



**« CROYANCES ET RÉALITÉS
DES
VIOLENCES SEXUELLES »**

Journée d'étude organisée par

L'ASSOCIATION DOCTEURS BRU

**AGEN
6 Novembre 2000**



**Association Docteurs BRU
4, rue Béranger
47 000 AGEN
Tel : 05.53.47.20.02
Fax : 05.53.48.11.63**



_____ **Programme de la journée** _____

8 h 30 – Accueil des participants

9 h – Présentation de la journée

Docteur Ginette RAIMBAULT, Psychiatre-Psychanalyste
Docteur Patrick AYOUN, Psychiatre-Psychanalyste

9 h 15 – Madame Marceline GABEL, Chargée de mission à l'ODAS

« De Tardieu à l'an 2000 »

9 h 45 – Professeur François ANSERMET, Médecin chef de l'unité de
pédopsychiatrie du Service universitaire de psychiatrie de
l'enfant et de l'adolescent à Lausanne

« Du traumatisme à la liberté du sujet »

10 h 15 – Echange avec les participants

10 h 45 – Pause

11 h – Professeur Michel MANCIAUX, Professeur émérite de Pédiatrie
Sociale et de Santé Publique, Université Henri Poincaré à Nancy,
membre du Comité d'experts de l'OMS en santé des mères et
des enfants

« La Résilience »



_____ **Programme de la journée (suite)** _____

11 h 30 – Docteur Patrick AYOUN, Psychiatre-Psychanalyste, responsable de l'Unité pour adolescents au Centre Hospitalier Charles Perrens à Bordeaux et de la supervision au sein de l'Association Docteurs Bru

« Réflexions sur une polémique à propos des psychothérapies d'enfants abusés »

12 h – Echange avec les participants

DÉJEUNER SUR PLACE

14 h 30 – M. Christian CHOMIENNE, Juge des Enfants, TGI de Bordeaux

« Le criminel tient le civil en l'état »

15 h – Docteur Hélène MARGARITORA, Médecin Pédiatre, Service Maternité et Enfance du Conseil Général des Alpes Maritimes

« Le centre de Médiation Familiale et les parloirs médiatisés »

15 h 30 – Echange avec les participants

16 h – Clôture de la journée par Madame Marceline GABEL

Madame Marceline GABEL,

Chargée de mission à l'Observatoire National de l'Action Sociale Décentralisée
(ODAS)

« de Tardieu à l'an 2000 »

Lorsque l'on évoque les abus sexuels faits aux enfants, en l'an 2000, une affirmation apparemment paradoxale est faite : "les abus sexuels faits aux enfants sont vieux comme le monde, mais c'est depuis ces deux dernières décennies que le silence est levé". Quelques médecins se réfèrent cependant à Ambroise Tardieu, médecin légiste qui, en 1860, publie "une étude médico-légale sur les attentats aux mœurs" (1)

Trois questions se posent alors :

- Amboise Tardieu est-il le point de départ d'une connaissance "scientifique des abus sexuels ?"
- L'évolution de la société avant Tardieu avait-elle déjà conduit à une prise de conscience et avec quelles difficultés ?
- L'évolution de ces 20 dernières années ne connaît-elle pas les mêmes résistances ou excès que ceux repérés dès le 17ème siècle par les historiens
-

Il est évident que le problème des abus sexuels sur les enfants se croise avec l'émergence d'un sentiment moderne de l'enfance. Philippe Ariès situe au 17ème siècle l'apparition d'une spécificité infantine au sein des familles, elles-mêmes en pleine mutation (2)

C'est Jean-Jacques Rousseau qui va au 18ème siècle faire apparaître l'enfant comme une personne avec sa nature et ses besoins, mais ce précurseur de la psychologie infantine ne sera entendu qu'au 20ème siècle. Se pose ici immédiatement la notion du temps nécessaire à l'évolution des mentalités et donc des sociétés.

Trois siècles pour en arriver à la Convention Internationale des Droits de l'Enfant :

Article 19 : les Etats parties prennent toutes les mesures pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle pendant qu'il est sous la garde de ses parents...

Il aura donc fallu un temps de critique suffisant pour passer du déni à la réalité et le débat n'est pas clos.

Avant Tardieu, ce sont les Gazettes des Palais qui relatent les procès sous l'ancien régime ou les ancêtres des journaux, ces feuilles volantes vendues par les colporteurs dans les campagnes qui vont permettre aux historiens de décrire l'évolution des pensées.

Georges Vigarello dans son histoire du viol (3) montre bien que si le viol sur enfant ne soit en rien jugé comme spécifique sous l'ancien régime, il est cependant plus souvent ou plus longuement relaté dans la Gazette et très vite qualifié de "crime offensant le plus, la nature". Jugé, comme le viol des femmes, la condamnation des agresseurs des enfants, se réfère plus à la morale qu'au traumatisme pas encore perçu. Ainsi en 1780 le violeur d'une enfant de 11 ans a été condamné "pour s'être permis des libertés indécentes et attentatoires à l'honneur d'une enfant impubère" (Affaire Dupressoir)

C'est après 1750, période où l'autorité du père s'est renforcée, que les accusations qui étaient plus tournées vers les tuteurs ou les employeurs, commencent à mettre en cause les pères.

On observe un lent accroissement des plaintes pour violences sur les enfants mais la non-culpabilité des auteurs est fréquente. Ainsi, entre 1760 et 1785 (25 ans) le Parlement de Paris relève 51 cas jugés avec 2 seules condamnations. L'hésitation des Juges reste grande, l'enfant étant encore perçu comme libertine, débauchée ou perverse "elle est trop instruite pour son âge" ou "elle aurait bu trois coups de ratafias". Les procédures pour viol d'un garçon restent exceptionnelles. A la fin du 18ème siècle on commence à distinguer le viol, des actes moins graves les "attentats à la pudeur". Le Code de 1810 différencie et hiérarchise les violences sexuelles. Il a aussi pour la première fois précisé la notion de démence. *Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister (art. 64).*

Au début du 19ème siècle, les atténuations à la culpabilité des auteurs sont variées et d'ordre environnemental : la transgression appartient au monde rural archaïque en

opposition au monde urbain, plus civilisé. Elle se réfère également au climat ou aux ethnies "le climat brûlant" ou "les criminels d'été".

Après ces périodes de résistance, l'appareil législatif s'adapte à l'évolution de la société :

1820 Les tribunaux commencent à affirmer dans leurs arrêts l'importance de la violence morale.

1863 Loi qui prolonge celle de 1832 qui reporte de 11 à 13 ans, l'âge en dessous duquel tout attentat à la pudeur est présumé violent. Cette même loi de 1863 (art. 331) punit désormais "l'attentat commis par tout ascendant sur mineur même âgé de plus de 13 ans".

Parallèlement à l'évolution juridique, pendant le 19ème siècle, la médecine légale s'est brusquement développée, mais elle passe, elle aussi, par des phases qui traduisent bien la même résistance à envisager les violences sexuelles. Les rapports des légistes sur les agressions d'enfants, y mêlent la morale et portent des jugements de valeur sur les mœurs et l'ordre moral. Le médecin légiste tente d'installer une justice "scientifique" faite de recherche de preuves, de descriptions, de nouveaux symptômes.

C'est donc Ambroise Tardieu qui conçoit en 1857 une gradation des indices physiques. Cette recherche de symptômes s'attachant aux déformations (vulvite traumatique, déformation vulvaire) porte alors l'intérêt sur l'onanisme et introduit le doute chez les experts eux-mêmes. On parle alors de "faux attentats" de "calcul des parents" de "chantages divers", ce qui fait dire à Tardieu "rien n'est plus commun que de voir, surtout dans les grandes villes, des plaintes en attentat à la pudeur, uniquement dictées par des calculs intéressés et de coupables spéculations".

Si le soupçon dans la conscience des observateurs du 19ème siècle, évolue, il ne disparaît jamais tout à fait. Cependant l'accroissement des poursuites se confirme : 8 fois plus entre 1830 et 1876.

On observe alors un nouveau mouvement de balancier explicatif : dans les années 1850 les observateurs passent d'une pathologie rurale à une pathologie urbaine. Le

crime devient social et la croissance des attentats sur mineurs en ville expliquée par "les turpitudes et dépravations urbaines : l'entassement, les taudis, l'alcool, la promiscuité, l'isolement et la misère sexuelle des célibataires migrants à la ville...

Au milieu du 19ème siècle, l'apparition des plaintes contre les instituteurs et les clercs (4 % des inculpés) favorise une première réflexion sur le profil du violeur par ce passage du paysan primitif à l'homme cultivé.

Si le mot pédophilie n'est jamais prononcé, les experts et les enquêteurs notent bien la spécificité de la violence sexuelle sur enfant. Ainsi en 1884, Bournet (4) indique "les viols et attentats à la pudeur suivant qu'ils sont commis sur des adultes ou sur des enfants ne sont pas de même nature".

La violence sur enfant apparaît plus incompréhensible, plus insensée, la dégénérescence, la sénilité ou l'alcoolisme sont mis en avant.

C'est également en cette fin de siècle que les médecins calculent pour la première fois, les pourcentages d'incestes dans les cas déclarés. En 1886 dans la première thèse de médecine sur les attentats à la pudeur d'enfants, Bernard indique "dans les observations que nous avons sous les yeux, nous avons été frappés d'y voir figurer en si grand nombre, les cas d'incestes" (5)

A cette époque les cas dénoncés par les enfants eux-mêmes sont extrêmement rares, bien qu'un article du Code Pénal ait pourtant autorisé la plainte en 1810, mais les meurtres d'enfants violés commencent à susciter un fort sentiment collectif : une foule innombrable aux enterrements, des monuments érigés pour la "vierge martyre".

Alors que ce siècle avait vu une lente décroissance des crimes de sang, c'est l'époque où la presse commence à décrire les crimes d'enfants en s'attardant sur les signes morbides. Emerge alors une attention sur l'enfance maltraitée physiquement, qui l'emporte sur l'enfance violée "c'est comme une atroce épidémie en ce moment. Presque chaque jour on apporte le récit d'un nouveau et monstrueux attentat commis sur des enfants par des parents dénaturés" (6)

Deux lois sont alors conçues pour protéger l'enfant des violences physiques et des négligences :

- 21 Juillet 1889 "Loi sur la protection des enfants maltraités et moralement abandonnés ».
- 19 Avril 1898 "Loi sur la répression des violences, voies de fait, actes de cruauté et attentats commis sur les enfants".

Le viol n'est plus premier dans la hiérarchie du crime, remplacé par la brutalité physique et la violence du sang : l'enfant martyr est bien l'enfant battu.

C'est par l'intérêt des psychiatres pour le violeur que l'on revient au viol particulièrement avec Brouardel en 1909 (7) Alors qu'au cours du 19ème siècle la recherche des symptômes explicatifs avait porté l'intérêt sur l'étude des crânes, et de la physionomie, "la physionomie bestiale de l'homme dégénéré", celle-ci ne demeure pas longtemps crédible.

Les psychiatres explorent alors chez les violeurs, l'intelligence, les sentiments et l'opacité de leur personnalité criminelle. C'est la naissance d'une psychologie qui permet de penser le destin individuel et le rapprochement de comportements jusqu'alors jugés "aberrants" :

"l'exhibitionnisme", "le sadisme" et "cet appétit sexuel" ayant pour objet des enfants, nommé "pédorose" en 1906 par Forel (8), la pédophilie

Deux logiques s'affrontent alors : les médecins et les psychiatres avec leurs nouveaux savoirs, physique et psychologique, qui reconnaissent l'irresponsabilité, alors que les Juges refusent toute fatalité, organique ou héréditaire du crime.

Freud demeure encore inconnu à cette époque et n'est cité que deux fois entre 1895 et 1900 dans les archives de l'anthropologie criminelle.

La perception du traumatisme imposé à l'enfant abusé sexuellement est encore impossible au cours de ce siècle, même si vers 1850-60 quelques médecins et experts s'attardent pour la première fois sur les conséquences psychologiques plus que sur les blessures physiques ou le déshonneur.

La fin du 19ème siècle semble marquer un moment d'arrêt dans l'histoire des abus sexuels : l'effort de l'Etat porte surtout sur une pédagogie de cette société industrielle et urbaine qu'il faut moraliser, instruire, soigner et à qui il faut apprendre l'hygiène.

Cette impossible vision du traumatisme fait à l'enfant est sans doute occultée pour longtemps par cette gigantesque entreprise pédagogique de la société industrielle : contrôler, admonester, inventer une morale de masse qui va réveiller en outre les justifications anciennes. On peut dire que si juridiquement et culturellement, l'abus sexuel sur l'enfant était bien entré dans les préoccupations dès le 18ème siècle et jusqu'à la fin du 19ème siècle, les premières décennies du 20ème siècle semblent avoir figé le tableau, jusqu'aux années 1960 où les brusques changements de la société vont permettre que les acquis du siècle précédent deviennent alors opérants.

Comment la violence sexuelle est redevenue la violence de notre temps ?

L'histoire chronologique des abus sexuels au cours des 18 et 19ème siècles permet d'observer un parallélisme dans les évolutions avec les années récentes depuis 1980 :

- Le recours aux modèles explicatifs disculpant les auteurs : les ruraux, les citadins, les alcooliques ou les gens des pays chauds.
- La découverte que ces auteurs se trouvent aussi dans tous les milieux sociaux : les "clercs"...
- Ne pouvant plus disculper les auteurs de plaintes de plus en plus nombreuses, la parole de l'enfant pervers et les fausses allégations sont examinées.
- L'abus sexuel, dans un premier temps à l'extérieur de la famille, est alors envisagé en son sein : l'inceste est décrit et dénoncé.
- Au moment où les psychiatres explorent la personnalité des auteurs et nomment la pédophilie, brusquement l'intérêt premier revient en force sur les violences physiques ; faisant passer au second plan et pour longtemps les violences sexuelles.

Même si au cours de la première moitié du 20ème siècle, en 1929, Parisot et Caussade publient encore dans les Annales médico-légales ⁽⁹⁾ leurs travaux sur les sévices envers les enfants, il faut attendre l'après deuxième guerre mondiale pour que parallèlement, pédiatres américains et français, décrivent à nouveau les mauvais traitements faits aux enfants.

"50.000,00 enfants sont maltraités, en parler c'est déjà agir", c'est sous ce titre qu'en 1985 seulement, le Ministère des Affaires Sociales lançait une action d'information sur ce problème.

Dans ce dossier, après avoir évoqué l'enfant battu, les négligences et les carences, ainsi que les mauvais traitements, on peut lire : "il reste une forme de mauvais traitement très peu étudiée en France : les abus sexuels. Alors que les pays anglo-saxons, très sensibilisés à cette forme de sévices, ont mis en évidence le pourcentage important d'enfants victimes d'abus sexuels, en France on a encore tendance à vouloir ignorer le problème et à taxer les enfants de fabulation. La fréquence de ce type de sévices trouvée dans un hôpital pour adolescents donne à penser que cette forme de violence est loin d'être marginale". 1985 !

On sait aujourd'hui qu'à cette époque de nombreuses assistantes sociales connaissaient des familles où l'inceste était inscrit d'une génération à l'autre, histoire connue de toute la communauté. De même les psychiatres qui recevaient de telles confidences dans le secret de leurs cabinets. (monographies de Pierre Scherrer à Auxerre)

Les choses se précipitent alors, puisque le 19 septembre 1988 - en 3 ans - une campagne interministérielle de prévention des abus sexuels est préparée et lancée officiellement par Hélène Dorlhac, Secrétaire d'Etat chargée de la Famille. La couverture médiatique de ce lancement a été largement relayée auprès du grand public en raison de la proximité des événements dramatiques de l'été 1988 : 3 petites filles violées et assassinées.

C'est le Congrès international de l'IPSCAN (International Society for Prévention of Child Abuse and Neglect) à Montréal en 1984, qui avait interpellé la délégation française, saisie par la place majeure faite aux abus sexuels dans ce milieu professionnel essentiellement anglo-saxon. Tout va très vite alors. Trois ans pour préparer le lancement très médiatisé de cette campagne publique, c'est-à-dire :

- Instituer sur ce sujet une concertation inter-ministérielle, devenue par la suite le GPIEM (Groupe Permanent Interministériel de l'Enfance Maltraitée)
- S'appuyer sur les Associations et particulièrement sur les mouvements féministes.
- Définir plus précisément les responsabilités départementales, ce qui a donné lieu à la Loi du 10 juillet 1989.

- Expérimenter préalablement, dans deux départements (l'Isère et la Seine-Saint-Denis), les effets de la mise sur la place publique - à travers le film "mon corps, c'est mon corps"
- Affirmer officiellement que les abus sexuels :
 - ça existe,
 - c'est grave,
 - c'est interdit par la Loi,
 - cela peut se prévenir.

1986 a été une année clef et déterminante dans la prise de conscience des abus sexuels en France :

- Publication du récit d'Eva Thomas (10)
- Première émission télévisée où des victimes d'incestes témoignent à visage découvert (11)
- Création d'un Centre Spécialisé (Buttes-Chaumont) avec une petite équipe de cliniciens-chercheurs, formateurs.

A cette même époque le Ministère des Affaires Sociales :

- Recense la littérature étrangère, les travaux français étant alors quasi inexistant.
- Impulse et finance une étude critique des travaux épidémiologiques étrangers, aucune donnée chiffrée n'étant alors disponible en France.
- Impulse, finance et valorise quelques études épidémiologiques :
 - 90 cas d'expertises (DELTAGLIA),
 - une étude en population de l'incidence des abus sexuels en Rhône-Alpes (CNRS et BVA),
 - une étude auprès de 1.000 étudiants de la région parisienne (Fondation des Etudiants de France),
 - Une étude sur la représentation des abus sexuels chez les professionnels (CREAI de Picardie),
 - une étude sur l'incidence des abus sexuels chez les enfants consultants en pédopsychiatrie(U302 INSERM)

- Organise et finance une banque de données bibliographiques informatisée, interrogeable à la Fondation pour l'Enfance.
- Prépare la publication et la diffusion du dossier technique : "Les abus sexuels à l'égard des enfants, comment en parler ?"

Le dossier technique très largement diffusé aux professionnels lors du lancement de la campagne (septembre 1988) indiquait dans son avant propos : "Ce dossier sur les abus sexuels se veut un guide dans la compréhension d'un phénomène non récent, mais encore largement dénié... Les affirmations de ce dossier sont parfois contredites, voire combattues. Elles ne sont pas exemptes des controverses scientifiques, idéologiques ou morales. Mais attendre l'unanimité équivaldrait à ne rien faire" 1988 !

On peut s'interroger aujourd'hui sur la stratégie retenue - une campagne de prévention alors que l'on ne peut prévenir que ce que l'on connaît bien. C'était bien sûr méconnaître la complexité de l'abus sexuel, la violence et l'émotion auxquelles les professionnels seraient renvoyés, les problèmes éthiques qui se poseraient, ainsi que les conséquences de la judiciarisation inscrite dans notre Code Pénal.

Cette révélation fracassante sur la place publique a nécessité bien sûr des mesures d'accompagnement de la part des pouvoirs publics :

- Pour les professionnels, des journées de sensibilisation,
- des formations de formateurs pour tous les départements organisés en "groupe-ressources", - l'édition d'un guide pédagogique...
- Pour les familles, une brochure "Comment leur en parler ?" facilitant le dialogue avec les enfants grâce à un jeu « Permis de Prudence ».
- Pour les enfants, déclinaison du film canadien en 2 documents vidéos :
 - Histoires d'en parler (JE - TU - IL).
 - Tu peux dire non (CREAI Picardie)

A partir de ce moment volontariste et fort, que s'est-il passé ? Quelles avancées ? Et quels problèmes subsistent ?

Il convient au préalable de rappeler que ces dix dernières années n'ont pas été des années de travail et de réflexion, calmes et sereines.

Elles ont été traversées par deux événements majeurs qui ont radicalisé des positions souvent plus émotionnelles, ou idéologiques que scientifiques :

- Le Congrès de Stockholm en 1996 (Conférence Mondiale contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales) Congrès au terme duquel chaque Etat s'était engagé à établir un plan d'action gouvernemental.
- L'affaire Dutroux en 1997 en Belgique.

Ces deux événements font apparaître dans le champ des abus sexuels jusqu'alors plus centrés sur l'inceste, les termes de "pédophile" et de "réseau".

Pour tenter d'établir un bilan en l'an 2000, examinons quelques mots-clefs.

Les médias :

Ils ont joué et continuent de jouer un rôle considérable dans ce domaine. Six mois après le lancement de la campagne, le Ministère demande une étude (12) sur les thèmes du débat social dans les médias à propos des abus sexuels. Cette analyse de contenu montre une ambivalence fondamentale qui se manifeste à travers une série de contradictions : pour ou contre la peine de mort, pour ou contre l'intervention brutale et autoritaire de l'Etat, pour ou contre la sauvegarde de l'intimité de la famille...

En 1998, une même analyse de contenu de la Presse nationale et régionale fait apparaître que 93 % des articles portent alors sur les abus sexuels et la lourdeur des peines. Le reste 7 % porte sur la violence physique et rien sur la négligence, les carences ou violences psychologiques (13)

Actuellement les médias sont comme dans un effet de miroir permanent, entre eux et l'opinion (14) Ils décrivent avec complaisance et excès quelques procès retentissants et l'opinion découvre alors les raisons qu'elle a de craindre l'avenir. Interrogée à son tour par sondage, l'opinion exprime ses peurs qui confirment alors les médias dans leurs déclarations. On a ainsi vu récemment travailleurs sociaux, policiers, magistrats stigmatisés pour incapacité ou collusion. Au-delà de l'aspect "marchand" ils entretiennent souvent le voyeurisme des uns, et le sentiment d'insécurité des autres".

Les définitions :

La définition des abus sexuels n'est pas chose aisée et le débat sur le terme "abus sexuel" n'est pas clos. Imposé par les pouvoirs publics en 1988, "abus sexuel" a permis, comme le terme "maltraitance" aujourd'hui, à la fois, un amalgame de formes (le viol, les attouchements, l'exhibitionnisme...) et une mise à distance émotionnelle. Ce néologisme anglo-saxon qui persiste aujourd'hui a-t-il sans doute une fonction encore utile puisqu'il permet de ne pas nommer et donc, ne pas visualiser l'horreur ou au contraire, ne voir qu'elle. Seul le droit distingue dans le Code Pénal l'atteinte, la violence, le viol, les personnes ayant autorité...

Les chiffres :

La guerre des chiffres n'est pas terminée. Où en était-on en 1988 ? Le dossier technique indiquait alors :

"Tout reste à faire. Aucune étude épidémiologique sérieuse ne couvre la globalité du concept. Le phénomène reste mal connu, les sources d'information sont multiples mais difficilement complémentaires, les échantillons de population étudiés ne sont pas représentatifs et sont à l'origine d'extrapolations numériques souvent contestées".

Ce constat a été à l'origine de l'article 68 de la Loi du 10 juillet 1989 qui indique "Le président du Conseil Général met en place, après concertation avec le représentant de l'Etat, un dispositif permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités..."

De quoi dispose-t-on 10 ans plus tard ?

- Du nombre des seuls signalements d'abus sexuels faits à l'ASE et transmis à l'autorité judiciaire et non pas de ceux transmis directement au Parquet.(signalements repérés essentiellement en milieu familial.)
- Du nombre de condamnations inscrites au Casier Judiciaire National.

- Du nombre d'enquêtes et de gendarmerie.

L'explosion des chiffres connus les premières années atteste sans doute d'une vigilance accrue et d'une mobilisation sans précédent (2.500 signalements en 1992 - 6.800 en 1997) Condamnations pour viols sur enfants 100 en 1984 - 578 en 1993.

L'évolution des flux intéresse bien évidemment l'Etat, les Collectivités territoriales et les professionnels pour orienter des politiques, dégager des moyens, améliorer des pratiques. Mais comment comprendre le doute et l'ambivalence exprimés aujourd'hui lorsque l'ODAS (15) observe une légère décreue du nombre d'abus sexuels signalés : 5.000 en 1998, 4.800 en 1999. Faut-il toujours des chiffres de plus en plus dramatiques ? Et pourquoi ne peut-on pas conduire une réflexion plus sereine sur les effets d'une sensibilisation des familles et des enfants, d'une formation et d'une expérience accrue des professionnels ? Quel rôle veut-on faire jouer aux chiffres ?

La pédophilie :

C'est le Congrès de Stockholm et l'affaire Dutroux, qui ont brutalement déplacé le projecteur, des violences faites à l'enfant victime, sur le profil des abuseurs. L'abuseur de l'enfant n'était plus seulement à l'intérieur de sa famille, mais à l'extérieur. La dramatisation médiatique de ces deux événements a été telle que cette année-là de nombreux enfants ne sont plus partis en colonie de vacances ou fréquenté les clubs sportifs. L'image du pédophile - souvent meurtrier - a totalement changé dans la conscience populaire : du violeur inculte ou débile il est devenu "Monsieur tout le monde" sans particularité, c'est-à-dire invisible. Ce portrait banalise le danger ; l'insécurité est plus diffuse et permanente. Les titres des journaux en 1997 attestent par leur violence, du contre-pouvoir qu'ils exercent :

"Le temps des assassins" - "La France des salauds" - "Echec au viol d'enfant" - "Arrêtons de nous voiler la face". Cet emballement médiatique dénoncé par le "Monde" lui-même débouche sur des enquêtes spectaculaires (Ado 71) mais aussi sur des suicides d'adultes mis en cause. Des actes de gravité différente sont mis sur le même plan. Le sentiment d'insécurité croît et l'intérêt pour une prévention plus efficace, s'attache alors aux récidives.

La prévention :

Action de tradition médicale, la prévention s'adresse au collectif plutôt qu'à l'individuel. La tentation de la prévention est d'autant plus grande - "mieux vaut prévenir que guérir" - que les moyens pour guérir ou réparer sont limités.

En 1988, la prévention préconisée par le dossier technique visait par l'information "*à renforcer le discernement, l'estime de soi et la capacité de l'enfant à trouver de l'aide*", c'est-à-dire qu'elle faisait porter à l'enfant la responsabilité de se protéger - dire non ! Les évaluations faites à l'étranger ont très vite montré les limites de ces actions. Aujourd'hui quelques professionnels utilisent encore de façon discutable ces programmes de prévention comme outil de détection.

La prévention s'est alors développée en s'attachant aux récidives : traitement des victimes pour éviter la répétition, mais aussi traitement des abuseurs adolescents dont on connaît le destin carcéral lorsque cette première agression précoce a lieu, parfois avant l'âge de 12 ans.

C'est aussi le souci du traitement des abuseurs condamnés et incarcérés qui a conduit la justice à renforcer considérablement son arsenal juridique en établissant le « suivi socio-judiciaire ».

La judiciarisation :

L'obligation faite aux professionnels au motif de la préservation des preuves de signaler sans délais toute présomption ou abus avérés à l'autorité judiciaire a accéléré la judiciarisation des signalements. Quelques procès qui leur ont été faits pour non-assistance à personne en danger, les ont conduit à "ouvrir le parapluie" pour se couvrir.

La circulaire de l'Education Nationale du 26 août 1997, accentue ce mouvement en indiquant que la procédure du signalement est identique "*lorsque le soupçon est fondé sur des signes de souffrance, la rumeur ou des témoignages indirects*". A la

même époque (17-7-1997) une instruction du Ministère des Sports va dans le même sens.

Le traitement pénal des abus sexuels est fortement renforcé. La France prononce les peines de prison les plus nombreuses et les plus longues d'Europe (16) Le Nouveau Code Pénal en 1994 avait déjà prévu des peines privatives de liberté plus longues en requalifiant les délits et les crimes. Il (Art. 222.23) élargit en outre la qualification du viol qui devient "tout acte de pénétration sexuelle de quelque nature qu'il soit".

On relève ensuite successivement :

- La Loi du 1er février 1994 instituant une peine incompressible.
- La Loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. Vaste ensemble de mesures de prévention, répression et de protection des mineurs.
 - Ainsi cette Loi du 17 juin 1998 étend l'application de la Loi Pénale française à l'ensemble des crimes et délits à caractère sexuel connus contre des mineurs à l'étranger par des français ou des personnes résidant habituellement en France.
- La Loi du 6 mars 2000 visant à renforcer le rôle de l'école dans la prévention et la détection des faits de mauvais traitements à enfants.
- La circulaire du 5 mai 1998 relative à la prise en compte des situations de maltraitance au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.
- La Loi du 6 mars 2000 instituant un défenseur des enfants.

La prescription reportée à 10 ans après la majorité accélère les plaintes d'adultes pour des abus sexuels subis dans l'enfance mais, pour lesquels, souvent, aucune preuve ne peut être apportée.

Fort heureusement les controverses autour des souvenirs retrouvés sous hypnose ou "troubles de la personnalité multiple" venues des USA, ont fait long feu en France, alors qu'en Europe par exemple le Collège des psychiatres anglais dû interdire à ses membres « *la pratique consistant à amener leurs patients à se remémorer un abus sexuel subit dans l'enfance* »(17)

L'accroissement des peines pour viols d'enfants passe ainsi de 8 ans et demi à 11 ans en moyenne entre 1984 et 1993.

Sont également pénalisés par extension le harcèlement, le bizutage, l'utilisation de nouvelles technologies...

Mais en même temps, l'attention portée à la récidive - punir pour le risque à venir - la psychologisation croissante des actes criminels, conduisent à assortir ces peines des conditions nécessaires aux soins. Cette volonté de punir pour mieux prévenir peut-elle pour autant condamner aux soins ?

- Le décret du 6 août 1996 oblige les auteurs de violences sexuelles "*à exécuter leur peine dans un établissement permettant d'assurer un suivi médical et psychologique adapté*".
- La loi du 17 Juin 1998 institue une peine de suivi socio-judiciaire qui peut comporter une injonction de soins.

Le débat s'engage alors autour du secret médical, de la liberté et de l'adhésion aux soins. La volonté de transformer un détenu en patient n'est-il pas une illusion d'éradication du mal ?

La prévention de la récidive et l'intérêt pour les soins aux auteurs se superpose à la prévention de la répétition et à l'intérêt pour le soin des victimes.

