

Jean-Pierre VOUCHE et collectif Caroline DUTERTRE,
Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE, Linda ZINOUNE,
Aline PAROU, Nevena YORDANOVA

LA RÉSILIENCE DES ENFANTS EXPOSÉS AUX VIOLENCES CONJUGALES ET VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES



REPÉRAGE CLINIQUE DE L'IMPACT SUR LES ENFANTS

Préface du Professeur Loïck VILLERBU

LA RÉSILIENCE DES ENFANTS EXPOSÉS AUX VIOLENCES CONJUGALES ET VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Jean-Pierre VOUCHE et collectif

Caroline DUTERTRE, Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE, Linda ZINOUNE, Aline PAROU, Nevena YORDANOVA

Connaissez-vous les effets de la violence conjugale sur les enfants, les adolescents ? La question des enfants exposés aux violences domestiques, profondément marqués par ces épreuves, est traitée tant par les instruments de dépistage que par les réponses de soutien psychologique à ces enfants et adolescents exposés aux violences conjugales ou familiales. Ce livre aborde les mécanismes psychiques meurtriers à l'œuvre dans le cadre des abus sexuels sur mineurs, et éclaire sur les fantasmes pédophiliques par une analyse clinique psychodynamique ; Donc un éclairage des deux côtés de la scène traumatique. Reconnaître la souffrance de ces enfants victimes, c'est les faire renaître, comme les réanimer à la vie ! Cet ouvrage offre un message d'espoir pour l'ensemble des acteurs et témoins de ces violences domestiques et sexuelles en capacité de transformation pour retrouver un cadre de vie plus serein et un espace de construction ou de reconstruction. L'enjeu de ces dispositifs thérapeutiques consiste à permettre au jeune de se reconstruire une place dans un monde où la place de l'adulte sera enfin restaurée ainsi qu'une confiance en celui-ci. Cet ouvrage propose aux parents, aux professionnels des idées et conseils pour accompagner au mieux ces jeunes sur le chemin de la vie retrouvée.



Préface du Pr Loïck VILLERBU



Psychologue clinicien, psychothérapeute, expert près la cour d'Appel d'Amiens, Jean-Pierre VOUCHE est directeur clinique de la Ligue Française pour la Santé Mentale. Président de l'ONG « Humanistes Sans Frontières » il participe à des missions humanitaires auprès d'enfants sur le champ post-traumatique au niveau international (Gaza, Maroc), suite à des catastrophes ou pour des populations victimes de conflits armés (Afghanistan, Tadjikistan, Palestine). Fondateur en 1999 de l'IAPR (Institut d'Accompagnement psychologique Post-traumatique et de Recherche). Il est à l'origine en 1998 de la création de dispositifs thérapeutiques dans l'Oise à destination des familles et enfants en souffrance. Il a collaboré avec le Docteur COUTANCEAU à la mise en place de la consultation pour violences conjugales en 2002 au siège de la LFSM à Paris. Thérapeute pour enfants mais aussi pour des criminels sexuels au CMP de La Garenne-Colombes avec une approche systémique et psychanalytique, il est également formateur de criminologues (SPIP), des personnels du carcéral de l'Administration Pénitentiaire et d'inspecteurs pour la Police Judiciaire de Paris, à propos des abords policiers et judiciaires d'agresseurs sexuels, d'accompagnement des victimes mineures et adultes. Il forme au niveau national à l'approche clinique des criminels sexuels mineurs et adultes les professionnels de la psychiatrie des Centres Hospitaliers Spécialisés et dans les écoles d'infirmières IFSI, ainsi qu'à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (Ministère de la Justice).

LA RESILIENCE DES ENFANTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES ET VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

© édition xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
ISBN : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur est illicite (article 122-4 du Code de la Propriété Intellectuelle). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par l'article 335-2 du Code de la Propriété Intellectuelle.



Le photocopillage, c'est l'usage abusif et collectif de la photocopie sans autorisation des auteurs et des éditeurs. Largement répandu dans les établissements d'enseignement, le photocopillage menace l'avenir du livre, car il met en danger son avenir économique. Il prive les auteurs d'une juste rémunération. En dehors de l'usage privé du copiste, toute reproduction totale ou partielle de cet ouvrage est interdite.

LA RESILIENCE DES ENFANTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES ET VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

DU MÊME AUTEUR :

ÉDITION

Jean-Pierre VOUCHE

"De l'emprise à la résilience : TRAITEMENT PSYCHOLOGIQUE DES VIOLENCES CONJUGALES, des auteurs, des victimes et enfants exposés"

Edition FABERT, 356 pages, 2009

Jean-Pierre VOUCHE avec Jean-Pierre BONAFE SCHMITT, Jocelyne DAHAN,
Marianne SOUQUET, Jacques SALZER

"La médiation, les médiations"

Editions ERES, 300 pages, 1999

Jean-Pierre VOUCHE

"Laila, l'étoile",

Poème amoureux en prose, Edition FREI, 2008

Jean-Pierre VOUCHE

"Myster of Nātyashastrā, 5th Veda",

Roman, Edition FREI, 2009

FILMS DVD-ROM

"Vivre sa vie : un rêve, ne pas arrêter le voyage !"

Concept-Image, 2005

"Massoud, le lion du Panjshir"

21 minutes, septembre 2001

ONG : Aide Psychologique Sans Frontières

EXPOSITION DE PHOTOS

réalisée par Jean-Pierre VOUCHE

"Traumas de guerre - Enfants exposés" février 2009

"Afghanistan - Ahmad Shah Massoud" septembre 2001

Consultables sur le site "www.jeanpierrevouche.fr"

ILLUSTRATIONS

Les illustrations de couverture et de dos représentent un tag photographié dans les rues de Lisbonne en août 2008.

Photos © JP.VOUCHE

PRÉFACE

PAR

Professeur Loïck VILLERBU

Des enfants exposés aux violences et qui endossent un mensonge les concernant indirectement, imposés, contre nature, taxés du simple fait d'être là, rendus disponibles aux coups du sort et indisponibles à eux même... les auteurs dressent un fond de monde et mettent sous les yeux des lecteurs en un panorama toujours saisi au vif de leur pratiques cliniques, l'état actuel de nos connaissances et savoir faire à propos de l'enfant maltraité, directement ou indirectement. Cela, dans une volonté d'en découdre avec les dispositifs morcelant issu des divisions des pouvoirs, qui de la santé à l'intérieur, de l'éducation aux affaires sociales et à la solidarité, de la justice aux écoles de formations et universités négligent par abus de pouvoirs et méconnaissances des dynamiques sociétales et psychiques ce qui lie entre elles les violences subies, d'où qu'elles viennent et leurs effets sur le devenir des enfants.

Enfants exposés : témoins et incapables dans des temps longs, de témoignage, enchaînés à leurs silences, par sentiment de fidélité, par sentiment de réparation, pour ne pas vouloir faire plus de mal, pour soulager et ou protéger les relations qui restent fiables dans leur environnement proche...

Exposés et témoins actifs de deux formes de violences mortifères touchant au plus près d'évidentes appropriations : soi-même comme corporéité, drame et mise en scène, soi-même comme milieu, rôles, fonctions et positions imaginaires.

L'ouvrage pose et est en cela didactique, deux grands ensembles de questions, proposant tout à la fois 1- des réflexions en cours que ce qui fait traumatisme et son abord, 2- un ensemble de prescriptions issues de l'exercice professionnel de cliniciens et dans le cadre des références aux textes de loi et recommandations nationales et internationales, la création d'espaces au-delà du déjà créé. C'est la mise en perspective de ces deux ensembles que nous allons proposer afin d'en poursuivre les interrogations..

1- Sommes-nous condamnés à répéter une histoire, la nôtre, dans ses accidents existentiels et celle de notre patrimoine familial ?

La langue clinique contemporaine insiste sur les notions de reconduction, réitération répétition, impacts traumatiques, traces sensorielles du trauma...transmission générationnelle, transgénérationnelle... se ressourçant dans une construction du trauma et validant ses affirmations de théories plurielles du traumatisme, qu'elles soient empruntées aux écoles psycho-dynamiques ou cognitives. Les identifications résistent au temps ! ... et la référence à l'archaïque fait souvent office de préhistoire.

Ce qui s'impose en chacun de son histoire et du passé de son histoire constituent actuellement une réponse victimale aux observations actuelles : réponse victimale parce que à la fois politique et clinique, éthique et déontologique. Politique parce que les considérations à longs termes des effets de parcours de vie ont des répercussions économiques sur la construction du lien social (les dispositifs sociaux), clinique parce qu'en reprenant les premières observations princeps de Tardieu le clinicien est devenu plus habile et habilité à entendre les sous entendus, proposer des réponses en veillant à se défaire de toute appropriation abusive (les accrochages sectaires), éthique parce qu'il sait que son intervention ne sera pas s'en laisser des traces, et de lui et de ce qu'il pousse à dire, dont il peut ne pas évaluer les conséquences, déontologiques parce que d'une part, le code lui énonce ce qui lui est interdit (se taire) et que d'autre part, il lui appartient de mettre en œuvre, sous peine de possibles inculpations, les avancées de son savoir faire.

Une autre langue insiste moins sur les effets déficitaires des accidents historiques que sur la capacité développée à résister aux effets délétères de ceux ci. Une psychologie de la santé et une veille au bien-être font symétrie aux analyses qui puisent les constructions dans la pathologie réactionnelle. Deux langues, deux cultures, deux territoires, perceptibles non seulement dans l'espace des attaques subies mais aussi dans celui des attaques agies : nous sommes peu familiers en France avec les notions de désistance et beaucoup plus avec celles qui définissent positivement une intégration. C'est pourtant bien parce que nous avons été capables d'inventer la résilience (comment ne pas entrer dans un cycle mortifère) que nous avons élaboré (ailleurs) la désistance : comment sortir d'un cycle de recommencements. Rechute et chronicité en milieu

de soin, répétition et carrière infractionnelle en milieu judiciaire, deux conceptions de la vulnérabilité psychique et sociétale dès lors que sur le mode d'une psychologie positive (vers l'accession au bien-être et à l'insertion) se traduit en psychologie dynamique ou systémique l'ouverture à son mode propre et aux conflits internes, une disponibilité renouvelée-trouvée.

Reste que, au-delà, la question est de savoir ce qui se répète lorsque nous ne situons pas dans une rétrospective réifiée de notre histoire (productrice d'une prospective réifiante), celle qui passe par le recours aux identifications, aux imagos. Comment penser en terme d'immanence, d'autocréations, ce que la tradition historique nous oblige à penser en terme de transcendance et de filiation (A. Schutzenberger et al.). Que découvre de lui-même, fugitivement et sans formulation plausible, l'enfant ou l'adolescent subissant ou affrontant les violences psychiques, psychiques et physiques ? Dans l'*encart* où il se trouve immergé, qui ne s'inscrit dans aucune continuité, quelles traces constitue-t-il et qu'est-ce ces traces engendrent comme savoirs sur lui-même et sur le monde ? En quoi et comment cet « implant » assure-t-il la discontinuité (ne pas ne plus être là, se rendre absent, se faire vide) recherchée et crainte. Freud avait pu écrire, est « trauma toute excitation externe assez forte pour faire effraction dans la vie psychique du sujet », mais assuré aussi que la chose se constitue dans l'après coup. On sait ce qu'en avait fait Ferenczi travaillant au plus près des violences subies, dans une autre clinique. On conçoit mieux aujourd'hui que ce n'est pas l'extérieur qui fait effraction, que la métaphore de la pénétration n'est pas la référence qui rende les choses le plus compréhensible. A se laisser prendre aux images, nous prenons la carte pour la chose. L'insupportable ne vient que de ce qui est propre à un système et de ce que ce système trouve et crée pour le porter « *on trouve cela anormal sans se dire, il faut absolument que je fasse quelque chose pour arrêter cela* » dit Sandra.. C'est cette trouvaille-crédation qui dès lors fait trauma, avec toute l'ambivalence, l'ambiguïté l'ubiquité et la sortie du temps ordinaire, et syntone, des hommes, que cela suppose. C'est ce qu'exprime et rend lisible, audible Sandra « *au moment où il me touchait, j'étais un peu vide, je n'exprimais pas forcément de sentiments, juste après on a honte et on culpabilise parce qu'on se dit, mince j'aurais peut-être du stopper ça...* ». Quelle plus grave expression que celle de la peur de se rendre disponible et de s'abandonner, quelle plus grave pesanteur d'un soi-même qui s'extériorise de sa présence et s'en exile lorsque par exemple elle peut dire pensant au suicide, creusant sa propre tombe, par souci de soi et des autres, « *finalement, c'est plus simple, je me tue, il n'y aura rien à faire* ». Ce qui fait trauma est une auto construction et c'est pour cela que son écoute active suppose d'autres inventions thérapeutiques sauf à devenir lui-même auto toxique selon l'expression de Alice Miller ou de Forward.

2- Des propositions pour entendre différemment; offrir et soutenir une autre résidence à la parole.

L'approche à la fois clinique, éthique et politique voulue pour analyser au plus près ce qui relève des effets de la maltraitance et de la créativité des équipes institutionnelles met en scène dans une concurrence conceptuelle et une volonté de ne pas s'en tenir à une pensée unique des dispositifs nés des rencontres avec la souffrance psychique, la douleur morale, l'impuissance humiliante, parfois la colère et les symptômes destructeurs des égarements acquis.

A n'en pas douter court, sous et par les lignes écrites dans et par les larmes, un même questionnement sur des relations rendues insécures du fait même d'un milieu dont la mission était de construire la fiabilité et l'assurance d'un lien capable de l'emporter sur/ et contre les accidents de la vie et d'un milieu (celui des professionnels) dont les fonctions imparties sont de pas répéter les méconnaissances du milieu originel.

Heurtés par les violences passionnelles et terroristes, confrontés aux violences d'un milieu que l'inhabileté ou les incompétences rendent destructeur (les violences conjugales), ou d'une personne(agressés et attaqués dans leur corporéité et leur construction de l'intime), l'enfant ou l'adolescent dont il est parlé ici est celui qui va de la malmenace (parce que négligé) à la malchance (parce que otage d'une relation qui les dépossède), à la malveillance (objet de toutes les jouissances d'un autre, par défaut) et à la maltraitance (ce qui de la loi ou des codes , variant selon les temps et les géographies, identifie légalement qui est non tolérable). Non qu'il y ait un code implicite des bonnes manières dans cet ouvrage, mais une *présence professionnelle* qui se définit progressivement et en contre dépendance aux « maux » précédents, par une bien-traitance, une bien-veillance, une vigilance et une Co-construction permanente.

Les auteurs donnent leurs codes et leur grille d'analyse et de recomposition sur une surface omni présente. Identifiée ici sous le terme de *médiations* il faut le comprendre de façon extensive comme la volonté d'offrir

de l'espace aux temps oubliés et/ou chargés d'interdits. Non point, comme il se dit dans une formule mettant à l'épreuve les impatientes, donner du temps au temps, mais proposer de l'espace pour que les temps qui le constituent retrouvent leurs formes d'engendrement. Une phénoméno-technie organise ces médiations et ce qui lui est propre est tout à la fois sa dimension clinique (entendre à coté) que ses dimensions politiques, (ses mises en réseaux), ses constructions pluri-professionnelles qui exposent les recours à des plates formes de compétences au lieu du secret ou de seule confidentialité d'un cabinet. Nous sommes bien dans un espace victimal traversé par les questions le constituant *Qui, Quoi, Comment, Pourquoi moi*, (P. Pignol et al.) permettant de rendre visibles et proches, ressentis et manipulés les affects terroristes qui masquent la naissance de l'autre, ne peuvent qu'offusquer la pudeur (soi-même comme intimité), le désir (soi-même comme ambivalent), l'échange (soi-même comme réciprocité et mutualité), normes et valeurs (ce que la loi et la morale ont à dire et font sentir). C'est qu'ici les choses se font politiques, jusque dans la définition proposée de la famille qui empruntant à K. Lewin ses différents espaces, valorise l'ensemble démocratique ou se convertissant aux analyses phénoménologiques existentielles de L. Binswanger, font de la présence une ambiance, une humeur !

Traite-on de l'estime de soi, de sa mise en lambeaux ou de sa conversion en une maîtrise destructrice ? Si les choses peuvent se dire ainsi, les y réduire seraient passer à coté de l'offre. La parole qui s'invente, se trouve et se crée, en trouvant une résidence devient présence ; la forme corporelle qu'elle peut prendre ne se laisse pas prendre aux effets d'entourages. A suivre pas à pas les analyses médiatisées, c'est un otage qui se livre et se donne. Loin de la seule assertion « mon corps est à moi, mon corps m'appartient »...c'est la loi qui donne au corps, aux traces sensorielles, son être et son aître (H. Maldiney), qui insiste et découvre ce quelle même ne peut donner, l'équité qu'il faut alors tendre à assumer dans un mouvement psychique qui se réactualise, sans fin.

Traite-on de psycho-thérapie ? Le terme donne lieu, trop souvent, à maints galvaudages. Une chose est assurée : on y fait de la thérapie et celle-ci se trouve bien au-delà des disciplines académiques, de ses étayages classiques. Allons plus loin, ce que l'ouvrage expose et dont il convient de tirer partie est que sans perspective psycho-criminologique, il devient difficile de penser (donner existence) prévention, diagnostic, accompagnements, soins...Si le second terme disparaît ce sont à la fois les références institutionnelles, conventionnelles et légales qui s'estompant, livrent l'enfant ou l'adolescent attaqué dans son intégrité aux souffrances d'une culpabilité démesurée et d'un dés-étayage.

En s'énonçant dans l'espace de la résilience l'ouvrage, par ses auteurs, prend position : les milieux, les environnements de recours, les réseaux actifs de soutiens, les formations innovantes, le renouvellement des pratiques en phase avec les changements sociétaux ont par trop été négligés au profit d'espaces spécialisés en difficultés d'analyse et de reconversion ! Le cadre est posé : une politique de santé publique, l'affirmation des risques liés à toute forme d'auto-suffisance. Ethique et contre transferts en demeurent les interrogations essentielles.

INTRODUCTION

Dans l'organisation familiale contemporaine la transmission aux jeunes des compétences nécessaires à la construction de son projet de vie est de moins en moins aisée !

L'émergence du modèle de la famille « démocratique » favorise une cohabitation relativement harmonieuse parents-enfants. Bien des familles s'efforcent d'atteindre cet idéal : transmettre à ses enfants les moyens de se construire un projet de vie fiable ! Qui permet, effectivement, un meilleur épanouissement de l'adolescent que la vieille famille « patriarcale ».

