => Il est important de créer une relation de confiance avec elle, s'appuyer sur des réseaux communautaires et faire appel à des médiateur·rices interculturel·les;
- Réaliser avec elle un bilan avec toutes les réussites et les choses positives qu'elle a accomplies en tant que femme et en tant que mère avec ses enfants ;
- Services recommandés: SAJ, SSM et SOS Enfants.



Discussion de cas 2

Centre d'accueil Croix Rouge - CARDA



Intervenantes invitées:

Sandrine JOB : Avocate à ASBL Les Tamaris

Achilvie Docket-Yemalayan : Responsable projet accompagnement des familles en séjour irrégulier/précaire à SDJ Bruxelles

Salomé Evrard : Neuropsychologue - Spécialisée dans le suivi des enfants/adolescents/adultes avec trouble autistique.

Cas présenté:

"En l'année du 2018 nous avons accueilli une dame et Mohammed, son enfant de 6 ans. Mme et Mohammed ont réussi à sortir de la Tunisie pour aller en Allemagne, afin de rejoindre son mari. Un jour de manière soudaine le mari a disparu, Mme a décidé de quitter l'Allemagne et de venir en Belgique pour demander l'asile pour elle et son garçon. Au niveau de la procédure de demande d'asile, Mme craignait que son histoire sur la violence conjugale ne suffise pas pour obtenir un statut et pouvoir rester en Belgique. L'assistant social signale que la mère refuse d'emmener son enfant à l'école et qu'elle l'empêche d'interagir avec les autres enfants du centre. L'équipe signale que Mohammed présente des stéréotypes (mouvements répétitifs des mains, flapping). Un test d'autisme a été envisagé mais celui-là dépasse le budget assigné pour les demandeurs d'asile. De même, une école spécialisée pour les enfants autistiques n'est pas envisageable pour le même motif. Mme répète que son enfant est atteint d'autisme. Le garçon n'arrive pas à s'adapter à l'école, il devient de plus en plus agité et agressif. La méfiance de Mme pendant son suivi à CARDA a été la principale entrave, elle soupçonne des propos cachés (la possible séparation de son enfant, la prendre pour une folle, la juger comme une mauvaise mère) de la part de l'intervention de l'équipe à CARDA."

Conclusions et Recommandations :

- Mohammed n'a pas le profil d'autiste : il a réussi à apprendre et à parler le français, il cherche toujours des solutions, il ne s'est jamais mis en danger, il a exprimé ses émotions et ses besoins. Des signes de "flapping" ou des sons lorsqu'il joue => ce ne sont pas des signes spécifiques de l'autisme. Ils peuvent être les conséquences d'avoir vécu dans un environnement de violence ou d'isolement;
- Inquiétude quant au développement de Mohammed : si l'isolement continue, il pourrait avoir des problèmes de relations sociales à l'avenir => sa mère n'est pas une source saine pour lui => Identifier quelles sont les autres sources de sécurité dans l'environnement de l'enfant;
- Institutions de référence : Woman Do, GAMS, centres de référence à Bruxelles et à Liège. Pour futurs diagnostics d'autisme, il existe l'ASBL Austime en Action.



Discussion de cas 3

Tutrice MENA



Intervenantes invitées:

Isabelle Walhain : Conseillère de l'aide à la jeunesse (SAJ de Huy)
Cendrine Vanderhoeven : Sexologue, formatrice, conférencière
Juliette RICHIR : Avocate cabinet Vancraeynest
Katlijn Declercq : ECPTAT international et ECPTAT Belgique

Cas présenté:

"C'est le cas d'une jeune fille de 17 ans qui venait d'Érythrée. Elle a dû faire un parcours migratoire de 2 ans où elle est devenue esclave sexuelle en Libye, au Soudan et en Egypte. En Europe, elle est arrivée en Italie, puis elle s'est installée en France et en Belgique. A son arrivée en Belgique, le service de protection lui a attribué un tuteur et elle a pu être accueillie dans un centre d'asile. Dans ce centre, elle avait été diagnostiquée comme victime de mutilations génitales féminines de type 1 mais elle a insisté sur le fait qu'elle n'avait pas été excisée.

Son tuteur légal l'a emmenée chez un autre gynécologue, qui a confirmé qu'elle n'avait pas été excisée. De plus, le médecin du centre lui avait recommandé de prendre des pilules pour un problème de cystite, mais l'autre gynécologue a diagnostiqué qu'elle n'avait pas de cystite, ce qu'elle a eu c'est une contraction de la vésicule biliaire due aux multiples violences sexuelles dont elle a été victime. De même, elle a été victime d'une agression sexuelle dans le centre. Elle a donc dû déménager du centre vers un autre, plus éloigné de la ville. Elle avait perdu de longues périodes de cours, elle a dû quitter les seuls amis qu'elle s'était faits, etc. Avec l'aide de son tuteur légal, elle a décidé d'aller à la police pour porter plainte contre le garçon qui l'avait agressée. Actuellement, elle a commencé à prendre de la drogue, elle vit avec un colocataire dans un appartement et suit toujours des cours de français. "

Conclusions et Recommandations :

- Il est important de lui parler des symptômes de la mémoire du traumatisme et de l'éducation sexuelle;
- Faire confiance à son discours: il est important de croire en elle, d'essayer de ne pas chercher la vérité mais de travailler avec SA vérité => important de construire une relation basée sur la confiance;
- Risque élevé de devenir une travailleuse du sexe et d'être recrutée par le réseau de trafic humain: il est important de prendre des solutions rapides comme le «time out» ou de l'emmener dans un centre de protection;
- Empowerment: travailler sur sa perception de soi, sur la valeur de ses racines culturelles à partir d'une approche de «féminisme positif». Il est important de partir de ses propres besoins et souhaits;
- Actions à entreprendre par le tuteur légal: faire un «panel de réussite» comme outil pour travailler le passage à l'âge adulte (dans quelques mois elle aura 18 ans) et la motiver à trouver un "réseau de pairs".