La parole de l'enfant :

La réhabilitation du témoignage de l'enfant achevée vers 1980, s'est progressivement transformée en certitude qu'il convient de ne plus remettre en cause pour certains. Le débat est passionnel et cependant les experts savent que le témoignage de l'enfant est fragile (18) Toute écoute modifie la parole et l'expert doit en tenir compte, ainsi que de l'âge de développement de l'enfant.

Une série de mesures vise précisément à recueillir cette parole et à limiter les sur-violences générées par les modalités et les durées de l'instruction :

- L'enregistrement audio-visuel au début de l'enquête.
- L'expertise médico-psychologique destinée à apprécier le préjudice subi.

- La désignation de l'administrateur ad-hoc lorsque l'intérêt de l'enfant n'est pas assuré par son représentant légal.
- La création de pôles de référence régionaux d'accueil et de soins.
- La prise en charge à 100 % des soins nécessités.
- Le passage à 3 chiffres mémorisables du téléphone vert : le 119.
- L'avocat de l'enfant, sa défense et son accompagnement.

Malgré toutes ces mesures qui vont dans le sens d'un meilleur accueil et d'un accompagnement plus thérapeutique de l'enfant-victime, on assiste aujourd'hui à une radicalisation du débat autour de la parole de l'enfant. Faut-il alors parler d'abus sexuels ou simplement envisager les allégations comme "*ces affirmations quelconques*" selon le Petit Robert.(19)

Les fausses allégations :

On peut comprendre que la sortie du déni ne puisse se faire que sur des certitudes : l'enfant ne ment pas ! Mais après la découverte du nombre, des séquelles, et de l'horreur, des abus sexuels faits aux enfants, vient obligatoirement un approfondissement des connaissances. Le doute "*cet état d'esprit intermédiaire entre l'ignorance et la certitude (Petit Larousse)*" appelle à la prudence pour éviter de systématiser les réponses censées être bonnes pour tous les enfants.

Les fausses allégations d'abus sexuels particulièrement dans les situations de conflit conjugal ou de conflit au sein des institutions suscitent aujourd'hui des controverses violentes voire diffamatoires entre professionnels, comme si le militantisme des uns, se heurtait au militantisme des autres.

Le traumatisme de l'abus sexuel n'est pas subi que par la seule victime. Il l'est aussi par son environnement dont les professionnels font partie. L'angoisse générée par le traumatisme sur les professionnels peut avoir deux issues et cliver ceux-ci en deux groupes susceptibles de s'affronter aujourd'hui. Cette angoisse peut entraîner l'aveuglement, la négation, la banalisation pour les uns, avec à terme, la paralysie dans l'action ou la collusion. Cette même angoisse va déclencher chez les autres, la fascination, l'excitation au risque d'un hyper activisme dans la dénonciation, la sanction ou le soin.(20)

Ce qui est sûr aujourd'hui, c'est la réalité et la gravité des abus sexuels, mais c'est aussi dans une moindre mesure sans doute la réalité et la gravité des fausses allégations. Que l'abus soit réel ou fabriqué, le traumatisme de l'enfant manipulé sexuellement ou affectivement par les adultes qu'il aime, est aussi important. Des pratiques professionnelles nouvelles, d'expertise et de protection, de l'enfant devront obligatoirement se développer dans l'avenir si l'on ne veut pas risquer d'ouvrir la porte au retour du déni. L'allégation d'abus sexuel par les adolescents commence d'ailleurs à être repéré comme une nouvelle forme d'appel à l'aide, qui déclenche très souvent une écoute plus rapide et efficace.

De la fin du 19ème siècle à la fin du 20ème siècle

Le 19ème siècle s'est caractérisé par la prise de conscience de la violence morale, du "*meurtre psychique*" qui accompagne l'abus sexuel sur un enfant, en même temps qu'une diminution des crimes de sang. Cette prise de conscience ne s'est pas faite sans mal. Les explications d'ordre moral, social, médical ont été nombreuses pour exonérer les abuseurs. Mais ce sont les autres formes de mauvais traitements, plus visibles, les violences physiques et les négligences qui ont fait entrer les abus sexuels dans une longue période d'ombre et de silence.

Au 20ème siècle, dans sa seconde partie, on observe un processus similaire : un intérêt pour les violences physiques et les négligences qui obère dans un premier temps la reconnaissance des abus sexuels. Après une période de déni et de résistance plus courte, tout va ensuite très vite.

Pour cela, il faut prendre en compte les transformations majeures qui ont traversé cette deuxième partie du siècle : une égalité nouvelle entre l'homme et la femme, qui donne une ampleur aux mouvements féministes, l'agression sur l'enfant qui devient insupportable comme si elle focalisait toutes les fragilités de la société, enfin le développement de la psychanalyse qui constitue comme un changement de culture, rendant plus vulnérable aux conflits internes.

Cette culture "psy" largement intégrée par la société, ce déplacement de la blessure physique à la blessure psychique, donne alors le sentiment de découvrir un crime jusque-là ignoré.

En même temps l'enfant est devenu cet être d'autant plus précieux que notre société a perdu ses repères et d'autant plus pur et fragile que les bouleversements récents

de la vie familiale ne lui apportent plus la certitude et la sécurité nécessaires. Toutes ces transformations des années 60-70 ont accéléré la prise de conscience des abus sexuels sur les enfants. En 10 ans, les campagnes se succèdent, les victimes témoignent, les chiffres augmentent, la pénalisation se renforce, le soin s'organise pour les victimes comme pour les auteurs, des livres s'écrivent... Le travail entrepris est à la hauteur de l'émotion collective. Le temps n'est-il pas venu d'engager à présent des recherches cliniques, des études longitudinales aux rétrospectives sérieuses qui ne soient ni un retour au déni, ni une nouvelle fuite en avant. Le chantier est vaste pour approfondir nos connaissances. Le débat doit rester ouvert alors que se profilent de nouvelles problématiques : les fausses allégations, les violences sexuelles entre mineurs, le doute, le pardon, le risque zéro, la résilience, l'injonction thérapeutique... Mais c'est sans doute par la prévention et un nouveau regard sur la bienveillance (21) des enfants et de leurs familles, comme celle des professionnels entre eux, que des perspectives préventives plus opérantes restent à explorer.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - TARDIEU A. Etude médico-légale sur les attentats aux mœurs. Millon 1995 (1ère édition 1857).
- 2 - ARIES P. L'enfant et le vie familiale sous l'ancien régime. Plon 1960.
- 3 - VIGARELLO G. Histoire du viol XVI-XX siècle. Seuil 1998.
- 4 - BOURNET A. La criminalité en France et en Italie 1884.
- 5 - BERNARD P. Des attentats aux mœurs sur les petites filles. Thèse Lyon 1886.
- 6 - Le petit journal du 4 septembre 1898.
- 7 - BROUARDEL P. Les attentats aux mœurs 1909.
- 8 - FOREL A. La question sexuelle exposée aux adultes cultivés. 1906.
- 9 - PARISOT P., CAUSSADE L. Les sévices envers les enfants. Annales médico-légales 1929.
- 10 - THOMAS E. Le viol du silence. Aubier 1986.
- 11 - Les dossiers de l'écran A2 septembre 1986.
- 12 - MARCOVICH. Les abus sexuels à l'égard des enfants et les médias. Vaucresson 1989.
- 13 - Département des sciences de l'éducation. PARIS X 1998.
- 14 - DUQUESNE J. La croix 24 octobre 2000.
- 15 - ODAS. Observatoire National de l'Action Sociale décentralisée.
- 16 - SALAS D. Incestes et pénalisation in Itinéraire des abuseurs sexuels. L'Harmattan 1999.
- 17 - Vraies victimes et faux souvenirs d'abus sexuels. Le Monde. 10 octobre 1997.
- 18 - VIAUX J.L. Les allégations d'abus sexuels : comment entendre ? Enfance Majuscule décembre 1999.
- 19 - MANCIAUX.M., GIRODET.D., Allégations d'abus sexuels : parole d'enfant, parole d'adulte.
- 20 - ANSERMET. F. Du traumatisme à la liberté du sujet. Lausanne.
- 21 - GABEL M., JESU F., MANCIAUX M. Bientraitances : mieux traiter familles et professionnels. Fleurus 2000.

Professeur François ANSERMET,

Médecin chef de l'unité de pédopsychiatrie du service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à Lausanne.

« Du traumatisme à la liberté du sujet »

Mon projet était d'ouvrir (je sais qu'après, on a une demi-heure de discussion, qui pourra être centrée sur les deux exposés), à une réflexion sur le traumatisme psychique. Parce qu'au fond maltraitance et abus sexuels posent le problème de savoir ce qu'est que le traumatisme psychique. Qu'est ce qui est traumatique pour l'enfant ?

Or, vous savez que c'est la définition qui est la plus difficile à donner, puisque finalement un traumatisme est d'abord défini par ses effets plutôt que par ses causes. On peut repérer des effets traumatiques dans des situations où il n'y a pas forcément d'événement marquant. Et puis on peut avoir des événements majeurs, sans que l'on ait la cascade des effets traumatiques. Evidemment, ça pose la définition des effets des traumatismes.

Une des choses connue, c'est qu'un traumatisme introduit une prolifération de symptômes (dépression, tentative de suicide, dépersonnalisation, désorganisation psychotique, troubles psychosomatiques, troubles du comportement), en tout cas des changements du comportement dans le tableau symptomatique.

Mais dans cet exposé, j'aimerais beaucoup insister sur une autre dimension du traumatisme, le fait que tout traumatisme dévoile dans une certaine mesure, un réel inassimilable objectivement. C'est une rencontre, à la fois avec un événement qui vient de l'extérieur, mais en même temps avec quelque chose qui vient du sujet, qui est au noyau de l'être, qui a la dimension de la « pulsionnalité », de la pulsion de mort, de la destructivité, de la néantisation, de la mort. C'est l'expérience du sujet avec ce qui est pour lui insaisissable, comme tel, tant son origine, que sa propre disparition.

FREUD disait de la mort : « on ne dispose pas d'une représentation ». De l'origine, on ne dispose pas non plus d'une représentation, soi-même avant d'être vivant. Toute expérience traumatique, tout événement, toute situation extrême dévoile ce qu'on peut désigner sous cette catégorie du réel, qui serait ce qui est « non atteignable » par le symbolique, ce qui est inassimilable subjectivement. C'est une rencontre avec quelque chose d'inassimilable. Et ça fait plutôt un trou dans les représentations. C'est-à-dire que c'est quelque chose qui est de l'ordre de l'absence d'image, de l'absence de références possibles. Ce qui est au cœur du traumatisme, c'est un événement « désobjectivant », « déshistoricisant ».

Alors, je crois que c'est clair, pour tous ceux qui travaillent avec des enfants victimes de traumatismes, mais j'insiste beaucoup sur cette dimension, parce que l'idée cathartique qu'avait FREUD au début de son œuvre, selon laquelle va se remémorer l'événement traumatique et que cette remémoration dans une abréaction va permettre de décharger l'excitation liée au traumatisme et résoudre le problème, est quand même quelque chose qui existe, tant dans les démarches de dénonciation, de suspicion et d'investigation, que dans les démarches de traitement. Or malheureusement, lorsque le sujet qui est vraiment traumatisé, veut border son traumatisme, il tombe sur une béance, sur quelque chose qui pour lui est inabordable. C'est impossible à verbaliser. Déjà, FERRENCZI avait parlé de ça, dans « la confusion des langues entre l'enfant et l'adulte », en disant que dans une séance d'analyse, ça revenait plutôt comme un arrêt des associations. Là où le sujet ne pouvait plus dire quelque chose, on pouvait dessiner ce trou du traumatisme.

Donc à partir de là, il est vrai que la question de savoir ce qu'est un effet traumatique, est une question particulièrement complexe. Parce que le traumatisme, si l'on peut faire cette espèce de paradoxe, n'est pas cause matériel. La cause de l'effet n'est pas forcément le traumatisme, mais passe par cette béance propre au traumatisme.

Ça veut dire que le traumatisme, implique ce surgissement d'un réel, non saisissable par la parole, hors de toute catégorie subjective. Dans une certaine mesure, le traumatisme, il est non psychique. C'est la « tuile », qui vous tombe sur la tête à la sortie de la maison. C'est-à-dire que c'est un réel qui vous tombe dessus et qui n'est pas psychique, qui crée ce trou dont je vous parle, et tout ce qui est en amont vient s'engouffrer dans le trou du traumatisme. Ça veut dire qu'à ce moment-là, ça n'est pas le traumatisme qui est la cause de l'effet produit, c'est tout ce qui est en amont. Alors, c'est une question complexe. Qu'est ce qui est en amont ? (on peut réserver ça pour la discussion...)

Est-ce que c'est l'histoire ? On donne une signification au traumatisme, comme pour une maladie, en fonction de sa propre histoire. Est-ce que ça a une dimension conflictuelle, propre au sujet et à sa structure. On reprend ça dans son mode de traitement symptomatique. Ou n'est-ce pas finalement, le fantasme du sujet, qui est quand même souvent la réponse du sujet au traumatisme. C'est-à-dire que l'on passe du traumatisme au fantasme. On remplace le trou du trauma, on le bouche par

une construction fantasmatique. J'insiste là-dessus, parce que ce scénario imaginaire vient vraiment remplir le trou du traumatisme. C'est pour ça que le réel mis en jeu par le traumatisme, est repris par le sujet dans son fantasme. Et que le débat sur le traumatisme ou le fantasme, qui a rempli toute l'histoire de la psychanalyse, est dans une certaine mesure, un faux débat, en particulier dans les situations qui touchent les abus sexuels. Parce que vous n'avez pas l'un sans l'autre. Pour le névrosé, le fantasme, c'est son mode de traitement du réel mis en jeu par un traumatisme. Donc traumatisme et fantasme se superposent, et c'est une question compliquée, parce que dans une certaine mesure, dans ce que je vous ai présenté ici, tout dépend de l'âge de l'enfant. Lorsque l'enfant est déjà sujet, il a cet amont qui vient s'engouffrer dans le trou du traumatisme. Il y a cet amont qui peut être abordé dans le travail thérapeutique, puisqu'on dispose de travail symbolique, d'appareillage subjectif, pour « subjectiver » quelque chose de non psychique. Le problème est différent lorsque le trauma a lieu tout au début de la vie, lorsque l'enfant n'est pas encore sujet, lorsqu'il n'a pas encore réalisé sa propre « abstention » suggestive. Et tout ça pose la question effectivement du savoir, et de la question du temps du traumatisme. Parce que tout traumatisme est dans une certaine mesure, « traumatisme après coup ». Un événement important peut produire très peu d'effet traumatique, alors qu'un plus petit événement dans un deuxième temps peut produire un effet.

Est-ce que ce deuxième temps est véritablement l'effet du traumatisme, qui avait gelé dans l'expérience du sujet dans un premier temps. Ça veut dire que tout traumatisme serait second. Ça veut dire que du point de vue du traitement dont je parlerais dans la deuxième partie, c'est compliqué. Parce que si l'on pose : le traumatisme n'est pas cause matérielle – thèse n°1.

Thèse n°2 : tout traumatisme est toujours second,

la façon dont les cliniciens, les intervenants, les équipes pluridisciplinaires vont considérer le traumatisme, dans leur prise en charge, des spécialistes psychotraumatologiques, qui se développent aujourd'hui (les psychiatres militaires, les centres pour enfants abusés sexuellement, les équipes spécifiques pour la maltraitance...), il y a une espèce de malentendu à la base de ce travail.

Si c'est l'amont qui vient s'engouffrer et produire l'effet, si tout traumatisme est second, et qu'il faut un deuxième événement qui n'a rien à voir avec le traumatisme pour que l'élaboration psychique ait lieu, en s'organisant autour du traumatisme

comme facteur explicatif à tout faire, on risque finalement de piéger le sujet dans ce dont on voudrait qu'il puisse sortir.

Cependant, je crois que c'est inévitable. C'est comme toutes les contradictions, mais c'est tout à fait central dans le travail que peuvent avoir des cliniciens avec des enfants abusés sexuellement ou des enfants maltraités.

Ça implique, à mon avis, d'introduire la dimension du temps. Et je crois qu'il faut distinguer différents temps au traumatisme. Je vais parler de trois temps :

- le premier temps, c'est celui de l'événement, de l'excès d'excitation, de l'effraction, c'est à dire, finalement la clinique le l'effroi. FREUD dans « au-delà du principe de plaisir », a parlé de l'effroi. L'effroi, c'est l'événement qui tombe sur le sujet, et pour lequel le sujet n'est pas du tout préparé et qui fait effraction, avec une énorme décharge d'excitation. C'est dans l'instant, c'est hors du temps, ça sort du temps. C'est quand même la caractéristique de beaucoup d'événements traumatiques. Et la caractéristique de cet événement, c'est de faire entrer dans un temps suspendu. C'est la sidération, c'est la confusion, il n'y a plus de repères, il y a un effet « désubjectivant » dans le traumatisme. Lorsqu'un sujet est dans l'abus sexuel, il est fait « objet » de la jouissance, « instrumentalisé » dans la jouissance perverse de l'autre, il est désubjectivé, il est sidéré, il est suspendu, il est jeté hors du temps. Ça, c'est le premier temps du traumatisme.
- Il y a un deuxième temps, qui est celui, où dans cette faille produite par le traumatisme, vient s'engouffrer, l'histoire, le sens, avec un risque d'une certaine fascination pour le traumatisme. Le traumatisme, c'est pourvoyeur d'identité, y compris un traumatisme sexuel, c'est comme une nouvelle naissance. Ça produit un vol d'histoire. L'histoire antérieure s'efface, elle disparaît, et le sujet n'est plus que représenté par le traumatisme qu'il a subi. Ça devient une identité : je suis un enfant abusé, je suis une adolescente violée, je suis une victime de l'inceste. C'est-à-dire tout le problème de la victime, avec des centres créés pour des victimes, qui leurs donnent un statut de victime. Comme pour l'identité, ça se construit. C'est quelque chose qui a à voir avec l'acte du sujet, qui advient en organisant et en désorganisant différemment ce qui était. Evidemment, là, on lui donne une dramatique identité, mais une identité toute faite. Donc là, on entre dans le temps éternisé, la répétition. C'est un passage nécessaire. C'est un gros problème d'ailleurs pour la question de l'inceste, puisque l'inceste suppose une

participation de la victime à l'histoire qui lui arrive même si ça n'est pas quelque chose de conscient, ça met en jeu un désir. Et il ne faut pas oublier que toute notre culture est fondée sur le meurtre et l'inceste. C'est ça qu'enseigne la tragédie d'Oedipe. Il y a trois passions : le meurtre, l'inceste et la méconnaissance. En général, on est dans cette méconnaissance de la dimension du meurtre et de l'inceste, méconnaissance savante comme celle d'Oedipe qui sait sans savoir, il faut trouver qui est responsable de la peste à Thèbes, il faut mener l'enquête et lorsque Tirésias lui dit « c'est toi le criminel qui a tué ton père et qui a couché avec ta mère, ton destin est égal à tes enfants... » (c'est le texte de Sophocle cité de mémoire). Et il dit à Tirésias, quand Tirésias vient lui dire cette vérité : « tais-toi, vieux fou, pars ! je te chasse ! ». Donc, on ne veut rien savoir de ces dimensions. Quand elles sont mises en jeu, dans la réalité, c'est vrai que c'est une rencontre traumatique, aussi avec sa propre « pulsionnalité », avec des forces pulsionnelles, des passions qui sont méconnues. Et vous savez que dans les histoires incestueuses (récemment une jeune adolescente disait que son père pris d'une impulsion - un personnage obsessionnel, très autoritaire, très fort dans son éducation faite de protestantisme et de loi froide - donc il est pris d'une impulsion et lui saute dessus pour l'embrasser. Il est pris lui-même d'effroi par son geste et lui dit « qu'est-ce qu'on fait maintenant ? »). Le « on » ! c'est ça qui était pour elle la chose la pire. C'est qu'il l'a incluse dans son geste. Donc, là, il y a toute une spirale, dans laquelle se scelle quelque chose qui est de l'ordre de la répétition, d'un piège de la causalité, et par rapport à ça, ce deuxième temps est aussi nécessaire. Il est aussi nécessaire dans le traitement. Je crois qu'il faut faire plusieurs fois le tour de son histoire, il faut « réhistoriciser », il faut « subjectiver » ce réel mis en jeu, qui est au fond « hors psychique ». Donc, c'est un temps incontournable, et je ne critique pas ce deuxième temps. Mais c'est le grand risque de toute prise en charge de l'abus sexuel ou de la maltraitance. C'est pour ça que l'enjeu de toute personne qui travaille dans ce type de domaine, est la sortie. Pour moi, qui travaille comme psychanalyste, psychiatre d'enfants en milieu pédiatrique, c'est clair que notre travail, est un travail à risque, parce qu'il y a un risque de piéger les gens dans les fictions de leur propre participation à ce qui leur arrive, au lieu d'être des praticiens de la liberté, c'est à dire d'ouvrir un espace où ils puissent de nouveau poser un acte, un choix pour advenir à partir de ça. Parce qu'on ne peut advenir

que de ce qui était. On ne peut pas advenir d'autre chose, que de ce qui a eu lieu. Donc il faut bien trouver une voie de sortie par rapport à cette spirale, qui s'établit dans le traitement de la sidération. Donc, il faut un acte, il faut un choix. Et ça passe par une décision, ça passe par une réponse. Il faut passer du piège de la causalité à la réponse possible. Et c'est ça que doit viser toute intervention clinique, avec l'enfant abusé, l'enfant maltraité, l'enfant victime de traumatismes. Il est vrai que, heureusement aujourd'hui, sur une détermination environnementale sur le devenir d'un enfant, on ne trouve pas toujours ce qu'on avait prévu. Bien sûr, les statuts sociaux économiques, les facteurs de risque, les relations précoces, l'histoire, les événements, les traumatismes, comptent dans le devenir de l'enfant. Mais dans les travaux épidémiologiques qui sont faits après coup, on ne retrouve pas toujours ce qu'avaient laissé prédire les conditions d'origine. Il y a des rencontres, il y a des possibilités de créer quelque chose, des voies de sortie, y compris dans les situations les plus difficiles. Donc le fait qu'il existe, entre la détermination environnementale et le devenir de l'enfant, un hiatus, veut dire qu'il existe un espace pour la réponse du sujet. Et c'est ça que doit viser, d'où mon titre « du traumatisme à la liberté du sujet », toute démarche d'intervention clinique.

- alors, j'ai encore préparé un schéma qui est encore incompréhensible, mais que je vais essayer de vous expliquer, parce que c'est le paradoxe de l'intervention dans la situation traumatique.

Il y a un événement X, qui tombe sur un individu. Cet événement X va être lié à un « signifiant » et il y a un processus de « significantisation », c'est à dire qu'il va signifier quelque chose pour le sujet. C'est au fond le processus du deuxième temps. Il va l'accommoder au mode de son fantasme, au mode de son histoire, au mode de sa structure. Et on pourrait dire d'ailleurs, que ça peut être le fait de certaines démarches thérapeutiques, psychosociales avec des enfants abusés et maltraités. On va pouvoir totalement « significantiser » l'événement. C'est-à-dire que le sujet deviendrait le signifié de l'événement. Ce qui pose le problème de la « survictimisation ». Mais le fait est, que la « significantisation » totale du traumatisme n'est pas possible. On ne peut pas tout prendre sous le symbolique, sous le sens. On ne peut pas tout « historiciser », on ne peut pas tout « subjectiver ».

Il y a toujours un reste, y compris le propre sujet par rapport à son origine, par rapport à son destin. Le fait qu'il y ait un reste, qui est quelque chose qui échappe, c'est ce qui scelle la répétition, parce que le sujet va y revenir. Il va éterniser ce reste de la symbolisation dans son fantasme. C'est la préoccupation de FREUD avec les hystériques. Il parle de jouissance, pour eux jusque là inconnue, une jouissance qui est étrangère et qu'ils veulent sans cesse répéter. C'est une satisfaction paradoxale que l'on peut retrouver dans une expérience traumatique. Cette part inabordable subjectivement, c'est celle de la répétition, mais c'est aussi ce qui ouvre à une possible liberté. C'est aussi là que le sujet va trouver un espace pour se « refonder » si vous voulez. Parce que tout ne peut pas être compris, dit, pensé, « historicisé » du traumatisme. Tout ne peut pas être « significantisé ». Il y a le mystère de la culture, de l'homme, de la filiation, qui en jeu dans la question du traumatisme, en particulier en ce qui concerne le traumatisme de l'abus sexuel, en particulier même de l'inceste. Il faut trouver ce noyau d'indicible qui permettra de réaliser la sortie que je vous ai désignée dans le troisième temps.

Alors, évidemment cette sortie, c'est ce qui passe par la rencontre et par la rencontre clinique. Parce que, on pourrait dire que le traumatisme, c'est ce qui résulte d'une rencontre avec le réel, si on définit le réel comme tout ce qui est hors de toute prise symbolique ou imaginaire. Cette rencontre, se fait dans la contingence.

Dans le fait que tout ne peut pas être pris subjectivement de ce réel, il y a la répétition traumatique qui s'installe, c'est-à-dire que ce qui était de l'ordre du contingent, de l'unique, de l'imprévu, va devenir de l'ordre de la nécessité. Ça va participer à sceller le fonctionnement du sujet.

Le traitement, que ce soit tout traitement, que se soit un traitement psychanalytique, les thérapies analytiques, les traitements institutionnels, les médiations de tous types visent quand même une rencontre. Ils permettent de repasser de la nécessité à la contingence pour réaliser une sortie du traumatisme.

Pour que cette rencontre soit là, et je terminerai là-dessus, il faut effectivement, et en fin de matinée, le Professeur MANCIAUX, parlera de la résilience, passer par la dimension du transfert, que ça soit le transfert dans la relation individuelle ou le transfert qui peut exister dans une institution. Et il faut avoir une articulation complexe entre ce qui est facteur de risque, vulnérabilité, mais aussi facteur de protection, ressources du sujet, du milieu, de son environnement et les facteurs de

résilience. C'est-à-dire qu'il y a une dialectique qui doit être instaurée entre ces différents pôles.

Et pour ça, ça dépend énormément du clinicien. Ça dépend énormément de celui qui rencontre l'enfant. l'enjeu de ce reste de toute « significantisation » du traumatisme, c'est à dire emprunter la voie « répétition », ou la voie « issue », dépend grandement de la position que vont prendre les sujets et les soignants face à l'enfant.

Ça implique un rapport traumatique du sujet avec ses propres motivations. Rencontre traumatique du soignant avec lui-même. Il pourrait vivre tranquillement dans le monde, tomber amoureux, construire une famille. Non, il va travailler dans une institution, travailler avec des enfants abusés sexuellement. Qu'est ce qui se joue pour lui dans cette rencontre-là?

C'est là que doit se jouer l'analyse du désir du soignant, qui permettra peut-être de passer, de la nécessité à la contingence dans le travail thérapeutique, comme je le disais tout à l'heure.

Alors, du destin de cette angoisse ? et bien, il y en a deux !

Il y en a un qui a été très bien résumé dans toute l'aventure de deux siècles par Marceline GABEL, juste avant. C'est-à-dire aveuglement, négation, banalisation, paralysie, collusion. C'est ce qu'ont dénoncé les gens qui ont voulu lever le voile sur l'abus sexuel et il y a eu une augmentation de la préoccupation sur ce côté là.

Mais il y a aussi l'autre côté : c'est la fascination, l'excitation, la mise en jeu des systèmes éducatifs généralisés, l'excès dans « l'agir », l'idée que la dénonciation est un traitement, est une catharsis. Il y a une maman qui me montre l'autre jour un dessin, elle est en divorce d'avec son mari et elle me dit « il y a un trait qui fait comme ça, et ensuite comme ça, et bien vous voyez ! ». Je lui répond « je ne vois rien ». « mais si, insiste-t-elle, c'est son père qui s'exhibe devant elle ! ». C'est le signe d'un abus sexuel pour retirer le droit de visite etc....

Donc, il y a une fascination et un risque de collusion face à cette fascination. C'est pour ça que pour terminer, je crois qu'il y a quand même une éthique dans le travail clinique, dans ces situations-là, et toutes les questions qui ont à voir avec les abus sexuels, doivent nous faire « revisiter », chacun à son mode, la question du rapport

« cause/effet ». qu'est ce que c'est qu'une cause sur le plan psychique ? qu'est ce que c'est qu'un effet ? Et puis revoir toute la position nécessité/contingence, déterminisme/liberté, inconnu/inconnaissable.

Pourquoi je dis ça ? parce qu'il y a un certain risque de fascination du clinicien pour la cause traumatique. Or, le traumatisme n'est pas « cause matérielle », il est toujours second, que ce qu'on vise, ça n'est pas inscrire le sujet par rapport à sa cause, mais c'est ouvrir un espace pour que le sujet puisse constituer sa propre réponse dont lui seul peut décider. Le bien du sujet, on ne le connaît pas ! c'est seulement l'enfant, même après la pire des situations, qui pourra décider de son devenir. Donc notre but est uniquement de décoller le sujet de sa cause, de cet événement causal. Pour qu'on ouvre la possibilité, l'acte par lequel il va advenir depuis ce qu'il lui est arrivé.

Ça veut dire, que nous sommes dans la prise en charge des enfants abusés sexuellement ou traumatisés, « des praticiens de l'imprévisible ».

Notre œuvre, c'est d'ouvrir un espace d'inconnu, d'imprévisibilité, là où tout est saturé, par l'événement, la cause, l'histoire même juridiquement démontrée.

DEBAT

Monsieur MANCIAUX

Monsieur Ansermet pouvez-vous préciser où se situe, dans ce que vous avez présenté, ce qu'on appelle le « syndrome de stress post-traumatique » ? qu'en est-il exactement et quelle est sa place dans la séquence ? Ne s'agit-il pas d'un traumatisme après coup ?

Monsieur ANSERMET

C'est une très bonne question, ça laisse le temps de réfléchir !

« Le syndrome de stress post- traumatique » vient d'une toute autre épistémologie que celle à laquelle je me suis référé de façon souple, pour vous présenter ce que je vous ai dit. C'est quand même l'idée comportementale, de l'évolution à long terme d'un traumatisme qui va s'accompagner de différents cortèges de troubles, qui sont de l'ordre des troubles de l'apprentissage, des troubles du comportement, des troubles « somatophormes ». Ceci a été étudié sur les vétérans du Viêt-Nam, également avec les victimes de l'incendie de Boston, des jeunes gens de 16 à 18 ans, ont vu mourir leurs camarades alors qu'ils étaient en train de danser. On a appelé ça « le syndrome de stress post-traumatique ». Et c'est tout à fait cohérent avec cette évolution du temps un et du temps deux.