Mais cet idéal est très fragile, et il n'y a qu'un pas de la famille « démocratique » à la famille « anarchique », où l'égalité des époux se mue en droit de se dire les choses les plus humiliantes, et d'être violent en prenant ses propres enfants à témoins ! Et cela de façon intentionnelle ou inconsciente.

Une question récurrente ressort : « *comment la relation amoureuse peut générer des débordements violents ?* ». On ne choisit pas un compagnon ou une compagne pour être frappé ?

« ***Petite vous rêviez sûrement d'un prince charmant, pas d'un homme qui vous frappe le soir en rentrant*** »

Phrase du document édité par le Secrétariat d'Etat chargé de la solidarité pour faire connaître le 3919, numéro d'urgence disponible pour les victimes et les témoins de violences conjugales (stop-violences-femmes.gouv.fr)

Dans le choix amoureux nous réalisons que des connections inconscientes négatives sont peut être à l'œuvre dans l'association à l'autre. Certaines femmes victimes rejouent des situations en lien avec le père violent redouté. Ce n'est pas du masochisme, mais le désir de voir évoluer la représentation du lien à l'autre, répéter ces situations avec l' élu du cœur : c'est l'espoir de colmater les blessures psychiques des traumatismes passés. L'espace conjugal voit des relations particulières car fortement connoté affectivement comme aucun autre espace de vie. Les relations conjugales touchent au plus intime des êtres, elles développent la résurgence des conflits de l'enfance. On voit que le lien d'attachement est revisité, que la question de l'autre est centrale sous son aspect du couple : dépendance – indépendance. La question du lien affectif est permanente, mais souvent de nature inconsciente, excepté dans les déflagrations de la violence conjugale, où chacun s'interroge ouvertement sur ce non sens de la violence à l'être cher. La question des violences conjugales est principalement la question du lien amoureux, on le voit dans le fait qu'un sujet battu reste encore attaché affectivement à l'autre. On assiste à une mise à l'épreuve du lien à l'autre, oscillant entre le désir rationnel de rupture et conserver le lien d'amour.

Cela va au-delà de la notion du couple homme - femme, car nous rencontrons des couples homosexuels violents, nos consultations spécialisées dans l'abord de la violence en couple, voient arriver des couples de femmes et des couples d'hommes en proie à la violence. La question qui domine c'est celle de l'Autre et non du genre qui peut certes renforcer l'expression de la violence. Le rapport à l'autre dans sa trop grande proximité, son intimité nue expose à un être cher les points forts et les faiblesses. Un danger soudain réel ou fantasmé, atteignant l'intégrité psychique ou physique de la personne ou sa dignité, court-circuite la relation d'amour, le sujet est mis à mal et vacille. La problématique personnelle se conjugue en résonance alors avec celle de l'autre et produit un précipité violent. Pour protéger les victimes à venir il faut travailler sur le champ des enfants exposés pour éviter la reconduction des actes par ces enfants. L'enfant exposé peut reproduire le même schéma et s'enliser dans de profonds malaises, dont il sortira par le chemin d'accès à la violence. Accompagner les enfants et adolescents c'est lutter contre le niveau de la violence sociétale, nous nous inscrivons dans une action de lutte et de prévention des violences familiales. Du modèle social de notre construction, va dépendre notre faculté à régler le sort des pulsions agressives et violentes.

L'échec du modèle « démocratique » dans certaines familles induit des « retours » à l'absolutisme du père violent ou à l'émergence de nouvelles formes de « matriarcat » pas moins despotiques. La crise de la famille est non seulement cause de souffrance pour les jeunes, mais aussi d'une crise des transmissions des valeurs

et manière d'être qui permettent au jeune de se sentir capable d'aller au devant des autres, avec une confiance suffisante.

De plus «l'allongement de l'adolescence » induit une cohabitation plus longue entre parents et enfants. Cela ne va pas sans heurts ni douleurs. Les adolescents et les jeunes adultes continuent à subir les mésententes et violences du couple parental ! On assiste en effet à un allongement de la durée de l'adolescence du fait d'une insertion de plus en plus tardive, étroitement liées aux difficultés d'accès à l'emploi stable et au logement.

Ces données sociétales (difficultés d'accès à l'emploi stable et au logement) et familiales (violences conjugales) donnent une nouvelle dimension à cette question de la souffrance psychique des adolescents. Une partie des violences contre autrui sont le fait de jeunes qui sont en grande souffrance, dans des environnements indifférents et aveugles à leurs souffrances, « les souffrances invisibles ». Rétrospectivement, parents, éducateurs, travailleurs sociaux se disent : « *c'est vrai, il avait l'air d'aller mal !* ».

On sait que la souffrance psychique est un enkystement dans une identité souffrante qui protège le jeune d'un vide absolu qui naît du sentiment d'être rien, une nullité du fait que ses parents ne prennent pas soin de le préserver de leurs conflits conjugaux!

Les approches thérapeutiques que nous proposons sont à considérer comme des espaces propices à l'expression émotionnelle de ce que l'enfant, l'adolescent vivent au quotidien au contact d'une famille violente ou suite au trauma (blessure produite dans le psychisme plus ou moins intense et durable) d'une agression sexuelle. Nous restons très attentif aux diverses manifestations physiques et psychologiques de ces traumatismes, et pour cela nous utilisons des médiateurs culturels (photo-langage, dessins, psychodrame) ou des mises en scènes ludiques (marionnettes, théâtre) permettant à la fois de diagnostiquer l'ampleur du traumatisme et d'engager une prise en charge psychologique précoce. C'est par le jeu, au sens winnicottien du terme, que les symptômes, les actes pourront venir prendre sens. Nous faisons l'hypothèse que l'utilisation des diverses médiations culturelles permettra aussi la traduction de ce qui n'était qu'une décharge de l'excitation pour un jeune abusé sexuellement en autre chose de communicable à l'autre et qui va inclure, à son tour l'enfant victime dans une communauté humaine où les mots ont un sens et les affects un droit d'existence.

Nos observations des jeux dans nos ateliers d'expression sont précieuses pour nos collègues du soin psychique ; ce sont des véritables outils diagnostiques qui nous éclairent sur les impacts traumatiques, sur les traces sensorielles du trauma. Mais aussi sur le niveau d'atteinte psychique chez l'enfant. Nous observons par ailleurs le renouveau des capacités psychiques restaurées de ces enfants lors du processus thérapeutique.

Le traumatisme est un terme médical qui signifie une blessure avec effraction, conséquence psychologique d'une lésion sur l'organisme résultant d'une effraction externe au sujet. C'est la violence soudaine d'un évènement familial ou extrafamilial (abus sexuel par un inconnu) qui confronte l'enfant à la mort fantasmée. Ces prises en charge psychologiques proposées favorisent la réappropriation de leur histoire et à métaboliser leur traumatisme inscrit dans leur mouvement de vie. Les jeunes par l'intermédiaire du jeu traduisent leur angoisse sous-jacente, laissant poindre leurs émotions. Ils donnent à voir et à entendre leurs propres mécanismes psychologiques défensifs, utilisés pour métaboliser le trauma dans leur univers d'enfant. Les mécanismes psychologiques de la résilience rendent ce trauma relativement plus acceptable.

Nous devons souligner combien les angoisses mortifères liées aux violences, au désordre provoqué par un abus sexuel étant mineur prennent pour tous ces jeunes le pas sur la vraie vie, à un âge où l'enfant voit son avenir comme prometteur de joie, d'aventures, d'espérance. En élaborant psychiquement son histoire dans nos espaces cliniques, même si elle est traumatique, l'enfant parvient progressivement à prendre une certaine distance avec les comportements des adultes, ses proches qui le font souffrir. Ces adolescents, ces enfants dans nos dispositifs thérapeutiques tentent de laisser de côté l'ensemble des messages paradoxaux qui leur sont adressés involontairement.

La violence brute qu'ils reçoivent trouve un espace, un lieu pour se dire, les aidant ainsi à émerger de la loi du silence familial et sociétal.

Les souffrances sur le corps se feront ainsi moins ravageuses après ce travail de libération entrepris. Le groupe d'enfants ou d'adolescents via un médiateur thérapeutique permettra aux jeunes de se recentrer sur

eux-mêmes grâce à l'étayage du collectif. Ainsi la place de l'enfant est réinvestie et défendue, il est résilient ! Dans leur vie future, ces artéfacts de la vie seront certes assumés comme des incidents cicatriciels de leur trajectoire mouvementée, sans être agis ou cristallisés dans une répétition récurrente de symptômes. Cet effet de levier a pour but d'extérioriser les vécus, de désenkyster ces souffrances.

Mais les parents doivent briser le cercle vicieux. Malheureux en couple, rester triste à vie, c'est aussi rendre ses enfants malheureux à qui l'on transmet un véritable mode d'emploi de l'échec. Il n'est en effet pas rare que la répétition obéisse à des schémas régissant les relations amoureuses sur plusieurs générations.

1. SITUATIONS A RISQUE ET RESILIENCE :

1.A. LES ENFANTS ET ADOLESCENTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES

Les différents termes généralement employés sont "enfants et adolescents exposés à la violence" et "enfants et adolescents témoins d'actes de violence conjugale", pour les enfants témoins-victimes d'un environnement familial toxique.

De nombreux auteurs (par ex., HOLDEN ¹ et coll., 1998, Marlies SUDERMANN ² et Peter JAFFE, 1998) et nos équipes de Beauvais dans l'Oise ³ (Jean-Pierre VOUCHE, Linda ZINOUNE, Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE, 2008), du CMP de la Garenne-Colombes des Hauts de Seine (Emilie BOUTET, Justine LOUBEYRE, Jean-Pierre VOUCHE, mai 2002) préférons utiliser le mot "exposition" parce qu'il offre une description plus complète qui englobe le fait de voir, d'entendre et d'observer les effets de la violence conjugale, et le fait de vivre dans la peur, la terreur. Le mot "témoin" sous-entend "témoin oculaire" et il peut être parfois confondu avec celui de témoin devant un tribunal ou avec la préparation des enfants en vue de témoigner devant un tribunal.

Les enfants et adolescents exposés à la violence conjugale voient, entendent, et sont témoins d'actes de violence commis à l'égard de leur mère par leur père (parfois l'inverse) ou par le conjoint de celle-ci. Ils peuvent être des témoins oculaires ou se trouver dans une autre pièce, à l'étage ou au lit où ils essaient de s'endormir. Ils peuvent également constater les résultats de la violence. Ils voient et entendent des scènes qui vont de la violence verbale à l'agression sexuelle ou physique, dont des gifles et des coups de poings de pieds, des volées de coups et de l'agression armée avec ustensiles domestiques ou armes blanches. Ils entendent presque toujours la violence verbale et les insultes qui accompagnent la violence physique, et qui peuvent également se produire à d'autres moments. L'atmosphère familiale est souvent caractérisée par un manque total de respect de l'agresseur à l'égard de leur mère qui, à de nombreux égards, se trouve réduite à l'impuissance. Le milieu familial dans lequel ces enfants doivent vivre est donc « un climat et un environnement toxique » qui, dans bien des cas, compromet gravement leur bien-être et leur développement.

NOTES

(1) George HOLDEN, Robert GEFFNER, and Ernest N. JOURILES, "*Children exposed to marital violence*", Washington (DC), American Psychology Association, 1998.

(2) Marlies SUDERMANN, Peter JAFFE, "*Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux*", Agence de Santé Publique du Canada.1998.

(3) Jean-Pierre VOUCHE, Linda ZINOUNE, Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE, Bilan qualitatif "*Les violences conjugales*" Beauvais 2007.

Par ailleurs cette problématique est gouvernementale et développée au chapitre 12 (voir en annexe, l'intégralité du document 2008-2010) du:

Deuxième plan global triennal (2008-2010)



« Douze objectifs pour combattre les violences faites aux femmes »

Objectif 12 : Prendre en compte l'impact des violences conjugales sur les enfants qui y sont confrontés

▪ **Argumentaire :**

Les violences conjugales ont des effets destructeurs sur le développement des enfants. Il est capital de reconnaître leur impact sur les enfants qui y sont exposés et de construire des réponses adaptées.

▪ **Actions :**

12-1 Mieux mesurer les effets de l'exposition des enfants aux violences au sein du couple, en particulier sur le processus de construction identitaire, par la réalisation d'une étude portant sur une revue et une analyse de la littérature scientifique française et étrangère sur ces aspects.

12-2 Mieux sensibiliser et coordonner l'action des différents acteurs concernés par la problématique des enfants exposés aux violences conjugales, par la diffusion de premières recommandations à destination des pouvoirs publics et de premières préconisations à destination des professionnels concernés.

12-3 S'assurer que la rencontre entre le parent auteur de violences et l'enfant s'effectue en toute sécurité, notamment dans des lieux spécifiquement dédiés à des rencontres entre parents et enfants.

Pour le développement quantitatif et qualitatif de ces lieux, cofinancement éventuel par l'Etat sur les crédits de la politique de la ville ou Fonds interministériel de prévention de la délinquance).

De manière générale, il semble impératif que les différents acteurs inscrits dans leurs champs de compétences respectifs et mus par des logiques spécifiques, soient également sensibles aux problématiques connexes. Il apparaît en effet de plus en plus nécessaire d'appréhender les individus dans leurs différentes dimensions. On entend par là, s'agissant des intervenants du champ de la lutte contre les violences faites aux femmes, que la prise en compte de l'enfant exposé et de ses besoins participe d'une prise en charge globale de la femme, qui est également sa mère.

Des études récentes vont dans ce sens d'ouverture des univers conceptuels, comme par exemple l'étude de Charles Lavergne de 2006⁴ qui précise que : «les problématiques de violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants ont jusqu'à récemment été envisagées dans des univers conceptuels distincts

(McKay, 1994). De même, la réponse sociale à ces problématiques est fragmentée puisque les politiques et les pratiques en matière de violence conjugale et de protection de la jeunesse se sont développées dans des contextes différents (mouvement des femmes versus institutions publiques). La violence est donc abordée de manière morcelée et les ressources ont tendance à s'impliquer en fonction des catégories de clientèles-cibles: enfants maltraités, femmes violentées, hommes violents, etc. (Larouche & Gagné, 1990). Enfin, il semble que la concomitance de telles problématiques ne soit pas toujours identifiée ni même reconnue par les différents groupes de professionnels, institutions ou systèmes susceptibles d'intervenir (Aron & Olson, 1998; McKay, 1994). (...) Apple et Holden (1998) ont recensé trente cinq recherches portant sur les mauvais traitements envers les enfants et la violence conjugale menées au cours des vingt dernières années qui quantifient la concomitance de ces problématiques. Toutes méthodologies confondues, le taux de concomitance moyen se situerait entre 30% et 60%. Malgré des écueils méthodologiques importants (sous-estimation du phénomène, définitions variables des différentes formes de mauvais traitements et de violence conjugale, études non-représentatives, etc.), les données fournies par ces études montrent que l'ampleur du problème est suffisamment importante pour que l'intervention auprès des enfants et des femmes en difficulté prenne en considération la double problématique : mauvais traitements envers les enfants et la violence conjugale.»

« Parfois le seul témoin de ce que vit une femme battue est un enfant de deux ans »

Phrase du document édité par le Secrétariat d'Etat chargé de la solidarité pour faire connaître le 3919, numéro d'urgence disponible pour les victimes et les témoins de violences conjugales (stop-violences-femmes.gouv.fr).

NOTES

(4) Lavergne Ch., Lessard G. & Chamberland C. (2006), « Concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants : comprendre le phénomène à partir du point de vue des acteurs sociaux concernés », *Journal international de victimologie*, 3, 13.

Tout récemment le gouvernement français s'est à nouveau positionné, pour la prévention et le traitement des situations de violences conjugales, et leurs incidences auprès des enfants témoins.

Voir le texte joint en Annexe III du JORF n°0158 du 10 juillet 2010

LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

Article 7

Le code civil est ainsi modifié :

1° L'article 373-2-1 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, après le mot : « Lorsque », sont insérés les mots : « conformément à l'intérêt de l'enfant », et les mots : « ce parent » sont remplacés par les mots : « le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale » ;

b) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'intérêt de l'enfant le commande ou lorsque la remise directe de l'enfant à l'autre parent présente un danger pour l'un d'eux, le juge en organise les modalités pour qu'elle présente toutes les garanties nécessaires. Il peut prévoir qu'elle s'effectue dans un espace de rencontre qu'il désigne, ou avec l'assistance d'un tiers de confiance ou du représentant d'une personne morale qualifiée. » ;

c) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : « Ce parent » sont remplacés par les mots : « Le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale » ;

2° L'article 373-2-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'intérêt de l'enfant le commande ou lorsque la remise directe de l'enfant à l'autre parent présente un danger pour l'un d'eux, le juge en organise les modalités pour qu'elle présente toutes les garanties nécessaires. Il peut prévoir qu'elle s'effectue dans un espace de rencontre qu'il désigne, ou avec l'assistance d'un tiers de confiance ou du représentant d'une personne morale qualifiée. »

Article 9

Le premier alinéa de l'article 378 du même code est ainsi rédigé :

« Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale par une décision expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime sur la personne de l'autre parent. »

1. B. LES ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCES SEXUELLES

Le deuxième volet de cet ouvrage repose sur notre expérience de prises en charge des enfants victimes de crimes sexuels. Le médecin légiste français Ambroise Tardieu est le premier à avoir alerté ses confrères par rapport aux mauvais traitements et aux violences sexuelles infligées aux enfants. En 1867, il publie un article sur les sévices subis par 339 fillettes de moins de 11 ans, victimes de tentatives de viols ou de viols avérés. Ces travaux resteront sans effet, tant au niveau des sociétés savantes que des pouvoirs publics. Il faudra attendre les années '70 du siècle dernier pour que s'initie une véritable prise de conscience. Néanmoins, le déni qui a longtemps occulté cette réalité n'a pas complètement disparu. Les violences sexuelles exercées contre les enfants⁵ ont de profondes répercussions à court et long terme sur leur santé physique, leur développement psychologique et leur bien-être psychosocial.

Les divers intervenants œuvrant auprès des jeunes victimes doivent être capables de reconnaître les signes physiques évocateurs d'une violence sexuelle tels que lésions, infections, etc. Ils doivent également pouvoir établir un diagnostic différentiel et être à même de déterminer leur nature (par exemple, lésions dues à une chute, infections transmises de la mère à l'enfant, contamination accidentelle, etc.). Notons cependant que dans de nombreux cas, les agressions sexuelles n'entraînent pas de séquelles physiques. En effet, les abus sont fréquemment commis par des proches sans recours à la violence physique. De plus, les maltraitements sexuelles perpétrés contre les enfants ne se limitent pas à la pénétration vaginale ou anale mais englobent aussi les attouchements, les simulations d'acte sexuel, les fellations forcées, etc.