Pour moi, par rapport à la sidération propre au premier temps, il y a une évolution qui peut être cette spirale infinie du deuxième temps, qui, dans certains cas, peut aboutir au traitement par le fantasme du traumatisme avec une dimension symptomatique qui est finalement heureuse. Un enfant qui déprime, qui a une détresse qu'il peut exprimer ; c'est quelque chose qui est traitable dans la temporalité. Pour d'autres, l'évolution passe par un court- circuit du psychique. C'est le réel éternisé qui revient

dans le corps. En fait, ça serait cette spirale du post-traumatique. Donc, je pense qu'il y a une vérité dans cette définition, qui en plus est utile.

Alors, est-ce « le traumatisme après coup ? »

Je dirais que c'est un traumatisme qui n'arrive pas à trouver le deuxième événement, qui dégèle l'expérience. L'évolution post-traumatique, c'est une expérience gelée, avec même des troubles de la mémoire, quelque chose « d'inévitable », qui reste actif au noyau de l'être, sans que le sujet puisse trouver la fiction de sa participation à ce qui lui est arrivé. On pourrait dire que c'est le traumatisme auquel il manque le deuxième événement, qui dégèle l'expérience après coup, à partir de quelque chose « d'élaborable ».

Ça m'a beaucoup frappé, parce que l'on travaille avec des neuroscientifiques qui sont très préoccupés des stress périnataux, et qui montrent que toute une détermination dans le devenir des populations animales qu'ils étudient (de type évolution post-traumatique), après des stress périnataux. Nous travaillons beaucoup sur la prématurité, sur les enfants prématurés etc...

Ces neuroscientifiques m'ont dit : « si on veut étudier les stress périnataux, effectivement, il y a un stress périnatal, même prénatal (par exemple, une immobilisation de l'animal qui paraît-il stress le petit qui va naître), mais il faut toujours un deuxième événement ».

Donc pour faire un stress périnatal, et pour faire un traumatisme, il faut deux événements. Le problème, c'est de savoir comment on passe du temps un au temps deux, et comment on passe du temps deux au temps trois.

Est-ce qu'on peut passer directement de la sidération à la sortie ? Ça n'est pas systématique.

Monsieur AYOUN

J'ai une question un petit peu provocatrice !

Il y a eu des psychothérapeutes qui ne se réfèrent pas directement à la psychanalyse, bien qu'ils en soient issus, et qui ont proposé de créer un traumatisme intentionnel pour faire ce deuxième événement, dans l'idée justement de rendre représentable le traumatisme qui est pris dans l'effroi. Je vous pose donc la question : ça n'est pas exactement ce que vous vouliez dire, je suppose !

Monsieur ANSERMET

Non !

C'est tout le problème du deuxième événement.

C'est toutes les idées cathartiques. Ça existait déjà chez les aliénistes (Esquirol) où il y avait une proposition de répéter une peur. Il y avait un choc, il y avait une dramatisation, il y avait une utilisation du théâtre dans le traitement des aliénés qui était présente dans la conception du traitement moral. On mettait même un cadavre (qui était en fait un infirmier), que la personne devait veiller, et puis au milieu de la nuit, il se levait sous son linceul, et ça devait libérer par un choc thérapeutique.

Je crois que c'est vraiment un problème fondamental, pour la clinique du destin du sujet, si on est psychanalyste d'enfants ou psychiatres d'enfants, on se demande qu'est ce qui détermine le devenir d'un sujet.

Est-ce que des événements, est-ce que des histoires nous conduisent à aller dans telle ou telle direction ? qu'est-ce qui peut échapper à ces déterminants ? est-ce qu'on peut échapper à ces déterminations tout en s'appuyant sur elles ? C'est quand même quelque chose ! Ces questions sont propres à la clinique. On ne peut pas rejeter l'événement qui a eu lieu, en particulier un abus sexuel ou un inceste. Comment le prendre, s'appuyer dessus, pour trouver des voies nouvelles de sortie et construire sa propre réponse. Pour répondre à votre question, et d'ailleurs, je ne sais pas si j'y répondrais !, je vais utiliser ce schéma.

Ce schéma est quand même issu d'une clinique de « l'après-coup ». Or, dans la psychanalyse, on a une observation rétrospective. On prédit le passé. On cherche à déduire l'actuel de certaines choses qui sont passées. Si vous êtes dans la clinique avec le très jeune enfant, ou dans la clinique de l'urgence ou de l'abus sexuel, etc..., vous avez aussi ce phénomène en deux temps, mais ce qui vous intéresse, c'est l'énigme du passage du temps un au temps deux.

Ceci veut dire que le savoir de la psychanalyse se construit très justement par des mouvements rétrospectifs, cohérents, qui sont basés un par un et qu'on peut utiliser dans la façon dont le sujet invente sa participation à ce qui lui est arrivé. On va donc en marche arrière. Ça ne veut pas dire qu'on fait le saut de penser qu'on peut aller en marche avant, c'est-à-dire de savoir ce qui va résulter d'un événement, d'une

histoire, d'une constellation familiale. L'éthique de la psychanalyse, c'est de ne pas savoir ce que le sujet va faire de cette détermination. Or souvent la construction discursive du savoir en psychanalyse est basée sur des éléments rétrospectifs, cohérents. Il ne faudrait pas que le psychanalyste oublie que l'enjeu de sa pratique, c'est un acte qui libère de ces déterminations.

Il y a vraiment le risque que les psychanalystes et psychiatres, les praticiens psychosociaux soient des « corbeaux noirs » du déterminisme. Ils ont une passion déterministe. Dans « l'après-coup », on peut trouver les surdéterminations causales qui vont vers un certain destin. Dans le moment même, chaque jour, au présent, minute après minute, on ne peut pas savoir ce qui va résulter de ce qui est.

Monsieur AYOUN

C'est une déception terrible ! alors l'avenir, non ? on ne peut pas savoir, parce qu'on a quand même un désir de le savoir.

Monsieur ANSERMET

On a un désir de le savoir, mais je pense qu'il faut avoir l'éthique de ne pas le savoir !

C'est tout le problème de la prévention. Je suis pour la prévention, mais il y a une éthique de la prévention à développer, qui est une éthique de l'imprévisible. Alors que le risque de la prévention, c'est de pousser le sujet dans ce qu'on voudrait lui éviter. Si dans notre esprit, il est représenté comme étant dans une famille à risque, il y a peu d'espace pour la résilience. Tandis que, si on est dans l'ouverture d'un espace d'imprévisibilité, à ce moment-là, on offre des espaces pour que le sujet puisse advenir depuis ses déterminants.

Evidemment, il faudrait trouver un temps pour définir ça, et je me suis souvent demandé, si ça n'était pas le « futur antérieur », c'est-à-dire ce qui noue à la fois le passé et le futur.

Intervention d'un médecin

C'est une question que j'adresse à Marceline GABEL et à Monsieur ANSERMET.

En effet, ce que j'ai trouvé impressionnant en vous écoutant Monsieur ANSERMET, c'est que j'ai plus entendu le deuxième temps de sidération infernale, que le troisième temps pour en sortir ! Ma question est : « quelle est la place du temps du processus juridique dans ce troisième temps pour en sortir ? Puisqu'on a souvent appris avec les enfants, qu'à l'occasion des différentes décisions judiciaires, on les voit parce qu'ils ne vont pas bien sur le plan somatique.

Madame Marceline GABEL

Je crois que le problème de la pénalisation et de la place du judiciaire va être traité cet après-midi. C'est vrai qu'on y fait une place très grande, particulièrement en France. Et les magistrats eux-mêmes sont les premiers à dire que nous sommes le pays qui pénalise le plus et sur la durée la plus longue en Europe. Ce renforcement de la pénalisation a été assorti, à partir de la loi de 1998, du soin, le soin de l'abuseur, comme le soin de la victime. Ce renforcement a été complété de toute une série de mesures concernant le soin.

Je crois qu'on attend aussi, bien souvent, avec ce même espoir de catharsis si les choses sont jugées, si le jeune enfant est reconnu victime. La nomination dans le procès est quelque chose de tout à fait inscrit. Les magistrats qui sont là aujourd'hui, vont en parler bien mieux que moi. Je suis simplement préoccupée (c'est quelque chose que je n'ai pas pu dire aujourd'hui mais je vais le dire comme ça), de l'obligation faite à tous les professionnels de signaler immédiatement, sans délais, tout abus ou suspicion d'abus. Cela a été renforcé par la loi et les circulaires de l'Education Nationale et cela a ouvert la porte à une augmentation considérable de signalements suivis de « non-lieu ». Les derniers textes de l'Education Nationale définissent ce qu'est le soupçon. Il est défini par la souffrance de l'enfant ou la rumeur ou les témoignages indirects.

Comment peut-on à la fois signaler, sans délai et évaluer quelque chose, donc pas d'évaluation. On a déclenché là, quelque chose qui embouteille le cabinet des magistrats. On parle de 7000 ou 8000 dossiers en attente. Les mesures d'aide ont

été également très différées dans le temps, plus de six mois d'attente en ce moment pour qu'une mesure ordonnée par un juge puisse se mettre en application.

Mais ça part aussi du fait que l'on pense que « dire la loi », c'est thérapeutique ! alors ça l'est, jusqu'où ? et de quelle loi parle-t-on ?

Monsieur ANSERMET

Bien sûr, l'intervention de la loi, par rapport à l'aveuglement ou à la fascination, est fondamentale. Elle permet quand même de dégager l'enfant de la prise de quelque chose de totalement pervers où il est « instrumentalisé » comme objet. Mais il faut aussi réaliser que la démarche de la loi et de la justice peut être aussi une démarche qui transforme l'enfant en objet, et que par rapport à cela, il y a toute une articulation ; peut-être que les juges, les juristes parleront mieux que les psychanalystes ou les médecins, de la loi, avec la loi, c'est-à-dire de la petite loi, la loi des hommes, avec la grande Loi, qui nous intéresse, qui est la loi symbolique, la loi de la différence des sexes et de la différence des générations.

Or, ce qui est atteint dans l'abus sexuel et en particulier dans l'inceste, ce sont ces deux dimensions-là. C'est vraiment troubler, effondrer, détruire, l'appareil symbolique avec lequel on peut se repérer et qui procède lui de la différence des sexes et des générations.

Est-ce que la loi des hommes peut rétablir la loi symbolique par des mesures ? Je pense que c'est toute la question qui accompagne votre remarque.

Madame Ginette RAIMBAULT

J'ajouterais que dans ces questions de ce que dit la loi, que fait la loi etc...le coupable est mis en prison (éventuellement), et l'enfant se trouve alors dans un milieu tout à fait dénaturé, encore plus qu'auparavant et blessé dans l'amour qu'il porte néanmoins, malgré l'inceste, à son père. Et que la loi, ne tient pas compte de cet amour-là.

Monsieur ANSERMET

On peut même dire que la loi peut dans certains cas renforcer cet amour-là. Parce que c'est le lien de la victime avec son bourreau, et dans le statut de victime, il y a l'entretien d'autre chose, de la relation avec l'abuseur. Donc demander « réparation », c'est en même temps se mettre dans l'aliénation par rapport à ce qui s'est produit.

Monsieur Igor TCHENICHEFF, psychologue et expert à la cour d'appel de Paris.

Dans l'exposé de Madame GABEL, une importante place historique a été représentée, mais trois éléments semblent manquer.

Il est bon de rappeler que l'interdit de l'inceste ne figure pas dans le Code Pénal. Il est remplacé par autre chose qui s'appelle notamment « attentat à la pudeur, viol et violence.

Parmi les éléments d'une nouvelle donne que l'on voit aujourd'hui en l'an deux mille, il y a aussi une nouvelle définition du viol qui a été donnée par le Code Pénal, autour des années 1990. Ce qui fait qu'aujourd'hui, non seulement les juges d'instruction, mais le milieu pénitencier est envahi, précisément, de pères, de beau-pères et même de grands pères que l'on voit en prison.

Troisièmement, tout ce qui tourne autour d'un désintérêt ou en tout cas d'une hésitation par rapport à la parole de l'enfant, demeure encore aujourd'hui, où l'une des questions posée aux experts, concerne la crédibilité de la parole de l'enfant.

Deuxième point, par rapport à l'exposé de Monsieur Ansermet et les deux thèses qu'il présente : le traumatisme a-t-il dit, n'est pas cause matérielle, et deuxièmement, il n'y a de traumatisme que de « l'après-coup ».

Le premier est un énoncé relativement équivoque parce que le traumatisme est à post matériel, c'est à dire que l'événement est annulé !...L'événement inducteur du trauma et cela voudrait dire qu'une personnalité – avant et après l'événement traumatique - serait quasiment identique !

Et quand vous dites que le traumatisme quel qu'il soit est relayé par le fantasme, il faut aussi souligner que précisément, l'inceste est destructeur du fantasme. Il n'est pas simplement en relais de quelque chose. Il vient détruire l'activité fantasmatique.

A propos de la logique de « l'après-coup », le schéma que vous avez représenté est le schéma classique Freudien de la névrose. Je ne crois pas qu'il s'applique à la notion du traumatisme, parce qu'il faille une deuxième scène par rapport à la première, c'est en plus omettre que c'est le souvenir de la première qui est auto-traumatique par rapport à une seconde !

Dans la clinique du traumatisme, c'est vrai qu'il y a une logique de « l'après-coup », mais je préfère la théorisation, proposée par un auteur comme Claude JANNIN, dans son livre « la notion de noyau froid et de noyau chaud de l'événement traumatique ».

Madame Marceline GABEL

Bien sûr que la définition du viol a été élargie par le terme « intromission dans le corps » etc...et que ça a donné lieu là aussi, à une augmentation de mises en examen pour viols, de même, avec l'élargissement de la notion de personne vulnérable. L'ampleur des données et des repérages que l'on a à l'heure actuelle, vient de ces modifications récentes et de ces élargissements successifs.

Monsieur ANSERMET

En écoutant vos remarques, je craignais de ne pas m'être fait comprendre, mais c'est le destin de tout orateur ! c'est à dire que j'ai beaucoup insisté sur la clinique de l'effroi. Le traumatisme, pour moi, c'est une effraction, c'est quelque chose qui envahit complètement le sujet, qui détruit, qui crée un trou, qui est désorganisateur, et ça, c'est l'élément central. Au fond, c'était la position de Freud, sur la névrose actuelle comme névrose traumatique. Et je pense que ce premier temps, et j'espère que je me suis fait entendre, sur le fait qu'il était absolument fondamental, présent, et que ma préoccupation est centrée sur cette destruction. J'ai même plutôt l'impression d'être un psychanalyste qui s'occupe beaucoup de la dimension de l'événement par rapport à son effet actuel dans le traumatisme.

Quand j'introduisais la question du fantasme, c'était plutôt par rapport à la préoccupation du deuxième temps, c'est-à-dire que c'est un choix par rapport au clinicien.

Ce qui est produit, en terme de sens, d'histoire, ce qui est éternisé dans l'évolution après le traumatisme, il faut effectivement le relier à l'événement qui le cause, ou à ce qui est en amont.

Ce qui me frappe, c'est que souvent, chez les adolescents, chez les adultes, une fois de plus avec les nourrissons (mais c'est encore une question différente), on a tendance à effacer ce qui est en amont dans la façon de recevoir ce qui est dit par le sujet.

Pour moi, le traumatisme, c'est un vol d'histoire, c'est « déssubjectivant », c'est « déshistoricisant ». Il faut « resubjectiver », « réhistoriciser » et il semble que c'est aussi ce que fait le sujet avec le fantasme. C'est son mode de réponse à ce qui a été détruit par le traumatisme. Donc, on passe du traumatisme au fantasme. Avec le très jeune enfant, on a aussi une question sur « comment on passe du traumatisme au fantasme ? ». Pour moi, c'est une dialectique qui n'efface pas du tout la question de l'effraction. Au fond, par rapport à ce que vous avez dit, on peut dire que les deux temps, c'est très problématique cette question du traumatisme et du traumatisme « après-coup », dans la psychanalyse, et c'est peut-être les deux modes du destin du traumatisme. Temps un : c'est la névrose actuelle et le temps deux est déjà une élaboration du traumatisme, c'est à dire quelque chose qui serait plus du côté de la psychonévrose, pour reprendre les termes Freudiens. Toute névrose actuelle ne va pas forcément dans la psychonévrose, si on reste dans le débat freudien. D'ailleurs, beaucoup de destins, sont des destins de névrose actuelle, c'est-à-dire plutôt psychosomatiques, passage dans l'agir, répétitions, qui témoignent d'un court-circuit de toute élaboration possible. Il y a effectivement pour suivre vos remarques, toute une réflexion à avoir sur la clinique des situations où il n'y a pas le deuxième événement, où il n'y a pas cette élaboration, où le sujet dit : « je suis traumatisé ». C'est déjà un mode du traitement du traumatisme que de se penser traumatisé, en tout état de cause de ce qui nous arrive dans un événement.

Monsieur CHOMIENNE

Je voulais juste dire un mot, au sujet des expertises de crédibilité. D'abord poser une question sur la déontologie de l'expert ? C'est-à-dire, dans quelle situation relativement difficile se met l'expert qui convie quelqu'un à lui parler franchement, pour lui demander si ensuite, il va pouvoir lui dire qu'il lui a menti.

Il me semble qu'il y a là un problème déontologique assez sérieux pour un expert, à moins qu'il ne cache au patient l'objectif de sa mission.

Deuxièmement, il faudrait rappeler aussi que le Code de Procédure Pénale interdit absolument d'utiliser les expertises, comme les expertises psychiatriques, pour apporter la preuve de la vérité, ceci est le rôle du juge.

Professeur Michel MANCIAUX

Professeur émérite de Pédiatrie Sociale et de Santé Publique, Université Henri Poincaré à Nancy, Membre du Comité d'experts de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en santé des mères et des enfants.

« La résilience »

Merci de m'avoir invité à cette très intéressante réunion. Pour moi, des rencontres comme celle-ci, constituent véritablement ma formation continue, parce qu'on a beaucoup à apprendre les uns et les autres, et je situe ma contribution comme le début d'un échange sur un thème qui est peut-être « un peu à part », de la thématique générale de la journée, puisque je vais parler de la « résilience », mais qui peut s'y rapporter d'une façon extrêmement opérationnelle. Il s'agit en fait d'un concept anciennement ancré dans la réflexion et les publications anglo-saxonnes et qui commence à prendre corps en francophonie.

J'ai publié mon premier article sur la résilience, en 1996, sous le titre : « Résilience...mythe ou réalité ? » avec un très gros point d'interrogation. J'ai un peu avancé dans la conception et dans la prise en considération depuis cette date, et je vous dirai pourquoi je suis entré en résilience...si vous me passez cette expression ! C'est tout d'abord mon expérience de pédiatre. Jeune professeur agrégé de pédiatrie, j'ai été chargé par mon Maître de m'occuper, plus spécialement des enfants handicapés, physiques, mentaux, sensoriels etc. ou malades chroniques. Et à cette occasion, j'ai observé des trajectoires de vie, de certains enfants lourdement handicapés et également de leurs familles, qui posaient véritablement problème, parce que compte tenu du handicap initial dont étaient porteurs ces enfants, on voyait des évolutions totalement imprévisibles au départ et extrêmement positives. On ne parlait guère de résilience, à cette époque, mais j'ai observé de la résilience sans savoir ce qu'il en était exactement. Et puis il y a une lecture qui a fait choc en moi, c'est celle du livre de P. Levi « si c'est un homme » où il raconte sa déportation et où il a écrit cette phrase extraordinaire : « La faculté qu'a l'homme de se creuser un trou, de sécréter une coquille, de dresser autour de soi une fragile barrière de défense même dans des circonstances apparemment désespérées, est un phénomène stupéfiant, qui demanderait à être étudié de près. Il s'agit là d'un précieux travail d'adaptation, en partie inconscient, en partie actif ».

Je trouve qu'il y a là une ouverture absolument prophétique sur la résilience, et c'est un texte fondateur où il manque peut-être un élément, celui du projet de vie, qui caractérise la résilience. Mais dans le livre, on retrouve ce projet de vie, où P. Levi

déporté, vivait dans l'instant bien sûr, mais dans l'idée qu'il sortirait de cet état et qu'il pourrait construire autre chose.

Mon autre choc par rapport à la « résilience », s'est produit en 1995, où j'avais participé à un ouvrage britannique « social pediatrics » où il y avait un chapitre de 25 pages écrit par un pédopsychiatre anglais I.M Goodyer, avec de nombreuses références en bibliographie et en index. Or, c'était un terme pratiquement inconnu pour moi.

A la même époque paraissait en France la seconde édition du traité de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de Lebovici, Soulé, Diatkine. J'ai cherché dans ce traité le mot de résilience ; il n'y figurait pas. J'en ai parlé à Michel Soulé qui m'a dit « on ne parle pas de résilience, on parle de ressources ». Effectivement le problème des ressources était largement présent dans le livre. J'ai trouvé quand même dommage que le mot de résilience n'y figure pas d'autant que c'est le même en français et en anglais, et nous avons peut-être là, un terrain de rencontre. Puis, j'ai eu la bonne fortune de rencontrer celle qu'on appelle couramment « la mère de la résilience », Emmi Werner, psychologue qui, dans le cadre d'une étude longitudinale sur le développement des enfants dans une île de l'archipel de Hawaii, étude commencée depuis plus de trente ans maintenant, a mis en évidence un phénomène inattendu sur une cohorte de 800 enfants suivis depuis leur naissance jusqu'à l'âge adulte. Il y avait 200 enfants qui, sur des critères de risque scientifiquement validés, semblaient destinés à évoluer de façon très péjorative ; la surprise a été de voir, que sans intervention thérapeutique particulière sur 200 enfants considérés comme à grands risques dans leur développement, 70 ont évolué normalement. Ils sont devenus des adolescents et des adultes bien insérés dans la société (parents, professionnels de bonne qualité). Soixante dix autres qui avaient eu des difficultés de développement dans la prime enfance avaient viré de bord, au moment de l'adolescence. Si bien que sur les 200 initialement promis à une évolution péjorative, les deux tiers s'étaient révélés finalement comme des adultes socialement intégrés, socialement normaux.

D'expériences personnelles ou professionnelles, nous connaissons tous, autour de nous, des enfants que tout semble disposer à une évolution difficile, à des déviances, (par exemple des jeunes qui paraissent promis à la délinquance du fait de leurs antécédents, de leur vécu antérieur) et qui à un moment donné, sans que l'on sache trop pourquoi, évoluent de façon positive, et deviennent là encore (comme le disent les définitions de la résilience), des sujets socialement insérés, qui évoluent

bien » dit M. Rutter, un des grands noms de la résilience, en dépit de traumatismes qui déstabilisent durablement la majorité de ceux qui les ont subis.

Tout ceci m'a amené à creuser ce problème, et je l'ai approfondi, à l'occasion d'un livre, à paraître en mars 2001, un livre coopératif dont j'ai dirigé et harmonisé les différentes contributions (une vingtaine de personnes des quatre continents) : Il est donc à la fois interdisciplinaire et international, et c'est au fond les « bonnes feuilles » de ce livre que je vais essayer de vous donner très rapidement, parce que le temps est compté pour un sujet extrêmement vaste et, à mon avis, très digne d'intérêt.

L'ouvrage commence par un état des lieux qui part du constat que je viens d'évoquer, à savoir les observations que nous sommes amenés à faire autour de nous. Le mot résilience mérite une explication. Il vient de la physique des matériaux et désigne la capacité d'un corps, dur ou malléable, de retrouver sa forme initiale après un choc plus ou moins violent. Le parallélisme s'arrête là, parce que dans la résilience humaine, il est question non seulement de résistance à un traumatisme, mais d'une véritable reconstruction, d'une véritable dynamique existentielle, d'un projet de vie, à la suite de circonstances ou de traumatismes déstabilisants.

Cette définition met bien en évidence les deux éléments : « la capacité de résister à la destruction dans des circonstances difficiles, c'est à dire la capacité de protéger sa propre intégrité, au sens fort du terme, et ensuite la capacité de construire, de continuer à construire une vie positive en dépit de ces circonstances difficiles », en un fait la capacité de construction. Ceci est intéressant et bien dit, mais les définitions de la « résilience » et le concept même de résilience, sont cependant relativement flous, il faut en convenir. Par exemple d'après I.M Googyer, on peut parler de résilience lorsqu'un enfant fait preuve de réponses acceptables quand il est exposé à des stimuli connus comme causant habituellement des réactions adverses. Vous voyez que c'est une définition qui n'est pas très satisfaisante.

M. Rutter dit « la résilience, c'est un phénomène montré par des jeunes, qui font bien, en quelque sorte, en dépit du fait qu'ils ont expérimenté des formes de stress qui, dans la population générale, sont connues comme cause, ou comme risque substantiel d'une issue négative ». Je trouve cette définition intéressante, mais un peu alambiquée et c'est peut-être un des points faibles de la résilience.

Empiriquement, elle se vit, elle se voit, on la rencontre. Conceptuellement, elle est difficile à cerner, parce que les références que l'on a, sont très socialement, très culturellement marquées. Et on verra tout à l'heure qu'à partir de là, certaines critiques ont pris corps, critiques constructives et intéressantes pour l'avenir.

Après cet état des lieux et ces définitions on a essayé de réfléchir sur ce que j'appelle « les courants porteurs ». Je pense d'abord à la mise en évidence des compétences précoces, précocissimes, disait Lebovici, chez le jeune enfant. Ces compétences qui créent l'interaction avec les parents, et qui « parentalisent » les parents. Elles représentent à mon avis une ouverture vers la résilience et si elles ne sont pas stimulées par les interactions, si elles ne sont pas reconnues par ceux qui prennent soin de l'enfant, elles restent latentes, elles ne sont pas mises à profit.

Autre chose, c'est toute la séquence de la vulnérabilité. On avait parlé à une certaine époque d'invulnérabilité de certains enfants et de leur capacité à faire face à des situations critiques. L'invulnérabilité totale et permanente n'existe pas, mais cette capacité, le coping, ouvre aussi au concept de résilience.

Un chapitre de l'ouvrage traite de ce qu'on peut appeler « une littérature de résilience ». C'est en particulier la littérature du 19ème siècle, concernant l'enfant et son destin qui est extrêmement riche de trajectoires de résilience. Pensez à « Poil de carotte » qui est le paradigme de la violence psychologique, pensez à « Cosette » dans les « Misérables », pensez au « jeune Rémi » dans « Sans famille », et on pourrait citer des dizaines d'ouvrages dont le héros est véritablement un sujet résilient. Pensez à Charles DICKENS, en Angleterre, avec Oliver Twist, David Copperfield, etc... Toute cette littérature générale, pourrait-on dire, fourmille d'exemples de résilience : ce n'est pas un hasard si c'est au moment de la révolution industrielle qu'on a mis ainsi le doigt sur ce concept, parce qu'il y a eu à cette époque un « choc existentiel » pour de nombreuses familles et de nombreux enfants.

Mais il y a aussi une littérature scientifique très riche, en particulier aux Etats-Unis dont une doctorante en psychologie clinique fait une étude approfondie qui représente un chapitre de notre ouvrage. Elle y a été aidée par un chercheur nord-

Américain dénommé Gottlieb qui, en 1999, a fait une riche bibliographie des travaux anglo-saxons sur la résilience.

Et puis il y a des ouvrages qui ne sont ni de la littérature générale, ni à proprement parler de la littérature scientifique, mais qui participent des deux, et qui fleurissent à l'heure actuelle. J'en citerai quatre, que vous connaissez sans doute :

- Boris Cyrulnik : « un merveilleux malheur ».
- Stanislas Tomkiewicz : « l'adolescence volée ».
- Stefan Vanistendael, qui travaille au Bureau international catholique de l'enfance, et qui, d'une riche expérience de terrain en Asie, en Amérique Latine, et en Afrique, à partir de projets basés sur la résilience, a écrit avec Jacques Lecomte « le bonheur est toujours possible »
- Enfin le livre de Tim Guenard, véritable témoignage de résilience vécue : « Plus fort que la haine ». Ce sont des livres qui mettent en évidence des parcours de résilience.

En creusant un peu le concept, on tombe très vite sur le problème du tempérament, et il est sûr que certains traits de caractère, semblent pouvoir favoriser des comportements résilients. Mais on est dans l'obscurité, il faut bien le dire, sur la part de l'inné et de l'acquis, et surtout sur ce qui peut se passer au cours de la vie prénatale, et qui est déterminant pour la suite de l'histoire de vie de l'individu. Il y a là un secteur de recherches absolument fondamental à développer.

Mais, quelles que soient les parts de l'inné et de l'acquis, on peut affirmer qu'on n'est pas résilient tout seul, mais bien dans un contexte ; on est aussi résilient à un moment donné, mais pas forcément complètement, pas forcément dans tous les secteurs du comportement, et pas forcément pendant toute sa vie. J'y reviendrai !

La résilience a surtout été étudiée au départ dans des situations extrêmes (déportation, deuils massifs, enfants de la rue, enfants de la guerre). Mais maintenant, elle l'est de plus en plus dans ce que j'appelle des souffrances ou des malheurs ordinaires (être enfant de mère alcoolique, de père toxicomane...être atteint d'une maladie chronique, être handicapé, être enfant dans des familles démunies ou dysfonctionnantes). Et Tomkiewicz, à qui certains disent « vous êtes un modèle de résilience... » rétorque : « Peut-être, mais il y en a d'autres, par exemple

les enfants mal aimés et qui arrivent quand même à s'en sortir ». Et il compare les situations extrêmes comme celles qu'il a vécues, avec les souffrances ordinaires qui sont le lot de tellement d'enfants.