Les intervenants doivent être attentifs aux indices de souffrance psychique manifestée par les victimes. Car il s'agit d'une effraction traduite par une désorganisation psychique plus ou moins sévère. Cette désorganisation mentale est caractérisée par un débordement des mécanismes psychologiques de défense et par un blocage des mécanismes habituels d'élaboration mentale. L'expression de cette souffrance prend des formes diverses selon l'âge de l'enfant, sa personnalité et ses antécédents, la durée et la fréquence des abus ainsi que l'identité de l'agresseur et la proximité relationnelle qu'il entretient avec la victime. Plus de 30% des enfants ne manifestent pas de réactions préoccupantes au moment des faits, nous renvoyons au témoignage de Sandra en conclusion. En aucun cas, cette absence de symptômes ne signifie qu'ils ne souffrent pas, qu'ils ne présenteront pas ultérieurement des troubles dont l'expressivité sera en différé ou qu'ils n'ont pas besoin d'aide. En effet, même si leur douleur n'est pas apparente, certains souffrent néanmoins de troubles affectifs profonds que l'on peut nommer « traumatisme silencieux ». Certains verront d'ailleurs leur état psychique se dégrader après un temps de latence traumatique de plusieurs mois, voire de plusieurs années. En effet, le traumatisme sexuel peut avoir des « effets dormants »⁶ et surgir soudainement, notamment à la faveur d'événements personnels ou familiaux (premiers émois amoureux, premières relations sexuelles, mariage, naissance, reportage télévisé, rêve, querelle et séparation familiale, etc.). Dans près de 60% des cas, les enfants manifestent leur souffrance par le biais de signes somatiques, comportementaux et psychologiques qui peuvent s'associer ou se succéder dans le temps. L'évènement externe traumatique qui a été soudain et terrifiant projette l'enfant dans une confusion en raison du débordement pulsionnel subi et surtout du manque de capacités d'élaboration psychique.

NOTES

(5) Pour de plus amples informations sur les violences sexuelles faites aux enfants, nous convions le lecteur à consulter les articles d'Evelyne JOSSE : « Les violences sexospécifiques à l'égard des enfants » et « Causes et facteurs de risque des violences sexospécifiques et sexuelles exercées contre les enfants » disponibles sur le site www.resilience-psy.com.

(6) Nous empruntons ce terme à WALLERSTEIN L., Lewis J., BLAKESLEE S. Ces auteurs nomment ainsi les effets retardés du divorce sur les enfants (« The Unexpected Legacy of Divorce :The 25 Year Landmark Study », New York, Hyperion Books, 2000).

Ces réactions n'ont guère de spécificité pathognomonique et aucun signe pris isolément n'atteste à coup sûr d'une agression sexuelle. En effet, certains enfants présentent des réactions que l'on peut juger préoccupantes alors qu'ils n'ont pas subi de maltraitance ou d'abus.

De plus, il est malaisé de distinguer les troubles relevant d'un traumatisme spécifiquement sexuel des réactions manifestées suite à d'autres événements traumatogènes ou potentiellement perturbant tels que la maltraitance physique ou morale, la négligence grave, un deuil, une séparation familiale, etc. Nous devons différencier les situations traumatiques, on observe des événements de nature non intentionnelle comme des catastrophes naturelles, des accidents de transport mortels pour des membres de la famille. Et par ailleurs les événements intentionnels traumatiques comme des viols, agressions violentes organisées pour déstabiliser un parent et ses enfants. Dans le premier cas c'est une violence de l'arbitraire, pour les violences conjugales, sexuelles nous enregistrons une violence intentionnelle d'un être humain sur un enfant ou son parent avec une volonté d'anéantir celui-ci et son proche parent. Ceci témoigne du déni d'altérité de la part de l'auteur des violences orchestrées.

C'est la conjonction, la répétition, l'accumulation, la cohérence et la permanence d'indices physiques et de signes en rupture avec le comportement antérieur de l'enfant qui permettront de confirmer ou d'infirmer le diagnostic d'agression sexuelle. La problématique des violences sexuelles infantiles concerne tous les intervenants potentiels auprès des enfants (personnel médical, corps enseignants, éducateurs, voisins, parents, etc.). Pour qu'ils soient en mesure de les déceler, il faut qu'ils les suspectent et qu'ils puissent en reconnaître les manifestations. Cet ouvrage a pour but de les aider à en repérer les signes d'alerte.

LES ALLEGATIONS DE VIOLENCES SEXUELLES

I. L'ampleur du problème

Les données disponibles sur les violences sexuelles faites aux enfants proviennent de la police et des instances juridiques, des services médicaux, des organisations non gouvernementales (Droits de l'Homme, organismes humanitaires, etc.), des associations internationales, nationales et locales (associations contre la violence, collectifs de femmes, associations pour les Droits de l'enfant, etc.), d'enquêtes et d'études diverses. Les données recensées par ces différentes sources sont cependant souvent incomplètes et ne révèlent que la partie émergée de l'iceberg. D'après Duboc, 7% seulement des agressions sexuelles perpétrées contre les enfants seraient connues d'une instance compétente. Lorsqu'elles le sont, c'est généralement à la faveur d'un bouleversement dans la vie de l'enfant et de sa famille (actes délinquants, grossesse, infection sexuellement transmissible, troubles psychiatriques, altercation familiale, divorce, fugue, etc.). Les violences sexuelles constituent la première cause de maltraitance infantile. Dans les pays occidentaux, leur nombre semble s'accroître alors que la prévalence des autres formes de violence semble stable⁷. Toutefois, cette croissance peut résulter d'un renforcement des déclarations de cas liée à l'évolution des mentalités et non d'une majoration du phénomène lui-même.

Dans la majorité des cas (60 à 90% des cas selon les pays), la jeune victime connaît son agresseur (membre de sa famille ou personne jouissant de sa confiance tel qu'amis de la famille, voisins, connaissance, éducateurs, enseignants, religieux, etc.). Plus la victime est jeune, plus la probabilité est élevée que l'auteur soit un membre de sa famille ou un proche (un baby-sitter, le mari de la nourrice, par exemple).

NOTES

(7) « Recommandations du Jury », in « Comment reconnaître une maltraitance ancienne chez l'adulte et la personne âgée », <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/co...>

II. Le dévoilement des violences sexuelles

Les violences sexuelles sont rarement dévoilées au moment de leur occurrence. Généralement, la victime ne révèle les faits que plusieurs mois, voire plusieurs années plus tard. Souvent même, le silence n'est brisé qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte. Les révélations claires et spontanées de maltraitance sexuelle sont rares avant l'âge de 4 ans⁸. L'enfant dénonce plus facilement la maltraitance sexuelle si une autre victime signale une violence similaire commise par le même auteur, si l'agresseur est étranger au cercle familial ou si on lui pose des questions directes au sujet d'agressions possibles.

La crédibilité des déclarations de violences sexuelles faites par les enfants est parfois mise en doute par la famille et les professionnels. Sans nous étendre sur le sujet, signalons que les allégations mensongères sont extrêmement rares, certains enfants rétractant même des révélations véridiques lorsqu'ils ne se sentent pas soutenus, écoutés ou compris. Nous écartons ici les mensonges proférés par l'enfant à la demande d'un de ses parents comme cela se produit parfois dans le cadre d'une séparation conjugale difficile. A contrario, notons que l'absence d'un parent du domicile familial consécutive à un divorce peut favoriser les allégations véridiques en offrant à l'enfant de nouvelles opportunités.

En tout état de cause, les enfants taisent, voire dénie, plus fréquemment une agression à caractère sexuel qu'ils n'avancent de fausses déclarations⁹.

1. C. LE CONCEPT DE RESILIENCE

DÉFINITION ET RÉFLEXIONS

Le terme même de résilience n'est pas un terme nouveau inventé pour la circonstance¹⁰. En langue française, il est connu depuis longtemps et signifie : « *Le rapport de l'énergie cinétique absorbée nécessaire pour provoquer la rupture d'un métal, à la surface de la section brisée* ».

La résilience, qui s'exprime en joules par cm², caractérise la résistance au choc. Mais l'étymologie ajoute d'autres éléments car le terme vient du Latin "salire" : **sauter, bondir**, tandis que le préfixe "re" indique la répétition et conduit à l'idée de rebondir.

Appliquée au plan psychologique, la résilience devient non seulement résistance aux épreuves de l'existence, mais de plus, dépassement, mieux-vivre en allant de l'avant. M. RUTTER¹¹ définit cliniquement, « *la résilience est un phénomène manifesté par des sujets jeunes qui évoluent favorablement, bien qu'ayant éprouvé une forme de stress qui, dans la population générale, est connue comme comportant un risque sérieux de conséquences défavorables* ». I. GOODYER¹² de son côté indique : « *on admet généralement qu'il y a résilience quand un enfant montre des réponses modérées et acceptables quand il est soumis de la part de son environnement à des stimuli connus comme nocifs* ».

S. VANISTAENDAEL¹³ apporte une autre précision : « *la résilience est la capacité à réussir, de manière acceptable pour la société, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comporte normalement le risque grave d'une issue négative* ».

NOTES

(8) Les enfants plus jeunes verbalisent difficilement les faits et leur vécu mais peuvent signaler des douleurs ou des démangeaisons, par exemple au niveau génital ou anal.

(9) Evelyne JOSSE, « Déceler les violences sexuelles faites aux enfants », 2007, <http://www.resilience-psy.com>

(10) Jean-Pierre VOUCHE "De l'emprise à la résilience", Editions Fabert, Paris, 2009.

(11) Michael RUTTER, "Resilience : some conceptual considerations." J Adol Hlth 1993; 14 : 626-631

(12) Ian GOODYER, "Risk and resilience processes in childhood and adolescence". In : Linström B, Spencer N, editors. Social paediatric. London : Oxford University Press, 1995 : 437-455

(13) Stefan VANISTAENDAEL, "La résilience ou le réalisme de l'espérance". Cahier du Bice 1996

Retenons encore I.KREISLER¹⁴ : « *c'est la capacité d'un sujet à surmonter des circonstances singulières de difficultés grâce à ses qualités mentales de comportement et d'adaptation* ».

Enfin M.MANCIAUX¹⁵ : « *la résilience est à la fois résistance à la destruction et capacité à se construire une vie riche et une intégration socialement acceptable en dépit de circonstances difficiles, d'un environnement défavorable, voire hostile* ».

Donc consensus autour de trois types de phénomènes :

- **un bon développement et une bonne adaptation de sujets jeunes malgré la présence de facteurs de risque,**
- **le maintien de la compétence malgré des situations stressantes chroniques,**
- **une bonne récupération après un traumatisme.**

DISTINCTION DE CONCEPTS VOISINS

Ainsi cerné le concept de résilience se distingue des concepts voisins :

– **De résistance** : peut être trop chargé en connotations psychanalytiques et surtout qui ne comporte pas la dimension d'une dynamique amenant le sujet à se projeter en avant.

– **De défense** : la résilience semble appartenir à des mécanismes de défense qui permettent de protéger l'intégrité du Moi. Mais on est plus ici au niveau du conscient préconscient, et dans une dimension évolutive.

– **De coping** dont les cognitivo-comportementalistes nous indiquent qu'est désignée ici, la capacité chez l'individu à faire face à une situation stressante et à la maîtriser. Cependant la notion de coping, si elle souligne l'aspect adaptatif du Moi, ne dit rien de l'aspect évolutif et ne s'inscrit pas dans la durée comme la résilience, laquelle se décrit comme un itinéraire.

LA NOTION DYNAMIQUE DE LA RÉSILIENCE

On le voit, la notion dynamique, évolutive, est essentielle. Mais c'est aussi là que réside la difficulté de l'étude de la résilience. Elle ne peut finalement se repérer qu'après coup à distance d'un événement gravement perturbant, lorsqu'on aura pu vérifier au terme d'un parcours l'évolution favorable d'un individu malgré les agressions subies.

On peut utiliser la métaphore d'un arbre blessé pour rendre compte de ce phénomène : un arbre en cours de croissance subit un dommage grave. La tempête casse ses branches ou la foudre s'abat sur lui, ou il subit toute une série d'agressions diverses. Mais malgré tout, l'arbre ne meurt pas. Il va continuer à se développer, et lorsque nous l'observerons des années plus tard, il sera peut-être devenu un fort bel arbre, malgré les cicatrices visibles ici et là sur son tronc. Il en est ainsi dans la résilience : quelqu'un subit un dommage immense, mais il va continuer à se développer et peut être même à accroître ses capacités d'adaptation, car il dispose d'une expérience qui a pu lui donner la force que d'autres n'auront pas.

La résilience ne se réfère pas tant à un retour à un état antérieur, qu'à l'ouverture vers une nouvelle étape de vie qui intègre les conséquences de problèmes vécus antérieurement avec des stratégies variables selon les cas.

La résilience apparaît comme un processus, non comme un état. Parmi nos contemporains, Nelson MANDELA offre sans doute un bel exemple de résilience.

NOTES

(14) Léon KREISLER, "La résilience mise en spirale". Spirale 1996; I : 162-165

(15) Michel MANCIAUX, "La résilience : mythe ou réalité". In : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup", Hommes et perspectives, 1998: 109-120.

LA RÉSILIENCE N'EST PAS L'INVULNÉRABILITÉ

Le sujet résilient est un sujet blessé, de telle sorte que le cours de son existence est à jamais modifié. Il mobilise ses ressources et supplée ce qui est devenu défaillant au niveau du psychisme. La résilience apparaît de ce point de vue comme l'autre côté du traumatisme. L'étude du traumatisme nous a centré sur la notion de "lésions psychiques", mais peut être pas suffisamment sur la plasticité et la complexité des mécanismes en jeu, des changements, des capacités à utiliser la situation stressante et à se transformer.

B. CYRULNIK a utilisé la métaphore de l'oxymoron pour bien indiquer cette situation paradoxale. De la même manière qu'en rhétorique l'oxymoron consiste à associer deux termes antinomiques, vont coexister chez l'individu résilient « *la faiblesse et la force, la douleur et le triomphe, le ciel et l'enfer* », comme l'indique B. CYRULNIK dans « *Un merveilleux malheur* »¹⁶.

Dans un autre langage nous pensons à la notion de clivage, d'une coupure à l'intérieur de l'individu blessé, associée à celle de déni qui permet à l'individu de retrancher l'expérience insoutenable, de telle sorte qu'une partie saine demeure conservée. La partie blessée est en quelque sorte circonscrite, comme on circonscrit un sinistre.

LA DÉFAILLANCE DE LA RÉSILIENCE

La résilience n'est jamais absolue ni définitive, elle est modulable selon les moments et les circonstances, elle peut être débordée notamment lorsque le sujet est atteint dans sa zone de vulnérabilité.

LES ÉLÉMENTS DE LA RÉSILIENCE

Trois éléments de la résilience sont à prendre en compte :

- **les événements de vie**
- **les facteurs personnels**
- **le lien à l'environnement**

– **L'influence des événements de vie** gagne à être replacée dans un contexte temporel élargi : le cycle de vie d'une personne, d'une famille, d'un groupe social, d'une institution. La trajectoire de chacun est faite de ruptures¹⁷ dont certaines sont normales et d'autres moins, et en dépit desquelles s'inscrit une certaine continuité.

– **Les facteurs personnels** regroupés sous trois rubriques vont jouer ; la constitution génétique, des forces intra-psychiques spécifiques et des capacités d'adaptation orientées vers l'action. Si nous appliquons ce concept aux enfants exposés aux violences domestiques, les caractéristiques des enfants résilients sont celles d'un tempérament considéré comme "facile". Ce sont des enfants qui ne pleurent pas de façon excessive, ce sont des enfants qui ont une bonne autonomie, un bon self-control, ont un bon niveau de sociabilité et beaucoup d'empathie. Ils sont actifs et chaleureux, ont un sens élevé de leur valeur, une bonne estime de soi, une bonne capacité à planifier, organiser, résoudre les problèmes – enfin ils ont le sens de l'humour, relativisant, prenant du recul. Malgré une ambiance familiale néfaste.

– **Les facteurs environnementaux** qui permettent à un enfant de résister.

NOTES

(16) Boris CYRULNIK, "Un merveilleux malheur" Paris : Poches Odile Jacob, février 2002

(17) M. TOUSSIGNANT, "Ecologie sociale de la résilience", in : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup". Hommes et Perspectives, 1998 : p.61-73

– **Le lien à l'environnement**, l'aide des autres, ceux qui s'en sortent après un traumatisme ne sont pas ceux qui ont été les moins agressés, ce sont ceux qui ont été les mieux soutenus¹⁸. Ch.F. BADURRA a noté que les réactions des enfants soumis au stress de la guerre du Liban dépendaient de l'atmosphère régnant dans l'environnement proche de l'enfant que du niveau de stress. Si l'enfant dans la famille ou le quartier trouve des "tuteurs de résilience", il pourra rebondir ! La dimension interactive et transactionnelle est essentielle dans la résilience. L'élément déterminant est la qualité du lien qui a pu être tissé avant le traumatisme et tout de suite après.

Dans les domaines de la psychologie, de la victimologie et de la criminologie, le terme s'est imposé dans le traitement des situations à risque, et en particulier celui des enfants vulnérables dont on cherche à solidifier les aptitudes à rétablir un équilibre émotionnel, lorsqu'ils subissent des moments de stress (violences domestiques) ou des abus (violences, abus sexuels) importants, par une meilleure compréhension du ressort psychologique.

Augmenter la résilience de l'enfant face aux risques traumatiques

Nous travaillons sur la capacité d'auto-réflexion des jeunes soumis à des attachements pathologiques et à des stress cumulatifs présentant des risques psychosociaux. Cette résilience aux stress a bien sûr à voir avec le lien, et donc avec l'action thérapeutique.

La question, pour nous clinicien, est de savoir comment augmenter la résilience d'un enfant soumis à des conditions de vie difficiles. Cela passe bien sûr par une action sur sa famille. Si celle-ci n'est pas absolument corrosive.

Comment établir une alliance thérapeutique avec des familles à difficultés multiples qui n'ont pas d'estime d'elles-mêmes et n'ont que méfiance vis-à-vis des services qui prétendent les aider ?