La résilience a surtout été décrite chez les enfants, plus rarement chez les adolescents. Mais il y a dans notre livre un chapitre écrit par Pierre André Michaud, qui est responsable d'une unité d'adolescents au Centre hospitalier universitaire de Lausanne, et qui a affaire très souvent à des adolescents en crise. Il raconte comment son équipe et lui-même travaillent avec ces jeunes là, en ne faisant pas tout de suite un inventaire des problèmes, des symptômes et de ce qui ne va pas, mais en posant aux adolescents, dans un climat de confiance, certaines questions : « qu'est ce que tu aimes faire ? quels sont à tes yeux, tes qualités ? Quels sont les domaines où tu te sens compétent ? Qu'est ce que tes copains pensent de toi ? Qu'est ce qu'ils aiment chez toi ?... ».

Il y a là toute une approche positive qui ne nie pas les problèmes et les symptômes, mais qui met d'abord le doigt sur les qualités, sur des potentialités. Boris Cyrulnik parle de « tuteurs de résilience », c'est-à-dire d'adultes avec lesquels les enfants en difficulté établissent une relation de confiance mutuelle. Et le professionnel peut être un tuteur de résilience.

Cela passe par un changement de regard, par un bilan, non seulement de ce qui ne va pas et qui nécessite une intervention à un moment donné, mais de ce qui va ou de ce qui pourrait aller chez les gens dont on a la charge, et dont on prend soin (au sens fort du terme anglo-saxon « care »), et je crois à l'importance de cette approche, de ces premiers contacts qui se veulent relativement positifs et créateurs de résilience.

Une psychologue clinicienne, Sylvie Mansour, a travaillé avec des adolescentes en Palestine et son étude est intéressante. Il s'agit de collégiennes dont beaucoup vivent encore dans des camps de réfugiés. Elles vivent aussi la difficulté d'être filles, et filles instruites, en Islam. Mansour a mis en évidence deux modalités de résilience qui me semblent particulièrement intéressantes. Certaines de ces filles cherchent à transcender les difficultés qu'elles vivent et à développer un projet de vie différent de celui que la société où elles vivent semble leur assigner.

D'autres, après réflexion, décident de se couler dans le moule social qui peut leur procurer effectivement un certain nombre de bénéfices secondaires, de sécurité par exemple. Il existe un facteur discriminant net, qui ressort très fortement de cette étude : les premières ont un père d'un niveau d'éducation tel qu'il accepte que sa fille poursuive ses études et atteigne un statut social en conséquence. Celles au contraire qui sont résilientes de façon passive, pourrait-on dire, n'ont pas cet appui familial.

La mise en évidence de ce facteur discriminant, montre bien qu'on a besoin, pour être résilient, d'avoir quelqu'un qui vous fasse confiance, et qui fasse confiance à votre projet de vie, à ce que vous souhaitez faire et devenir. Sans doute les définitions classiques de la résilience sont, de ce point de vue, un peu trop conformistes.

En outre, il faut certainement relativiser la résilience sur le plan culturel.

Tomkiewicz va plus loin, en parlant de « résilience hors la loi ». Si les enfants des rues arrivent à survivre dans les situations qu'ils connaissent au quotidien, c'est grâce à une stratégie de survie qui n'est certainement pas en rapport avec les règles sociales admises par les politiques de leur pays. Cette résilience hors la loi montre que notre façon professionnelle de juger les choses, qui est très connotée par le cadre juridique, par exemple, ne colle pas toujours bien avec le vécu des gens. Mansour insiste sur la notion de « bien-être subjectif ». Qu'est ce qui nous permet, à nous, professionnels, de juger du bien-être subjectif de certains de nos patients, surtout quand il y a des différences telles que les facteurs culturels prennent une importance majeure.

Un autre problème concerne les adolescents : les changements de cap brutaux. Rutter a beaucoup insisté sur ce point. Ce sont des adolescents que tout semblait prédisposer à la délinquance qui avaient même commencé quelquefois à y mettre les pieds, et qui, tout à coup, changent de cap, et adoptent un comportement complètement acceptable. A ce sujet, un collègue belge, Michel Born, parle non pas de résilience, mais de « désistance ». C'est-à-dire qu'au lieu d'être résistant dans une trajectoire de vie mal partie, « on désiste », on part sur une autre voie. BORN, souligne le rôle important de certains professionnels qui créent le déclic à un moment donné. Dans les cas qu'il cite, c'est souvent le juge qui a eu ce rôle. Curieusement, dans le livre de Tim Guenard, c'est une juge pour enfant qui a cru en lui et qui, au

lieu d'une condamnation, lui a donné un travail en lui disant « tu peux le faire, je te fais confiance ». Et Tim Guenard, dans sa biographie, appelle cette personne « ma mère, le juge », parce que, pour lui, c'est cette personne qui a été à l'origine de sa deuxième naissance.

Donc, si le concept est peut-être un peu flou, la réalité a du corps, et cette notion d'adultes tuteurs de résilience, est fort importante dans la pratique.

Un Québécois, Michel Tousignant a écrit des choses très pertinentes sur l'écologie sociale et humaine de la résilience. J'en propose un modèle intégré et interactif qui met en jeu facteurs de risques et facteurs de protection, au niveau du sujet lui-même, au niveau de son entourage proche (en particulier la famille), et au niveau de la société où il vit. Parmi les facteurs de protection sur lesquels il insiste beaucoup, à titre personnel, il cite l'amour, l'estime de soi, l'adaptabilité, la réactivité, l'humour (beaucoup d'auteurs qui traitent de la résilience insistent sur l'importance de l'humour).

Au niveau de la famille, de l'entourage proche, c'est au moins un adulte en qui l'enfant a confiance, et qui fait confiance à l'enfant. Et cette confiance réciproque est fondatrice de résilience. Au niveau communautaire, c'est le support social ; c'est, pour le sujet en difficulté (enfant ou adolescent), pour une famille en souffrance, recueillir un soutien, un réconfort de la part des amis, des voisins, de la communauté ; aussi de la part des professionnels qui s'occupent d'eux.

Mais il y a là encore une grosse ambiguïté. Ce qui est facteur de risque pour certains peut être facteur de protection pour d'autres, et ce n'est pas du tout un système binaire. Ce qui est facteur de risque à un certain moment de l'existence, à un moment donné, peut être chez le même sujet, facteur de protection à un autre moment, dans d'autres circonstances.

Cela rend extrêmement difficile la mise en évidence de ces facteurs qui mènent à la résilience.

Si bien que l'on parle de moins en moins de facteurs de risque et de facteurs de protection, mais de processus en cours, équilibre subtil, équilibre instable, mais dynamique, entre risque et protection aux différents niveaux mentionnés. Pour donner des exemples, l'entrée à l'école peut constituer pour un enfant choyé dans sa

famille un risque important. Pour l'enfant d'une famille démunie, l'accès à l'éducation et à la culture peut être un facteur de protection majeur.

Le service militaire, pour un jeune déjà inséré dans la vie active, est une rupture et donc un facteur de risque. Pour un jeune qui n'a encore aucune insertion, et qui voit dans l'armée un moyen possible d'insertion sociale dans un cadre reconnu, cela peut représenter un facteur de protection. Et chez le même enfant, un aîné qui est protecteur et autoritaire, peut jouer ce rôle de protection. Mais quand l'enfant devient adolescent, cet aîné peut être au contraire vécu comme un obstacle à l'autonomie.

En fait, avec la résilience, on est dans le domaine du probabilisme et pas du tout dans celui du déterminisme ; dans le domaine du processus, et pas du tout du « prédéterminé » par le jeu de facteurs trop facilement mis en avant.

On parle aussi dans l'ouvrage en question d'une éthologie de la résilience, et il y a même un chapitre écrit par un vétérinaire comportementaliste sur la résilience chez l'animal domestique. Il rapporte des expériences extrêmement intéressantes. L'approche neuro-éthologique remet en cause beaucoup de notions sur les rôles respectifs de « l'inné » et de « l'acquis ».

Cyrułnik, à ce propos, prend l'exemple de deux maladies métaboliques, d'origine génétique. La première, la maladie de Lesh Nyan, est due à une accumulation d'acide urique dans l'organisme. Elle donne des symptômes éprouvants, avec des comportements d'automutilation très difficiles à calmer. Par contre, une autre maladie due à une déficience enzymatique et qui s'appelle la Phénylcétonurie, est bien que génétiquement déterminée, curable par un régime sans phénylalanine. Il y a là, à partir du déterminisme génétique, une marge de manœuvre où la thérapeutique joue son rôle.

La résilience, bien sûr, gagne à être croisée avec la psychanalyse et le collègue qui a traité cet aspect du problème rejoint un certain nombre de points soulevés par le Professeur Ansermet : par exemple, l'importance de la « mentalisation » du traumatisme pour éviter à la fois un enkystement avec possibilité de résurgences ultérieures, ou le déni qui réalise une protection précaire, mais fallacieuse, ou encore la rumination destructrice. Cette mentalisation, qui n'est pas facile, qui prend du temps, qui peut être aidée par la thérapie, amène aussi à réfléchir au bon usage de

la mémoire et de l'oubli. Un traumatisme subi, par exemple, est réel, il a existé, on ne peut pas le nier ; il a peut-être laissé des traces indélébiles. Mais il ne faut pas pour autant qu'il encombre à jamais la mémoire et mine l'affectivité et la pensée du sujet. Et l'auteur de ce chapitre insiste beaucoup sur le rôle de la reconnaissance et de la réparation pour le développement de la résilience. Ce point mérite d'être creusé. S'il s'avérait exact, ce serait certainement d'un très grand intérêt, particulièrement dans les suites d'abus sexuels.

Se pose aussi le problème de séquelles de la résilience, le prix à payer pour la résilience, comme l'a dit Michel Lemay pédopsychiatre français travaillant au Québec. Là encore, il y a toute une série d'ambiguïtés. Qu'est ce qui est séquelles du traumatisme ? qu'est ce qui est syndrome de stress post traumatique ? quelles sont les excès de la résilience elle-même ? des résilients peuvent devenir arrogants, égoïstes, méprisant envers ceux qui n'ont pas réussi à s'en tirer. Quel est le rôle d'un nouvel accident ? Car on peut être résilient pour un secteur de son comportement, mais pas pour d'autres. Et il y a des enfants qui sont « résilients » devant des violences physiques et qui « craquent » quand ils sont confrontés à des violences sexuelles. Il faut insister sur le fait que la résilience, si elle est capitale pour surmonter certains traumatismes, pour continuer à vivre, n'est jamais acquise une fois pour toute, ne couvre pas tous les domaines du comportement.

Effectivement la résilience peut être annihilée par un stress qui dépasse les possibilités du sujet. Mais elle peut aussi s'émousser dans une vie sans autres histoires, sans grands autres traumatismes, ou au contraire se développer au fil d'épreuves surmontées, dont chacune augmente l'estime de soi. Et l'estime de soi est certainement un facteur de résilience extrêmement important.

La question que vous vous posez et qui est la question clé, c'est : « Est-ce que la résilience peut s'appliquer à un travail de terrain ? » et je terminerai par là. La réponse est oui et des expériences sont là pour le prouver. N'ouvrage signale toute une série d'expériences qui ont été menées essentiellement dans les pays en développement. Mais ce n'est ni une recette, ni une nouvelle technique d'intervention. C'est plutôt, disent les auteurs, un nouveau regard sur ceux et celles qui nous sont confiés, un nouveau regard qui est déjà, en fait, celui d'un certain

nombre de professionnels, et qu'il faudrait, dans la mesure du possible, affiner et généraliser. Un nouveau regard qui identifie les potentialités, les possibilités, les ressources du sujet, autant que de l'entourage et ceci sans nier (ce serait stupide !), les problèmes, les faiblesses, les symptômes et les dysfonctionnements. C'est au fond un bilan équilibré de ce qui ne va pas, et justifie l'intervention, et de ce qui va, ou qui pourrait aller, si l'on donnait le petit coup de pouce nécessaire, et sur quoi on pourrait bâtir un programme de restauration, un projet de vie. Et on retrouve évidemment le rôle des tuteurs de résilience qui sont des personnes variées, y compris des professionnels qui peuvent tenir ce rôle, ou au moins identifier dans l'entourage de l'enfant des personnes, des tuteurs de résilience, potentiels ou réels.

Cet ouvrage se termine sur une réflexion éthique.

Stanislas Tomkiewicz a écrit un chapitre intitulé « du bon usage de la résilience... ». Alice Miller a beaucoup participé à la réflexion qui a conduit à ce chapitre, et a souligné l'intérêt du concept, mais aussi toute une série de risques, de dérives ou de récupération. Elle dit à ce propos : « la résilience peut aider les professionnels à s'endormir ou à jouer les bon apôtres sans s'occuper véritablement de la personne dont ils ont la charge ».

Il y a des risques de récupération à des fins politiques, économiques, idéologiques. « S'ils peuvent se débrouiller tout seuls, pourquoi les aider ? et s'ils réussissent à se tirer d'affaire, pourquoi pas les autres ? » alors que la résilience a besoin d'être révélée, d'être construite et d'être accompagnée dans la durée.

Il y a aussi un risque de confusion avec ce qui n'est pas résilience, mais par exemple simple résistance, et ce risque est très dommageable au concept même de résilience. Il ne faut pas confondre les choses et être au clair dans ce que l'on fait et l'on dit.

En fait, et c'est peut-être la conclusion éthique, il y faut d'abord un principe de conviction : conviction qu'il y a, chez tout être humain, des ressources souvent insoupçonnées, parfois complètement latentes. Mais le principe de réalité s'impose à nous qui nous amène à voir autrui comme il est et non pas comme on voudrait qu'il

soit, et à voir les résultats de nos interventions comme ils sont et non pas comme on aurait voulu qu'ils soient. C'est un subtil équilibre entre conviction et réalité qui peut permettre de développer une éthique de la résilience avec, entre ces deux principes, un autre dit de discussion. C'est de la discussion qu'on peut véritablement faire jaillir, peut-être pas la lumière, mais en tout cas des comportements résilients chez ceux dont on a la charge.

Le Bureau Catholique International de l'Enfance parle à propos de la résilience « du réalisme de l'espérance » aussi éloigné d'un pessimisme désabusé ou d'un cynisme destructeur que d'un idéalisme utopique. Mais c'est une position qui n'est pas toujours facile à garder.

En conclusion, sont soulignés les forces et les faiblesses de la résilience mais aussi les risques du concept et les opportunités que la résilience peut nous offrir.

Et je voudrais terminer cet exposé par ces aphorismes de Kant à propos « des fondements de la philosophie ». Dans son livre « logique » paru en 1800, il pose une série de questions : « Que pouvons-nous savoir ? ». Que pouvons-nous savoir sur la résilience ? Notre savoir peut s'enrichir de l'information, de la lecture (y compris de la lecture profane, la littérature de résilience) et de l'observation de ceux avec lesquels et pour lesquels nous travaillons. Mais « pouvons » c'est un potentiel à mettre en œuvre, c'est dire qu'il faut une démarche volontariste.

La deuxième question de Kant est : « Que devons-nous faire ? », C'est agir, sans attendre une validité scientifique absolue et une définition universelle consensuelle, pour repérer les possibles ressources qu'offre la résilience dans notre travail professionnel. Mais il faut agir avec discernement, en gardant à l'esprit les forces et les faiblesses du concept, les richesses, mais aussi les pièges de la résilience. Et il faut chercher, continuer à réfléchir, car la résilience se nourrit de regards croisés entre acteurs de terrains et concepteurs, chercheurs, regards croisés entre tenants de différentes disciplines. Cette recherche est à mener avec un état d'esprit d'ouverture, avec une véritable empathie, et l'on rejoint là l'éthique.

La troisième question de Kant, c'est : « Que nous est-il permis d'espérer ? » Que peut-on attendre de la résilience ? Je pense qu'on peut en attendre - c'est peut-être utopique, mais l'utopie est parfois fondatrice - de sortir de cette situation « cul-de-sac » du travail social, chargé, comme l'a dit Pierre Bourdieu, de « toute la misère du monde ». On parle de la lourdeur des cas confiés aux travailleurs sociaux, de leur usure professionnelle et ce n'est pas un vain mot. On rencontre des cas dépassés pour lesquels personne ne peut plus rien. Il nous est permis d'espérer qu'avec la résilience, tout n'est pas définitivement joué, tout n'est pas définitivement déterminé, que fatalisme et déterminisme ne sont pas les maîtres mots des évolutions humaines.

Et finalement Kant a posé la question fondamentale de nos débats d'aujourd'hui « Qu'est-ce que l'homme ? ». Je vous laisse avec cette interrogation.

Madame Ginette RAIMBAULT

Je voudrais vous apporter ce que je crois être « une vignette clinique » de résilience. C'est une amie, qui est psychanalyste, qui a vécu un certain temps à AUSCHWITZ. Et là-bas, elle a vu une adolescente comme elle, qui se laissait aller, qui allait vraiment ne pas résister. Et elle lui a dit : « écoute, ce que tu pourrais faire, c'est me raconter tous les jours tes rêves ! » ; C'est qui a été fait.

Elle a revu cette jeune fille, des années après dans la rue, qui lui a dit : « tu sais que c'est toi qui m'a sauvée ! ».

DOCTEUR PATRICK AYOUN

Psychiatre-psychanalyste,
Responsable de l'unité pour adolescents au Centre Hospitalier Charles Perrens à
Bordeaux
Responsable de la supervision au sein de l'Association Docteurs BRU

**« Réflexions sur une polémique à propos des psychothérapies
d'enfants abusés »**

Je voulais commencer par me présenter. Je suis pédopsychiatre. J'ai travaillé dans le secteur public, je me réfère à la psychanalyse, j'ai travaillé en banlieue parisienne, puis à l'île de la Réunion pendant treize ans et je travaille depuis quatre ans dans un Centre de crise à Bordeaux, qui reçoit des adolescents.

Michel Manciaux a ouvert les débats par un rapport magistral sur la résilience. Soulignons que si son contenu se présente comme très éloigné du monde de la psychanalyse et de la psychothérapie, ceci n'est qu'une apparence. En effet, il y a ici une proximité qui reste à démasquer. Michel Manciaux fait état d'un changement considérable dans le regard scientifique porté sur les blessures et les accidents de la vie. La résilience signifie que le savoir sur les ressources du sujet blessé nous importe plus que toutes les connaissances accumulées sur les blessures et leur remède. Ce nouveau savoir dément nos préjugés et peut changer notre contre-transfert au moment de « l'accueil du traumatique » selon l'expression de Marcelo Vignar. Or, les cloisonnements institutionnels sont tels qu'ils renforcent une croyance erronée : la relation psychothérapeutique serait réputée se déployer dans le cadre d'une relation affective thérapeute – patient appelée « relation de transfert », les progrès de la science n'ayant qu'une incidence marginale sur cette relation.

Depuis Jacques Lacan, le rapport au savoir sous la forme du « sujet-supposé-savoir » apparaît comme un des éléments principaux de la relation de transfert. Même le savoir scientifique qui paraît si « intellectuel » n'est pas sans rapport avec le savoir de l'inconscient. En effet, le savoir scientifique modèle le style de la demande adressée au psychothérapeute et modifie le rapport de chaque sujet à son propre corps et à l'ensemble de sa vie. Il suffit de rappeler à quel point la fonction paternelle est transformée à partir du moment où, comme pour la mère, à la question de savoir qui est le père, il peut être fourni une réponse certaine grâce à la biologie. L'antique relation au « père incertain » a disparu (dans cette conception, il était opposé une relation de certitude pour la mère puisque l'enfant sortait de son corps et une relation de foi pour le père qui devait affirmer sans preuve la reconnaissance de son enfant). Bref, on ne doit pas méconnaître que dans la relation thérapeutique, le rapport à la personne se noue non seulement à la fonction mais aussi au savoir. Dans la mesure où ce savoir se modifie la position subjective du thérapeute et de la personne en souffrance en sera également affectée, mais pour chacun de manière singulière.

Dans les cas particuliers des enfants abusés sexuellement, cette relation intime au savoir est subvertie non seulement par le déni social et familial ou la loi du silence (et non pas seulement le clivage ou le refoulement) mais aussi par la victimisation secondaire liée aux maladroites socio-judiciaires puis socio-éducatives. Pour ces enfants, être cru par l'autre quand ils disent ce qu'ils savent à propos de cette expérience sexuelle impensable, crime vécu dans la réalité, est plus important qu'une demande de savoir supposé chez l'autre. D'où la nécessité de repenser le « transfert » dans ces situations. La polémique qui s'est étalée sur trois numéros récents du Journal du Droit des Jeunes à propos des psychothérapies d'enfants incestués témoigne, à mon avis de ces tentatives. Par contre, mon trajet personnel lors de ces psychothérapies confirme que, du côté du thérapeute, la relation au savoir se révèle déterminante pour la rencontre sans déni avec un sujet souffrant. Dans cette pratique, j'ai connu trois époques qui traduisent non des étapes mais autant de positions subjectives.

Première époque : le déni de l'abus : un savoir en souffrance.

Recevant des enfants souffrant d'inadaptations scolaires et peu bavards sur l'abus vécu, j'ai été pris dans une communauté de déni sans le savoir. Les entretiens « psychothérapeutiques » se succédaient dans l'illusion d'un progrès qui n'a révélé sa face mensongère et mortifère qu'après coup. En fait, les enfants parlaient à demi mots de la sexualité imposée par l'adulte. Il aurait suffi de relire mes notes et de regarder les dessins assez explicites pour saisir qu'au lieu d'un fantasme de séduction oedipien, il y avait la description d'un attouchement sexuel ou d'une masturbation par un parent ou un beau-parent à l'occasion d'un soutien scolaire ou de la toilette du soir.

Première position subjective : témoin aveugle et anesthésié, **quasi**-complice d'une non-assistance à personne en danger, psychothérapeute hypnotisé par sa théorie et son cadre.

Deuxième époque : le dévoilement traumatique : un savoir fascinant.

Des informations sur les violences sexuelles à enfant venant des éducateurs, des magistrats mais aussi des médias apportaient un nouveau savoir et surtout l'autorisation de parler pour les enfants, l'obligation de protéger pour les adultes. Dans ce climat beaucoup d'enfants reçus en psychothérapie pendant de longues

années, se mettaient soudain à raconter des exactions subies au domicile dont leurs parents étaient les auteurs. Il s'agissait des mêmes parents qui amenaient régulièrement leurs enfants au psychothérapeute.

De nombreux symptômes (mutisme, inhibition intellectuelle et verbale, instabilité psychomotrice, dyslexie, dyspraxies, dysharmonie évolutive, etc...) s'atténuaient, voire disparaissaient à l'arrêt des sévices et lorsque les expertises concluaient en faveur de l'enfant. Des pseudo déficits intellectuels se révélaient des masques pour survivre à des menaces de mort proférées par des parents abuseurs. « Faire le débile » pour supporter le viol par sodomie dont l'auteur était un oncle, telle était la stratégie « résiliente » de tel enfant soit disant « psychotique ».

Deuxième position subjective : témoin sidéré par la violence du dévoilement, psychothérapeute traumatisé par un sentiment de culpabilité face aux conséquences de son aveuglement, praticien en désarroi face à la nocivité et à l'inutilité du savoir acquis y compris « psychanalytique ».

Troisième époque : un savoir préalable à l'envoi de la personne : enfant victime ou enfant sujet ?

De plus en plus d'enfants et d'adolescents ayant dévoilé à l'école, en famille ou en institution les abus dont ils ont été les victimes, sont souvent (après protection par éloignement, placement, etc.) adressés par les autorités pour une psychothérapie qu'ils le demandent ou pas, qu'ils y consentent ou pas. Ils sont déjà expertisés, leurs symptômes sont pré-répertoriés dans des grilles, soit disant spécifiques. Leur souffrance est pré-formatée, la réponse doit coller à l'attente d'échelles prétendument validées sur le plan statistique.

Mais aussi pour la majorité d'entre eux, s'ils ne présentent pas de symptômes « psychiques » ils ne sont adressés nulle part ou ne trouvent aucun psychothérapeute prêt à les recevoir.

La position subjective correspondant à cette troisième époque, qui est notre actualité, demande à être détaillée. En quelques mots : témoin instrumentalisé ou rejeté *a priori* par le judiciaire, psychothérapeute dont le savoir a été dévalorisé ou mis en pièces, au mieux déconstruit et décentré.

Cette succession chronologique n'est que l'exploration de positions subjectives qui peuvent s'actualiser à tout moment. Aujourd'hui il nous est possible de vivre une pseudo thérapie renforçant le déni d'abus actuels, de subir l'impact d'un dévoilement

traumatique en cours de travail thérapeutique, ou encore de travailler sous prescription de la part de juges pressés. Autre position du thérapeute : il est radicalement ignoré alors que l'enfant manifeste sa souffrance.

Ainsi se trouve confirmé que le savoir du traumatisme n'est pas équivalent au savoir du désir. Claude Barrois¹ a montré depuis longtemps que la référence au mythe d'Œdipe, valable pour comprendre le monde du désir est inadéquate pour saisir celui du traumatisme. C'est pourquoi, il préfère celle au mythe d'Orphée (le retour des Enfers). Le savoir sur la violence est violent pour la victime, mais aussi pour l'aidant (selon la formule québécoise) ou le thérapeute. Marcello et Maren Vinar et Leopoldo Bleger, dans un article sur les troubles psychiques induits par la torture, y insistent : *« Il ne s'agit pas seulement de savoir comment d'envisager ce thème, mais aussi de savoir ce que ce thème fait de nous. Pour penser la torture, cette réversibilité est cruciale. Faire sortir la terreur du silence, penser et dire la terreur est un enjeu incontournable. Face à l'horreur, les mots ne sont pas suffisants. Il faut échapper à la tentation d'enfermer l'expérience dans un savoir impérieux. »* Quant à l'impossibilité de la position de « témoin objectif » dans les situations de violence, il faut se référer à Jeanne Favret-Saada. Lors de son enquête ethnologique sur la sorcellerie en Mayenne, elle déclare : *« pour parler en vérité de sorcellerie, il faut être pris dans la relation sorcière, mais lorsqu'on y est pris, on ne peut plus parler ! Il faut alors s'en déprendre mais en s'en éloignant, on perd la relation ! »*

Ces citations montrent l'effet de fragmentation psychique atteignant tout thérapeute qui accepte la relation de transfert violent et la nécessité qui va désormais l'animer pour trouver un espace relationnel lui permettant de réduire le clivage qui l'atteint. Le Groupe de Psychanalystes pour Vinar et Bleger, la Communauté Universitaire pour Jeanne Favret-Saada, tels ont été les lieux qui ont permis à ces auteurs-sujets de restaurer leur unité après de telles expériences traumatiques. Tout ceci donne une autre signification à l'échange d'idées qui a eu lieu dans le Journal du Droit des Jeunes : selon mon hypothèse, il ne s'agissait pas d'une polémique intellectuelle mais d'un traitement de la violence de transfert entre thérapeutes exposés aux rencontres avec des patients traumatisés.

¹ cf. « Les névroses traumatiques », éditions Dunod

De mon point de vue, la question de la validité des psychothérapies proposées aux enfants abusés ne peut se réduire à traiter le statut donné à la parole comme « dévoilement » et « catharsis ». Il faut aborder la question du consentement à ces psychothérapies. Cet aspect qui n'est pas celui de la « demande » n'a été qu'effleuré lors de la polémique.

On savait que les interventions socio-judiciaires pouvaient « survictimiser » les enfants. De nombreux témoignages l'avaient attesté. Mais une psychothérapie pourrait-elle être nocive ?

Au lieu de réparer, pouvait-elle reproduire le traumatisme à l'identique ou de façon partielle et déplacée, notamment à travers la relation de transfert dans ses différentes figures : l'abus, la complicité, le retrait, la fascination, la négligence, etc.

Au lieu d'ouvrir la répétition à la métaphore ou bien à une remémoration qui permet par la construction d'un récit adressé à un autre, un oubli relatif et un apaisement – pourrait-elle produire une compulsion de répétition et aggraver l'état des enfants ? ceci en favorisant une décharge pulsionnelle sans élaboration qui reproduit l'agression ?

D'où la légitimité de la question : « à quelles conditions une psychothérapie ne serait pas nocive aux enfants abusés sexuellement ? ».

Et si l'on osait aller au-delà du « *primum non nocere* ? » « à quelle condition, une psychothérapie permettrait-elle un mieux-être ? ».

Non seulement, comme on a pu le constater du côté des thérapeutes, leur réponse est incertaine, mais il conviendrait à mon avis, avant de juger, de demander aux sujets qui ont eu recours à ces thérapies, leur témoignage.

Concernant ce qui est atteint dans l'inceste, au-delà de la phénoménologie socio-judiciaire (« transgression », « infraction au code », « dysfonctionnement familial ») en quoi l'inceste est traumatique, des précisions devraient être apportées. Les recherches récentes dans ce domaine me paraissent très insuffisantes.

L'hypothèse que je soutiens provisoirement, même si sa formulation n'est pas évidente à comprendre, celle qui me paraît la plus juste, celle qui m'aide au quotidien, s'éloigne un peu des formules habituelles tout en les englobant. Voici quelques unes de ces formules.

Pour Albert Crivillé, l'atteinte porte sur la différence des sexes et des générations. « Deux points nous semblent de première importance : celui de la qualité de la relation objectale que le parent abuseur (père et/ou mère) propose à l'enfant et le

processus des identifications conscientes ou inconscientes que cette relation favorisera. Pour que ce processus soit bénéfique à l'enfant (c'est-à-dire pour qu'il y ait identification secondaire), il faut que s'imposent deux ordres de différences : d'une part la différence des sexes – on s'affirme dans son propre sexe en fonction du sexe opposé – d'autre part, la différence des générations – on se sert du parent du même sexe comme modèle, l'interdit de l'inceste servant à éviter la tendance à une adéquation absolue qui serait destructrice ».

Pierre Legendre, dans ses ouvrages récents, en fait une atteinte à l'Interdit différenciateur. Interdit qui, selon lui, permet l'institution humanisante pour tout sujet naissant en nouant le biologique, le social et le subjectif par les montages juridiques de la filiation².

Pour lui, l'inceste est une sorte de parricide, dans la mesure où il s'agit du « meurtre » d'une instance psychique et légale fondatrice d'humanité, soutenant l'existence du tiers dans la relation parent-enfant, empêchant la consommation cannibalique, sexuelle ou autre de l'enfant au nom de ce que Freud puis Lacan ont appelé la « loi du Père ».

Or, pour ma part, « ce qui me parle », c'est une autre formule qui ne prétend pas contredire les précédentes mais leur donne un nouveau « relief ». Ce qui est atteint, c'est le lien d'appartenance à l'espèce humaine. L'inceste est une « pathologie » de ce lien.

Autrement dit, ce n'est pas essentiellement dans l'individu que se trouve l'atteinte, mais dans tous les liens aux autres qui le définissent.

De ce fait, « ce qui est à réparer » n'est pas dans l'individu, mais dans la relation à l'autre – dans les trois dimensions exposées par Jacques Lacan (réelles, imaginaires et symboliques). Et tout sujet en « contact incestueux » en sera obligatoirement affecté.

Dès lors, il n'est pas étonnant de dire que « celui qui est traumatisé n'est pas seulement la victime mais aussi l'intervenant ». Pas étonnant puisque l'atteinte du lien d'appartenance à l'espèce humaine (englobant l'appartenance sexuelle, générationnelle, culturelle) concerne et touche, au-delà de l'occasion professionnelle ou non, immédiatement tout humain qu'il le sache, qu'il le sente, qu'il le veuille ou non. À chaque établissement, d'une relation quelle qu'en soit la raison, il y aura non

² Legendre Pierre : *L'inestimable objet de la transmission* – Ed. Fayard – 1985.

pas une « répétition du traumatisme » mais précisément l'actualisation d'une atteinte qui est « contenue » dans cette relation.

Toute l'élaboration à propos de la résilience pourrait être décrite comme la tentative d'une réaffirmation, du lien d'appartenance à l'espèce humaine pour des sujets « désaffiliés », à l'occasion d'évènements traumatiques³.

Concernant la référence à la Loi et aux lois, on conçoit que, dans l'inceste, cette question, qui va au-delà des protocoles et des procédures des codes judiciaires, est fondamentale.

Or, cette référence, souvent posée comme « référence ultime » adossée à la notion controversée d'ordre symbolique n'a de sens que dans son rapport à la réaffirmation incessante pour tout sujet de ce lien précaire d'appartenance.

Rappelons-nous l'expérience de Marcelo Vinar, son témoignage et surtout son élaboration. Il a existé des Etats pervers utilisant cette référence à la loi sociale et symbolique en connaissant son incidence psychique et intime et les procédures judiciaires pour déshumaniser en acte... de façon préméditée et délibérée. Ceci veut dire qu'il existe dans la loi une possibilité « d'instrumentalisation » et « d'utilisation effective » pour la déshumanisation de certains par d'autres au sein de l'espèce humaine. Freud dans « Malaise dans la civilisation » l'avait déjà noté.

Il est impossible de « donner carte blanche » à la loi et à ses serviteurs et surtout de soutenir l'équation suivante : procédure judiciaire = loi = structuration réparatrice...puisque'il existe des états de droit ... pervers.

Seul un « Etat de droit » pouvait permettre l'exemple suivant rapporté par des psychanalystes argentins⁴ : la loi protégeant les enfants a été utilisée lors de la dictature pour masquer le rapt d'enfants dont les parents « opposants politiques » avaient été assassinés par les forces légales de police. Les policiers assassins ont adopté légalement les enfants qu'ils avaient rendus orphelins. L'origine de leur « adoptabilité » était tenue secrète du fait de la loi ainsi détournée de son sens : au lieu de protéger les enfants, elle protège les adultes.

Dans le domaine de l'inceste agi, cette articulation des registres de l'Etat, des communautés, des familles et de l'individu est fondamentale. Or chacun contribue à l'ensemble des liens définissant le sujet comme humain parmi les autres. Il n'est

³ Nous tenterons dans un autre travail de définir plus précisément ce type de « lien d'appartenance ».

⁴ Juan Boggino : « Entre Mémoire et témoignage » Centre Primo Levi. Paris.

donc pas nécessaire de prétendre « faire du travail en réseau » puisque, que je le travaille ou non, le transfert « incestueux » va m'intéresser et me mêler aux liens qui sont autour de l'enfant et « en lui ». Liens qui sont modifiés du fait de l'inceste de différentes manières.

Ceci rend inutile même le recours aux notions de « contamination » ou de « contagion » où l'émotion brute non symbolisée serait transmise « d'inconscient à inconscient » dans une sorte de corps-à-corps court-circuitant le psychisme pour un traitement psychique par le thérapeute. Le contact avec l'autre incestué suffit pour engager sans médiation ma responsabilité d'humain et de thérapeute. La question de ma capacité à changer de regard sur l'enfant blessé et à lui anticiper un avenir autre que péjoratif devient fondamentale.

On peut aussi alors réaliser qu'une simple information « intellectuelle » sur les facteurs de résilience ne suffira pas à ce changement de regard ainsi qu'à l'exercice de la responsabilité.

La question de la validité des psychothérapies doit se poser en tenant compte de ce contexte incluant la responsabilité. Son enjeu ne se résume pas à la « réparation » de l'individu et de sa famille. Elle devrait intégrer dans l'évaluation de ses effets la question de l'arrêt des reproductions transgénérationnelles du symptôme et des actes maltraitants – ce registre généalogique est inclus dans le concept du « lien d'appartenance à l'espèce humaine ».

La responsabilité du thérapeute consiste à se tenir à la hauteur de cet enjeu au-delà du traumatisme individuel et de l'atteinte à l'intégrité somatique et psychique. Assumer une thérapie d'enfant incestué veut dire aborder la question « transgénérationnelle » sans se rassurer faussement par les résultats biaisés de recherches prospectives très superficielles car basées sur le critère « Adaptation sociale ».

L'amplitude et la nature précise des attaques contre la lignée et la filiation restent encore des questions sans réponse.

Même s'il faut se méfier de la tentation « prédictive », il n'en reste pas moins que l'inceste agit porte atteinte dans l'individu au-delà sa blessure personnelle à sa capacité future à devenir parent. Est-ce réparable et jusqu'où va l'atteinte ?

Ces questions demeurent avec leur charge d'inquiétude.

Revenons au problème du consentement dans le domaine des psychothérapies. Ce dernier lorsqu'il concerne des enfants est déjà compliqué à établir du fait de l'intervention permanente de tiers (parents, école, justice, etc.).

Pour des enfants ayant vécu un abus sexuel intrafamilial, cela devient encore plus problématique du fait des résonances directes à l'abus de pouvoir et de confiance comme expérience dans la réalité.

La phrase « il ou elle consentait » a souvent servi de justification au pédophile ou au parent incestueux pour leurs actes. Quant aux tiers, ils sont violemment opposés entre eux (parents incarcérés, ou incrédules sur les révélations, juges et travailleurs sociaux divisés sur la nécessité ou l'utilité des psychothérapies, etc.).

De mon point de vue, je tiens à souligner que l'idée – associée à la résilience supposée de l'enfant ou à la crainte de mal faire – selon laquelle il serait possible de se passer de toute expérience de soin psychique me paraît extrêmement dangereuse. En effet, il est indispensable non pas de forcer tout enfant abusé à une psychothérapie prescrite sans son avis, mais toujours d'envisager cette option.

L'idée d'une nocivité *a priori* des psychothérapies relève d'une projection des intervenants autour de l'enfant. Intervenants blessés par le souvenir personnel ou professionnel d'enfants confiés en thérapie et dont l'état restait sans modification ou s'aggravait. Il est nécessaire d'avoir recours à une approche éthique pour ouvrir la question du consentement à la psychothérapie pour des enfants abusés en dépassant idéologie et projections affectives. En éthique médicale, quatre concepts sont utilisés pour essayer de penser le « consentement » du patient : il s'agit de l'autonomie, du bénéfice, de la dignité et de l'information.

Chacun de ces concepts est réputé facilement applicable et sans ambiguïté en éthique médicale. Le savoir médical prétend se référer à une théorie univoque : la biologie. Tout paraît clair alors... sauf la douleur des nourrissons parce que théories et pratiques ont rapidement évolués jusqu'à se contredire.

Sauf la prévention de la mort subite des nourrissons où la variation des prescriptions pour faire dormir l'enfant sur le ventre, le côté ou le dos) a fini par donner le tournis aux parents anxieux.

Mais globalement, il est vrai que le rapport au savoir référentiel reste assez simple. Dans cette perspective « consentir aux soins » signifie « consentir à ce que le savoir de la science s'exerce en acte sur la personne physique et psychique ».

Du point de vue du savoir médical en général, le problème du consentement se résout ainsi de façon fort simple.

Mais si on entre dans le domaine particulier du savoir « psychothérapeutique », le problème se complique pour des raisons diverses. Il existe de nombreuses conceptions du fonctionnement mental. Actuellement, on peut en dénombrer au moins quatre : comportementalisme, cognitivisme, systémique, psychanalyse. Même à l'intérieur de chacune de ces conceptions, on serait en droit de soutenir qu'il y a différentes écoles. Retenons qu'il y a une diversité du savoir référentiel qu'aucun consensus n'a réussi à unifier.

Ici, que veut dire « consentir au soin psychique », sinon « consentir à l'application d'un savoir qui serait divers, fragmenté, et contradictoire », et ceci sans tenir compte pour l'instant du soin conseillé ou prescrit, ou de l'influence de la personne du thérapeute dans l'interaction thérapeutique ?

Cela signifie qu'il existe, y compris pour l'évaluation, une complication pour savoir à quoi on est censé consentir. Lorsqu'on va adresser l'enfant en psychothérapie, lui-même ne saura pas à quoi il consent sauf si le thérapeute accepte d'explicitier son travail, sauf s'il informe son jeune patient. Car une information serait ici nécessaire pour le consentement de l'enfant, de ses parents (puisque'il s'agit d'un « mineur ») et de l'équipe éducative à qui il a été confié.

Pour éclairer cette équipe, ces parents et cet enfant, il va falloir leur expliquer ce qu'est la théorie ou le savoir psychothérapeutique. En tout cas, il faudrait le faire. Or, dans le contexte des psychothérapies, lorsqu'on se livre à une explication de cette nature, l'effet n'en est pas une clarification mais plutôt une suggestion, voire même un endoctrinement si le sujet est vulnérable – au moins une interprétation.

Et l'enfant abusé, du fait du trauma, est fragilisé : sa confiance en lui et dans les adultes est faible, sa détresse est très grande, il peut de ce fait s'agripper à toute promesse d'amélioration sans esprit critique. Promesse aussitôt rejetée d'ailleurs comme annonce d'un abus à venir. Lorsque, par exemple, parents/équipe ou enfants demandent au thérapeute : « quel bénéfice peut-on tirer de cette psychothérapie ou de ce type de psychothérapie ». La moindre réponse du thérapeute à cette question qui n'inclurait pas une dimension de jeu ou de métaphore mais se cantonnerait au terrain « réaliste », fait virer l'ensemble de l'espace psychothérapeutique à la pédagogie sournoise.

Car si le « bénéfice » en éthique médicale se définit comme le « meilleur intérêt du patient », alors comment préciser la signification de l'intérêt de l'enfant à être en psychothérapie ?

Toute la polémique décrite plus haut tournait autour de cette question.

Ainsi, rappelons que H. Van Gijsegem soutient l'opinion selon laquelle « ça n'est pas toujours l'intérêt de l'enfant » d'être en psychothérapie. Il s'agit même, surtout pour les psychothérapies de groupe qu'il attaquait particulièrement, plutôt d'une « survictimisation » du fait de l'incitation à parler du trauma.

P. Sabourin soutient l'opinion exactement inverse selon laquelle il serait nécessaire de re-parler de l'abus afin de pouvoir le « symboliser » et d'arrêter la reproduction transgénérationnelle.

Face aux questions de la parole psychothérapique du traumatisé sexuel, son accueil, son traitement et du désir du psychothérapeute, peut-on situer où est l'intérêt de l'enfant abusé ?

Mes choix éthiques, au-delà d'une restauration illusoire des défenses du moi (répression/refoulement, etc.) m'orientent vers la parole à condition qu'elle soit subjectivante. Autrement dit, lorsqu'elle permet de reconnaître qu'un enfant blessé reste un sujet humain à qui on peut s'adresser au-delà des atteintes, des handicaps et des symptômes.

Ceci dit, en tant que telle, la question du « bénéfice » me paraît tout à fait recevable et légitime. Elle ne devrait pas être rejetée si elle est resituée comme une énonciation adressée à un autre : le thérapeute devrait pouvoir se demander face à cet enfant particulier « est-ce qu'il en tirera du bénéfice » et l'enfant « quel bénéfice j'en aurais ? »

Bénéfice d'avoir ou bénéfice d'être, ce bénéfice n'est pas forcément du registre du plaisir, de la détente ou de l'apaisement.

La psychanalyse nous a appris que dans notre appareil psychique ce qui est plaisir pour un système peut être déplaisir pour un autre système. Notre personnalité n'est pas unifiée. Le savoir freudien a compliqué la réflexion sur le bénéfice des psychothérapies du fait de l'existence, à côté du système conscient d'un système inconscient, dont les principes de fonctionnement sont spécifiques. La personnalité est également divisée en instances et, par exemple, ce qui est plaisir pour le « moi » peut être déplaisir pour le « surmoi ».

Tout sujet humain est divisé et ceci en dehors de toute pathologie. Cette division n'est pas une « dissociation » liée à une faiblesse de l'esprit.

De plus, le « bénéfique » d'une psychothérapie – qui n'est pas simplement du plaisir à être – inclut une dimension pouvant se présenter au premier abord comme « négative » mais qui peut se révéler en fait et après coup très utile. Cet aspect rejoint certaines réflexions paradoxales de la résilience comme processus.

Il peut exister des « choses » paraissant « négatives », cause de déplaisir dans un premier temps mais qui se révèlent comme la condition même de l'existence du sujet, son identité.

Par exemple, un sujet peut vouloir garder la mémoire de sa relation à une personne aimée et décédée et demander qu'on apaise sa douleur de deuil. Or, supprimer la douleur peut être équivalent à supprimer une trace mnésique ultime, supprimer la mémoire de cet être ;

Spontanément, nous voulons tous « apaiser les souffrances », les nôtres et celles de nos proches. Or, pour tel sujet particulier, la condition de son identité réside dans la commémoration dont l'unique ressenti peut être la douleur. *Supprimer la douleur c'est supprimer la commémoration, c'est supprimer son identité, c'est le nier en tant que sujet.*

Pour sortir de ce dilemme propre aux endeuillés et aux sujets ayant vécu des traumatismes mortifères – il faudra consentir à une seconde perte, perte d'une partie de soi qui signifie une transformation de leur identité. Alors qu'ils croyaient devoir accepter une seule perte, celle de leur objet d'amour – objet prétendument extérieur à eux, ils perdent aussi la part de soi qui était dans l'autre.

Qu'un « bénéfique » puisse consister dans le consentement à une double perte, seule la psychanalyse peut rendre compte de ce paradoxe apparent⁵.

Dans le domaine de l'inceste, l'enfant doit consentir également à la perte de son idéal parental et de ses objets d'amour oedipiens définitivement compromis par cette sexualisation prématurée, brutale ou sournoise.

Un autre concept est important à préciser dans le contexte des psychothérapies : c'est celui de dignité. La « dignité » est un signifiant extrêmement important de notre époque. Il est inscrit dans la charte des Nations Unies. On le retrouve également dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme. Il implique le droit pour

⁵ Laure Ayoun : Cet obscur objet du deuil – J. Allouch : l'Érotique du deuil au temps de la mort sèche.

chacun d'être reconnu dans sa singularité. C'est un droit qui est absolu et sans restriction. Evidemment, le respect de l'intégrité de la personne lui est lié. Or, il se peut que dans le cours de la psychothérapie, il se passe quelque chose (une intervention ou un silence) que le sujet pourrait vivre comme une atteinte à sa dignité.

Par exemple, il se peut qu'en dehors de toute intention ou intervention active du thérapeute, les processus psychothérapeutiques en eux-mêmes amènent que soient parlés et donc dévoilés l'intime du sujet, ses fantasmes, etc. Il est alors impossible à quiconque de pouvoir prédire si le sujet en train de parler ne va pas se sentir humilié de ce fait.

Il est aussi possible que parler de sa vie dans le contexte d'une relation éducative ou thérapeutique fasse revivre à cette occasion des émotions douloureuses liés à des évènements humiliants.

Est-ce que se sentir humilié dans un lien de transfert équivaut à une atteinte de la dignité humaine ?

Ici la question devrait se transformer et il va devenir nécessaire d'introduire une interrogation vitale pour le sujet : la dignité est-elle un état de l'être ou un processus ? Se mesure-t-elle à un étalon objectif ou bien est-elle le résultat toujours provisoire d'une relation ?

Pour clarifier concrètement les concepts d'éthique qui devraient orienter notre pratique, et pour répondre aux problèmes soulevés par la controverse les psychothérapies d'enfant abusé, l'interrogation devrait être reformulées de plusieurs façons : faut-il à l'instant T, après examen de l'enfant abusé, poser une indication et prescrire une psychothérapie en fonction des résultats de cet examen « objectif » ?

Ou bien, ne vaut-il pas mieux favoriser la rencontre avec le sujet au-delà tout en tenant compte de sa condition d'enfant ? Ne vaut-il pas mieux permettre que tous ces concepts deviennent des signifiants échangeables sous forme de questions ?

Par exemple, dans la relation que j'ai pu établir avec tel ou tel enfant, contrairement à ce que j'imaginai, ce dernier se retrouvait dans une position inattendue aggravant son état. Malgré moi, il s'est passé quelque chose où, selon lui, sa « dignité » aurait été atteinte, pourquoi ? Fallait-il préserver à tout prix cet enfant de ces mouvements psychiques de vie et de mort ?

Une psychanalyste lyonnaise, Liliane Daligand, a beaucoup écrit sur le thème de l'accueil, de l'expertise et des psychothérapies de victimes et notamment d'enfants

victimes de viol. Elle s'est interrogée récemment sur le thème : « comment faire un soin sans violence ? est-ce possible ? » Et dans ce travail, elle a détaillé tout ce qu'un soin psychique, même consenti, peut contenir de « violences ».

Le soin suppose non seulement une demande de changement au sens d'une suppression des émotions ou des symptômes gênants mais aussi l'acceptation profonde d'une transformation qui a un coût psychique dans la mesure où elle vise le Sujet avec ou au-delà de ses symptômes. Il n'y a pas de transformation ou de changement sans violence. D'ailleurs, au-delà de la demande manifeste de soulagement immédiat qui veut vraiment payer le prix du changement ?

« Changer » n'est pas évident car il faut accepter la modification non seulement de schémas cognitifs mais aussi d'investissements libidinaux sur soi et les autres. Il s'agit d'accepter un dénouage-renouage des dimensions qui lient le Sujet à son monde, à ses objets de jouissance et de souffrance. Même douloureuse, la relation incestueuse peut avoir ses bénéfices – sinon aucun « syndrome d'accommodation » ne serait possible. Nul besoin d'invoquer ici un masochisme douteux, puisque le bénéfique est celui de la survie.

Dans ce même colloque, Ginette Rimbault rappelle que, en dehors du viol brutal, dans la relation incestueuse, c'est aussi de l'amour. Il n'y a aucune raison de disqualifier ce sentiment éprouvé par les victimes sous le prétexte fallacieux qu'il dérange notre conception manichéenne.

Je me souviens d'une séance de groupe de travail dans une institution spécialisée dans l'accueil de jeunes filles victimes d'inceste. J'y avais entendu le récit suivant : « dans la salle du Tribunal, une fille victime et son père reconnu coupable se sont fait une déclaration d'amour, en public, devant le juge, alors que la sentence venait d'être proclamée et que le père avait « reconnu les faits d'agression sexuelle et viol par ascendant ». Il faut se résoudre au fait que ces questions sont beaucoup plus complexes qu'on ne l'imaginait. Elles ne sont pas forcément plus compliquées. La complexité, contrairement à l'embrouille de la complication oblige à penser, démêler, articuler des registres hétérogènes.

Penser l'hétérogène est déplaisant. On n'aime pas tellement cet effort de pensée. On aime bien penser dans un seul registre dans l'homogène.

Marceline Gabel a opportunément rappelé cette phrase ironique de Freud (1925) : « il est bien à craindre que notre besoin de trouver une cause ultime, tangible et unique, reste toujours insatisfait ».

Ainsi, les concepts issus de l’Ethique Médicale à propos du consentement devraient être conservés comme des repères permettant une interrogation féconde lorsqu’est mis en place un soin psychique, particulièrement dans le contexte des abus sexuels chez l’enfant. Mais ces repères ne sont efficaces en psychothérapie qu’à la condition d’y introduire un décentrement. Reconnaître que la relation intersubjective va détourner, modifier, contourner tous ces repères et les faire « travailler » comme les restes diurnes dans le travail du rêve avec ses procédés de condensation et de déplacement, est nécessaire.

Retenons que la parole va être au premier plan, mais immédiatement prise dans sa dimension affective de témoignage et dans le contexte social et pénal d’un signalement.

« Nul n’est censé ignorer la loi » même si l’on choisissait de ne pas signaler ce signalement, même si l’on invoquait, pour soutenir ce choix, la protection de l’espace psychothérapeutique, on ne pourrait empêcher que cet espace et les sujets qui s’y rencontrent soient pris dans le contexte dessiné par la Loi. Y compris sous cette forme dénégative : « le thérapeute ne fait pas de signalement ».

En réalité, nul ne peut échapper au fait que lorsque l’inceste a été agi, père-auteur, fille-victime, mère-témoin, pour prendre cet exemple, ont changé de registre, de même que l’ensemble humain où ils vivent. Chacun et tous sont passés dans un autre univers de sens.

À partir de ce moment-là, la psychothérapie qu’on le veuille ou non, est dans cet univers qui se caractérise selon moi par l’atteinte au lien d’appartenance à l’espèce humaine. Le thérapeute n’a aucune raison valable de se trouver en dehors de cet univers, ceci quelque soit son savoir, sa formation ou ce qu’il croit être. Lorsqu’il choisit de préserver son silence sur l’abus l’espace de soins des autres espaces, sociaux et judiciaires, il ne préserve qu’une croyance personnelle ou une illusion. Que parfois, dans certains cas, cet espace d’illusion ait servi à tel enfant de « bulle d’oxygène » dans un monde toxique, cela ne suffit pas à le légitimer.

Il est certain que la parole ne doit pas être réduite à un instrument de documentation dans le cadre psychothérapeutique. Elle ne devrait pas désigner des réalités au-delà d’elle-même. Le thérapeute ne devrait s’intéresser qu’à la marche de la parole en elle-même et n’être à l’écoute que des effets de surprise. Consentir à une

psychothérapie qui se référerait à la psychanalyse, ce serait consentir à ce développement-là de la parole.

Mais, dans le contexte de l'inceste et de l'abus sexuel pédophilique est-ce possible ? Christopher Bollas, psychanalyste anglais, qui a reçu en analyse des personnes adultes ayant vécu l'inceste soutient que le psychanalyste doit s'affronter à ce qui se présente comme l'impossible. Selon lui, avoir vécu l'inceste empêcherait presque d'entreprendre une analyse et surtout de supporter le processus. Pourquoi ? Non pas parce que le dispositif analytique serait potentiellement reproducteur de la situation d'inceste sur le thème du psychanalyste imaginé comme séducteur/abuseur, mais parce que ce dispositif suppose le consentement à un non-agir pour favoriser la pensée et la parole.

Les règles fondatrices de l'espace analytique sont issues du modèle du rêve où la paralysie motrice est contemporaine d'un travail de pensée inconscient durant le sommeil. Or l'inceste consiste en un agir entraînant une sidération de la pensée, c'est littéralement « l'impensable ». Le transfert, lorsqu'il se dirigera vers la zone « incestuée » fera revivre cet agir, l'anti-pensée et l'indicible. D'où réaction d'arrêt du processus analytique.

Il est nécessaire que le psychanalyste reconnaisse cet impossible ou impensable comme tel sans chercher à le masquer par le recours à la notion de « réaction thérapeutique négative ». En fait, le psychanalyste devrait pouvoir reconnaître, à un instant précis, une telle impossibilité et, sans l'interpréter, la nommer comme telle.

Donald W. Winnicott, un autre psychanalyste anglais, proche de Christopher Bollas nous a rapporté l'anecdote suivante : Lors d'une prise en charge extrêmement difficile, il s'adresse à son patient, patient très déprimé et qui avait souffert d'une déprivation affective précoce déniée par ses parents : « je suis complètement désespéré, mais nous allons continuer ».

C'est seulement après cette intervention que le patient s'est saisi de la situation analytique et qu'il est, en quelque sorte, devenu Sujet.

Ces deux psychanalystes témoignent à notre sens avec leurs propres mots « impossibilité du processus » pour l'un, « désespoir » ressenti et assumé pour l'autre, à l'occasion d'une relation analytique d'une rencontre avec le Réel (au sens donné à ce mot par Jacques Lacan).

Bibliographie

Aulagnier Piera, *L'apprenti historien et le maître sorcier* -- Ed. PUF- 1984.

Barrois Claude - *Les névroses traumatiques* – Ed. Dunod. Paris - 1998.

Bollas Christopher – *Les forces de la destinée* – Ed. Calman Lévy – Paris – 1996.
Londres – 1989.

Crivillé Albert (et coll.) – *L'inceste : comprendre pour intervenir* – Ed. Dunod –
Enfances / Clinique – 1996.

Dayan Jacques et Catoire Gilles – *Les psychothérapies après l'inceste* in
Secret maintenu secret dévoilé – p. 219-231 – coll. AFM – Ed. Khartala – 1994.

Daligang Liliane – *Les psychothérapies de l'enfant victime de violences sexuelles* in
Enfants victimes de violences sexuelles : quel devenir ? – p. 215-225 – Dir. (Carole
Damiani) – Ed. Hommes et Perspectives / Martin Media – 1993.

Favret-Saada Jeanne– *Les mots, la mort, les sorts – La sorcellerie dans le bocage* -
Paris Gallimard – 1977.

Gabel Marceline (Dir.)

– *Les enfants victimes d'abus sexuels* – Ed. PUF – Paris – 1989

- *Le traumatisme de l'inceste* – Ed. PUF – Paris – 1995

Haesevoets

Yves-Hiram

– *L'enfant victime d'inceste* – Ed. De Boeck – 1997

- *L'enfant en question* – Ed. de Boeck – 2000

Hayez Jean-Yves en coll. E. de Becker – *L'enfant victime d'abus sexuels et sa
famille - évaluation et traitement* – 1999 – Ed. PUF

Janin Claude – *Figures et destin du traumatisme* - 1996 – Ed. PUF

Journal du droit des jeunes

– n°190 – Déc. 1999

- n°194 – Avril 2000

Lacan Jacques - *Les écrits* – Ed. Seuil – 1966 – Paris

Laplanche Jean – J. Bernard Pontalis – *Vocabulaire de la Psychanalyse* – 1967 –
p. 419

Lebigot François

- *Les traumatismes psychiques* – Ed. Masson - Coll. Michel de Clercy - Paris 2001

- *La névrose traumatique, la mort réelle et la faute originelle* – Am. Mod. Pscho. 165
(8) 533-526 - 1997

Legendre Pierre

- L'inestimable objet de la transmission – Ed. Fayard – 1985.
- Le crime du caporal Lortie – Ed. Fayard – 1989.

Manciaux Michel - La résilience – Colloque Agen Nov. 2000 –

Sabourin Pierre – La violence impensable avec F. Gruyer et Martine Nisse – Nathan 1991

Vinar Maren Marcelo– Vinar Leopoldo Bleger – *Les troubles psychiques induits par la torture* – EMC Psychiatrie – 1989

Winnicott D.W.

- *De la pédiatrie à la psychanalyse* – Ed. Payot – Paris – 1969. Londres – 1958.
- *Fragments d'une analyse* – Ed. Payot – 1983 – 1992. Londres – 1975.

DEBAT

Monsieur ANSERMET

Ça n'est pas une question, mais plutôt une remarque sur les deux exposés. Parler de résilience plutôt que parler de facteurs de risque, parler processus plutôt que d'état, miser sur l'impossible pour rendre les choses possibles, c'est une position particulière qui est au-delà du débat, qui est de savoir si il y a un consentement ou pas. C'est vraiment une conception de la cure ou du soin. Ça n'est pas propre à l'analyse. L'institution peut être amenée à utiliser l'impossible comme facteur de possibilité. C'est vrai qu'il y a une mégalomanie dans les soins, de ne pas reconnaître l'impossible, qui à ce moment, créent des thérapies assujettissantes, qui « instrumentalisent » l'enfant comme objet dans un dispositif complexe, qui peuvent parfois avoir certains traits de perversion. Se considérer comme limité, incomplet, manquant, c'est quand même aussi une possibilité de donner une place au sujet et à sa réponse. Et tout cela, passe par tout ce que vous avez dit. FREUD disait : « on manie des matériaux explosifs dans ce type de métier ». Et puis aucune approche de l'inconscient n'est libre d'un certain dégoût . Je pense que ça dépend de son propre rapport à cette dimension-là.

Et là, je pose une question : selon votre expérience, on peut avoir un point d'horreur dans la révélation de certains mouvements affectifs extrêmement refoulés, et qui pourtant sont la racine de notre culture. Notre culture, elle est infanticide. On tue un enfant, on massacre les innocents, tous les contes, toute la littérature enfantine, si on dort mal, on nous lit « peau d'âne » (inceste !) ou « le petit poucet », ou le « conte du genévrier », on rêve de sa tête qui dans un jet de sang, roule au milieu des pommes et après, on s'endort très bien !!!

Donc, il y a un processus qui doit être utilisé dans tout travail. Ça n'est pas spécifique à la cure. Peut-être Anaïs NIN avait-elle couché avec son analyste, mais peut-être y a-t-il des patients qui couchent avec leur institution ! Ils font un transfert sur les murs,

sur le projet. Donc, l'impossible, c'est la seule ouverture qui divise un peu. Il n'y a pas de salut en dehors de la division pourrait-on dire.

Alors, évidemment, c'est une remarque, mais je voulais enchaîner là-dessus.

DOCTEUR AYOUN

La polémique, ça n'est pas la division. C'est deux personnes qui se croient entières et qui luttent pour le pouvoir. La division, c'est une vision interne. La polémique dont j'ai préféré ne pas trop insister, mais enfin, l'un a traité l'autre de « négationniste » ! c'est à dire qu'il est allé assez loin, et ça pourrait même être considéré comme de la diffamation.