Notre modèle à Beauvais est basé sur un partenariat très actif avec les parents. C'est une histoire de lien, lien à établir avec les parents, lien émotionnel à établir entre leur propre enfance et ce qui se passe à présent avec leur enfant. La capacité de résilience même dans des situations extrêmes se développe à condition qu'une relation thérapeutique puisse s'établir, et qu'on y mette le temps et les moyens.

Nous remarquons combien l'abord patient de la famille peut permettre le redémarrage du développement de l'enfant pris dans la répétition inconsciente, au croisement des histoires infantiles des parents. Le trouble du développement indique que l'enfant est coincé, sans échappatoire, et qu'il y a donc à explorer des deux côtés paternel et maternel. On est frappé par l'ampleur des processus de changement et de récupération des développements de chacun, si l'on prend le temps – de respecter les cultures familiales spécifiques – de tolérer des comportements inquiétants pour en comprendre le sens défensif.

L'abord des familles dites difficiles avec des jeunes enfants sévèrement touchés : c'est partir de ce que la famille considère comme un problème, essayer de comprendre (ce qui ne signifie pas admettre) le point de vue de la famille, sa culture et sa logique ; associer toute personne significative est utile. Et chercher d'abord les aspects positifs et adaptatifs du comportement des parents, c'est le rôle de l'évaluation qui va permettre de trouver des voies d'abord pas trop douloureuses, pour éviter la rupture et donner un premier gain narcissique. Cela va doper les parents. Notre technique consiste à enregistrer en quelques minutes le jeu libre des parents avec leurs enfants dans le cadre de leur domicile, et à le regarder avec eux immédiatement, en ne soulignant que les aspects positifs. Il faut y croire parce que c'est beaucoup plus difficile que de chercher ce qui ne va pas.

NOTES

(18) Ch.F. BADURRA, "Traverser la guerre", in : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup". Hommes et Perspectives, 1998 : 73-91.

2.

LES STATISTIQUES 2000 - 2010 AU NIVEAU NATIONAL ET INTERNATIONAL

Dans la revue Non-violence actualités¹⁹ de juin 2010 nous retrouvons :

2.A. Le Rapport d'Amnesty international de février 2010²⁰

Lutte contre les violences faites aux femmes en France : l'Etat doit mieux faire

« Quatre ans après avoir réalisé une première étude sur ce sujet, Amnesty international France a publié le 24 février 2010 un nouvel état des lieux sur la façon dont l'Etat agit contre les violences faites aux femmes en France : violence au sein du couple, mariages forcés, traite des êtres humains et mutilations sexuelles féminines. Ce rapport s'intitule : « **Lutte contre les violences faites aux femmes en France : l'Etat doit mieux faire** ». Selon les chiffres disponibles, en 2008, 156 femmes sont mortes, victimes de leur compagnon ou ex-compagnon, soit un décès tous les deux jours et demi. ».

On peut compter sept à huit millions de personnes qui sont directement concernées par ce problème dans notre pays : deux millions de femmes victimes et un million d'hommes auteurs et trois ou quatre millions d'enfants qui subissent d'une manière ou d'une autre ces situations de violences conjugales²¹.

2.B. Le rapport de l'Unicef : Progress for Children, A Report Card on Child Protection, Number 8, Septembre 2008 cite une des plus vastes et exhaustives évaluations de l'étendue de la violence contre les enfants, à l'échelle mondiale, réalisée par Innocenti Research Center pour le Secrétaire général de l'ONU en 2006²². Cette étude estime qu'entre 500 millions et 1,5 milliards d'enfants dans le monde sont victimes de diverses formes de violence chaque année. Les données de 37 pays montrent que 86% des enfants entre 2 et 14 ans vivent l'expérience de punitions physiques ou agression psychologique. Deux enfants sur trois sont soumis aux punitions physiques. Ce type "d'apprentissage de la discipline" est largement pratiqué, même quand il n'est pas approuvé par les mères et les soignants. Dans 35 pays le pourcentage des mères et des soignants qui pensent que la punition physique est nécessaire pour élever un enfant, est inférieur au pourcentage réel des enfants entre 2 et 14 ans qui sont soumis à cette forme "d'éducation". Les données présentées indiquent également une large acceptation du phénomène "femmes battues", forme de la violence domestique. Les résultats de 68 pays montrent que plus de 50% des filles et les femmes entre 15 et 49 ans affirment: le fait d'être frappée ou battue par son mari est justifié dans certaines circonstances! La raison la plus souvent évoquée pour justifier les violences conjugales dans presque toutes les religions est la négligence des enfants. D'après une étude publiée par UNICEF et The Body Shop International²³ dans la vaste majorité des cas la violence familiale est perpétrée à l'encontre des femmes: au moins une femme sur trois dans le monde a été battue, obligée d'avoir des relations sexuelles ou victime d'une forme ou d'une autre de mauvais traitements. Le rapport examine quelques faits qui sont moins connus et en particulier l'impact sur les enfants exposés à cette violence.

Quelque 275 millions d'enfants sont actuellement exposés à la violence familiale dans le monde et il s'agit là d'estimations prudentes. La fait que le phénomène soit souvent mal documenté est que certains pays ne disposent même pas de données sur le sujet, explique qu'il soit difficile de calculer plus précisément le nombre d'enfants affectés.

NOTES

(19) *Violences conjugales, changer les auteurs, changer leurs comportements*, revue « Non-Violence » actualités, n°310 – Mai-juin 2010.

(20) *Violences conjugales, changer les auteurs, changer leurs comportements*, revue « Non-Violence » actualités, n°310 – Mai-juin 2010.

(21) Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF), réalisée en 2000 par des chercheurs du CNRS, de l'INED, de l'INSERM et des Universités.

(22) In Progress for Children: A report Card on Child Protection, Number 8, September 2008, <http://www.unesco.org>

(23) In "Les victimes de la violence familiale sont souvent les enfants", UNESCO, Communiqué de presse, août 2006.

Etablir des statistiques fiables en ce qui concerne les enfants victimes d'abus et d'exploitation sexuels c'est avéré être une tâche encore plus difficile: ces actes sont peu reconnus et peu signalés.

Il est probable que les chiffres incluent des millions d'enfants et que les filles et les garçons de tout âge, tout milieu social et de toute région pourraient être victimes de violence et d'exploitation sexuelle. Les études citées par le rapport montrent que les filles sont plus souvent abusées, mais les garçons sont aussi affectés. Outre le traumatisme causé par l'abus sexuel, ces enfants sont souvent absents de l'école et sont plus exposés aux blessures physiques, aux M.S.T, V.I.H et grossesse non-désirée, dont la dernière et potentiellement dangereuse pour les adolescentes.

2. C. Malgré ces statistiques inquiétantes, le Rapport Annuel de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger²⁴ (ONED) de 2008 montre cependant qu'en France "68 départements ont déjà mis en place un dispositif de recueil des informations préoccupantes" et que "le nombre d'enfants de moins de 18 ans bénéficiant d'au moins une mesure de protection est estimé à 265 913 sur la France entière soit 1,88% des moins de 18 ans". Ainsi, en deux ans, la proportion des mineurs pris en charge a augmenté de 4% (par comparaison avec la période 2005-2006).

Il existe en France une quarantaine d'associations et de services publics comme les consultations du couple et de la famille de la Ligue Française pour la Santé Mentale (L.F.S.M) et le C.M.P de la Garenne-Colombes dans le 92, qui proposent des dispositifs de prise en charge individuelle ou collective des auteurs de violences conjugales et familiales pour lutter contre les risques de récurrence. L'objectif étant d'amener la personne à prendre conscience de sa responsabilité et d'amorcer une dynamique du changement, par un travail sur la violence, la domination dans le rapport à l'autre, la représentation sociale et culturelle.

Les luttes pour l'égalité sociale entre les femmes et les hommes ainsi qu'une éducation dès l'enfance pour une égalité entre les filles et les garçons font partie de cette dynamique de prévention. Les dispositifs originaux de L.F.S.M Paris, L.F.S.M Beauvais (Oise) et de la consultation du couple et de la famille au Centre Lucien Bonnafé de la Garenne-Colombes offrent des espaces cliniques différents pour travailler les trois dimensions celle des victimes, celle des auteurs et celle des enfants exposés aux violences domestiques.

2. D. Avis du Comité économique et social européen "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques" du 21 avril 2006. (2006/C 325/15)

Voir en annexe II l'avis dans sa totalité.

Le Comité économique et social européen a décidé le 21 avril 2006, conformément à l'article 29, paragraphe 2 de son règlement intérieur, d'élaborer un avis sur: "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques"

I. Conclusions et recommandations

I.1 Le présent supplément d'avis se réfère aux définitions et analyses de l'avis du Comité économique et social européen du 16 mars 2006 relatif à "la violence domestique envers les femmes" qui traitait exclusivement de la violence conjugale exercée par les hommes contre les femmes. Le présent avis ne traite également que du domaine spécifique de la violence exercée dans le contexte familial, et plus précisément des conséquences de la violence conjugale sur les enfants qui en sont témoins. La violence exercée directement sur les enfants dans le contexte familial, très souvent perpétrée également par des femmes — les mères —, n'est pas l'objet du présent avis. Bien que grandir dans un climat de violences physiques et psychologiques puisse avoir de graves conséquences sur les enfants, les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont pas suffisamment pris en compte. Au regard des droits des enfants à une vie exempte de violences, en particulier à une éducation sans violence, ainsi qu'à des soins et à une protection, cette situation ne peut plus être acceptée.

NOTES

(24) Quatrième rapport annuel au Parlement et au Gouvernement de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger, 2008.

1.2 Le CESE demande donc expressément aux présidences du Conseil de l'UE de s'occuper également du thème des "enfants — victimes indirectes de violences domestiques" dans le cadre de la "violence domestique envers les femmes".

Destinataires: Présidences du Conseil de l'UE; Commission.

1.3 Le programme triennal (2006-2008) du Conseil de l'Europe intitulé "Construire une Europe pour et avec les enfants" a été lancé lors d'une conférence qui s'est tenue à Monaco les 4 et 5 avril 2006. Outre la "publicité" en faveur de la protection des droits des enfants, ce programme traitera de la "protection des enfants contre la violence". Pour conférer encore davantage de poids à cet important projet, précisément auprès des médias, le CESE propose une action commune du Conseil de l'Europe, du Parlement européen, du Comité des régions et de l'UNICEF.

Destinataires: Conseil de l'Europe, Parlement européen, Comité des régions, UNICEF.

1.4 La responsabilité principale en matière de lutte contre les violences domestiques incombe certes aux États membres. En raison de l'importance des droits des enfants et de la diversité des réactions nationales, le CESE estime toutefois qu'une stratégie paneuropéenne est nécessaire.

Il convient que cette stratégie paneuropéenne repose sur la réalisation d'une première étude à l'échelle de l'UE sur la prévalence des cas d'enfants qui grandissent dans un contexte de violences domestiques et sur les conséquences que cela comporte, ainsi que sur les possibilités et mesures de protection et d'assistance en faveur des enfants concernés indirectement par cette violence.

Destinataires: Commission, Direction générale "Justice, liberté et sécurité".

Le Comité économique et social européen par ailleurs précise la nécessaire conduite de campagnes de sensibilisation à l'attention des témoins directs potentiels des violences à l'égard des enfants (voisins, amis des parents ou famille), en vue de lutter contre l'indifférence de ces personnes vis-à-vis des atteintes aux enfants.

Des études empiriques montrent que, dans plusieurs pays européens, des enfants sont présents dans au moins la moitié des cas de violences domestiques, et que les trois quarts des femmes qui se réfugient dans une maison d'accueil y emmènent des enfants avec elles. Les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont cependant toujours pas suffisamment pris en compte et ils sont loin de recevoir l'attention, l'aide et le soutien dont ils ont besoin. Le présent avis d'initiative entend faire changer cet état de fait en reconnaissant la situation des "enfants — victimes indirectes de violences domestiques", en décrivant les spécificités de cette situation, en désignant les problèmes de ces enfants et en formulant des recommandations pour améliorer leur situation et leurs droits.

Le Comité économique et social européen note que la violence envers les enfants a surtout lieu dans l'entourage proche, en particulier au sein de la famille. C'est là que les enfants sont le plus susceptibles de devenir victimes et témoins de violences: victimes de violences perpétrées par des adultes, témoins de violences perpétrées entre adultes. Les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont toujours pas suffisamment pris en compte tandis que la violence perpétrée directement sur les enfants au sein de la famille ou dans l'entourage social de la famille — mauvais traitements physiques, sexuels et psychologiques ainsi que négligence — est reconnue comme un problème précisément au niveau européen et par les États membres de l'UE depuis plusieurs années, qu'elle est considérée comme l'une des violations les plus sérieuses des droits des enfants, et que des conclusions appropriées ont été tirées en ce qui concerne la prévention de cette violence et la poursuite de ses auteurs. Les nombreux projets soutenus dans le cadre du programme DAPHNE sont exemplaires à cet égard. Un rapport publié par le centre de recherche Innocenti de l'UNICEF en 2005 et intitulé "Council of Europe Actions to Promote Children's Rights to Protection from all Forms of Violence" (Les actions du Conseil de l'Europe pour promouvoir les droits des enfants à être protégés contre toutes les formes de violence) donne un aperçu actuel des activités menées par le Conseil de l'Europe pour promouvoir les droits des enfants à être protégés contre toutes les formes de violence.

La violence domestique est définie comme une violence conjugale, c'est-à-dire comme une violence psychologique ou physique (y compris sexuelle) exercée au sein d'un couple d'époux ou de concubins. Elle est surtout exercée par les hommes contre les femmes. Une grande partie des femmes concernées sont des mères. Lorsque les femmes subissent cette violence de la part de leur partenaire, les enfants sont dans les

plupart des cas soit directement présents soit "à portée de voix". Voir à ce sujet : A. Mullender/R. Morley: Children living with domestic violence. Putting men's abuse of women on the Child Care Agenda, Londres, 1994.

La violence exercée contre les mères est une forme de violence perpétrée contre l'enfant. Les enfants qui sont témoins de violence domestique, qui doivent y assister et voir leur père, beau-père ou compagnon de leur mère frapper ou maltraiter celle-ci, sont également toujours victimes de violence psychologique. Même si la violence domestique subie par les mères n'est pas une violence exercée directement sur les enfants, elle nuit toujours aux enfants. Voir à ce sujet: E. Peled e.a. (sous la direction de): Ending the cycle of violence. Community response to children of battered women. Thousand Oaks, CA 1995.

De plus, les femmes maltraitées sont souvent tellement accablées qu'elles ne peuvent pas convenablement prendre soin de leurs enfants et pourvoir à leurs besoins. Étant exposées en permanence aux mauvais traitements perpétrés par leur partenaire, de nombreuses femmes se voient privées de la possibilité d'essayer de protéger les enfants. La violence domestique menace et détruit donc non seulement la vie des femmes mais représente également un handicap et un danger pour le bien-être des enfants.

Dans les cas de violences domestiques, ni l'homme maltraitant ni la femme maltraitée ne sont en mesure de bien cerner la situation des enfants. C'est pourquoi les enfants ont besoin de services de consultation et d'assistance assurés par des institutions publiques et non gouvernementales. Les réglementations suédoises sont exemplaires à cet égard. Les enfants et les jeunes suédois disposent jusqu'à l'âge de 18 ans de leur propre médiateur ("Barnombudsmannen") qui entretient entre autres des contacts réguliers avec les enfants et les jeunes pour connaître leurs avis et leurs points de vue. Voir à ce sujet le discours du médiateur actuel "Corporal Punishment of Children" dans lequel il traite de la situation des enfants qui sont devenus témoins de violences domestiques (uniquement en anglais).

Très souvent, ce sont les voisins, les amis des parents ou la famille qui sont témoins des violences à l'égard des enfants. S'ils montraient une attitude active, de nombreuses tragédies pourraient être évitées. En pratique, il est cependant très rare qu'ils s'efforcent d'apporter leur aide à l'enfant maltraité. Pour vaincre ce type d'indifférence, il convient d'agir de manière conséquente et de conduire des campagnes d'information adaptées, qui libèrent également des émotions positives chez les témoins potentiels de violences.

Un certain nombre de cas de violences domestiques concerne des femmes et des enfants qui ont vécu une expérience d'immigration. Ils sont plus facilement susceptibles d'être menacés en raison des facteurs suivants: ils sont séparés des membres de leur famille, ils ont quitté leur environnement social habituel qui ne tolérerait pas la violence, leur condition de séjour est irrégulière, leurs connaissances linguistiques sont faibles et les conditions de vie sont difficiles dans leur environnement social. Les femmes migrantes semblent être plus fréquemment concernées par la violence domestique que les femmes du pays d'accueil.

La violence domestique est présente dans tous les pays, dans toutes les cultures et dans tous les milieux sociaux sans exceptions mais les femmes et les enfants sont particulièrement menacés dans les sociétés et les cultures où l'égalité entre les hommes et les femmes est la moins prononcée, où la répartition des rôles en fonction de critères de genres est la plus forte et où des normes culturelles viennent à l'appui des droits que les hommes ont vis-à-vis des femmes.

2. E. D'après une étude de ODAS²⁵ de 2002, les violences sexuelles sur les enfants après avoir connu une régression faible (1995 = 5 500, 1999 = 4800, baisse d'un peu plus de 13%), connaissent actuellement de nouveau une progression (2000= 5 500, 2001= 5 900). Selon cette même étude les abus sexuels sur enfants représentent aujourd'hui un tiers des situations de maltraitance, alors qu'il y a 8 ans elles ne représentaient qu'un peu plus d'un quart "C'est la seule maltraitance comparée aux autres qui ne connaît pas de véritable baisse avec le temps. Bien au contraire, alors qu'en 1998 la tendance est à la baisse pour l'ensemble des maltraitements infantiles, depuis 1999 on assiste à une inversion de cette tendance pour les maltraitements sexuelles". Le Service National d'Accueil Téléphonique de l'Enfance Maltraitée – SNATEM²⁶ sur la base de son "numéro vert 119" enregistre le même constat: une baisse sensible des appels pour abus sexuel: 30% en 1997 et 17 % en 1999 de nouveau une légère croissance en 2001 (20,1 %). SNATEM attire également l'attention sur le fait qu'en France les cas d'inceste constituent 20% des procès d'assises et 75% des agressions sur mineurs.