C'est-à-dire que ce qui est en jeu dans cette question de l'inceste, dépasse largement, bien sûr, la cure. Et pour nous les scientifiques, je pense que c'est une histoire culturelle. Ça n'est pas simplement une histoire de savoir, mais c'est aussi une histoire culturelle, c'est-à-dire qu'il y a une question dans la culture, au sens de « tout le travail d'humanisation ». On pourrait le dire comme ça, en tout cas, ça interroge ça. Je crois que ça ne peut pas être une réflexion simplement, des spécialistes, des institutions, mais c'est une réflexion, qui, à mon avis, est beaucoup plus large. Je ne trouve pas ridicule que les gens aillent dans la rue, je ne trouve pas ridicule que les médias s'intéressent à ça. Je trouve qu'il y a une autorégulation, une autolimitation effectivement, mais je pense que c'est légitime.

Monsieur CHOMIENNE

J'ai été très sensible au fait que vous vous attardiez si longuement sur la question du consentement, parce qu'il me semble qu'on insiste beaucoup sur la problématique du traitement de l'inceste, en omettant parfois de relever un état de fait qui est tout à fait central, c'est le fait qu'il s'agit d'enfants. Et on ne traiterai sans doute pas de la même manière, l'inceste d'une jeune femme qui a trente-cinq ans et qui a fini par arriver à ses fins en séduisant son père !

Donc, je crois que c'est cette question qui est très importante, et quand on veut d'un côté analyser ce phénomène et qu'on fait référence à ce que nous expliquait Monsieur ANSERMET tout à l'heure sur la confusion des langues, pour essayer de

comprendre comment l'enfant ne peut pas se déprendre de la langue de son père, qui le trompe, eh bien, il est troublant d'un côté de vouloir faire cette analyse objective de la responsabilité et de l'autonomie de la responsabilité de l'enfant, en essayant de comprendre la limite de son pouvoir, la limite de l'exercice de ce pouvoir, et qu'ensuite, lorsqu'on passe sur le versant du traitement, la question disparaît complètement et toutes les interrogations qu'on avait pour analyser le phénomène dont il est victime, disparaissent complètement, quand on vient à débattre des différentes manières de traiter.

Monsieur MANCIAUX

Je voudrais dire qu'il y a une réflexion à mener au niveau de la formation du personnel. En médecine, par exemple, on est formé dans une relation de pouvoir et de savoir vis-à-vis des gens qui nous sont confiés. Et il est extrêmement difficile de prêcher la modestie aux étudiants en médecine, en fin de cursus, lorsque tout au contraire a été fait pour les former, pour les déformer, dans le sens d'une relation de pouvoir et de savoir. Nous sommes formés à une approche de crise, à savoir un symptôme, une cause, un traitement. C'est vraiment extrêmement simpliste, je caricature, parce qu'on insiste quand même de plus en plus sur la complexité, sur la « multifactorialité », mais malgré tout, beaucoup de formations sont encore sur ce modèle simpliste et complètement faux. On enferme les gens et les professionnels dans des situations sans issues. On est formé aussi à considérer la mort d'un patient comme un échec. Et je crois que la résilience et la réflexion sur tout ce qui a été dit ce matin, nous convient à réfléchir sur les formations qui sont les nôtres, et au rôle de la formation continue pour essayer de palier les carences et les distorsions de la formation initiale.

Madame Ginette RAIMBAULT

Et comment expliquez-vous la résistance à la formation ?

Rires

MONSIEUR MANCIAUX

Parce que la formation devient parfois caricaturale. Et certains résistent, pas tous !

Madame Ginette RAIMBAULT

Enfin, les autorités disons, résistent !

Monsieur CHOLLET – Maire d’Agen

Un mot, si vous le voulez bien, d’un ignorant de cette salle, parce qu’il ne connaissait pas avant de venir ici, le sens du mot résilience, mais qui a été bien éclairé par votre discours.

Nous sommes ici dans le pays de Michel SERRES, et il nous a appris à connaître le sens des choses et le sens des mots à travers l’étymologie. Il nous a appris par exemple que le paysan, c’était celui qui faisait le pays et le paysage. Et je m’interroge en effet sur l’étymologie du mot résilience. Je me demandais, si vous ne pourriez pas nous en dire un peu plus. Le mot de « résilience » appelle pour nous le mot de « résiliation » et le mot « rupture », mais il appelle aussi le mot « lien ». Est-ce qu’il n’y aurait pas à chercher dans cette direction ?

Monsieur MANCIAUX

L’étymologie qui a été étudiée, semble venir de l’italien salire : sauter et « résilience » voudrait dire re-sauter, c’est-à-dire sauter un obstacle et continuer. Mais j’aime beaucoup votre dernière remarque, et j’ai coutume de dire, qu’être résilient, c’est aussi résilier un contrat avec l’adversité. Et il est curieux que le mot « résilier », fait partie du langage courant, et du langage contractuel alors que le mot « résilience » était resté confiné à la physique des matériaux. Mais je pense qu’on peut faire le saut et parler de « résilience » dans les domaines qui nous occupent les uns et les autres.

MONSIEUR CHRISTIAN CHOMIENNE

Juge pour Enfants

TGI de Bordeaux

« Le criminel tient le civil en l'état »

Les interventions de ce matin m'ont conduit à essayer de prendre « la balle au bond », et en particulier de poser la question de savoir si les lois qui sont prévues pour protéger les enfants, sont des lois bien adaptées. Parmi ces lois, dans notre système juridique, il y en a une qui est la plus fondamentale, la plus connue qui est, ce qu'on appelle en droit le système d'incapacité des enfants. Vous savez que cette notion d'incapacité (d'ailleurs au moment de la Convention Internationale sur les droits de l'enfant), était assez fortement critiquée, puisque tout le courant libérationniste tançait le courant protectionniste, en leur disant « mais vous tenez des enfants dans une rigueur extrême, vous les considérez, non pas comme des personnes, mais comme des incapables ! » Alors le juriste s'étonne, se rebiffe et explique « mais incapable en droit, ça ne veut pas dire une personne qui n'est capable de rien, comme on le pense dans le langage courant mais ça signifie une personne qui n'est pas capable d'actes juridiques comme une personne majeure. Pourquoi un enfant n'est pas capable d'actes juridiques comme une personne majeure ? Et bien justement si on la considérait capable de ces actes-là, on la mettrait en danger, puisqu'elle n'a pas la maturité pour passer ces actes ».

Donc au fond, la loi de la protection de l'enfant, la loi générale, qui instaure une minorité, est une loi de protection.

Pourtant, peut-on affirmer que l'institution juridique de l'incapacité est juste ?

Si on réfléchit un peu à l'histoire de notre droit, on peut se rappeler qu'il y a quelques décennies, il y a eu une loi qui a été votée, qui consistait à considérer que toute une catégorie de personnes ,à l'époque, il s'agissait des juifs, devait être considérée comme une catégorie de personnes incapables, et nous avons eu de nombreux commentaires à l'époque, postérieurement même, qui consistaient à dire que c'était une loi « de protection des juifs » ! Cette loi, cependant visait à les déposséder, visait à les spolier, qui permettait l'aryanisation de l'économie nationale et qui faisait des Juifs de simples parias.

Donc, vous voyez, c'était exactement les mêmes dispositifs juridiques, mais ils étaient utilisés dans un autre objectif.

On peut faire référence au superbe article d'Eric LOQUIN « le juif incapable » - « le droit antisémite de Vichy » - Collection « le Genre humain » - mai 1996 –Seuil

Si on réfléchit à ces deux propositions, on peut voir qu'un système technique de protection peut dans un cas être utilisé à bon escient, et dans un autre cas, être complètement perverti et utilisé comme un système de persécution.

J'en déduirais qu'il n'est pas si certain que les lois soient toujours justes. On pourrait même avancer avec une relative imprudence qu'il y a parfois des lois parfaitement injustes, et qu'il n'est pas souhaitable d'appliquer des lois parfaitement injustes. Ceci est assez simple à comprendre.

Donc, lorsqu'on demande de façon systématique que la loi (entre guillemets) soit appliquée, sans dire et sans savoir de quelle loi il s'agit et bien peut-être sommes-nous dans un processus purement incantatoire, dont au fond on ne connaît pas le résultat. Mais, on s'en remet à la loi, et on s'en remet finalement à l'institution judiciaire dont on pense qu'elle ne peut pas manquer de bien faire, puisque dans la loi, il n'y a que de bonnes choses !

Ceci n'est pas tout à fait certain !

Revenons donc au problème de l'enfance maltraitée, et particulièrement sur les enfants victimes d'agressions sexuelles. Madame Marceline GABEL a fait ce matin, un historique brillant de cette question, et je ne vais pas y revenir. Mais je voudrais reprendre, simplement en insistant sur un point et en montrant que dans tout ce processus, ce qui finalement a émergé et ce qui a fait l'objet des débats, c'est la question de la poursuite pénale des auteurs d'infraction sexuelle, et parallèlement à ça, la question de l'émergence d'un droit autonome de protection des victimes, en l'occurrence des enfants, et bien on n'en parle pas !

Pourtant, deux questions se posent si on veut lutter contre les effets des agressions sexuelles, contre l'existence même des agressions sexuelles sur les mineurs. C'est à la fois la question de la répression des personnes qui peuvent en être les auteurs, mais en même temps, bien évidemment la question de l'aide, de l'éducation, du soutien, des soins qui doivent être apportées aux victimes.

Or, on a une fâcheuse tendance à considérer dans notre pays, que les lois répressives sont des lois de protection. C'est un vieux principe de notre droit pénal, depuis l'idéologie de la « Défense Sociale » au milieu du 19ème siècle, qui consiste à nous faire croire qu'à partir du moment où l'on réprime, on va limiter la récurrence.

Vous savez très bien combien ce principe-là est battu en brèches dans de nombreux pays y compris dans le nôtre.

Donc, on s'imagine que non seulement on va limiter la récidive, mais qu'en plus, ça va avoir une vertu de protection, voire une vertu de soin, mais là c'est une idée plus moderne sur laquelle je reviendrai tout à l'heure.

Une vertu de protection ? rien n'est moins sûr ! est-il bien certain que l'on protège la victime lorsque l'on punit l'auteur du préjudice qu'il lui a imposé ? est-ce qu'on est bien certain que l'on protège au mieux la victime d'un abus de confiance, lorsqu'on inflige deux ans d'emprisonnement à l'auteur de cet abus de confiance ?

Et on pourrait prendre des exemples dans tous les domaines des infractions possibles !

En réalité, la question posée est celle de la protection de la société. On voit que pour le législateur, pour l'institution judiciaire, il y a une nécessité au travers de la justice pénale, de réprimer les auteurs des infractions, au motif que l'on doit protéger la société, et au motif sous-jacent, explicite ou non, que cette protection de la société est une protection individuelle de la victime dans l'affaire à laquelle on est soumis et à laquelle on doit répondre.

Cette coexistence de protection entre le social et l'individuel reste des plus incertaines. La preuve n'en est pas rapportée et, s'il est évident qu'il faut à toute force, essayer de limiter les comportements anti-sociaux, les réprimer, faire qu'on aille vers une société où pour autant les violences sont de moins en moins fréquentes, il n'est pas certain qu'au moment même où l'on réprime l'auteur de ces violences, on apporte le meilleur soutien à la victime de ces mêmes violences.

C'était donc la première constatation que je voulais faire, et cette constatation nous amène à considérer que lorsqu'on se trouve à avoir en charge une situation d'enfant victime de violences sexuelles, et que cette prise en charge est liée à une procédure judiciaire, on est toujours confronté à une dualité de procédures judiciaires.

Il y a la procédure pénale, qui a pour fonction de rechercher la vérité et de savoir si oui ou non, on pourra déclarer que l'auteur présumé de l'infraction « agression sexuelle », est coupable. Et parallèlement une procédure de protection de l'enfant

(qui aujourd'hui dans notre pays, n'existe que depuis peu de décennies, depuis 1958), qui est l'assistance éducative et qui a pour mission de mettre en œuvre toutes les mesures d'aides et d'assistance à la famille (dit la loi), dans l'intérêt de l'enfant. Ces deux procédures vont cheminer parallèlement avec des logiques, qui ne sont pas nécessairement coïncidentes. La logique de la procédure pénale, est une logique qui tourne essentiellement autour du débat sur la vérité. C'est le débat sur la réalité et l'existence des faits. Y a-t-il eu ou non une infraction ? Est-ce que ces faits ont été commis ou non ?

Si on répond négativement à cette question, le procès pénal est terminé ! l'enquête est finie, le Procureur de la république va décider de classer, le juge d'instruction va prononcer une ordonnance de non lieu, le tribunal correctionnel va relaxer, la cour d'assise va acquitter, et tout est terminé.

Le juge des enfants, dans le cadre de mesure de protection de l'enfant, se trouve lui confronté à une autre logique, qui est à la fois une logique qui se fonde aussi sur la preuve, c'est une logique judiciaire, et une logique qui vise à protéger les intérêts de l'enfant. Mais la preuve qu'il faut rapporter dans le cadre de la procédure civile, (l'assistance éducative), cette preuve n'est pas la preuve de l'infraction, c'est la preuve d'une situation de danger dans laquelle se trouve l'enfant.

Or, vous conviendrez aisément qu'entre l'absolue rigueur ou la plus absolue rigueur possible qui est demandée au juge pénal, pour rapporter dans le cadre d'une procédure extrêmement contingente la preuve qu'une infraction a été commise, avec une définition de l'infraction qui est la plus rigoureuse possible dans les textes de notre loi et la preuve que le juge des enfants doit apporter, il y a une immense différence. Parce que le danger est une notion des plus floues, une notion des plus évanescences, c'est ce que l'on appelle en droit « une notion standard », sorte de délégation permanente du législateur au judiciaire. Lorsque le législateur édicte un standard, comme l'intérêt de l'enfant, comme le discernement, comme le danger, ce n'est pas parce qu'il n'est pas capable d'édicter une loi précise, mais c'est parce qu'il considère que le fait même d'édicter une loi précise aurait beaucoup plus d'inconvénients que de rester dans le flou, et donne ainsi une sorte de mission

permanente aux magistrats pour que, « dans leur immense sagesse », ils décident si oui ou non, dans le cas d'espèce, il s'agit bien d'une affaire de danger ou non !

Ces deux logiques sont donc complètement différentes.

On ne va pas rentrer dans le détail, mais ce sont ces deux institutions qui doivent conduire ces deux logiques parallèlement, et on est tenu de constater objectivement, qu'il y a une logique prépondérante : c'est la logique pénale.

C'est la raison pour laquelle j'avais intitulé cette intervention « le criminel tient le civil en état », parce que c'est un vieil adage de notre droit, qui fait que lorsque deux procédures sont concomitantes et qu'elles visent le même objet de preuve, le juge civil ne peut pas trancher sur la réalité de cette preuve, tant que le juge pénal, ne s'est pas prononcé.

Donc, il y a une sorte de suspension, de mise en attente, du procès civil et de la décision civile. Ce qui fait que l'on reste en « stand-by » jusqu'à ce que le juge pénal ait déclaré la culpabilité ou la non culpabilité, preuve de l'infraction ou non preuve de l'infraction.

D'un certain côté, la protection des enfants victimes d'agressions sexuelles est restée, pendant très longtemps, dans ce champ un peu opaque du « stand-by », en attendant que la procédure pénale passe. Et ceci a été conforté par des courants idéologiques qui sont venus s'appuyer sur la mise en œuvre de ce vieil adage de notre droit. Courants idéologiques, que l'on peut résumer autour de formules comme le rappel à la loi, ou l'effet thérapeutique de la loi, on y reviendra.

Dans la pratique, ça donnait quel type de comportement ?

Lorsque le juge des enfants avait affaire à une famille, dont un des parents était présumé auteur d'une agression sexuelle, la motivation d'une décision de placement de l'enfant, se fondait sur, lorsqu'il était saisi sur ces seuls faits au départ, la réalité ou non de cette agression sexuelle. Comment sortir de ce dilemme ? « moi, je ne suis pas le juge pénal, je suis le juge des enfants, je suis saisi parce qu'on me dit « monsieur, vous êtes le père de cette fillette, présumé auteur, mais présumé innocent en même temps d'agressions sexuelles sur cette enfant ». Je dois attendre que le juge pénal ait tranché, trois mois, six mois, un an ! , et en attendant comment les choses se passent à la maison ? difficilement !

Alors, la pratique des juges des enfants, a souvent été de dire : « ou bien, je vais m'instaurer moi-même comme un juge inquisiteur et je vais me faire ma propre conviction de la culpabilité de ce père, et sans le condamner pénalement parce que je n'en ai pas le pouvoir, je vais me faire mon idée, et je prendrais ma décision à partir de mon idée. Ou bien alors, seconde position : il ne m'est pas possible de trancher, pour savoir s'il est, oui ou non l'auteur de cette infraction, c'est à dire reconnu coupable ou non par rapport à sa fille, mais dans l'incertitude, je vais prendre une mesure dite pudiquement « conservatoire ». C'est-à-dire, que je vais mettre les relations à l'abri pour qu'elles puissent être redistribuées en l'état, selon que la décision sera positive ou négative dans trois mois, six mois, un an !

Mais il est très difficile de mettre des enfants en situation « conservatoire ». Il y a des années que j'essaie, mais je n'y parviens pas ! Parce qu'on les met à l'abri, mais ils continuent à grandir ! Pourtant on voudrait qu'ils restent intacts, on voudrait leur dire : « ne bougez pas ! », on va bientôt avoir le résultat, et bientôt on pourra vous dire si on maintient le placement ou si on vous remet chez votre père !

Et bien, eux, ils ne veulent pas attendre ! c'est incroyable, mais c'est comme ça ! les enfants ne veulent pas de « conservatoire ».

Alors, on fait quand même du « conservatoire », du conservatoire pour les parents et de l'autre côté, les personnes qui ont en charge l'enfant, feront un peu à leur manière, un peu comme ils l'entendent, avec des directives qui seront la plupart du temps, du « flou artistique le plus étonnant ! », sans que le juge puisse donner d'orientations puisque, par définition même, les deux alternatives, restent ouvertes pour la fin de cette procédure.

C'était la première réflexion.

Deuxième réflexion sur cette pratique d'asservissement de la procédure civile, par rapport à la procédure pénale, c'est une conception globale dans laquelle tout le monde participe, même à l'extérieur de la justice, qui tente de faire de la justice, une représentation univoque : la loi, c'est la loi pénale.

Ça m'apparaît une erreur assez grave, dans une société démocratique, de ne reconnaître de valeur dans la loi, que dans la loi de répression. La loi, est aussi importante et peut-être même pourrait-on soutenir, qu'elle est plus importante,

lorsqu'elle est instituante. Les principes généraux de notre droit, les principes démocratiques, les principes fondamentaux, sur lesquels se fondent toutes les lois et qui sont les principes des droits de l'homme. Est-ce qu'ils n'ont pas une valeur aussi importante que la loi qui réprime le vol, qui réprime les agressions sexuelles, qui réprime les abus de confiance. A mon sens, je ne vois pas pourquoi, il faudrait considérer qu'il y a une loi « qui pèse moins, qui vaut moins que l'autre ».

Donc, il n'est peut-être pas souhaitable d'accepter d'être inféodé à une conception déterministe, ou à une conception plutôt dans laquelle prédomine la fonction pénale de notre droit, en laissant de côté la fonction civile.

Quelle pourrait être la fonction civile de notre droit, dans ces matières ?

Comme on le disait ce matin, on se rend compte que, l'enfant qui a été victime d'agressions sexuelles, est un enfant qu'on a trompé, particulièrement en matière d'inceste. Et Monsieur ANSERMET rappelait le texte de S. FERRENCZI sur la confusion des langues, et à qui on ne reconnaît pas de capacité, qui sont celles des personnes, même si ces capacités, ne sont, dans certains domaines pas encore arrivées totalement à maturité, si elles ne sont qu'embryonnaires.

Mais lorsque que l'on va traiter le problème de l'inceste, on se rend compte que notre droit, est muet ! dans notre système judiciaire, l'enfant victime n'existe pas. Il n'y a aucun texte de droit qui prévoit comment faire « qu'une personne mineure incapable », puisse être considérée avec les mêmes égards qu'une personne victime majeure.

Comment rattrape-t-on ce « déficit de la minorité » pour une victime ? il n'y a presque aucune disposition. La première, qui apparaît, c'est timidement en 1987, et un peu plus largement le 17 juin 1998, avec la loi sur les agressions sexuelles. Deux textes qui touchent à deux aspects de la capacité de la personne. Mais on s'aperçoit, si on veut faire le tour des problèmes qui sont posés dans la prise en compte des enfants victimes, qu'il y a un nombre considérable de questions qui ne sont en rien réglées et qui ne sont réglées que par l'imperium du juge et l'imperium du procureur de la république.

Exemple le plus simple : Monsieur le procureur de la république désigne tel ou tel médecin pour faire une expertise médico-légale sur le corps de tel ou tel enfant. Qui

autorise un médecin à faire un acte médical sur le corps d'un enfant ? ce sont les détenteurs de l'autorité parentale, point ! exclusivement !!! Il n'y a dans notre droit, aucune autre disposition qui dépossède les détenteurs de l'autorité parentale de l'exercice de cette autorisation, si ce n'est lorsqu'il y a une mise en cause de l'autorité parentale et un système de représentation qui vient le remplacer.

Cette question a été soulevée à maintes reprises depuis 1992, dans le cadre de la Convention signée à Bordeaux, signalée à nouveau avec force au moment de la préparation de la loi du 17 juin 1998. On peut regretter que les médecins eux-mêmes ne la soulèvent pas.

Or, on s'aperçoit que depuis toujours, dans toutes les procédures pénales, les enfants sont conduits en estafette par les gendarmes, ou autre... à un institut médico-légal pour être examinés et ils deviennent ainsi objet de preuves, parfois misérable objet.

Conséquence : c'est encore le paradoxe entre tout un courant auquel on ne peut qu'adhérer, qui visait à donner aux enfants la confiance, leurs dire que le monde adulte allait les entendre, qu'ils pouvaient oser sortir du silence dans lequel ils étaient confinés, qu'ils pouvaient oser parler, qu'on allait tenir compte de leur parole, qu'on allait ne plus les abandonner, comme on les avait laissé trop longtemps dans l'enfermement de l'inceste. Et bien en réalité, dès qu'ils ont parlé, ils deviennent un objet de preuves. C'est-à-dire que leur corps va faire l'objet d'analyses, délicates, certainement ! je ne prétends pas que les médecins ne vont pas prendre soin de la personne de l'enfant, mais tout d'un coup sans droit. Et l'enfant qui se plaint ; la jeune fille qui se plaint d'avoir été caressée sur la poitrine, sous son pull, dans le bus et qui maintient sa plainte, devra très certainement passer par une visite médico-légale gynécologique complète.

Que l'on imagine une seconde, une personne adulte qui se plaint d'avoir été agressée sexuellement sans avoir été violée à qui on répondrait « Madame, et bien vous allez aller voir le médecin expert ! ». Cette personne répondrait immédiatement « mais vous n'avez pas compris, je ne me plains pas d'avoir été violée, je me plains simplement d'attouchements ».

Et bien si l'enfant se plaint d'attouchements, on doit immédiatement, dans le cadre de la procédure pénale, penser, « pour son bien », qu'éventuellement il ne sait pas qu'il a été violé, qu'il a été pénétré sexuellement, qu'il a été sodomisé. Il ne le sait pas, et on va rechercher dans son corps, si oui ou non, il n'a pas été plus gravement atteint qu'il ne le dit. Inversement, on pourra éventuellement s'assurer qu'il dit vrai !

Il y a un problème considérable. On se rend compte que pratiquement dans toutes les procédures pénales concernant les enfants mineurs, on pratique l'examen médico-légal. Or, dans 4 ou 5 % des procédures, ces examens médico-légaux, viennent fournir une preuve au procès et dans 95 % des cas, ils sont parfaitement inutiles au regard de l'administration de la preuve.

Ç'est une première question !

Deuxième question : « Est-ce qu'on peut retenir un enfant ? Est ce qu'on peut amener un enfant, de l'école au commissariat ou à la gendarmerie, sans demander l'autorisation à qui que ce soit ? Est ce qu'on peut entendre un enfant comme témoin, en l'amenant dans les locaux de la gendarmerie, sans demander autorisation à qui que ce soit ?

Je serais curieux de savoir en droit, quelle est la réponse précise sur ce point-là!

Troisième question : sur quelle disposition légale se fonde le pédopsychiatre ou le psychologue qui pratiquent une expertise lors de l'enquête préliminaire ?

Quels sont les objectifs de ces expertises ? La question de la crédibilité, explicitement ou non posée par le magistrat est-elle raisonnable ?

L'expert ne devient-il pas dès lors, un simple collaborateur de police judiciaire ?

On voit donc, dans la mesure de protection de l'enfance, la nécessité de combler un certain nombre de vides juridiques, et la nécessité de réfléchir à la pratique judiciaire, aussi bien dans le domaine pénal, que dans le domaine civil, en essayant de tenir compte de tout ce qui est souhaitable, des droits personnels de l'enfant, soit en lui laissant exercer directement, parce qu'il en est capable, parce qu'il a la maturité pour, soit en pensant s'il ne l'est pas, à un système de représentation, où des personnes autorisées pourront prendre la décision à sa place. Mais, l'état actuel de

notre droit et de la pratique judiciaire maintiennent ces graves incertitudes et conduisent trop souvent à la confusion.

Quelques mots sur le rappel à la loi et l'effet thérapeutique : le rappel à la loi est quelque chose qui est devenu une loi, et lorsque je réfléchis à cela, je n'arrête pas de m'étonner sur le fait que le législateur ait pu concevoir une loi, dont le contenu était de dire qu'il fallait rappeler la loi ! Je trouve qu'il y a là quelque chose d'un peu bizarre ! Si l'on veut dire, que rappeler la loi, c'est avertir, si l'on veut dire que rappeler la loi, c'est mettre en garde, dire « attention, vous ne pourrez pas recommencer impunément une autre fois, nous considérons cette fois-ci, que l'acte que vous avez commis, n'est pas d'une particulière gravité, mais néanmoins, on veut vous préciser que nous ne tolérerons pas que vous en commettiez un second ! ». Ces dispositions existaient déjà dans notre droit, elles existaient déjà dans la pratique judiciaire. Les procureurs de la république, avaient coutume de renvoyer les procédures aux brigades de gendarmerie, en disant au commandant de gendarmerie « veuillez convoquer ces personnes dans votre brigade et prononcer un avertissement ». C'était aussi, positivement, dans le droit des mineurs, parce que dans le droit pénal des mineurs, il y a toute une série de dispositions, qui sont des dispositions d'avertissement des mineurs, parce que justement on considère que ce ne sont pas des personnes qui sont à pleine maturité, au sens de l'accessibilité à une sanction pénale, et qu'il est indispensable de les avertir. Et on appelle ça « l'admonestation ». Ordonnance du 2.02.1945 – article 8.

On a donc créé aujourd'hui, un nouveau vocable : « le rappel à la loi ». Et ça n'est pas un hasard à mon avis, si cette disposition légale est intervenue il y a deux ans. C'est, par rapport à un courant français qui s'appuie sur l'idée que la confrontation à la loi est nécessaire à la construction psychique de l'individu.

Peut-être ! peut-être que rappeler la loi, est bon. Je pense même que c'est indispensable que chacun connaisse la loi, et c'est un rôle d'éducation de faire que, tous les enfants, tous les adolescents, tous les adultes soient informés de la nécessité de respecter la loi, qu'ils la connaissent et qu'ils la respectent. Mais maintenant dire que le fait de rappeler la loi, va avoir un effet thérapeutique sur la personne qui a commis l'infraction, comme sur la personne qui en est la victime, alors là, c'est possible, mais je l'ignore totalement !

Si certains m'expliquent, effectivement ils ont pu le constater dans une série d'expériences de soins, que le fait d'être « passé au juge », a fait que ça allait beaucoup mieux, et bien, je ne demande que ça et je prendrai beaucoup plus de rendez-vous, pour que les gens « passent au juge », quand je serai juge. Je n'ai rien contre ! Mais s'il vous plaît, qu'on ne fasse pas œuvre de magicien, sans savoir si c'est quelque chose qui va être positif dans le soin ou pas, sans savoir en quoi et comment dans chaque infraction.

Alors, pourquoi au fond, il y avait ces dispositions, ce courant de pensée et cette croyance ? je crois que ça se fonde sur cette notion de responsabilité. C'est-à-dire que j'imagine que pour des éducateurs, voire pour des soignants, c'est extrêmement difficile de mettre en œuvre un système d'étayage, un système de soins, si la question qui à l'origine même de la présence de l'enfant, de l'adolescent ou du patient, face au soignant, n'est en rien élucidée. Donc, il y a quelque chose effectivement à élucider dans l'origine de la mesure éducative, dans l'origine de la fonction de soins. Et on revient sur le problème que Patrick AYOUN soulevait ce matin, qui est le problème du « consentement », et qui est une grande question.

Il faut rendre hommage à Patrick AYOUN d'avoir si nettement posé la question du consentement. Il nous aide singulièrement à sortir de l'équivoque et de la double fascination du juge et du psy, où l'on voit les psy réclamer à grands cris de « la loi » et les juges tout aussi haut dans leurs décisions exiger « du soin » !

Mais à l'application de quelle loi le soignant fait-il appel et quel type de soins le juge ordonne-t-il ? Tout se passe, très civilement, comme si ces questions n'avaient aucune importance.

Nous n'évoquons pas ici, la question de l'obligation de soin des auteurs, le suivi socio-judiciaire prévu par la loi du 17 juin 1998 qui a soulevé tant de débats, mais cette question reste cruciale dans la perspective d'un traitement pénal adapté des auteurs, c'est-à-dire un traitement nécessairement différencié, et en même temps, tout aussi déterminante pour la justice civile, les mesures de protection et l'avenir des enfants victimes.

Mais de là à être certain, que, en passant devant la justice, et bien, il y aura déjà « œuvre de soins qui sera faite ! », je crois qu'on s'illusionne gravement.

Nous souffrons dans notre pays, d'une absence de confiance dans la pensée pragmatique. Et cette absence d'intérêt pour la pensée pragmatique, fait que nous disposons dans cette matière, de bien peu d'études longitudinales sur le traitement des enfants victimes d'agressions sexuelles. Et on voit comment très rapidement, le débat autour de l'intérêt de telle ou telle disposition, devient tout de suite un débat d'église, un débat de principe, un débat où l'on se fait taxer de renégats, de « négationnistes », et où l'on change tout de suite, d'un camp de collaborateurs avec des opinions divergentes, à celui d'un ennemi, voire d'un « suppôt » de l'agression sexuelle ».

C'est vraiment très dommage. Je crois qu'il faudrait que dans les sessions de formations, on réfléchisse beaucoup à cette question et qu'au ministère également, on y réfléchisse autrement.

Pour finir, un dernier point sur le crime d'inceste dont on dit souvent que c'est un « crime impensable ». Et bien évidemment, il est difficile aujourd'hui de ne pas faire référence, en tout cas, de ne pas penser à « l'holocauste », puisque vous aviez, Monsieur MANCIAUX, cité P. LEVI tout à l'heure, et qu'on a fait référence aux expériences les plus absolues. On a souvent tendance à dire de l'inceste que c'est un crime contre la généalogie, pourquoi pas ? ça ne me choque pas. Mais lorsqu'on dit que c'est « un crime impensable », et c'est souvent quelque chose que l'on entend dire, je trouve que c'est dangereux parce que soit, tous les crimes sont « impensables » pour celui qui ne les a pas commis,;et alors tous sont « impensables » !, soit, il s'agit d'une catégorie de crimes, qui est différente de tous les autres crimes, et qui est « impensable », c'est-à-dire que c'est vraiment le crime le pire de tous les crimes. Et à ce moment-là, il doit être rangé au rang « du crime contre l'humanité », qui est par définition le crime « impensable ».

Et là, je crois que l'on commet une grave faute, parce qu'on a bien vu, dans la discussion ce matin, dans les différents exposés, que dans le crime contre l'humanité, la marge de manœuvre des victimes de ce crime, était extrêmement résiduelle. Personne n'aurait à l'esprit aujourd'hui d'imaginer que, sur les millions de personnes qui ont été déportées, qui sont mortes dans les camps, bien peu, étaient courageuses, bien peu étaient résistantes ! Personne n'oserait soutenir de pareilles

idées ! Il y a eu toute une recherche et tout un débat, pour comprendre comment certaines personnes ont pu mieux résister que d'autres, survivre ou mieux survivre que d'autres. Mais, il n'empêche que ces personnes se trouvaient dans une situation d'horreur absolue, au sens où l'on n'a pas beaucoup d'expériences de pratiques humaines aussi horribles, et c'est pour ça qu'on l'appelle « absolue », mais dont il faut essayer de garder la place. Et lorsque nous sommes confrontés à des crimes comme l'inceste, qui sont des crimes abominables, et bien, je crois quand même qu'il faut ne pas les ranger au même rang, sinon on s'interdit d'agir et on s'interdit de les comprendre mieux.

DOCTEUR Hélène MARGARITORA

Pédiatre ; médecin de P.M.I, unité spécialisée pour l'enfance maltraitée au Service Maternité et Enfance.

Responsable de centre de médiatisation familiale du Service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général des Alpes-Maritimes.

« Le Centre de Médiation Familiale et les Parloirs Médiatisés »

Je vous remercie infiniment de votre invitation qui va me permettre de vous présenter « le centre de médiation familiale », et dans un deuxième temps, une création beaucoup plus récente puisqu'elle n'a qu'un an : « les parloirs médiatisés ».

Le centre de médiation familiale, dépend du service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil Général des Alpes Maritimes.

Ce centre accueille des familles chez lesquelles il existe un dysfonctionnement grave dans la relation parent-enfant, se manifestant par différentes formes de violences ou de carences majeures de la part du parent à l'égard de l'enfant.

Tout un travail théorique en collaboration avec le service universitaire de Psychiatrie infantile du CHU de Nice et plusieurs années de fonctionnement sur un type expérimental ont permis la mise en place de ce centre, appelé « centre de médiation familiale », sous cette forme en 1991.

Ce centre bénéficie depuis plus d'un an de locaux spécifiquement aménagés, et l'équipe qui la constitue est composée :

- d'un pédiatre qui est responsable du centre
- d'un pédopsychiatre-psychanaliste qui a un rôle de superviseur et qui est détaché d'un CMPP
- d'une puéricultrice
- de deux éducatrices de jeunes enfants
- d'une secrétaire

l'ensemble des personnels est à « temps plein » dans le service, sauf le pédopsychiatre qui est vacataire.

La plupart des familles accueillies ont été l'objet de mesures judiciaires très diverses, mais qui ont abouti à un placement de l'enfant, à une séparation par rapport à un parent ou aux parents présumés maltraitants.

Donc ces mesures judiciaires sont :

- Des ordonnances de placement (OPP). L'enfant à l'issue de cette ordonnance à été confié à l'aide sociale d'aide à l'enfance (l'ASE), ou à un tiers digne de confiance.
- On a aussi des cas où le parent maltraitant est incarcéré ou a été incarcéré pour mauvais traitements. Et ce parent est arrivé dans notre service une fois l'incarcération finie, avec la surveillance d'un Juge d'Application des Peines.
- On a aussi des situations où le droit de visite a été ordonné au niveau de la médiation familiale, dans un endroit neutre à la demande du Juge pour les Affaires Familiales ou du juge pour enfants dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfant à la suite de la maltraitance.

Il faut différencier le centre de médiation familiale du centre de P.M.I du centre de médiation familiale judiciaire, qui s'occupe essentiellement de divorces. Ça a été un petit peu un hasard, nous avons eu beaucoup de mal à trouver un nom à notre centre, et une fois qu'on s'est mis d'accord sur ce terme de « médiation familiale », on a appris qu'il venait de se créer des centres de médiations judiciaires. Comme on était tellement content d'avoir trouvé ce nom, parce qu'on avait perdu beaucoup de temps à le chercher, on s'est dit : « tant pis, on le garde ! ».

Ce qui fait que souvent ça crée des confusions, et il nous est arrivé d'avoir des visites concernant des divorces, alors qu'elles n'étaient pas du tout pour nous.

En fait le travail est différent. L'équipe comme je vous l'ai dit, est une équipe médicale et non sociale, et elle intervient sur la pathologie de l'interaction parents-enfants.

Nous avons essayé d'établir des bases de fonctionnement.

Comme vous le savez, on retrouve dans les mécanismes de la maltraitance, une absence de repères. Les rôles de chacun dans le fonctionnement familial ne sont pas respectés. Il arrive même que les rôles soient inversés, l'enfant devenant le parent d'où une confusion des générations.

Il y a très peu de distance entre le parent et l'enfant, souvent le passage à l'acte remplace la parole, et l'absence de repères se manifeste souvent par une absence de culpabilité.

Ce qui explique que la plupart des familles que nous recevons n'ont aucune demande lorsqu'elles viennent dans notre centre.

Donc, la pierre angulaire de notre travail a été d'essayer d'établir une distance entre les générations. C'est un rappel ferme et officiel de la distance entre les générations.

Nous sommes arrivés au fil des années à établir un protocole de travail, par ces activités sur l'interaction parents-enfants. Je vous le rappelle, nous sommes une équipe essentiellement à orientation pédiatrique, donc il n'est pas question pour nous de faire des thérapies sur l'enfant ou sur les parents. Mais on essaie de travailler sur ce qui se passe entre l'enfant et son ou ses parents, à travers des actes de la vie au quotidien, qui est nécessaire au jeune enfant et qui représentent aussi un fonctionnement familial banal.

Donc après une évaluation qui est faite avec l'ensemble des professionnels, des institutions concernées, et en fonction de la situation qui vient de nous être adressée, nous avons plusieurs étapes dans notre prise en charge.

1) l'entretien du pédiatre avec les parents.

- l'entretien va consister en un rappel de l'interdit de la maltraitance. Ça va être abordé clairement sans agressivité, avec une approche explicite de la maltraitance, de son interdit, avec une reprise de la loi dans ce qu'elle a comme valeur symbolique. Ce qui est très important pour nous parce que ça va constituer un premier repère par rapport à notre travail.
- Dans cet entretien, on va aussi définir un cadre. Ce cadre va être maintenu tout au long de la prise en charge avec fermeté, mais sans rigidité.
- Ce cadre va être représenté par la fréquence des rencontres et leur durée. Toutes nos rencontres ne durent qu'une heure, par contre la fréquence est variable. Cette fréquence va être établie en fonction d'une évaluation qui a été faite, de la pathologie que présente les parents, et aussi de l'enfant, de son désir et de ses compétences.

2) un entretien du pédiatre avec l'enfant qui va être accompagné de son assistante maternelle ou de l'éducateur de son foyer lorsqu'il est placé en foyer, ou de son parent lorsqu'il y a eu des séparations et que l'enfant a été confié à un parent ou à un tiers digne de confiance.

Durant cet entretien on va apprécier :

- Les capacités de l'enfant
- Les problèmes qu'il présente
- On va essayer de lui expliquer comment on fonctionne. On va lui présenter l'équipe, on va lui présenter les locaux, afin de le rassurer, parce que très souvent on se retrouve, notamment avec des enfants un peu plus âgés de quatre ou cinq ans, avec des enfants qui ont très peur et qui se sentent en insécurité.
- On va essayer d'établir une réassurance lorsqu'il existe une inquiétude de l'enfant vis-à-vis des réactions violentes de ses parents à son égard ou à l'égard de son entourage, parce qu'il a quelquefois assisté à des rencontres avec son parent qui se sont très mal passées, et au cours desquelles le parent a agressé verbalement et parfois même physiquement des intervenants qui étaient là.
- On reprend avec l'enfant son désir de voir les parents, lorsqu'il est capable de le verbaliser.

A partir de ces deux entretiens et de l'évaluation, on voit à quelle fréquence on peut organiser les rencontres. Cette fréquence est très variable. Elle peut aller de, une fois par semaine (ce qui est la majorité des cas), à une fois par mois. Et dans les situations très dégradées, la rencontre ne dure même pas une heure, mais simplement une demi-heure parce qu'elle est intolérable pour l'enfant du fait de la pathologie parentale.

3) l'organisation des rencontres parents-enfants.

Je vous ai donc dit, qu'on avait organisé ces rencontres et que leurs fréquences avaient été largement évaluées auparavant.

Ces rencontres sont assurées par la puéricultrice et l'éducatrice de jeunes enfants.

L'enjeu est important puisqu'il s'agit de travailler :

- Sur la restauration de l'enfant en tant qu'individu à part entière et non pas un prolongement flou du parent ou des parents qui recherchent à travers cet enfant ce qu'ils n'ont pas pu être. Donc cet enfant est là pour réparer souvent leurs propres insuffisances.
- Le maintien du lien familial, pour redéfinir les places respectives des uns et des autres.

Parce que, comme je vous l'ai déjà dit, les parents ne sont pas à leur place. Dans les relations incestuelles, il existe souvent une séduction massive de l'enfant par son parent abuseur. On assiste parfois à de véritables couples parents-enfants, et c'est tout un travail qui va être fait par l'éducatrice, par la puéricultrice et aussi à travers des évaluations et de la supervision dont nous bénéficions, en essayant d'interposer un tiers entre ce couple...pour que ça ne soit plus un couple, mais afin de rétablir des liens familiaux, et non plus des liens qui ne représentent pas grand chose pour un enfant, tout au moins une fusion et une séduction très importante de la part du parent.

Ce travail sur les rôles parentaux se travaille sur les liens, et utilise des moyens très simples. Comme je vous l'ai expliqué, nous sommes une équipe à orientation essentiellement pédiatrique, donc nous travaillons dans la réalité. Et ces supports sont les supports de la vie au quotidien d'une famille. Nous avons des locaux qui ont été très bien aménagés cet été, puisque nous avons une grande salle de jeux, une cuisine attenante et une salle de bain. Grâce à ces supports, à travers les jeux, à travers la préparation d'un goûter, à travers un change, on va essayer de permettre aux parents d'avoir une autre relation avec leur enfant.

La puéricultrice et l'éducatrice ne sont pas là pour fonctionner en dirigistes en disant « il faut faire ci, il faut faire ça »...Bien au contraire. Elles vont apporter un soutien à l'enfant et aux parents. Elles vont accompagner les parents dans leur fonction. Et souvent, on se rencontre à travers un processus, qui est souvent un processus d'imitation sur les personnalités très carencées, que les parents arrivent à avoir

d'autres attitudes envers leur enfant. Ils ne sont plus dans le passage à l'acte comme ils l'étaient auparavant. Ils ne sont plus dans ce fonctionnement parfois répressif, souvent très dur à supporter, où l'enfant doit faire exactement ce que l'on attend de lui.

Petit à petit le parent accepte que l'enfant puisse être autre chose que ce que le parent veut qu'il soit.

C'est un travail qui est très long, qui demande des mois et des mois.

Nous ne sommes pas utopiques, parce qu'on se rend très bien compte, que lorsqu'il y a cet étayage qui est assuré sur les rencontres, on arrive à des résultats, mais que si on laissait les parents seuls avec l'enfant, ou que l'on rendait l'enfant à ses parents, compte tenu des pathologies qui nous arrivent, on se rend très bien compte que ces parents tous seuls, n'arriveraient pas à continuer ce qu'on a essayé de leur apporter au centre de médiation familiale.

Alors, vous nous direz : « alors pourquoi continuer comme ça ? ».

Pourquoi ? parce que c'est important pour l'enfant. On travaille dans un cadre de prévention, comme c'est la vocation de la Protection Maternelle et Infantile. On essaie de travailler sur la génération à venir. C'est-à-dire qu'il faut que ces enfants puissent rencontrer leurs parents, savoir qu'ils ont des parents, maintenir ce lien avec une fréquence qui est variable selon leur capacité à supporter de tels parents, mais on essaie de leur apprendre « à faire avec ». C'est-à-dire que leurs parents sont comme ça, il faut qu'ils fassent avec et ça sera toute leur existence comme ça. C'est vrai qu'ils ont une famille d'accueil parfois à laquelle ils veulent s'identifier, mais on est là pour leur dire qu'ils ont des parents, que ces parents sont souvent handicapés. Ce sont des parents qui ont des problèmes graves, mais il faut qu'ils le sachent pour que plus tard, ils puissent se construire à partir de bases saines, c'est-à-dire qu'ils soient au clair dans leur situation familiale, et aussi qu'ils puissent avoir des échanges avec leurs parents qui ne soient pas trop difficiles pour eux, de manière à ce que ce lien se perpétue pendant parfois des années et qui va leur permettre d'évoluer plus tard comme des adultes adaptés socialement, moins en souffrance que leurs parents qui nous arrivent, et qui ont un passé très souvent carencé et très traumatique.

Je vous le rappelle, l'équipe n'a pas pour fonction d'assurer une thérapie spécifique de l'enfant ou des parents, mais nous sommes un lien entre l'enfant et les parents. Par contre, il existe un gros travail de liaison avec les autres structures médico-psychologiques chargées de ce suivi ainsi qu'avec les structures socio-éducatives s'occupant notamment du placement de l'enfant, pour pouvoir réajuster notre prise en charge.

Des évaluations régulières sont nécessaires et nous permettent de progresser dans notre travail. Il faut savoir qu'une heure de rencontre, représente dans notre emploi du temps, trois heures de travail. Parce que c'est tout un travail de préparation qui est nécessaire et qui est capital pour que nous puissions fonctionner. Les reprises que nous avons avec les pédopsychiatres sont indispensables parce qu'il est très facile de perdre notre qualité de professionnels. On essaie d'être accueillant, mais garder sa distance de professionnel est très difficile, parce que ces parents lorsqu'ils arrivent sont parfois très en colère, et lorsqu'on pose les cadres et qu'on pose l'interdit de la maltraitance, ça se termine souvent par un claquement de porte, mais par la suite, les parents vont adhérer au cadre et les enfants aussi. Certains enfants disent « c'est la maison de maman », parce qu'ils ne rencontrent leurs parents que chez nous. Donc il y a des repères, il y a des accrochages qui se font. Et pour nous, il est important de répondre à cette demande, même si elle n'y est pas initialement. Il est très important de répondre à cette attente des enfants et des parents, mais il faut que nous gardions notre qualité de professionnels, et que nous ne nous laissions pas influencer, de manière à fonctionner sur les motifs et non pas sur le technique.

De ce travail, sont issus les parloirs médiatisés. On n'a pas beaucoup de recul, parce qu'ils n'ont qu'un an. Nous avons commencé en novembre 1999, et j'aurais du mal à vous dire s'il y a des résultats positifs ou négatifs pour l'instant. Mais je crois qu'il est important que je vous fasse part de cette expérience.

C'est une transposition du travail qui est fait au centre de médiation familiale dans un milieu carcéral.

A Nice, il y a une maison d'arrêt, avec un service de psychiatrie à l'intérieur de cette maison d'arrêt qui s'appelle le « Service Médico-psychologique Régional ».

Nous avons élaboré avec ce service et le centre de médiation, un parloir médiatisé. L'objectif est donc de fournir un espace médiatisé dans le cadre d'un travail sur la pathologie de la maltraitance, à l'intérieur de la maison d'arrêt. Le protocole de travail est pratiquement le même. Nous avons mis plusieurs conditions avant la mise en place des prises en charge.

Il faut savoir que les parloirs médiatisés représentent une application du travail réalisé au centre de médiation familiale pour des situations dans lesquelles le parent agresseur est incarcéré suite aux mauvais traitements infligés à l'enfant.

Donc les situations qui nous sont adressées demandent certaines conditions :

- L'enfant engagé dans un suivi psychothérapeutique doit exprimer le désir motivé de rencontrer son parent en détention.
- De même le parent incarcéré doit exprimer le désir de rencontrer son enfant, et il est également suivi dans le service de psychiatrie à l'intérieur de la maison d'arrêt.
- Le parent incarcéré doit avoir été jugé et la sanction pénale prononcée, pour qu'il n'y ait pas d'entrave à l'enquête par notre intervention, puisque l'on va amener l'enfant à l'intérieur de la maison d'arrêt et remettre en relation la victime et l'agresseur.

Comme je vous l'ai dit, le protocole de fonctionnement est le même que celui qui est utilisé au centre de médiation avec une mise au point préalable avec les différents thérapeutes, un entretien avec les membres de la famille, afin de préciser le cadre et des évaluations régulières avec les équipes concernées.

Ce travail va donc se faire avec la maison d'arrêt. Vous savez que nous avons eu une collaboration importante de la part de la maison d'arrêt. Nous avons signé une convention en novembre 1999, entre la maison d'arrêt de Nice, le Conseil Général des Alpes-Maritimes, et l'hôpital Sainte-Marie (dont dépend le service psychiatrique de la maison d'arrêt).

Nous avons eu un accueil très important de la part des surveillants de la maison d'arrêt qui ont été très coopérants dans ce travail. Ils nous ont prêté ce qu'ils appellent le parloir des avocats, et qui est une pièce assez grande. Nous avons pu l'aménager et apporter des jeux pour l'enfant, de manière à avoir des supports comme nous avons dans la relation parent-enfant à l'intérieur du centre de médiation.

Pour vous expliquer un peu ce travail, je vais vous expliquer le cas d'une petite fille de 11 ans.

A 7 ans, Marie a fait des confidences à une camarade de classe sur des attouchements et fellation de la part de son père.

Suite au signalement, le père interrogé par la police, est passé aux aveux et a été incarcéré pour 8 ans de prison.

Dans l'histoire de la famille, on retrouve des antécédents très lourds :

- Le père est un ancien enfant maltraité: rejeté et séquestré par sa maman. Son papa n'avait que très peu de place dans l'histoire, telle qu'il nous la relate. Je suis allée rencontrer ce papa à la maison d'arrêt. Il m'est apparu comme quelqu'un de très confus, de très en souffrance. Par contre, je n'ai pas retrouvé de culpabilité dans son discours vis-à-vis de l'acte qu'il avait commis.
- La maman paraît beaucoup moins en souffrance, elle n'est pas confuse. Mais lorsqu'elle parle de son enfance, elle dit avoir été mise à l'écart du reste de la famille.

Ce couple a eu un premier enfant qui est décédé à l'âge de trois mois, de mort subite. En fait, on n'en sait pas trop, parce que l'enfant serait mort dans les bras de son père, alors qu'il était tout seul avec lui. Il a dit que l'enfant avait des troubles respiratoires et qu'il était décédé dans ses bras.

La maman était alors enceinte de la petite fille Marie, dont je vous parle, et par la suite, elle a eu une autre petite fille qui a deux ans de moins que Marie.

Selon la maman, les abus sexuels auraient commencé lorsqu'elle n'a plus voulu avoir des rapports sexuels avec son mari. Sa fille lui en aurait parlé, mais elle ne l'a pas crue.

On s'est retrouvé face à une maman qui était très coopérante, très professionnelle...et elle voulait tout mettre en place pour que le parloir médiatisé fonctionne. En fait, elle ne manifestait aucune colère, aucune rancœur vis-à-vis de son mari et de ce qu'il avait fait.

Donc, les premières rencontres ont eu lieu. Elles ont été très dures parce que l'équipe, c'est-à-dire la puéricultrice et l'éducatrice, se sont retrouvées face à un couple qui fonctionnait en langage codé et elles étaient à côté et n'arrivaient pas à s'interposer entre le couple père-fille.

Et, à l'issue d'une deuxième rencontre, les surveillantes nous avaient demandé de fouiller l'enfant avant de l'amener à la maison d'arrêt par mesure de légalité.

Et dans les poches de la fillette, voici ce que j'ai retrouvé : il y avait du thym, des cailloux, elle était vraiment dans la confusion avec son papa et ils échangeaient sur un langage codé. Et elle avait amené une prière que je vais vous lire, parce que chaque fois, elle me fait un effet terrible.

« Mon père, je m'abandonne à toi,
fais de moi, ce qu'il te plaira,
quoi que tu fasses de moi, je te remercie.
Je suis prête à tout, j'accepte tout,
Pourvu que ta volonté se fasse, en moi...en toutes tes créatures, je ne désire rien
d'autre...mon Dieu !
Je remets mon âme entre tes mains.
Je te la donne mon Dieu, avec tout l'amour de mon cœur.
Parce que je t'aime et ce qui m'est un besoin d'amour,
de me donner, de me remettre entre tes mains.
Et je le fais avec une infinie confiance, car tu es mon père ».

Vous imaginez notre réaction, lorsqu'on a trouvé cette prière dans la poche de la petite fille !

On a eu plusieurs séances et petit à petit, l'équipe est arrivée à intervenir dans ce couple père-fille. Elles sont arrivées à jouer avec le père, avec la fille. Donc dans un premier temps, il n'y avait que la petite fille qui allait à la maison d'arrêt, puis à l'issue d'évaluations régulières qui ont été faites avec le service de psychiatrie de la maison d'arrêt, le superviseur, et même des thérapeutes respectifs des parents et de l'enfant, on a introduit la maman et la petite sœur Christelle.

Actuellement le papa a été transféré au centre pénitentiaire de Draguignan, qui est à 110 kilomètres de Nice.

On a pu obtenir du Conseil Général de Nice, l'autorisation d'aller travailler sur le département du Var. Donc, on a fait quatre rencontres. C'est vrai que la puéricultrice et l'éducatrice sont arrivées à positionner la mère, les deux filles dans un fonctionnement familial qui est beaucoup plus adapté, que ce qu'elles avaient vécu au début, et qui les a mis dans un malaise effrayant...vous vous imaginez !

On n'en est qu'au tout début, c'est pour ça, que je ne veux pas faire de conclusion actuellement.

La seule conclusion qui peut être faite, c'est que ce papa et cette petite fille avaient été séparés pendant deux ans, du fait de l'incarcération. Ils avaient chacun d'entre eux une prise en charge individuelle, et sur un mode de fonctionnement classique, tout était correct, mais qu'on s'est retrouvé face à un inceste massif lorsqu'on a pu organiser ces rencontres.

DEBAT

Monsieur MICHEL MANCIAUX

Sur le point qui vient d'être évoqué, je voudrais dire qu'il y a des expériences similaires, en Communauté française de Belgique, qui ont une certaine antériorité. Je peux vous donner des explications à ce point de vue.

Sur le premier exposé, je voudrais demander à Monsieur Chomienne, si les examens « intrusifs », dont il a parlé, qui n'ont souvent aucune base scientifique, ni aucune justification juridique, ne constituent pas un vice de forme qui peut amener à des annulations de procédures ?

Autre remarque, concernant la défense de la victime lors de procès, où des avocats sans doute bien intentionnés, disent des phrases que je considère comme potentiellement assassines « la vie de cette fillette est définitivement brisée ou comment pourrait-elle avoir une vie sexuelle épanouie après ce qu'elle a vécu ? ». N'y a-t-il pas là, un abus de langage extrêmement préoccupant, et contre quoi il faudrait réagir.

Enfin, vous avez dit concernant des mesures conservatoires : « l'enfant ne veut pas attendre ! ». Je voudrais rappeler, à ce propos, la citation de la poétesse chilienne, Gabriela Mistral « l'enfant ne peut attendre, son non est aujourd'hui ». Je trouve cette phrase extraordinaire.

MONSIEUR CHOMIENNE

Oui, c'est une belle phrase...

Au sujet des dispositions légales, je ne sais pas ce qu'il adviendrait d'un recours contre un examen médico-légal qui aurait été ordonné sans le consentement des parents. D'abord, je me demande qui ferait ce recours, si vous voulez ! ça n'est pas

l'enfant lui-même puisqu'il n'a pas la possibilité d'agir ! Donc il ne peut pas faire ce recours.

Lorsqu'il s'agit de personnes qui sont complètement extérieures à l'environnement familial, on demande l'avis aux parents, je pense, la plupart du temps. De même que presque tous les médecins légistes, (aujourd'hui, je pense, même quand ce sont des crimes dans le cadre familial), ont le soin de demander à l'enfant s'il a compris, s'il est d'accord pour qu'on lui fasse l'examen. Mais j'ai eu l'expérience, dans le cadre de l'action d'accompagnement des enfants victimes, que l'on mène en Gironde depuis plus de dix ans, de voir des médecins légistes qui s'abstenaient de faire des examens à des enfants qui refusaient. Il y a un débat parmi les légistes, sur cette question, et il n'y a pas de position juridique, il n'y a pas de textes légaux. Les seuls textes qu'il y aient, Ce sont les textes qui permettent au Procureur de la République de prendre des réquisitions. Mais le Procureur de la République, ça n'est pas parce qu'il peut prendre des réquisitions, qu'il n'est pas également tenu de respecter les droits fondamentaux de la personne. Donc, il y a un conflit de droit, qui n'a jamais été jugé. Bien sûr que lorsque le procureur de la république ordonne une expertise médico-légale, sans demander l'avis des parents ou de l'enfant, il se fonde sur un texte du Code de procédure pénale, qui lui permet d'ordonner une telle expertise. Maintenant, il ne s'agit pas de n'importe qui, mais il s'agit d'un enfant. Et l'examen médico-légal, s'il est médical n'est peut-être pas très légal.

Il y a donc une question qu'il faut prendre, je pense, de façon un peu abrupte, pour amener à réfléchir dessus, parce que ce qu'on a été amené à considérer dans la pratique des examens médico-légaux dans le passé, a été trop souvent quelque chose de dramatique. Les anesthésies générales, des enfants qui étaient dans des salles d'attente devant des boccas dans lesquels il y avait des fœtus dans du formol, enfin des choses, qui ne paraissent pas des dispositions appropriées à la prise en charge d'enfants victimes d'agressions sexuelles.

Si vous voulez, il y a le côté un peu puéril des acteurs professionnels, devant lesquels je m'incline d'ailleurs, qui consiste à dire « de toutes les façons, nous voulons tous le bien des enfants ! ».

Donc le matin, l'enfant, il a vu la dame de cantine qui lui dit « c'est grave ce que tu dis, je vais le dire à la maîtresse ». La maîtresse qui lui dit : « tu peux me parler, tu sais, ce que je veux, c'est le bien des enfants ». Ensuite elle est quand même un peu étonnée, et elle va voir la directrice. La directrice dit : « mais il faut que je parle à cette petite fille ». Et quand la petite fille arrive, elle lui dit : « mais tu sais, tu peux me parler, parce que mon métier, c'est de m'occuper des enfants, je ne veux que ton bien ! ». Ensuite elle téléphone à l'inspection académique pour lui dire qu'il faut que la petite fille voit tout de suite l'assistante sociale. La petite fille va rencontrer l'assistante sociale qui va lui dire : « moi, mon métier, c'est de m'occuper des enfants, et je ne veux que ton bien ! ». Et l'assistante sociale va immédiatement prévenir le Procureur de la République qui va dire qu'il faut accompagner cette petite fille chez les gendarmes. Et quand elle va arriver chez les gendarmes, les gendarmes vont lui dire : « tu sais, moi mon métier, ma petite chérie, c'est de m'occuper des enfants ! ». Et ensuite le gendarme va aller voir son adjudant chef, parce qu'il n'est pas sûr et doit rendre compte ; et l'adjudant chef va lui dire : « ma petite chérie, mon métier, c'est de m'occuper des enfants, tu peux me parler vraiment sans problèmes ! ». Ensuite on va l'emmener pour aller voir la dame qui parle avec de la pâte à modeler et qui va lui expliquer qu'elle aussi, son métier, c'est de s'occuper des enfants !. Et elle arrivera chez le juge des enfants qui lui dira la même chose !

Monsieur Michel MANCIAUX

Et les avocats ?

Monsieur CHOMIENNE

Les avocats, c'est pareil ! Ils font ce qu'ils croient bien pour l'enfant. Mais les avocats théoriquement, j'aimerais bien qu'il y en ait un dans la salle qui me contredise, agissent sur mandat, et ils ont une mission de défense qui leur est donnée par le client. Mais là, le client, c'est l'enfant, qui est « incapable ». Trop souvent, il ne rencontre son avocat que le jour de procès. C'est de moins en moins le cas, il y a de plus en plus d'avocats spécialisés, et un énorme travail a été fait. Mais, il y a encore beaucoup à faire, et il reste ce hiatus entre la question de la désignation et la

question de la personne de l'enfant, et comment on considère le fait qu'il faut qu'elle ait un avocat, ou pas.