2. F. L'Enquête Nationale sur les Violence envers les femmes en France²⁷ donne, avant 18 ans, un taux de 6% de femmes ayant subi une agression sexuelle (hors viol) et 3,7 % ayant été victime de viol ou tentative de viol avant le même âge. Ainsi 9,7 % des filles avant 18 ans connaissent un abus sexuel de quelque nature qu'il soit. Quant aux hommes, il semble que 4,6 de leur ensemble aient connu des abus de ce type avant l'âge de 18 ans²⁸.

2. G. En France, l'Enquête Victimisation de l'Observatoire National de la Délinquance de 2007 montre que 930 000 victimes de violences physiques ont été agressées par une personne qui ne vit pas avec elles, tandis que 820 000 l'ont été à l'intérieur de leur famille. Dans cette catégorie les femmes sont majoritaires. En 2005 l'étude de Pierre Lassus²⁹ évoquait que deux tiers de enfants témoins sont exposés aux violences et sont eux-mêmes victimes de violences psychologiques et de coups, directs ou indirects. Le rapport de Roger Henrion³⁰ de février 2001 signale que la violence devant les enfants est présente dans 68% des cas dans l'enquête sur les violences conjugales (services de médecine légale du Centre Hospitalier de Rangueil à Toulouse).

NOTES

(25) Cité par A. CIAVALDINI et M. CHOQUET in N. HORASSIUS, P. MAZET (sous la direction de), Conséquences des maltraitances sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir, Conférence de consensus, John Libbey Eurotext, 2003.

(26) Idem.

(27) ENVEFF, commandée par le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, lancée et réalisée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs en France métropolitaine, l'ENVEFF est la première enquête nationale de grande ampleur dédiée aux violences subies par les femmes.

(28) BOUHET et al. 1992; HSCP, 1997 cités par A. CIAVALDINI et M. CHOQUET, op. cit. 26

(29) Cité par J.-P. VOUCHE "De l'emprise à la résilience", Editions Fabert, Paris, 2009

(30) Idem.

3.

LES DOMMAGES CAUSÉS A CES ENFANTS

LA NECESSITÉ D'INTERVENIR

Les enfants qui sont exposés aux violences conjugales et victimes de violences sexuelles peuvent être profondément marqués par ces situations douloureuses. Les *manifestations traumatiques* apparaissant sous formes multiples, les symptômes immédiats et les conséquences à long terme pour l'enfant peuvent varier en fonction de divers facteurs. Ils seront étroitement liés à la nature, la durée et l'intensité des actes de violence, à l'âge et le sexe, à la maturité psychoaffective de l'enfant, ses capacités de défense psychique et/ou d'adaptation, l'existence chez lui de fragilités antérieures (par ex. handicap, vécu de victime etc.), l'arrêt ou la persistance de la violence.

Les violences physiques et sexuelles, vécues directement ou indirectement, plongent souvent l'enfant dans un univers de confusion, de peur voire de terreur face à l'impuissance d'empêcher la menace, lui font perdre la confiance en l'adulte et en ses repères habituels. Le système de terreur, d'humiliation organisé par l'agresseur va réduire la jeune victime à un état d'objet et va en conséquence opérer une rupture chez lui des liens d'appartenance par des procédés de désaffiliation et de déshumanisation.

Ainsi le pédophile est un être qui dans son enfance n'a pas été confronté à la loi du père. Nous avons accès à la loi dont un des commandements dans la situation précise où nous sommes nous concerne, que sous la force de la pulsion qui dans sa perspective de transgression la fait surgir. C'est la pulsion castrée qui renvoie au commandement de la loi et place l'être dans sa position de répondant. La transgression est toujours un refus de répondre. Elle n'est ni le oui, ni le non, donc l'ambiguïté, le passage à l'action et en conséquence à la violence de la négation de l'autre de la parole. Ce qui permet l'occultation de l'article de loi qui concerne l'acte projeté, est la mise en scène de l'acteur (le pédophile, le violeur) dans son fantasme. Le fantasme est projection sur l'écran qui occulte la scène légale. Le pédophile vit deux fantasmes : le premier concernant l'acte pédophile s'effectuant dans l'obscurité sur la personne de l'enfant, le second est celui qui le concerne en dehors de tout acte pédophile dans une démonstration constante aux yeux des autres, cliniciens compris et destiné à le révéler à la conscience d'autrui comme un être bon, gentil et voire même serviable.

Nos suivis de jeunes victimes de violences intentionnelles permettent de constater l'importance de la destructivité psychique. Même si elles ne l'atteignent pas physiquement (s'il est "juste" témoin de violence sur une personne proche) ou si l'enfant ne présente pas ou peu de symptômes immédiats et observables, cela ne diminue en aucun cas le risque de retentissement négatif sur l'enfant! Le jeune en plein développement voit alors son avenir compromis par ces actes lourds de conséquences. A la différence de l'adulte l'enfant ne dispose pas des mêmes ressources psychiques que l'adulte pour se défendre de l'impact destructeur du trauma. Dans l'énorme majorité des cas, si ces situations ne sont pas signalés et prises en charge rapidement, elles vont avoir d'importants effets préjudiciables sur la santé physique et psychique des victimes, leur sécurité, leurs conduites, leur développement affectif et social (capacités relationnelles, résultats scolaires etc.). Elles créent de graves traumatismes chez l'enfant et l'adolescent, perdurent souvent dans la vie d'adulte et il n'est pas rare qu'elles soient répétées et amplifiées ou qu'elles réapparaissent sous une autre forme à travers les générations. Bien souvent parents, professionnels, magistrats dénie, banalisent, minimisent ces traumas impensables et invisibles pour eux ! L'enfant entend : « *tu vas oublier ...* » ou « *tu exagères un peu !...* », voire « *tu es un petit menteur...* ».

Certaines manifestations alarmantes "typiques" sont rencontrées chez les enfants victimes d'abus sexuels ou témoins de violences conjugales. Cependant il est important de nous rappeler que les troubles manifestés par l'enfant sont multiformes et ne sont pas toujours repérables comme une conséquence nécessaire de violences vécues (on peut observer le même type de manifestations suite à une maladie, deuil, perte affective etc.). Les difficultés d'ordre divers que peut vivre l'enfant suite à une expérience en tant que victime de maltraitance sexuelle ou de violences familiales ne sont pas toujours immédiates et bruyantes, ni toujours spécifiques à ce type de traumatisme. Souvent la honte, la culpabilité ou la peur empêchent l'enfant d'exprimer ce qu'il subit et, parfois, quand il y arrive ... les adultes doutent de sa parole.

Les études portant sur les effets de l'exposition des enfants aux violences conjugales montrent que les troubles comportementaux et affectifs sont 10-17 fois plus fréquents que chez ceux appartenant à un foyer non-violent (Jaffe, Wolfe et Wilson, 1990)¹.

Ces enfants souffrent souvent de problèmes affectifs: dépression, anxiété, refus d'aller à l'école, retrait des interactions sociales et difficulté à se séparer de leur mère (Sternberg et coll., 1993, Sudermann et Jaffe, 1997; Vouche, Zinoune, Lambert, Loubeyre étude, 2007)².

Les actes de violence contre les pairs, les enseignants et les mères sont plus fréquents chez ses enfants qui sont témoins de violences envers les femmes, en particulier chez les garçons, mais ce comportement existe également chez les filles (Jaffe, Wolfe, Wilson et Sluszczyck, 1986 ; Kerig et coll, 1998 ; Vouche, Zinoune, Lambert, Loubeyre étude, 2007)³. Il est important de souligner un autre phénomène alarmant : l'amplification et la diversification de modes d'expression violente quand le problème n'est pas dévoilé et le travail sur le système familial n'a pas été effectué. Dans les foyers où la femme est victime de violence, les enfants courent eux-mêmes un risque beaucoup plus élevé de violence physique ou sexuelle de la part de l'agresseur de leur mère. Dans certains cas des enfants qui ont été abusés sexuellement par leur père ou beau-père, ne le révèlent que bien des années plus tard, lorsqu'ils vivent également la terreur de voir leur mère maltraitée physiquement ou verbalement (voire aussi le cas inverse!).

Plusieurs études, ainsi que notre expérience clinique, confirment que les enfants exposés aux violences conjugales et les enfants victimes d'abus sexuels manifestent souvent des symptômes de stress post-traumatique (cf. SSPT, DSM-IV) : peur, anxiété, irritabilité, difficultés à se concentrer, souvenirs inopportuns des actes de violence, explosions de colère, hyperactivité au domicile et à l'école. D'après A. Ciavaldini et M. Choquet⁴, c'est la première des conséquences de la maltraitance sexuelle extra-familiale, lorsqu'elle se présente sous une modalité d'agression sexuelle, ce qui se rencontre aussi dans les abus sexuels intra-familiaux mais de manière moins marquée. En différence des sentiments de peur intense, d'horreur et d'impuissance qu'éprouvent les adultes dans cet état, chez les enfants nous observons plus souvent un comportement désorganisé ou agité qui s'y substitue. Les manifestations d'angoisse de séparation sont fréquentes (peur du noir, de la mort, de l'abandon, refus de quitter la maison). Les somatisations (céphalées, douleurs abdominales, paresthésie, aphonie, troubles de l'équilibre), les troubles dermatologiques (urticaire, pelade) ou digestives (coliques, ulcère de stress), des décompensations de pathologies préexistantes (crises d'asthme, d'hyperglycémie) sont fréquents. Les troubles du sommeil (insomnie, cauchemars, agitation nocturne, hypersomnie) et des conduites alimentaires (anorexie, refus alimentaire, hyperphagie) apparaissent très souvent.

Chez les enfants plus âgés ou les adolescents, victimes directes ou "passives" de violences, les troubles sont plus perceptibles et patents, ils peuvent se plaindre ou émettre un certain nombre de signaux de souffrance, plutôt indirects, qui passent malheureusement souvent inaperçus ou peuvent être mal interprétés et pris en charge par les adultes de l'entourage. Tout l'avenir de l'enfant se joue ici et l'impossibilité de s'exprimer, le retour vers un monde de silence, de confusion et de doutes de son propre identité et de la possibilité d'une vie différente, ne peuvent qu'avoir un effet dévastateur et meurtrier sur cet être en devenir! Ainsi chez les adolescents nous allons rencontrer plus tard des conduites d'addiction (tabac, alcool, drogues, tranquillisants), des comportements à risque (automutilations, scarifications, conduites sexuelles à risque, prostitution, tentatives de suicide, actes délictueux).

Comme le démontre le Rapport de ONU et UNICEF, outre les conséquences directes du traumatisme, le risque de chronicisation en l'absence de prise en charge adéquate et les répercussions sur leur vie scolaire, les enfants et les adolescents victimes d'abus sexuel seront aussi plus exposés aux risques de blessures physiques, de MST, VIH et de grossesse non-désirée, dont la dernière est potentiellement dangereuse pour les adolescentes.

En ce qui concerne les conséquences à moyen et long terme pour les enfants victimes de maltraitements sexuelles, G. Vila⁵ affirme que "elles sont très variées et couvriraient aisément l'ensemble du champ nosographique". Il cite, parmi d'autres, des complications psychiatriques classiques: troubles anxieux, troubles affectifs, troubles du développement, états dissociatifs, états délirants, troubles des conduites

¹ (31) P. JAFFE, D. A. WOLFE, S. K. WILSON, *Children of battered woman*, Sage Publication, Newbury Park, (CA), 1990.

² (32) Cités par J.-P. VOUCHE, *De l'emprise à la résilience*, op.cit. 24.

³ (33) Idem.

⁴ (34) Op. cit. 26.

⁵ (35) G. Vila in N. HORASSIUS, P. MAZET (sous la direction de), *Conséquences des maltraitements sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir*, Conférence de consensus, John Libbey Eurotext, 2003.

alimentaires, troubles sexuels, tentative de suicide, délinquance, prostitution... Un autre danger, souvent méconnu et d'autant plus redoutable, celui de la survictimisation!

Comme le souligne Hélène Romano⁶ : "Les conséquences peuvent être une stigmatisation de l'enfant dans son statut *d'enfant victime, d'enfant qui dénonce*, avec des conséquences susceptibles de renforcer sa culpabilité, son sentiment d'insécurité, de désappartenance et les troubles post-traumatiques". Car l'enfant-victime est souvent ambivalent à l'égard de l'agresseur, il est confus, il se sent coupable, il se sent complice ou n'est pas en mesure d'estimer la gravité des actes de l'agresseur. Dans les situations de dévoilement es adultes peuvent mettre en doute la parole incertaine de l'enfant, craindre le risque de fausses allégations, mettre en avant le fait qu'il puisse être manipulé par un conjoint dans un mouvement de jalousie ou de vengeance. Mais s'il arrive que différentes facteurs puissent influencer le discours de l'enfant, les signes de souffrance et la valeur affective de sa parole doivent toujours être pris en compte par l'adulte. Ainsi d'après une étude menée aux Etats-Unis et citée par C. Damiani⁷, sur 1 249 déclarations d'abus sexuel, 5% ont été douteuses ou sans fondement par les travailleurs sociaux (y compris les cas où les investigations ont été arrêtées en simple absence de preuves physiques).

Le silence ou l'ambivalence face à la souffrance, l'incapacité de le soutenir et protéger l'enfant font que, tôt ou tard ses capacités adaptatives et défensives face à la violence vécue peuvent être débordées et il devra adopter des "mesures radicales" pour se protéger. Il aura le choix entre se résigner face à ce qu'il vit comme inévitable et retourner l'agressivité contre soi-même (jusqu'à attirer volontairement les coups et les sévices) ou, encore intégrer comme "normale" et adopter par mimétisme l'attitude de l'agresseur pour assurer sa survie. Qu'il choisisse la première ou la seconde possibilité, le danger de l'enfermement dans une spirale infernale de violence est engagé...

Mais y a-t-il d'autres issues? De quelle manière pouvons-nous aider un enfant exposé aux violences conjugales ou victime d'abus sexuel? Quels peuvent être les facteurs protecteurs?

Aujourd'hui nous savons et l'expérience clinique auprès des enfants et leurs familles le confirme, qu'il existe certains *facteurs de protection* de nature personnelle ou interpersonnelle (liens d'attachement existants, soutien de l'entourage, de personnes de la famille élargie, changement dans la situation judiciaire, aide professionnelle, etc.) seront cruciaux pour la capacité de l'enfant à face à l'adversité et se construire avec cette expérience dans sa vie en intégrant des nouvelles possibilités. Et si la résilience "spontanée et naturelle" existe, dans la majorité des cas une intervention professionnelle est indispensable, aussi bien pour diminuer l'impact des symptômes immédiats et limiter les conséquences à long terme pour l'enfant, que pour aider les familles de (re)créer des relations de confiance et de (re)devenir soutenantes à l'égard des enfants.

L'effet de l'exposition à la violence marque parfois ces témoins jusque dans leur vie adulte et engendre un certain nombre de problèmes à long terme qui font, par exemple, qu'ils ont ensuite des relations de violence avec autrui (Jean-Pierre VOUCHE, Linda ZINOUNE, Dominique relations de violence avec autrui (Jean-Pierre VOUCHE, Linda ZINOUNE, Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE, étude 2007). Il s'agit de réagir plus efficacement au problème des enfants témoins d'actes de violence. Grâce à des stratégies d'intervention précoces et plus nuancées, que nous avons mises en place depuis plus de dix années, nous réduisons l'effet immédiat et à long terme de ces expériences traumatiques. Le sort de ces enfants mérite une attention spéciale, ne serait-ce qu'à cause de leur peine et de leurs souffrances. En outre, la collectivité a ainsi l'occasion de s'occuper d'un groupe très exposé, qui risque de constituer la prochaine génération d'époux violents et de partenaires. D'autre part, les enfants qui sont témoins d'actes de violence chez eux ont beaucoup plus tendance à commettre eux-mêmes des actes d'agression dans la collectivité (quartier, écoles, centres de loisirs,...) et à continuer à le faire lorsqu'ils deviennent adultes. À une époque où tout s'évalue en termes d'argent et de dettes croissantes, il est bien évident qu'il faut résoudre le problème des milliards d'euros que coûtent les violences intrafamiliales. Peut-être n'y a-t-il rien de plus indispensable que l'adoption d'un plan bien coordonné, axé sur l'aide aux enfants témoins d'actes de violence.

Bien que la recherche dans ce domaine et l'aide à ce groupe n'aient vraiment commencé à prendre forme qu'au cours des quinze dernières années, ces enfants posent un problème difficile à résoudre pour de nombreux éducateurs et de services sociaux, de services de santé et de services juridiques de garde d'enfants.

⁶ (36) H. ROMANO, *Enfants maltraités. Descriptions cliniques, évaluation et prise en charge*, Fabert, Collection Psychothérapies créatives,

⁷ (37) C. DAMIANI, *Les victimes. Violences publiques et crimes privés*, Editions Bayard, Paris, 1997.

Ceux qui travaillent dans le domaine de la protection de l'enfance constatent de plus en plus le lien entre l'exposition à la violence et les autres formes de mauvais traitement des enfants. Certains enfants qui ont été exploités sexuellement par leur beau-père, ne le révèlent que bien des années plus tard, lorsqu'ils ont également la terreur de voir leur mère maltraitée physiquement et verbalement.

La peur les empêche de parler. Les adolescents qui, chez leur médecin de famille ou l'infirmière scolaire, notent des symptômes d'anxiété, de dépression ou des effets somatiques, vivent parfois avec des secrets qu'ils répriment au sujet de la violence dans leur famille. L'enfant hyperactif et indiscipliné à l'école, candidat idéal pour le traitement au Ritalin, revit parfois les scènes des conflits parentaux violents et manifeste les syndromes du stress post-traumatique (S.S.P.T). L'enfant qui brutalise ses camarades à la halte-garderie, qui pose un problème pour le personnel et fait l'objet de plaintes des parents, ne fait parfois qu'imiter le comportement de pouvoir et de contrôle excessif, dont il est chaque jour témoin chez lui.