Monsieur Norbert NAVARO

Je suis chef de service dans une structure qui accueille des enfants de 0 à 8 ans. Ça n'est pas tellement une question que je voudrais poser à Monsieur CHOMIENNE, mais plutôt une réflexion que j'ai, et que j'aurais voulu partager sur le nombre et la multiplication que je constate aujourd'hui, de déclenchements de procédures, de dénonciations d'abus sexuels, qui sont concomitants avec des séparations de couples d'adultes.

En ce moment, j'ai dans la pouponnière, une petite fille (ça n'est pas la première et ça n'est malheureusement pas la dernière), qui pour une suspicion d'attouchements sexuels est chez nous depuis un mois et demi. Elle n'a plus de contacts ni avec la maman, ni avec le papa, parce que le juge a tout suspendu. Il a mis en « conservatoire », comme vous le disiez tout à l'heure, tant qu'il n'a pas vu les parents. J'ai donc une petite fille qui va passer la moitié de sa vie (quand elle nous aura quittés), en pouponnière, alors que la plupart du temps, on est assez conscient (et je pense que c'est le cas des magistrats), que la petite fille ou le petit garçon, servent « de balle de ping-pong » entre deux adultes qui règlent beaucoup de choses à travers. N'empêche que cette petite fille, quand elle nous aura quittés, elle aura passé la moitié de sa vie en pouponnière, en ayant subi un contrôle gynécologique etc...

Et pratiquement tous ceux que j'ai vu passer dans ces conditions-là, sont retournés un jour chez le papa et la maman, parce qu'ils se sont remis ensemble !

Intervention X

Je suis éducatrice au service A.E.M.O du Conseil Général de la Dordogne. A propos des administrateurs ad-hoc, ne peuvent-ils pas avoir auprès des enfants victimes, le temps des procédures, on vient de le voir, ne peuvent-ils pas avoir un rôle de protection auprès de ces enfants à ce moment là ?

Monsieur CHOMIENNE

Je vais essayer de répondre sur ce point. L'administrateur ad-hoc, a une fonction au-delà de la fonction patrimoniale qu'il avait par le passé. Vous savez qu'il y a eu deux phases : il y a eu l'administrateur ad-hoc de la loi de 1987, qui était prévu lorsque l'auteur présumé de l'agression, était détenteur de l'Autorité Parentale. Ainsi pas d'administrateur ad-hoc possible pour tous les crimes sexuels à connotation incestueuse dans l'environnement familial s'il ne s'agissait pas d'un crime commis par le détenteur de l'autorité parentale.

Néanmoins, c'était quand même un progrès.

L'administrateur ad-hoc, avait une fonction qui était essentiellement patrimoniale, puisqu'il pouvait à la fois « se constituer partie civile », ce qui a pour effet, qu'à la fin du procès, il pouvait demander réparation, mais il devenait aussi acteur dans la procédure, puisqu'il avait communication de pièces, qu'il pouvait faire appel d'un certain nombre de dispositions.

La loi du 17 juin 1998 étend la fonction de l'administrateur ad-hoc, dans une conception qui est mal définie, un peu comme la notion de danger, en disant que la mission de l'administrateur ad-hoc est de « protéger l'enfant ».

Donc, vous voyez que nous sommes de plus en plus nombreux à protéger l'enfant. Nous faisons tous ce très beau métier et l'administrateur ad-hoc aussi !

Le problème, c'est que lorsque vous lisez l'article 706-53, du Code de Procédure Pénale, vous vous rendez compte qu'il y a indistinctement un des parents, une personne qui a été désignée par le juge des enfants, l'administrateur ad-hoc, un médecin, un psychologue, qui peuvent accompagner l'enfant pendant certains actes.

Donc là, il y a un déplacement entre la fonction passée et traditionnelle, que l'on connaissait de l'administrateur ad-hoc, et puis cette fonction de l'accompagnement qui est une fonction, à mon avis qui doit être complètement spécifique et qui doit ne pas être confondue avec les autres. Peut-être que ça nous engage dans un débat un peu plus technique, un peu plus complexe, mais pour résumer, l'administrateur ad-hoc, c'est la constatation que la mission traditionnelle qui est dévolue aux parents dans leur fonction de représentation et de protection de leur enfant fait défaut. Et il faut constater ce défaut à mon avis dûment, et pas en cinq minutes, pas au

téléphone, car c'est une décision qui porte gravement atteinte au droit des parents, que de désigner un administrateur ad-hoc, dans une affaire qui va, oh combien ! compter dans l'histoire familiale. Donc ça n'est pas quelque chose qui peut être fait à la légère. La loi prévoit que ça peut être fait par le procureur de la république, sans qu'il n'y ait aucune voie de recours, alors que c'est une atteinte aux droits fondamentaux des parents. Néanmoins, c'est légal depuis cette loi du 17 juin. J'aurais préféré que ça reste comme par le passé, du ressort du pouvoir du juge d'instruction, qui avait plus de temps pour réfléchir aux problèmes, mener des investigations et se faire communiquer des pièces, notifier sa décision, aviser les parents, ce qui permettait au dispositif du suivi de l'enfant d'expliquer à l'enfant quel était le sens de ce nouvel intervenant. Parce que, un des gros problèmes qu'on a, c'est à la fois de simplifier la procédure pour qu'elle soit accessible et compréhensible à l'enfant, et en même temps, on se trouve dans le paradoxe suivant : on multiplie les intervenants pour que les choses restent claires !!

Monsieur Jean-Pierre TEYCHENET – Directeur UDAF

Depuis 1989, les juges d'instruction, nous ont nommés plus d'une centaines de fois administrateur ad-hoc, dans le Lot et Garonne, et je pense qu'il serait de notre responsabilité - il faudra qu'on en parle avec Anne-Marie LLORET - d'organiser un certain travail de divulgation auprès de nos partenaires et des travailleurs sociaux, concernant le rôle de l'administrateur ad-hoc et de ce que l'on fait vraiment.

Je voulais poser une question à Monsieur CHOMIENNE. Il y a trois ans de ça, dans cette même salle, Maître AMBRY, nous avait parlé d'un dispositif existant sur Bordeaux et destiné à accompagner les enfants. Est-ce que vous pouvez nous dire, où il en est aujourd'hui et comment il fonctionne ?

Monsieur CHOMIENNE

Alors très vite, parce que c'est assez long.

C'est une convention qui a été signée entre l'institution judiciaire, le barreau, les médecins et psychologues et experts, les services de gendarmerie, le procureur de la république, qui vise, à partir du constat, qui est d'ailleurs un peu dans l'exposé des

motifs de la loi du 17 juin, qui est qu'il y a à prendre garde de la personne de l'enfant, et ça n'est pas parce qu'on va diligenter une enquête pénale, réprimant l'auteur de sévices ou d'agressions sexuelles sur l'enfant, qu'il ne faut pas tenir compte de la nécessité de le préserver.

Je vous lis le texte :

« considérant la situation des enfants victimes d'agressions sexuelles dans le contexte familial, considérant que face à des faits d'agressions sexuelles commis sur des enfants, la double mission de la justice est :

D'une part, de protéger les victimes et, d'autre part, de rechercher la vérité dans le respect des principes énoncés par la Convention Internationale des droits de l'Enfant, et la Convention Européenne des droits de l'homme.

Considérant que les faits d'agressions sexuelles sont le plus souvent portés à la connaissance de la justice, par la seule plainte de l'enfant, ou son confident, que la recherche de la vérité se heurte à l'absence de preuves matérielles et se fonde alors sur les seules déclarations des parties.

Considérant nécessaire, pour ces enfants victimes, d'éviter :

- Premièrement la multiplication des actes judiciaires qui provoque des troubles en raison de l'étape de leur développement.
- Deuxièmement, de limiter le traumatisme propre, de certaines investigations par leurs caractères ou leurs répétitions.
- Troisièmement, éviter les questionnements, qui les conduisent à une représentation dégradante d'eux-mêmes, ou de leurs parents, fussent-ils auteurs.
- Quatrièmement, d'éviter d'ordonner, comme de réaliser toute expertise, dite de « crédibilité ». Une expertise devant se réaliser dans son obligatoire contexte d'écoute compétente d'un discours d'enfant dans sa complexité.
- Cinquièmement, de ne pas être confronté seul, aux différents actes de la procédure.
- Sixièmement, d'être assisté par un avocat spécialement formé dans la défense des mineurs.
- Septièmement, que le juge des enfants soit saisi spécialement, dès lors que l'enfant n'est pas suffisamment protégé, dans la procédure pénale par ses propres parents. »...Etc...

Donc, cette convention est un système d'accompagnement par des éducateurs qui ont reçu une formation spéciale, en particulier une formation sur le déroulement de la procédure pénale. Il est ordonné par le juge des enfants qui est saisi, concomitamment avec les inspecteurs de police judiciaire. C'est-à-dire que le procureur de la république, lorsqu'il ordonne une procédure pénale et qu'il décide d'appliquer la convention, saisit les gendarmes ou les policiers, indique aux gendarmes ou aux policiers que le juge des enfants va prendre une ordonnance et le tout se réalise en deux heures de temps environ.

Professeur François ANSERMET

Je voudrais remercier Monsieur CHOMIENNE d'avoir « désidéalisé » la justice ou le droit, parce qu'on avait une image qui ne correspondait pas tellement à la réalité.

Tout à l'heure, vous parliez Monsieur, de la pouponnière, de ces enfants qui sont déposés en attendant de savoir s'ils vont aller chez papa ou maman, si papa est responsable d'abus sexuel sur eux, etc..., en fait des enfants qui sont utilisés dans les procédures de séparations d'adultes.

Il y a eu quelques travaux, et quelques personnes ont réfléchi sur ces questions-là. Ce matin, Madame GABEL l'a dit très rapidement peut-être, mais je crois qu'il faut insister sur le fait que ces enfants, dont on dit qu'ils sont « porteurs de fausses allégations », où on découvre assez souvent quand même qu'il s'agissait d'allégations sexuelles qui n'étaient pas fondées, sont des enfants qui présentent les mêmes symptômes post-traumatiques que les enfants abusés, parce que peut-être se sont aussi des enfants abusés !

Monsieur CHOMIENNE

Juste un mot pour dire que si l'on peut s'autoriser à « désidéaliser » la justice, on doit avoir un idéal de justice !

Monsieur MICHEL LERBOUR

Juste pour terminer sur ces interventions, notamment la dernière concernant Madame le Docteur MARGARITORA. Monsieur CHOMIENNE peut-il nous dire comment se positionne la justice, face à ces situations, quand elles se révèlent fausses, sur la notion de danger, sur l'abus, quelle est aujourd'hui la réaction de la justice face à ces parents abuseurs effectivement, mais d'une autre façon !

Monsieur CHOMIENNE

Donc, il y a des institutions judiciaires qui ont pour mission, non pas de dire la loi, mais essayer de dire le juste, ce qui n'est pas pareil. C'est-à-dire, ce qui ressort de son interprétation des faits, au regard d'un texte qu'elles considèrent comme un principe majeur dans la qualification des faits qu'elles ont donnée. C'est dans cette juxtaposition, vous connaissez ce principe du syllogisme, entre la mineure et la majeure, que le juge va faire cette application de la loi, mais il s'agit toujours d'une interprétation. Donc, chaque juge, dans les missions qui lui sont confiées, par des dispositions de la loi elle-même, va rendre la justice. Mais il ne faut jamais attendre, comme vous le dites maintenant, la position de la justice. Ça n'existe pas ! Il n'y a que la jurisprudence, la position de la Cour de Cassation sur telle ou telle question. On a tous envie qu'il y ait une position de la justice, mais jamais la justice ne prendra position sur une question de société en tant qu'institution. Le gouvernement sans doute, mais pas la justice, n'y comptons pas ! Le jour où la justice prend position sur un phénomène social comme la politique doit le faire, elle sort de sa mission, elle ne rend plus la Justice.

Madame Françoise PHILIPPE – Pédiatre

J'ai une question à Monsieur CHOMIENNE à propos de ces examens médicaux demandés par la justice, pour les enfants. Je suis médecin d'enfants et je fais partie des gens qui font des examens physiques à vos enfants et il y a à réfléchir sur la place des enfants.

Mais je voudrais simplement vous poser deux questions sur ce que nous disent les inspecteurs de la brigade des mineurs, par rapport à cela. Première chose, ils nous

disent que c'est très important d'examiner l'enfant par rapport au respect du droit de l'abuseur. Et que abusé a droit à cet examen, pour être sûr qu'il n'y ait pas de lésions de pénétration.

La deuxième question, est par rapport à la place de l'enfant, parce que je pense qu'il y a une collaboration nécessaire pour qu'effectivement, ces examens ne soient pas vécus de façon aussi épouvantable que ce que vous dites. Et il me semble, mais c'est peut-être tout à fait illusoire, que la façon dont l'enfant comprend l'examen a un rôle dans la façon de comprendre ce qui lui est arrivé.

Je voulais vous demander votre avis à ce sujet.

Monsieur CHOMIENNE

Je ne prétends pas que tous les examens sont abominables. Mais je pense qu'il y a eu des examens qui ont certainement marqué la mémoire des personnes qui les ont subis. En tout cas, j'entends encore aujourd'hui dans mon cabinet, de jeunes mères qui ont été victimes, et qui gardent un souvenir ému, des heures d'attente devant les boccas de formol ou bien des anesthésies à l'hôpital des enfants.

Mais, c'est une autre question dont on pourrait reparler, face au problème juridique, auquel je faisais référence tout à l'heure.

Mais l'autre question est de savoir si l'examen médico-légal est un examen imposé à l'enfant comme une arme de défense dans le débat judiciaire, et là, ça devient encore plus fort que par le passé. Qu'il y ait une recherche qui soit exhaustive, et à mon sens souvent encore intempestive, parce que excessive, parce que ordonnée par le procureur de la république pour être certain que l'enfant n'a pas été victime de plus que ce qu'il ne dit. En gros, c'est ça l'argumentation. Je trouve qu'il y a quand même une démarche, même si on peut y réfléchir, et si on peut la critiquer, il y a quand même une démarche, il y a quand même un fondement logique, « voyons si cet enfant, n'a pas été plus gravement atteint que ce qu'il est capable de dire aujourd'hui. Il se plaint d'avoir seulement été attouché et si ça se trouve, il a été sodomisé ». Donc, il n'est pas capable de le dire, mais on va voir avec l'examen médico-légal s'il a été en fait plus gravement atteint.

Cette façon de faire est discutable, mais le fondement de cette démarche, ne m'apparaît pas être sujet à des arrières pensées machiavéliques, pas du tout, c'est la mise en œuvre qui m'apparaît très discutable.

Maintenant, si le fondement de la démarche, est d'apporter une arme de défense à la personne qui est mise en cause, alors je trouve que ce fondement est entièrement inacceptable ! Car l'enfant ne joue pas à armes égales dans le combat sur la preuve. Ce combat se joue le plus souvent au travers de lui, sans qu'il en ait même conscience.

Madame Marceline GABEL

Clôture de la journée

Je ne vais pas relancer le débat qui a été très riche tout au long de la journée, mais peut-être piquer quelques points qui m'ont paru intéressants.

Je les prendrai dans l'ordre chronologique.

J'ai essayé de retracer sur trois siècles, les mouvements d'avancées et de reculs qu'on a pu repérer et qu'on continue à repérer, je crois que toute la journée, montre bien aujourd'hui combien toutes les questions restent ouvertes, et que les réponses et les recettes ne sont certes pas encore à l'ordre du jour.

De l'exposé de Monsieur ANSERMET, sur le traumatisme, je n'essaierai pas du tout de reprendre son exposé autour des schémas complexes qu'il nous a montrés, mais je retiendrais deux points qui je crois sont importants.

Quand il nous a expliqué que de l'angoisse de la victime, de sa famille avivait l'angoisse de l'intervenant et qui débouche sur deux possibilités. Je crois que ces deux possibilités, on les retrouve bien encore dans le débat qui agite notre société, c'est l'aveuglement ou la négation, c'est à dire « non, on ne voit rien, on n'entend rien » ou la fascination ou l'excitation. Et on voit très bien en ce moment les groupes de professionnels entre eux, très violents, très diffamatoires, mais je crois qu'il faut retenir cette phrase « *il faut rester des praticiens de l'imprévisible...* ». Il faut savoir que les choses sont ouvertes, qu'elles dépendent beaucoup de la qualité de ce que l'on est du point de vue humain, face à un enfant, ou à sa famille.

Alors, « de la résilience », Monsieur MANCIAUX, nous a dit beaucoup de choses. On attend avec impatience, la production de cet ouvrage, en mars 2001. Je crois qu'effectivement, on peut retenir surtout que, être résilient, c'est être résilient dans un contexte, et dans un contexte qui n'est pas forcément extrême, que la résilience des souffrances ordinaires de la vie est certainement quelque chose d'aussi important que la résilience des gros événements traumatiques que les uns et les autres ont connus dans des circonstances particulières.

Le deuxième point que l'on peut retenir de son exposé, c'est que les professionnels peuvent être et sont des tuteurs de résilience, parfois sans le savoir. C'est-à-dire qu'ils ont cette capacité à faire confiance, de rechercher plus les potentialités que les dysfonctionnements. On a essayé ensemble de le développer dans l'ouvrage sur la « Bientraitance » et de convaincre que c'est la position profonde du professionnel lui-même, qui va être ce tuteur de résilience. Alors, peut-être avec une précaution nécessaire, me semble-t-il, car c'est très séduisant, c'est quelque chose de très réconfortant et c'est quelque chose que tout le monde a expérimenté et connaît dans son environnement. C'est de se dire en parlant de telle ou telle famille « mais comment s'en sont ils sortis ? ». Mais, il ne faut pas que ce concept qui vient d'être approfondi, formalisé, etc... devienne quelque chose d'incantatoire. C'est le grand risque, me semble-t-il, qu'on le prenne comme quelque chose « on n'a plus grand-chose à faire, on va se démobiliser et ça coûtera moins cher en plus ! », enfin, tout ce qu'on pourrait voir apparaître derrière cette notion là.

Patrick AYOUN, nous a, lui, parlé de son expérience d'avoir été thérapeute « d'abusés sexuels », sans le savoir et après ce que ça fait quand on sait des choses sur l'abus sexuel, et qu'on continue à être thérapeute. Je retiendrai de ce qu'il nous a dit, que la réparation serait celle qui porterait surtout sur l'atteinte au lien d'appartenance. Je crois que c'est quelque chose de nouveau, et je suis sûre qu'il va le développer dans les temps à venir. Et en ce qui concerne l'appartenance à l'espèce humaine, la chose à travailler est dans la rupture de ce lien, avec la perspective effectivement d'empêcher véritablement la répétition « transgénérationnelle ». Son développement sur le consentement de la thérapie, était vraiment très intéressant, et très difficile, c'est vrai, la difficulté à informer l'enfant, à informer sa famille, à informer toute l'équipe. Parce que le thérapeute n'est pas seul dans son cabinet, il doit être soutenu et porté aussi par toute l'équipe, que ce soit dans un centre de crise ou dans un établissement d'enfants.

Monsieur CHOMIENNE a apporté beaucoup, et comme il sait le faire souvent, de trouble et de questions. Il nous a montré qu'un même texte pouvait être utilisé comme une loi de protection ou une loi de destruction, voire de persécution. Je retiendrai de ce qu'il nous a dit, la démonstration était intéressante et ça a éclairé pas mal de choses sur la dualité des procédures judiciaires, dans le sens pénal,

dans la recherche de la vérité, et dans le sens civil, la protection de l'enfant. Il a rappelé que le pénal est prépondérant et dans cet intervalle, entre la décision au pénal, l'enfant fait l'objet de « mesures conservatoires », qui ne sont pas toujours de véritables mesures de protection et d'aide. Et c'est vrai que l'enfant victime de « fausses allégations d'abus sexuels », dans les procédures de divorce, qui est « mis en suspension », en attendant qu'on décide si oui ou non l'accusation de la mère est réelle par rapport au père, montre bien que cet enfant est un otage et pas un enfant qu'on protège forcément. Alors la nécessité de combler les vides en matière de protection de l'enfance est évidente. Le problème du rappel à la loi, je crois que oui, on est là, dans un courant de pensée, qui s'est très fortement emballé ces dernières années, comme si le rappel à la loi, aurait cet effet thérapeutique et aurait accéléré ce recours à l'autorité judiciaire dans des situations qui n'étaient pas toujours des situations de délits, ou de crimes, ou de maltraitance grave. Alors, je crois que de votre exposé, je retiendrai votre regret, que je partage, et oh combien, de l'absence de recherches longitudinales.

J'ai travaillé avec un psychiatre, et je le raconte souvent, qui lorsque nous observions une situation difficile d'un enfant, qu'on était pas très au clair avec la décision qu'on allait prendre en matière de thérapeutique, nous disait « cet enfant, il faut le baguer ! ». Alors, ça faisait sursauter tout le monde, mais c'est vrai que « baguer un enfant », dans le sens qu'il faut voir dans cinq ans, dans dix ans, voir ce qu'il va devenir, c'est quelque chose de capital. En ce moment je travaille à l'ODAS, avec un groupe de travail sur les parcours d'enfants. Il y a des mesures qui sont prises pour eux, qui sont des mesures justifiées, évaluées au civil, au pénal etc...et puis après, ces enfants partent dans un circuit et l'on s'aperçoit dix ans après que ces enfants ont fait dix, quinze lieux de vie différents, et que l'évaluation qualitative de ces parcours d'enfants n'est pas encore faite. C'est ça le chantier des prochaines années.

Le centre de médiation était une application pratique de choses qui peuvent se faire. On nous a montré deux formes d'accompagnement : dans la prison et hors de la prison. Une sorte d'accompagnement thérapeutique et qui se distingue bien évidemment de la médiation recommandée dans les situations de divorce. Je crois que ça montre toute la difficulté, l'investissement et les moyens à mettre en œuvre. On a peu parlé aujourd'hui des moyens à mettre en œuvre. On a énoncé beaucoup

d'intentions, d'espoirs, mais les moyens sont très peu à l'ordre du jour. Dans l'un des derniers rapports (NAVES-CATHALA) très intéressant, chaque fois que se posait le problème des moyens, les inspecteurs repoussaient le problème en disant : « de toutes les façons, ça n'est pas le lieu ici d'examiner les moyens ! ». Donc, on se dit que si les inspecteurs, qui font des recommandations politiques, n'examinent pas les problèmes des moyens, on se demande qui va les poser les problèmes des moyens !!!

En résumé, je dirais que ce qui a caractérisé cette journée, semble-t-il, c'est le nombre de questions qui restent ouvertes, qu'il n'y a pas eu de certitudes, ni de recettes. Tout le monde est heureusement dans le doute, parce que je crois que les gens qui n'ont pas de doute sont des gens très dangereux, que les manques sont bien pointés et que les doutes sont exprimés. Mais il y a aussi beaucoup d'espoirs et c'est ça qu'il faut retenir, et j'arrangerai un peu la phrase que nous a laissée en final Michel MANCIAUX. Je dirai qu'il faut qu'on trouve soi-même, un chemin entre un pessimisme démobilisateur et un idéalisme utopique ou incantatoire.



BIBLIOGRAPHIE

Professeur François ANSERMET :

Livres

- Entretien sur le séminaire avec François Ansermet - Miller J.A - Paris - Navarin 1985 – 68 p.
- La psychose dans le texte – Ansermet F., Grosrichard A., Mela C. – Paris – Analytica – Navarin – 1989 – 142 p.
- Malaise dans l'institution. Le soignant et son désir – Ansermet F., Sorrentino M.G. Paris – Anthropos – 1991 – 100 p.
- Psyché et cerveau – Ansermet F., Innocenti G., Steck A., Steck B. (sous la direction de) - Interdisciplines – Lausanne – Editions Payot – 1993 – 166 p.
- Clinique de l'origine. L'enfant aux limites de la médecine et de la psychanalyse – Ansermet F. – Lausanne – Editions Payot – 1999 – 191 p

Articles

- Le traumatisme psychique chez l'enfant – Revue médicale – Suisse romande – 1991 111 : 453-461
- Traumatisme psychique de l'enfant et cure analytique – In : Le Bloc-Notes de la Psychanalyse – 1993 – 12 (Le traumatisme psychique) : 113-123
- Du bébé néonténique au sujet. Notes critiques sur la psychiatrie du nourrisson. Mental – Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée – 1995 – 1 : 23-37
- Psychanalyse et médecine périnatale – Mental – Revue internationale de santé mentale et psychanalyse – 5 – 1998 : 19-30
- L'attribution réelle du corps, entre science et psychanalyse – Table ronde – Mental - Revue internationale de santé mentale et psychanalyse – 5 – 1998 : 41-58
- Modèles psychopathologiques du phénomène psychosomatique chez l'enfant – Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence – 47 (3) - 1999 : 161-168
- Le syndrome de stress post-traumatique chez le jeune enfant – Cramer B., Ansermet F. – La psychiatrie de l'Enfant – XLII – 2 – 1999 – p. 457-510
- Corriger la nature – La Cause Freudienne – 44 – 2000 – 74-79
- Le statut de la mort périnatale : conséquences cliniques et thérapeutiques – Müller Nix C., Maillard C., Hohlfeld P., Ansermet F. – Psychothérapie – 20 - 2 – 2000 – 87-93
- Traumatisme et langage – Notes pour une méthodologie de recherche clinique – Mejia C., Ansermet F. – Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence – 48 – 2000 – 219-227
- L'interdit de procréer – Mental – Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée – 8 – 2000 – 71-81



BIBLIOGRAPHIE (suite)

Docteur Patrick AYOUN

- L'espace du secret nécessaire - 1984
- Constructions historiques. Le regard et la parole. L'information psychiatrique – Vol. 63 – N° 10 – Décembre 1987
- L'autre entre le code et le corps – communication au congrès « espoir transculturel » - 1988
- Carence de soins maternels. Quelques mises au point - Avril 1989
- Fonctions parentales et suicide. communication au colloque « suicide et tentatives de suicide à la Réunion – St-Gilles sous le patronage de l'INSERM – Avril 1991
- Entre reconnaissance et accueil. Enfants « victimes de sévices » - octobre 1992
- Inceste, violence et culture – 1995
- Questions à un pédopsychiatre – Interview avril 1993
- Toutes les tentatives de suicide sont à prendre au sérieux – Quotidien du Jeudi – 1993
- Articulations d'un secteur à l'autre. Quelques réflexions pour un accès possible au soin pédopsychiatrique à la Réunion. – Psychopathologie Africaine – XXV, 2, 203-228 – 1993
- L'attaque de filiation : une forme de maltraitance – In « Synapse » N° 108 – 1994
- Réflexions d'un Pédopsychiatre à propos des « maltraitances psychologiques » in Maltraitance psychologique – Edition Fleurus – 1996
- Bulles en souffrance. Les autistes à la Réunion – Quotidien du Dimanche – 1996

Monsieur Christian CHOMIENNE

- « Secret, Révélation, Abstention.... » - Actualités Législatives Dalloz N° 11 – 1995
- « L'inceste et la protection judiciaire de l'enfant » - Actes du colloque UNESCO – Fondation pour l'Enfance – Paris 1995
- Juger sous Vichy » (sous la direction de) - numéro spécial de la revue Le Genre Humain - Seuil – 1994
- « La tempête » - Nouvelle Revue de Psychanalyse – Les mères – Gallimard - 1992



BIBLIOGRAPHIE (suite)

Madame Marceline GABEL

- Le bébé maltraité et les professionnels chargés de le protéger – Avenir – 1990
- Les enfants victimes d'abus sexuels – PUF – 1992
- L'enfant maltraité – Edition Fleurus – 1993
- Maltraitance : maintien du lien? - Edition Fleurus – 1993
- L'inceste – Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant – 1995
- Le signalement – Informations sociales – 1995
- L'inceste – Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant – 1995
- Maltraitance psychologique – Edition Fleurus – 1996
- Violences institutionnelles : accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter - Edition Fleurus – 1998
- De la pauvreté à la maltraitance : où placer la prévention? Informations sociales - 1999
- Bientraitance : mieux traiter les familles et les professionnels – Edition Fleurus – 2000
- Les fausses allégations d'abus sexuels : une autre forme de maltraitance – Vidéo - ANTHEA – 2000

Professeur Michel MANCIAUX

- Pédiatrie sociale – Flammarion 1972-1977*
- Nouvelles tendances et approches dans la fourniture des soins de santé aux mères et aux enfants – OMS – Série des Rapports Techniques – 1976*
- Santé de la Mère et de l'Enfant – Flammarion – 1978*
- Santé Publique, santé de la communauté – SIMEP – 1979
- Le Centre International de l'Enfance – Documentation Française – 1980*
- L'enfant handicapé et l'école – Flammarion – 1
- Handicaps in childhood – Karger – 1981*
- L'enfant maltraité – Fleurus – 1982 – 1993*
- Déficiences mentales de l'enfant - INSERM – 1993
- Les adolescents et leur santé – Flammarion – 1983
- L'enfant et sa santé – Doin – 1987*
- Enfances en danger – Fleurus – 1997*
- Les allégations d'abus sexuels – Fleurus – 1999*

* *Auteur principal*



BIBLIOGRAPHIE (suite)

Docteur Ginette RAIMBAULT

- Médecins d'enfants – Edition du Seuil – 1973
- L'Enfant et la Mort – Toulouse Privat – 1975
- Corps de souffrance, corps de savoir – Raimbault G. – Zygouris R. – Lausanne – Edition l'Age d'Homme – 1976
- Clinique du Réel – Edition du Seuil - 1982
- Les Indomptables, figures de l'anorexie – Raimbault G. – Eliacheff C. – Edition Odile Jacob – 1988
- Lorsque l'enfant disparaît – Edition Odile Jacob - 1996

Avec d'autres auteurs :

- La Carence de soins maternels – J. Aubry et coll. 1ère édition – Préface – Nouvelle Bibliothèque Universitaire – 1965
- En face de la mort – Privat – 1983 – En collaboration
- Adolescence et suicide – E.S.F – 1989 – En Collaboration
- Enfance Menacée – Raimbault G. – Manciaux M. – Collection Analyses et Prospectives – INSERM - 1993
- Le courage de vivre pour mourir , en collaboration et sous la direction de Chantal Nourit-Masson-Sekine - Edition RELIE – 2000