En bref

- ↔ Les enfants et les adolescents qui sont témoins de violence envers leur mère éprouvent des problèmes affectifs et de comportement analogues à ceux des enfants qui sont eux-mêmes soumis à de mauvais traitements physiques.
- ↑ Les enfants qui sont témoins de violence envers les femmes souffrent souvent du syndrome de stress post-traumatique. Les symptômes du SSPT (Syndrome de stress post traumatique) sont les suivants : anxiété, crainte, irritabilité, pensées importunes et rappel d'images de la violence, explosions de colère imprévisibles et évitement des situations qui rappellent à l'enfant les actes de violence dont il a été témoin.
- ↔ Les enfants et les adolescents qui sont témoins d'actes de violence éprouveront souvent des difficultés à se concentrer et connaîtront des problèmes de comportement et d'apprentissage.
- ↔ Les enfants et les adolescents qui ont été témoins d'actes de violence familiale sont souvent considérés, à tort, comme souffrant d'un trouble déficitaire de l'attention, parce qu'on ne leur a pas demandé s'ils avaient été témoins d'actes de violence familiale.
- ↑ Les garçons qui sont témoins d'actes de violence de leur père à l'égard de leur mère courent plus de risques de devenir eux-mêmes des agresseurs dans leurs relations intimes conjugales.
- ↓ Les enfants et les adolescents qui sont témoins de violence familiale courent un risque plus élevé de dépression (voir le cas de Pierre).
- ↔ La pratique de l'école buissonnière, la délinquance et les fugues sont courantes chez les enfants qui ont été témoins de violence conjugale.
- ↔ Les enfants et les adolescents qui ont été témoins de violence envers leur mère courent le risque d'être soumis à des actes de violence physique et sexuelle par l'agresseur de leur mère.
- ↳ Les enfants et les adolescents qui sont témoins de violence conjugale ont besoin d'une aide spécialisée.

4.

CRÉATION DES ESPACES CLINIQUES

4. A. LES ÉVALUATIONS DES SITUATIONS A RISQUES

- Rendre visible pour les différents professionnels (Education Nationale, A.S.E, etc) les signes cliniques des conséquences des violences sur les enfants, dans le but de prévenir et de traiter.

Il s'agit bien, pour rendre visible l'enfant exposé, de mettre en place des outils pour aider le grand public à voir et entendre l'enfant exposé aux violences au sein du couple.

On se situe donc dans une démarche très en amont du recueil d'informations préoccupantes. Il faut préciser que nous voulons attirer l'attention du grand public par une campagne d'information collective de sensibilisation pour aider le citoyen inquiet et l'orienter.

Quand on évoque le grand public, nous pensons aux parents, aux enseignants et à tous les professionnels du champ social.

C'est donc un problème important qui est l'affaire des médecins de famille, des professionnels de la santé mentale des enfants, des psychologues scolaires et cliniciens, des travailleurs sociaux, des personnels de la Protection Judiciaire de la Jeunesse, des éducateurs, des administrateurs scolaires, du personnel des haltes garderies, des infirmières scolaires et infirmiers de la santé publique, des sages-femmes, des pédiatres, des obstétriciens, des travailleurs sociaux des associations, des défenseurs des femmes, des enseignants des écoles et des collèges, des spécialistes de la thérapie familiale et conjugale, des experts spécialisés dans les prononcés de garde d'enfants, et des nombreux autres intervenants du réseau de nos collectivités locales. Et nous sommes au-delà du dépistage des traumatismes intentionnels sur enfants par un parent, car ces répercussions traumatiques sont rarement intentionnelles.

Les problèmes sont parfois mal diagnostiqués et ne reçoivent pas le type d'aide approprié. Dans bien des cas, ces enfants sont doublement victimes lorsque leurs problèmes sont minimisés ou aggravés à cause de l'ignorance des autres. Ainsi, le juge aux affaires familiales qui ordonne la garde partagée et accorde le droit de visite toutes les deux semaines à un père qui a maltraité la mère des enfants, mais n'a jamais maltraité directement les enfants, crée parfois une foule de nouveaux problèmes pour la mère maltraitée et ses enfants. Le jeune contrevenant qui a agressé sa petite amie ou des camarades masculins, et que l'on envoie dans un camp de type militaire pour y découvrir les bienfaits d'une stricte discipline, risque de ne pas profiter des leçons qu'il en tirerait normalement s'il a été élevé par un père violent.

Malheureusement, il y a d'innombrables exemples de ce genre qui montrent que le problème des enfants témoins d'actes de violence n'intéresse pas seulement le personnel des foyers de femmes battues et les agents de police, mais constitue en fait un problème fondamental pour tous les professionnels de première ligne et pour les services sociaux qui s'occupent des enfants et de leurs familles. Étant donné les renseignements cliniques dont on dispose et l'état de la recherche sur cette question, l'ignorance n'est plus une excuse valable pour l'absence d'interventions sociales et cliniques appropriées.

Nous développons des outils détectant l'impact des violences conjugales sur les enfants témoins. Les prises en charges d'enfants ayant vécu des traumatismes (enfants exposés aux violences conjugales, enfants victimes d'abus sexuels) ne s'improvisent pas, car nous avons la charge, la responsabilité d'offrir à ces jeunes un espace contenant, Winnicott (1975)³⁸ dirait « un espace potentiel » susceptible de servir de matrice à leur expression traumatique.

NOTES

(38) WINNICOTT D.W, 1975, Jeu et réalité, Paris, Gallimard.

4. B. LE REPÉRAGE DES SOUFFRANCES

❖ Les outils cliniques de repérage

Ces outils cliniques permettent l'identification, le diagnostic et l'évaluation de l'impact spécifique des violences conjugales sur l'enfant¹⁵.

Des travaux d'Holden de 2003, nous avons cherché à enrichir deux grilles pour établir un diagnostic dans le cadre de l'exposition à des violences conjugales physiques, et une grille d'évaluation d'enfants victimes d'abus sexuels :

4. B. 1. Adaptation de la grille de Holden qui évalue la gravité de la situation selon le degré d'exposition aux violences conjugales physiques, avec les items suivants :

1. l'enfant est directement victime physiquement (ex. : violences conjugales pendant une grossesse) : exposition grave
2. l'enfant intervient, s'interpose, s'engage : situation qui peut provoquer une "victimisation" directe, le parent auteur de violences se retournant contre l'enfant
3. l'enfant est au cœur du conflit entre les parents (ex. : mésentente sur l'éducation et le droit de garde, le lieu d'habitation de l'enfant)
4. l'enfant observe la situation de violences conjugales
5. l'enfant est le témoin auditif des violences conjugales (entend d'une autre pièce)
6. l'enfant observe les conséquences de l'agression (ex. : séquelles physiques ou psychologiques du parent victime, déménagement, séparation des parents, voire de la fratrie)
7. l'enfant entend parler de ces violences conjugales (en famille, par des voisins, à l'école, par des éducateurs)

4. B. 2. Une grille (enrichie) fondée sur les conséquences de l'exposition aux violences conjugales, avec les items suivants :

1. la terreur
2. le sentiment de risque permanent de débordement (élaboré par Donald W. Winnicott dans son article « La crainte de l'effondrement », Winnicott, 1975)
3. l'angoisse : « le plus sûr moyen de calmer l'angoisse induite par une sensation de manque consiste à remplir le vide, avec des représentations ayant pour but de tromper cette souffrance » (B. CYRULNIK)
4. la corruption, les effets déviants (ex. : reproduction des violences sur la fratrie ou des camarades de classe, de jeux violents en centre de loisirs)
5. l'indifférence émotionnelle, apathie
6. la dépression, la tristesse
7. l'isolement – il se prive du réseau relationnel habituel, le confinement de l'enfant, repli sur lui-même (ex. : l'enfant ne peut plus inviter d'amis, il ne joue plus avec la fratrie)
8. la négligence de soins, hygiène laissant à désirer – régression sur cet aspect

4. B. 3. Grille d'évaluation d'enfants victimes d'abus sexuel : les signes révélateurs de violences d'abus sexuel sur enfant

❖ I. Les indicateurs physiques

- l'apparition d'activité auto-érotique compulsive
- utilisation des positions qui stimulent le clitoris ou le pénis

(24) Cité par J.-P. VOUCHE "De l'emprise à la résilience", Editions Fabert, Paris, 2009.

- les douleurs abdominales et des désordres gastro-intestinaux, constipation ou encoprésie (perte du contrôle du sphincter anal), énurésie (perte du contrôle de l'émission des urines)
- une difficulté à la marche ou à s'asseoir, lésions anales ou génitales
- taches de sang sur les sous-vêtements, déchirés
- douleurs des zones génitales
- douleur à la selle
- douleurs vaginales profondes, surinfectées
- lésions et troubles dans une ambiance particulière, perte de joie de vivre, pleurniche, modifications récentes de l'humeur et du comportement

❖ 2. Indicateurs émotionnels et comportementaux

2.1 Chez le jeune enfant :

- enfant surexcité lors des changements de couche
- enfant agité, anxieux de ce qui peut lui arriver et lutte contre cette sensation par une hyperactivité
- exigeant, revendicateur, crie pour un rien
- enfant auparavant frondeur, rebelle devient obéissant, soumis
- problèmes d'attention, de concentration, devenu rêveur, vit dans son monde imaginaire
- chute brutale et inattendue des résultats scolaires
- symptômes psychotiques, bouffées délirantes, signes classiques de dépression
- affiche, mime des comportements sexuels avec d'autres enfants, des jouets, des animaux et agressivité incontrôlable contre ses proches
- protège son sexe par des poupées ou des figurines représentant son monde intérieur
- comportement régressif, enfantin, puéril se remet à sucer son pouce
- troubles du comportement : devient excessivement attaché, obéissant ou dépendant vis-à-vis d'une personne précise
- troubles du sommeil, cauchemars, peur du noir
- changement du comportement alimentaire, boulimie ou perte d'appétit, anorexie mentale
- arrêt de la croissance
- protestation soudaine lorsqu'il est confié à quelqu'un qu'il connaît, ne veut plus le voir, dit de lui qu'il n'est pas gentil ou méchant avec lui
- peur de se rendre dans une zone particulière de la maison ou chez un membre de la famille
- refuse de se rendre chez un parent ou un ami par signal indirect ou excès d'affection envers des personnes étrangères au milieu familial
- comportement de séduction, en quête d'amour et de tendresse, carencé affectif, ce schéma met l'enfant en danger permanent et l'expose au risque de récurrence de l'abus
- l'enfant développe une incompréhension dans sa relation aux autres, ne sait pas dresser de barrières de protection avec les hommes en particulier
- des dessins avec des images sexualisées

2.2. Chez l'enfant plus âgé et l'adolescent :

Les troubles sont plus patents et l'enfant dysfonctionne officiellement au sein de sa famille, il se plaint et qu'il émet un certain nombre de signaux :

- l'enfant, l'adolescent perd ses amis
- il perd l'envie de jouer ou de s'amuser
- isolement
- se sent mal aimé et mal compris de ses camarades ou de ses proches
- il se néglige tant sur le plan corporel que vestimentaire, changement dans sa propreté et son hygiène, parfois saleté corporelle repoussante (se couvre de vêtements amples pour camoufler son corps et le soustraire au regard ou désir de l'autre)
- ses résultats scolaires baissent notablement de manière soudaine, alors qu'il a un bon niveau intellectuel
- il éprouve de la difficulté à se concentrer, néglige son travail et ses activités habituelles, bien souvent il est aux portes de l'école bien avant l'heure d'ouverture, somnole en classe en raison de son sommeil perturbé.

- il se plaint de symptômes mal systématisés :
 - ✓ fatigue
 - ✓ douleurs abdominales
 - ✓ maux de tête
 - ✓ mal de gorge
 - ✓ nausées
- il est demandeur de soins
- il se plaint de picotements, de brûlures, de démangeaisons au niveau du sexe ou de l'anus
- des troubles de la relation aux autres, perte de confiance envers les gens autour de lui, envers ses proches en particulier
- le sentiment de risque permanent de débordement, « la crainte de l'effondrement
- il souffre de manifestations dépressives
- il présente des idées ou un comportement suicidaire se livre à un comportement autodestructeur, abus de drogues ou d'alcool, tentatives de suicide
- entraînant une perte de l'estime de soi
- des troubles du comportement s'installent : anorexie, boulimie, insomnie, agressivité inadéquate
- il évoque des activités sexuelles ou déclare qu'il a été abusé et montre un intérêt inhabituel pour la sexualité, la grossesse ou les maladies transmissibles sexuellement
- des pratiques d'activités sexuelles d'adultes souvent anormales ou se prostituer, contraint de passer à des expériences multiples ou en groupe, avec des prises de risque majeures (pour tenter d'éprouver ou de découvrir des sensations ou des émotions)
- une anesthésie physique et émotionnelle
- errance dans une quête de quelque affection ou de tendresse
- déni des faits quand on l'interroge

Pathologie psychotraumatique précoce :

- | | |
|---|--|
| ✓ | troubles de l'adaptation |
| ✓ | psychoses réactionnelles brèves |
| ✓ | état de stress aigu |
| ✓ | état de stress post-traumatique |
| ✓ | troubles anxieux |
| ✓ | dépression et autres troubles de l'humeur |
| ✓ | tentatives de suicide – suicides |
| ✓ | agressivité – opposition – troubles des conduites |
| ✓ | troubles du sommeil |
| ✓ | troubles de conduites alimentaires |
| ✓ | syndrome de refus global |
| ✓ | états confusionnels et confuso-oniriques |
| ✓ | consommation d'alcool et de substances psycho-actives |
| ✓ | réactions somatiques et troubles psychologiques associés à des lésions physiques |
| ✓ | troubles fonctionnels sphinctériens |
| ✓ | troubles dissociatifs |
| ✓ | conversions – mutisme |

❖ De la gravité de la situation traumatisante

- ❖ Dans ce sous-chapitre, nous voudrions mettre à mal **quelques idées reçues concernant la gravité de l'impact des agressions sexuelles** :

-En premier lieu, il est important de rappeler que des faits d'attouchements peuvent être aussi traumatisants et « endommager » aussi durablement et profondément la personnalité du sujet et son devenir que des actes qualifiés de viols.

Des attouchements ont parfois un impact sur la santé mentale de la jeune victime et des répercussions à court moyen et long terme aussi importants que des situations de viols.

Dans notre expérience professionnelle, nous avons pu constater que de nombreux actes d'agressions sexuelles sont sous évalués, mal qualifiés, autant par les victimes que par le système judiciaire qui va traiter la situation. La minimisation des faits est souvent relevée, soit parce que la victime n'a révélé qu'une partie des faits, soit qu'elle ignore la dénomination précise des faits qu'elle a subis ou qu'elle est trop confuse ou honteuse pour les décrire précisément et entièrement.

Trop souvent encore, les gendarmes ou les policiers qui reçoivent ces informations orientent les déclarations de l'usager et minimisent les faits également. Ainsi, de nombreux faits de viols vont être qualifiés « d'attouchements sexuels » et jugés comme tels, c'est-à-dire au tribunal correctionnel et non aux assises comme le sont en principe les crimes dont font partis les viols, c'est-à-dire les pénétrations vaginales, anales ou buccales (fellations).

Ce déni d'une partie de la réalité de l'horreur des faits aura bien sûr un impact négatif sur l'évolution de la victime et sa capacité à surmonter le traumatisme.

L'agresseur doit être condamné à la hauteur des faits pour donner une chance à la victime de dépasser plus « aisément » son traumatisme.

Sous évaluer la situation d'agression sexuelle, qu'il y ait attouchement ou viol ne peut qu'exacerber le traumatisme qui y est lié et gêner l'évolution de la victime dans son cheminement vers une réparation psychique.

-Contrairement à ce que l'on pourrait penser à priori, les agressions sexuelles qui ont le plus d'impact sur la vie des victimes ne sont pas forcément celles qui ont été commises dans la violence physique.

En effet, dans de nombreuses situations, c'est au contraire les situations d'agressions sexuelles exercées sans violence « apparente » qui sont les plus nocives psychologiquement. En effet, dans ce cas, les agresseurs sont des personnes qui ont tissé des liens affectifs et de confiance avec des mineurs et qui profitent de la naïveté de leurs jeunes victimes pour les influencer et les entraîner dans des expériences sexuelles par l'intermédiaire de « jeux », de manipulations ou de chantage (voir au chapitre 7 à la page 195 la situation de Sandra). Cela amène les victimes à subir les agressions sexuelles sans résistance apparente, elles se trouvent « coincées » dans une situation inextricable, elles s'en croient responsables.

La culpabilité qui en est ressentie est étouffante, accablante et le regard sur soi s'en trouve extrêmement sali. L'estime de soi se retrouve en lambeau. Le sentiment d'être responsable de la situation d'agression et d'être amoral est insoutenable et la colère, voire la haine ressentie par les victimes se retournent souvent contre elles-mêmes (tentatives de suicide) et non leur agresseur.

L'amalgame entre lien affectif, amour et violence sexuelle gêne souvent pendant très longtemps à l'âge adulte la capacité de vivre des liens d'attachement sains, et d'avoir une vie sexuelle épanouissante.

Dans ces situations d'agressions sexuelles qui sont souvent des situations intra familiales, on observe une absence, une perte, un vacillement, une confusion des repères structurants concernant la barrière des générations, mais aussi une difficulté à respecter l'intimité de l'autre dans la vie quotidienne, ses limites, ses refus, ses besoins.

L'enfant victime n'est pas non plus éduqué à se défendre, à se faire respecter, à se protéger et à éviter les situations à risque.

L'impact de ce fonctionnement familial se retrouve à court, moyen et long terme voire très long terme.

En effet, il n'est pas rare de voir des adultes ayant vécu dans ce contexte familial et ayant subis des agressions sexuelles être incapables de protéger leurs propres enfants et les mettre dans des situations de danger qui peuvent paraître évident à d'autres personnes (ex : manque de surveillance, confier les enfants à des personnes que l'on sait peut-être faibles ou que l'on ne connaît pas, etc....)

Ces parents ont beaucoup de mal souvent à transmettre de manière mesurée (soit par excès, soit par défaut) des notions autour de l'intimité et du respect de son propre corps et de celui de l'autre. Ainsi

s'observent parfois et trop souvent des agressions sexuelles sur plusieurs générations.

-Il faut également rappeler que la précocité de l'âge à lequel les agressions sexuelles ont été subies est un facteur de gravité. On pourrait croire, à priori, que le fait que les agressions aient eu lieu à un âge où l'enfant ne se souvienne plus est moins grave puisque justement il ne s'en souvient plus.

En réalité, plus l'enfant est jeune et plus son appareil psychique est fragile et peut être endommagé par des attitudes inadaptées de ceux qui doivent en principe en prendre soin. Des troubles graves de la structuration de la personnalité peuvent apparaître. L'enfant, quel que soit son âge, emmagasine et garde en lui, dans le tréfonds de son appareil psychique, de son être, des traces des faits subis qui pourront s'exprimer de diverses manières par la suite notamment par une extériorisation voire une reproduction partielle ou totale des faits subis.

- Il faut également rappeler que les agresseurs sexuels peuvent être de sexe féminin et cela est plus fréquent qu'on ne pourrait le croire. Ces agressions ne sont souvent pas dénoncées et restent impunies. Les témoignages recueillis en thérapie désignent le plus souvent des mères, des sœurs aînées ou des baby setters. Dans ses cas précis, les agressions sont parfois effectuées sur des enfants très jeunes, dans des moments d'échanges affectifs qui dérapent, ou lors de soins donnés (lavage du corps et des parties intimes, câlins du soir...).

L'amalgame entre des relations maternantes et des attitudes intrusives, voire carrément abusives va semer une confusion profonde dans l'esprit des victimes à tel point qu'elles auront parfois du mal à se reconnaître comme victime et à reconnaître l'autre comme agresseur.

On relève alors chez ses victimes une confusion des générations et de la place de chacun dans leur esprit.

La défaillance de l'intériorisation des interdits de notre société, de la loi et des codes sociaux ainsi qu'une immaturité et une inadaptation relationnelle sont souvent à relever chez ces victimes.

Ces sujets sont souvent très manipulateurs, parfois « beaux parleurs » et manifestent souvent de nombreux traits pervers. Ces troubles psychiques peuvent les amener à devenir à leur tour agresseur.

Dans notre expérience de clinicien, les agresseurs sexuels les plus « dangereux » et les pédophiles les plus notoires ont été agressés dans leur enfance par des femmes, le plus souvent leurs mères ou leur sœur aînée. Ce n'est que suite à leurs actes répréhensibles à caractère sexuel et suite à l'injonction de soin qui en découle (imposée par la justice) que les sujets agresseurs ont pu commencer à réfléchir à la relation si particulière qu'ils avaient connu avec un personnage maternant de leur enfance et à faire des liens avec leurs propres comportements répréhensibles et déviants.

Ainsi, c'est souvent de nombreuses années après leur majorité que les victimes, parviennent, à l'aide d'une psychothérapie (imposée par la justice), à cerner, comprendre, décoder les comportements abusifs qu'ils ont subis de la part de leurs agresseurs féminins.

Ils parviennent alors parfois et à mettre du sens à leur propre malaise et à leurs propres déviations sexuelles pour laquelle ils ont été condamné et qui les ont fait basculer à leur tour du côté des agresseurs sexuels. Dans notre expérience clinique, ce profil est un des plus difficiles à « soigner ». Dans ces cas précis, le risque de récurrence ne doit pas être négligé.

❖ La situation traumatique :

Freud, en 1920 dans son ouvrage « Au-delà du principe de plaisir » définit le traumatisme comme suit : *« toutes excitations externes assez fortes pour faire effraction dans la vie psychique du sujet »*. Le traumatisme est donc un choc émotionnel important, généralement lié à une situation ou une personne, un groupe de personnes, une personne qui a senti sa vie en danger et son équilibre psychique en péril. Ses situations dépassent les capacités de gestion de la majorité des individus encore plus les enfants. Elles sont *« porteuses de sens et vécues comme une rupture et un enjeu : rupture par rapport à la continuité du passé, enjeu comme annonce de changement potentiel important »*.

Selon cette définition, la situation traumatogène se constitue massivement et brusquement. Elle est hors du commun, exceptionnelle, grave et entraîne les individus dans un tourbillon de violence. Néanmoins, force est de constater que dans certains cas, la situation à l'origine de la souffrance traumatique n'est pas un événement massif, mais un épisode mineur. Cet incident fait passer la personne au-delà de son seuil de tolérance car il s'additionne à une charge accumulée de facteurs stressants (parfois mineurs prévisibles et répétitifs) ou à une série d'événements difficiles.

Certains auteurs dont L. TERR³⁹ distinguent deux tableaux cliniques selon le type d'évènements vécus par les enfants :

- Le trauma de type I

Il survient chez l'enfant après un évènement unique, soudain, brutal, limité dans le temps : agressions, attouchements, accidents, prise d'otages, catastrophes naturelles par exemple. L'apparition des symptômes est très souvent rapide, tels que reviviscence, évitement, hyper activité... L'enfant va s'efforcer d'éviter les pensées et les sentiments liés à l'évènement.

- Le trauma de type II

Il se manifeste à la suite d'une exposition prolongée ou répétée à des évènements majeurs, et de manière particulière avec refoulement, dénégation et dissociation. Il se rencontre le plus fréquemment dans la maltraitance physique ou sexuelle, mais aussi chez les enfants témoins ou victimes de violences conjugales parentales, chez les enfants qui ont vécu la guerre (par exemple les enfants de Gaza en janvier 2009), l'internement dans des camps (Kosovo, Afghanistan en 2000-2001).

On peut retrouver les symptômes classiques du trauma psychique, avec des troubles associés : silence obstiné par respect du secret concernant les violences pouvant aller jusqu'au déni massif de tout ce qui concerne le trauma, dans un souci de protection. Les plaintes somatiques sont fréquentes : douleurs, eczéma, asthme, pelade... ainsi que l'amnésie avec absence de tout souvenir d'enfance.

La clinique du traumatisme permet de distinguer d'autres catégories de traumatismes : simples et complexes, directs et indirects.

- Les traumatismes simples

Ils sont définis comme des traumatismes de type I, à savoir, une explosion brutale des enveloppes psychiques au travers d'évènement ponctuels et violents.

- Les traumatismes complexes

Selon J. Herman⁴⁰ les traumatismes complexes sont la résultante d'une victimisation chronique, d'assujettissement à une personne ou à un groupe de personnes. Dans ces situations, la victime est généralement captive (processus d'emprise) durant une longue période sous le contrôle de l'auteur des actes traumatogènes et incapable de lui échapper.

- Les traumatismes directs

On parle de traumatisme direct lorsque la victime a été confrontée au chaos, au sentiment de mort imminente ou d'horreur. Elle peut avoir été sujet (avoir subi), acteur (avoir provoqué volontairement ou involontairement) ou témoin (avoir vu) de l'évènement traumatique.

- Les traumatismes indirects ou traumatismes par ricochet

Il est aujourd'hui admis qu'un sujet, enfant comme adulte, qui n'a pas subi de traumatisme direct peut présenter des troubles psycho-traumatiques consécutifs aux contacts qu'il entretient avec une personne ou un groupe de personnes traumatisés. Dans ce cas, la rencontre avec la personne traumatisée constitue en elle-même l'évènement traumatique. Les situations de violences conjugales rentrent dans cette catégorie.

Les enfants que nous rencontrons lors de nos consultations, ne présentent pas le même type de trauma selon qu'ils sont témoins de violences conjugales ou victimes de violences sexuelles. Dans le premier cas, l'enfant présentera un traumatisme de type II indirect et complexe, avec répétition des situations traumatiques, alors que dans le second cas, le traumatisme sera de type I, direct et simple à condition que l'enfant soit victime d'une agression sexuelle unique par un membre extérieur au cercle familial.

NOTES

(39) L. TERR, « Childhood trauma : an outline and overview » pp 10-20, in : American Journal of Psychiatry, n° 148, 1991

(40) J. HERMAN, « Trauma and recovery : the aftermath of violence from domestic abuse to political terror », Basics Books, 1997

En revanche, si l'agression sexuelle est commise par un membre de la famille, de façon répétée et prolongée dans le temps, alors le traumatisme sera considéré comme de type I.

Selon L. Daligand⁴¹, le développement psycho-intellectuel de l'enfant intervient sur sa prise dans l'évènement. Des facteurs jouent un rôle sur cette perception :

- la maturité des organes des sens
- le développement des capacités motrices et langagières

Par exemple, si la perception auditive est très fine chez le nourrisson, sa vision ne l'est qu'à faible distance, ce qui peut le protéger de l'envahissement par des images visuelles traumatiques, alors que de faibles sons peuvent générer des images sonores traumatiques (des bruits de coups de l'autre côté de la cloison de sa chambre).

L'acquisition de la marche, des capacités motrices, permet à l'enfant de ne plus être totalement dépendant. Il peut marcher, bouger, éloigner des objets dangereux, trouver ce qui lui manque. L'enfant pouvant donc se déplacer écarte le danger, ne percevra plus une situation comme terrorisante.

L'enfant qui a acquis le langage peut désormais se faire entendre, comprendre ce qui lui est dit. Lorsqu'il est capable de prononcer quelques mots, il peut demander de l'aide (nous avons le cas d'un enfant de 8 ans qui a appelé la Police avec un téléphone portable) et raconter ce qu'il s'est passé. La mise en mots lui permettra de sortir du chaos traumatique.

La présence ou non des parents lors d'une situation traumatisante est un facteur très important à prendre en compte. En cas d'absence des parents, l'enfant sera isolé, sans protection, ce qui aggravera l'effraction traumatique (sentiment d'abandon intense). Si les parents sont présents, l'enfant sera influencé par les réactions émotionnelles de ces derniers (calme ou angoisse). Il vit ce que vit l'adulte tuteur. Notons qu'il est important de souligner que le trauma parental peut être en partie le vecteur du trauma de l'enfant. Toutefois l'adulte qui n'est pas anéanti, qui reste dans le langage et la parole le protégera de la néantisation.

- La clinique selon l'âge de l'enfant

La présentation clinique varie en fonction de l'âge, en effet, nous observons des manifestations symptomatiques différentes selon que l'enfant soit bébé (moins de 18 mois), jeune enfant (jusque 7 ans), enfant (jusque 13 ans) ou adolescent.

- Les bébés

Avant 18 mois, l'enfant ne parle pas, ne marche pas, il ne possède pas suffisamment d'autonomie motrice et verbale pour raconter un évènement. Il est ainsi dans une grande dépendance des adultes prenant soin de lui. Une séparation brutale privera l'enfant de toute protection et le placera dans une impuissance totale. L'expérience du chaos laisse l'enfant débordé par des perceptions sensorielles violentes, non filtrées par des adultes. Les manifestations symptomatiques seront le retrait, les troubles du sommeil et de l'appétit, les pleurs et parfois même un retard dans le développement.

- Les jeunes enfants

A partir de deux ans, l'enfant sera en mesure de s'exprimer et de se mouvoir, mais reste encore très sensible à la réaction parentale. Dans cette dépendance, le trauma est la conséquence de l'effroi vécu par l'enfant face à une situation traumatisante et de la terreur de l'adulte impuissant. A cet âge-là, lorsque leur environnement est menacé, ils expriment un sentiment d'insécurité et de peur intense, ce qui induit une perte en la croyance en l'invulnérabilité parentale et en l'infaillibilité de leur protection. Les manifestations symptomatiques sont multiples : trouble de l'appétit, du sommeil, de retard du développement, trouble de l'humeur, troubles accompagnés de sentiments de honte.

- L'enfant de plus de 7 ans

Désormais il a accès à la pensée abstraite, c'est-à-dire qu'il devient capable de créer des concepts et de les intégrer dans un raisonnement. Chez cet enfant, le caractère mortifère d'un évènement a le même pouvoir traumatique que chez l'adulte. L'enfant est confronté à la possibilité de destruction de certaines valeurs : la justice, la bonté, la vérité. On retrouve souvent chez ces enfants un état dépressif avec culpabilité, difficulté scolaire, fatigue, comportements régressifs et comportements agressifs.

NOTES

(41) L. DALIGAND, « Le psychotrauma de l'enfant » pp 224- 227, in : *Revue francophone du stress et du trauma*, n°4, tome 9, Nov 2009

- L'adolescent

L'adolescence est une période de prise d'autonomie durant laquelle les parents ne filtrent plus les événements dont ils peuvent être sujets. Mais les adolescents sont encore très sensibles à la réaction de leurs parents qui reflètent leur caractère : courage, lâcheté, dévouement, égoïsme.

On retrouvera comme symptômes des troubles du comportement alimentaire, des conduites suicidaires, cauchemars, peurs et remémorations.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le psycho-trauma de l'enfant peut se manifester de manière très violente et dès le plus jeune âge, et donner lieu à des manifestations symptomatiques mieux repérées par les professionnels. Il est essentiel d'entendre l'enfant dans ce qu'il manifeste comme troubles du comportement, d'accueillir sa parole et de mettre en place une prise en charge précoce tenant compte de sa souffrance et de celle de son entourage.

Tableau des diverses manifestations des enfants selon les âges suite à un traumatisme

BÉBÉS	ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE	LATENCE (5-12 ANS) CLASSES PRIMAIRES	DÉBUT DE L'ADOLESCENCE 12-14 ANS	FIN DE L'ADOLESCENCE 15-18 ANS
Retard statur pondéral	Retard du développement	Brutalité à l'égard des autres	Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent	Troubles du comportement alimentaire
Retards du développement	Actes d'agression	Comportements régressifs	Cauchemars, peurs	Cauchemars
Perceptions sensorielles violentes	Sentiment d'insécurité	Aggressivité générale	Brutalité	Peurs
Détresse psychologique	Peurs intenses	Dépression	Manque d'estime de soi	Remémorations des scènes traumatiques
Sentiment d'insécurité	Dépendance	Anxiété	Destruction de certaines valeurs (la justice, la bonté, la vérité)	Violence à l'égard des personnes qu'ils fréquentent
Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil	Perte de la croyance de l'invulnérabilité parentale et en l'infailibilité de leur protection	Destruction de certaines valeurs (la justice, la bonté, la vérité)	Suicide	Abus d'alcool ou de drogues
Retrait	Difficultés à établir des relations et à s'épanouir	Repli	Symptômes du SSPT*	Conduites suicidaires
Inattention		Symptômes du SSPT*	Remémorations des scènes traumatiques	Désertion du foyer, fugues
Pleurs	Anxiété	Remémorations des scènes traumatiques	Baisse soudaine des résultats et de la fréquentation scolaires (absentéisme scolaire)	Actes de destruction de biens
Risques physiques lorsque leur mère est maltraitée	Troubles de l'appétit et du sommeil	Hyper vigilance aux menaces perçues et par une hypersensibilité (agression)	Pratique de l'école buissonnière	Baisse soudaine des résultats et de la fréquentation scolaires (absentéisme scolaire)
Prédispositions à être plus impulsif, réactif et violent	Troubles de l'humeur	Comportement Oppositionnel	Désertion du foyer, fugues	Manque de respect à l'égard des femmes; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes
	Cruauté envers les animaux	Destruction de biens	Actes de destruction de biens	
	Actes de destruction de biens	Mauvais		

	<p>Symptômes du SSPT* (* <i>Syndrôme du Stress Post Traumatique</i>)</p> <p>troubles accompagnés de sentiment de honte</p>	<p>résultats scolaires</p> <p>Fatigue</p> <p>Manque de respect à l'égard des femmes; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes</p>	<p>Problèmes Somatiques</p> <p>Manque de respect à l'égard des femmes; convictions stéréotypées à l'égard du rôle des hommes et des femmes</p>	
--	---	---	--	--

❖ Des conséquences de l'exposition

La violence dont l'enfant est témoin a les mêmes effets sur lui que s'il en était victime directement. Dans l'étude de Thomas et collectif portant sur 138 femmes victimes de violences conjugales et consultant dans une unité médico-judiciaire, 68% des enfants avaient été témoins de scènes de violences. Dans 10% des cas, la violence s'exerce aussi contre les enfants. Le risque pour les enfants de mères violentées d'être eux-mêmes victimes serait de 6 à 15 fois plus élevé (Rosalind et collectif, 1997).

Lors des scènes de violences, les enfants adoptent différentes attitudes : la fuite, l'observation silencieuse ou l'intervention sur le parent frappant. Ils développent un fort sentiment de culpabilité, d'autant plus que le père souvent les utilise comme moyen de pression et de chantage. Ils ont parfois un comportement d'adultes et peuvent se sentir investis d'un rôle de protection vis à vis de leur mère. Ils prennent parfois partie pour l'un des deux parents.

Comme pour leur mère, la violence conjugale a de nombreuses conséquences sur leur santé. Ils peuvent souffrir :

- de lésions traumatiques : blessures accidentelles lorsque l'enfant reçoit un coup qui ne lui était pas destiné, ou violences intentionnelles, que l'enfant soit utilisé comme moyen de pression ou lui-même victime de violences de la part de l'un de ses parents. Les blessures peuvent alors être de tous types et de localisations différentes ;
- de troubles psychologiques : troubles du sommeil, cauchemars ; troubles de l'alimentation ; anxiété, angoisse ; état dépressif ; syndrome post-traumatique ;
- de troubles du comportement et de la conduite. Le climat de violence qui règne à la maison, la terreur engendrée par cette violence déséquilibre l'enfant et peuvent provoquer en lui : désintérêt ou surinvestissement scolaire pour oublier les scènes traumatiques, agressivité et violence ; fugues et délinquance ; conduites addictives et toxicomanies ; idées suicidaires et tentatives de suicide.
- des troubles psychosomatiques. Le manque de soins ou le traumatisme psychologique engendré par les violences entraînent des troubles sphinctériens à type d'encoprésie, des retards staturo-pondéraux, des troubles de l'audition et du langage, des infections respiratoires à répétition (asthme).

Ces enfants sont susceptibles de reproduire la violence, seul modèle de communication qu'ils connaissent, soit dans les lieux publics (à l'école, dans la rue) soit en privé (à la maison, dans une future relation de couple). A l'âge adulte, ces enfants exposés ont un moins bon fonctionnement social et psychologique et présentent un risque de reproduire les comportements violents, que ce soit dans la position d'auteur ou de victime.

C'est un retour au langage que nous proposons dans ces ateliers d'expression, l'enfant revenu de l'explosion sensationnelle, du laminage émotionnel traumatique, peut récupérer le langage perdu pour un temps ou pas complètement perdu. Ce langage, s'il redevient possible ce n'est plus qu'un discours de traduction des émotions post-traumatiques, des sentiments de colère ou de honte. C'est la description d'images de soi mais pas du ressenti, ce langage est une représentation du moi fourni en abondance par les sens mais pas du sujet de la parole qui s'origine de l'intime. Ce qu'a perdu l'enfant traumatisé c'est sa capacité de se traduire symboliquement à l'oreille d'un autre par la parole. Il lui manque cette faculté proprement humaine sans qu'il sache ce que c'est. Il n'est plus à égalité avec l'autre. Dire sa honte est au plus près de l'atteinte traumatique, mais ne change rien au méfait de trauma. La honte va se répéter dans des discours successifs, s'affirmant pour les cliniciens, comme une affirmation en symptôme qui comme toujours vient en place de ce qui ne parle pas ! Les cliniciens dans un premier temps entendent cette répétition de l'effroi, de la culpabilité et surtout de la honte placée sur la scène sociale en épargnant l'ouverture à l'intime. Cette mise en mots de la honte n'est à ce moment que répétition et accumulation symptomatique livrés à notre évaluation de la force de l'impact traumatique.

4. C. LES ÉTATS PSYCHOLOGIQUES DES ENFANTS VICTIMES ET LEUR ÉVOLUTION EN THÉRAPIE DE GROUPE

▪ Cas cliniques :

4. C. I. Consultation de La Garenne Colombes :

- Clara (11 ans)

Le suivi de cette jeune adolescente a été demandé sur indication d'un collègue du CMP qui par ailleurs reçoit la mère, laquelle s'est sentie rapidement démunie par rapport aux troubles du comportement de sa fille.

Au premier entretien, la mère et l'enfant sont reçus par le psychologue clinicien Jean-Pierre VOUCHE : on observe des mécanismes de défense très importants ainsi qu'une fuite de la réalité, ce qui d'emblée pose la question d'une structure psychotique. Elle se présente comme une adolescente inattentive, qui hurle quand on s'adresse à elle, et se déplace constamment, turbulente (en classe ou en d'autres lieux).

Au niveau familial, on constate une confusion des générations. En effet, Clara se délecte à entrer dans les conversations des adultes, notamment les amis de sa mère, faisant des commentaires non appropriés pour une adolescente de cet âge. Ce comportement suscite une agressivité notable chez la mère qui le lui reproche constamment. La mère présente des troubles de l'humeur et du comportement, se montre dans l'incapacité totale à demander de l'aide auprès du père concernant l'éducation de leur fille, même si elle avait beaucoup du mal dans la relation avec sa fille et vivait en précarité financière. Elle présente une grande instabilité affective, voire une immaturité qui engendre une importante précarité relationnelle (crises maniaques et autodestructrices avec rasage intégral des cheveux !). La mère était en grande instabilité professionnelle : elle trouvait des jobs, du travail où elle cherchait une réparation, par exemple travailler avec des psychotiques, des autistes, parfois en tant que directrice de colonies de vacances.

Dans la prise en charge psychothérapique, il est décidé une prise en charge commune pendant plusieurs séances de la mère et de sa fille, où l'on note des comportements très régressifs de Clara en présence de sa mère. Ce processus régressif provoque chez le clinicien un contre-transfert négatif « enfant agaçante et pénible, joue le gros bébé! ». Clara avait des troubles de comportement à ce moment, elle a raté le conservatoire (elle chantait), elle se croyait une "star", mais elle a échoué. Elle allait d'échec en échec comme sa mère. Personne ne la valorisait à ce moment, aucun renforcement affectif. Elle présentait une bonne accroche en thérapie, un transfert paternel avec Jean-Pierre VOUCHE, elle a pu retrouver un modèle d'homme fiable qu'elle recherchait depuis des années, elle sentait qu'elle ne pouvait pas compter sur la famille et en conséquence elle s'est investie dans la thérapie.

Toutefois, la mise en mots des troubles et des conflits, apaise manifestement les difficultés de Clara, et le travail thérapeutique mené auprès de la mère amène celle-ci peu à peu à prendre conscience qu'elle va devoir répondre aux questionnements de sa fille, plus particulièrement vis-à-vis du père : Clara interroge régulièrement sa mère sur l'absence de son père actuellement et le pourquoi de son non-investissement auprès d'elle.

En effet, celui-ci présente une immaturité notable, avec des troubles psychiques, une insertion sociale précaire et anticonformiste (très forte instabilité, «Il nous fait violence à ne pas tenir ses promesses » dit la mère de Clara). On s'achemine progressivement à élargir le champ du travail thérapeutique en une présence à quatre avec le père ayant accepté le suivi systémique. Dans un premier temps, Jean-Pierre VOUCHE reçoit uniquement les parents de Clara. Clara est issue d'un couple parental qui présentait des grosses difficultés sociales et psychologiques. Les parents de Clara ont vécu deux ans ensemble et c'est un couple au sein duquel les violences conjugales ont commencé très tôt. Au cours de ces premières séances, la mère rancunière se montre très agressive à l'égard du père, et décrit des scènes de violence dès le début de leur vie commune. Il apparaît par ailleurs chez cette femme une très grande insécurité sur le plan psychoaffectif. Les consultations de couple permettent de se parler, car "ils avaient des choses à évacuer". Le père de son côté vient régulièrement aux séances et simultanément refait sa vie en province avec une autre femme dont il aura un enfant. Clara était persuadée qu'il ne s'occupait pas d'elle car elle n'était pas une bonne fille ("confirmé" par les reproches de la mère). Le père s'arrangeait pour que la communication avec sa fille ne soit pas directe: il faisait des spectacles dans la rue, aux Halles, elle devait se rendre sur ce lieu pour le voir. Il fut pris la décision d'orienter Clara vers l'atelier d'expression par collage photos. Lors des jours de

l'atelier la mère n'amenait pas Clara, elle l'avait en quelque sorte abandonnée aux thérapeutes. Clara présentait des problèmes au niveau hygiène, au niveau des horaires etc. Pour nous Clara a engagé un travail dans l'espoir d'être re-narcissisée, reconnue, d'exister aux yeux des adultes. Elle avait des comportements excessifs en séance, elle était bruyante, volubile.

Commentaires cliniques :

Clara a retrouvé en thérapie une possibilité d'exister dans le lien à l'autre. Elle est devenue plus adaptée, elle s'est faite une place dans le groupe : elle pouvait y exister sans être la star, elle est devenue plus calme. Clara a pu montrer sa créativité, elle a affirmé ses talents et ses compétences, mais sa production était toujours désordonnée, avec des confusions spatio-temporelles. Elle existait plus dans une norme avec les autres, ce qui a tassé ces traits "psychopathiques" (taper, hurler etc.). Elle a montré à sa mère qu'elle était capable de création et d'être appréciée, ce qui a du corriger pour elle la représentation que sa mère avait d'elle. A la fin de l'année en juin 2008 elle a joué en séance le rôle d'une adulte, une maîtresse qui éduque les autres.

La grand-mère maternelle de Clara s'est chargée de sa petite fille durant les vacances 2009, alors que la mère partait diriger des camps d'adolescents. La grand-mère maternelle rencontrée au CMP, présente des troubles de l'humeur avec des comportements destructeurs (méchante, agressive, moralisatrice) que l'on peut repérer sur trois générations (répétition transgénérationnelle). En thérapie familiale, Jean-Pierre VOUCHE travaille l'instauration d'une sorte de pacte de non-violence pour l'été, vu les mauvaises relations entre Clara et la grand-mère maternelle. La mère de Clara était en fait en train de la placer dans une situation intenable (lui faire subir ce qu'elle-même a du vivre plus jeune) avec la grand-mère maternelle. A ce moment là Clara s'est sentie abandonnée par les deux parents.

Face à cette situation familiale insécure, Clara ne peut que régresser, ayant recours de façon prépondérante à des mécanismes de minimisation mais tout en restant lucide quant aux défaillances et incapacités parentales. Toutefois, malgré une intelligence manifeste, ses résultats scolaires sont fortement pénalisés par ce contexte difficile. La prise en charge thérapeutique supplée à cette incapacité des parents à être suffisamment « porteurs » et sécurisants. Le clinicien aura alors une fonction réparatrice de ce qui n'a pu se nouer et se structurer correctement. Jean-Pierre VOUCHE récupérait les excès de la mère, tout ce que la mère projetait sur Clara, "elle était comme une éponge pour les angoisses de la mère".

En première année 2008-2009 : Atelier d'expression de collage photos. Voici des exemples de grille d'analyse de Clara.

SEANCE Clara	15/10/08
Comportements avec les autres enfants	Très à l'aise avec les autres enfants. Sans limites et débordante. Au début de l'atelier propose aux autres enfants des photos mais en raison de l'absence de réactions, elle se centre plus sur sa propre production.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Très à l'aise avec les adultes. Grand besoin de capter les adultes et de se valoriser auprès d'eux. Omniprésente, oppressante.
Attitudes face à sa production	Décalage entre ce qu'elle dit et ce qu'elle fait. Peu d'éléments sur sa planche mais très présents et des photos très grandes qui prennent beaucoup de place.
Expression verbale	Très, voire trop riche, luxuriante, forte tonalité de voix, intrusive, curieuse mais ramenant toujours tous les sujets à elle, fluidité verbale pour ne pas dire logorrhée à certains moments.
Comportements et attitudes lors de sa production	Investie, motivée, positive, constructive, exubérante, agitée avec une grande déperdition d'énergie.
Choix des matériaux	La nature apaisante mais agressivité latente (photos d'animaux sauvages). Peu d'éléments, mais qui remplissent l'espace sur la planche.
Participation aux tâches	Participation active aux tâches.
Réactivité émotionnelle	Très grande réactivité émotionnelle et envahissement par l'émotionnel.
Occupation de l'espace /déplacements/tonicité	Très grande tonicité mais problème de contrôle du corps dans l'espace.

Photo planche

SEANCE Clara	26/11/08
Comportements avec les autres enfants	Plus sobre vis-à-vis des autres enfants. En interaction avec tous les enfants et curieuse vis-à-vis de Pierre qu'elle ne connaît pas.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Parle toujours beaucoup sans retenue (aucune difficulté à se livrer) mais plus modérée. Moins omniprésente, moins envahissante et moins débordante.
Attitudes face à sa production	Choisie de représenter une scène pendant laquelle ses parents se disputaient pendant qu'elle était en train de jouer dans une piscine à boules. Satisfaite de sa production.
Expression verbale	Riche mais moins exagérée et moins luxuriante. Fluidité verbale.
Comportements et attitudes lors de sa production	Plus centrée, moins dispersée et toujours très investie.
Choix des matériaux	Plus précise et plus centrée sur les détails. Recherche active de photos de balles.
Participation aux tâches	Participation active aux tâches collectives.
Réactivité émotionnelle	Ne montre aucune difficulté à se livrer aux autres et à dévoiler sa vie en présence des enfants et des adultes.
Occupation de l'espace/déplacements/tonicité	Plus restrictive dans ses déplacements, plus contenue et moins agitée.
Commentaires sur sa production	<p>Présentation de sa première planche :</p> <ul style="list-style-type: none"> -N. : Nombreux reproches et critiques quant au changement incessant des commentaires de Clara sur sa première planche. N. est toujours très attaché aux détails qui, pour lui, doivent représenter au plus près la réalité. -I. : Demande des précisions à Clara sur les éléments collés et se montre très critique quant au sens de ceux-ci qui la perturbent beaucoup « c'est bizarre ». Clara trouve les questions d'I. totalement « débiles ». -Pierre : S'interroge sur le rapport entre le sac collé sur sa planche et les autres éléments. <p>Présentation de sa deuxième planche :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clara : Explique avoir représenté son père, sa mère et son « amoureux » mais demande à Jean-Pierre Vouche de sortir de la pièce car est gênée par sa présence pour en parler. Dit que la femme sur sa planche qui représente sa mère était « stylée » et a changé de « style » depuis cette dispute.

Photo planche

En deuxième année 2009-2010 : Atelier d'expression théâtre choisi par elle. Voici des exemples de grille d'analyse de Clara.

SEANCE Clara	30/09/09
Expression corporelle	Très tonique et très vive.
Expression des émotions	Dit ne pas supporter les cris « tout le monde crie dans ma famille et mon père aussi criait beaucoup quand il vivait avec nous ». Dit aussi avoir peur des hommes car son oncle par alliance est très violent (se souvient notamment d'une scène où elle s'est faite sévèrement corrigée par ce dernier à l'âge de 5 ans après s'être mise gravement en danger).
Expression verbale	Tonalité forte.
Expression non-verbale	Très expressive et d'apparence joyeuse.
Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)	Scène choisie par Clara et jouée avec Caroline Dutertre. Trame de départ déterminée par Clara et improvisation ensuite. Clara discute avec une copine sur internet et sa mère l'appelle pour venir dîner. Clara tarde à la rejoindre à table, ce qui l'énerve et le ton monte (menace sa fille de lui couper internet pendant plusieurs semaines si elle continue à refuser de lui obéir).
Travail de mentalisation	I. explique que contrairement à la scène jouée, sa mère crie beaucoup plus « elle parle jamais calmement », ce qui selon elle empêche toute communication Reconnaît elle-même ne jamais parler à sa mère calmement, ce qu'elle regrette.
Rôles	Caroline Dutertre joue le rôle de la mère de Clara et Clara joue son propre rôle
Processus groupaux	Bonne entente et à bonne distance des adultes. A l'aise et complice sans familiarité.

SEANCE Clara	14/09/10
Expression corporelle	Agitation motrice.
Expression des émotions	Très « légère », « en surface ».
Expression verbale	Parle beaucoup sur un ton parfois moqueur et à la limite de l'insolence.
Expression non-verbale	Air joyeux, humeur très « festive » : faux-self.
Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)	Clara choisit une scène s'inspirant de la réalité : elle se fait punir en classe de sport par son professeur qui lui reproche ses bavardages incessants.
Travail de mentalisation	Se montre obstinée et butée, sans remise en question de son comportement et peu à l'écoute. Ne veut pas reconnaître ses torts et accepter les reproches justifiés de son professeur. Tente de se justifier de façon incohérente et donne des explications totalement extérieures à elle. Finit par contourner sa reconnaissance en admettant être bavarde mais ne pas parler fort.
Rôles	Clara joue son propre rôle et Aline Parou celui de son professeur de sport.
Processus groupaux	Toujours très, voire même trop à l'aise avec les adultes : tendance au « copinage ».

SEANCE Clara	06/01/10
Expression corporelle	Mouvements limités car port d'une minerve mais toujours brusques.
Expression des émotions	Bonne expression des émotions (en progrès) et beaucoup moins « théâtrales ». Manque de stabilité affective. Besoin d'être admirée, valorisée, renforcée sur le plan narcissique. Evolution instable qui peut faire penser à une structure de type border-line proche de celle de sa mère (ambivalence et projection).
Expression verbale	Expression verbale moins diffidente et plus attentive « je vous FOUETTE une bonne année! ».
Expression non-verbale	Toujours très riche. Attitude de séduction mais négligence sur le plan physique et manque d'hygiène (dimension abandonnique vis-à-vis de son rapport au corps).
Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)	Propose de rejouer une scène réelle vécue en classe récemment : rend son devoir de français pour lequel elle a obtenu une bonne note, « alors que pourtant j'avais bavardé! ». Jean-Pierre Vouche joue le rôle d'un camarade de Clara qu'elle a dénoncé à son professeur pour cause de bavardages! Caroline Dutertre joue le rôle du professeur.
Travail de mentalisation	Pas naturel : besoin d'une « greffe » de mentalisation et d'introjection.
Rôles	Clara joue son propre rôle, Jean-Pierre Vouche celui d'un camarade de Clara qu'elle a dénoncé à son professeur pour cause de bavardages! Caroline Dutertre joue le rôle du professeur.
Processus groupaux	Toujours très à l'aise avec les adultes, voire même parfois un peu trop familière. Jouissance d'être seule avec deux thérapeutes à cette séance !

SEANCE Clara	03/02/10
Expression corporelle	Plus calme et réservée, voire même apathique.
Expression des émotions	Non démonstration de ses affects et évitement de sujets jugés trop « sérieux », trop « douloureux » ou trop « embarrassants » pour elle, en abordant des thèmes plus légers racontés sous forme de « petites histoires » ou d'anecdotes. Utilise le ton de la dérision comme moyen de défense et de protection.
Expression verbale	Très riche mais moins spontanée que d'habitude.
Expression non-verbale	Fort besoin de se faire remarquer.
Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)	Parle de son père, de ses notes qui se sont améliorées et de son comportement en classe « je me suis calmée », même si elle reconnaît être toujours très bavarde , peu importe la place qu'elle occupe dans la salle.
Travail de mentalisation	Dit de son père « il est bête, je m'en fous, s'il meurt je m'en fiche, il s'intéresse pas à moi, je m'en fiche de lui si je suis heureuse sans lui ». Explique qu'elle lui en voulait lorsqu'elle était petite mais que dorénavant elle préfère vivre seule avec sa mère qui s'occupe d'elle, alors que lui ne s'est jamais occupé d'elle.
Rôles	Pas de scène jouée, car n'était pas en capacité.
Processus groupaux	Légèrement tendue et gênée par la présence des trois thérapeutes seuls avec elle et par les questions abordées.

Le bilan en juillet 2010: La mère de Clara est toujours en échec : professionnel, sentimental...elle nous annonce qu'elle abandonne son poste de travail pour rejoindre sa mère en province. Cette attitude nous

paraît très régressive de la mère.

Certes le processus de résilience de Clara est engagé : par sa socialisation, une régression des troubles de comportement, un langage plus élaboré, une meilleure structuration. Mais aussi il faut tenir compte du fait que le contexte familial continue d'être pathogène.

Clara a investi l'espace de l'atelier: elle y laisse des choses (un jouet piano, divers objets ludiques, etc.). Le père a abandonné son deuxième enfant, il était incapable de parler à sa fille (Clara). L'enfant est proche de ses grands-parents paternels au Maroc, mais elle n'a pas de tuteurs de résilience directs en France. La mère est inconsistante, le père manquant, il est évident qu'un manque de tuteur de résilience est patent. Elle a développé sa capacité d'analyse, elle n'est plus en confusion affective, dans laquelle elle était dans la nébuleuse familiale. Mais d'après nous, elle restera une jeune fille en quête affective exagérée.

- Pierre (10 ans et demi)

La mère de Pierre avait un suivi psychologique individuel pour des suites de violences conjugales, en 2008. Elle présentait un tableau post-traumatique très important, avec troubles de l'humeur (dépression, labilité émotionnelle), grande déstructuration, elle était sous emprise. Elle a engagé une procédure judiciaire en 2007 justement pour s'en défaire. L'ex-mari qui devait alors lui payer 5 à 6.000 euros devenait alors encore plus rigide, rancunier, agressif, voire hostile. Elle réagissait par des pleurs, elle était terrorisée et pensait que tout cela avait un impact pour l'enfant car Pierre entendait à la maison toujours des pleurs, des éclats de voix, des menaces.

Il y a eu quelques entretiens individuels suite auxquels la mère est venue avec son fils, car il présentait une baisse des résultats scolaires ou des maladies (apparemment dans le but de rapprocher les parents: qui s'inquiètent en chœur et visiblement il comprit que cela les rapprochait).

Commentaires cliniques :

Au premier entretien à l'automne 2008, Pierre est venu avec sa mère: il était calme, il écoutait, ne présentait pas d'excès, juste un humour un peu grinçant. L'atelier thérapeutique est proposé à ce moment pour Pierre. Un suivi thérapeutique mère-enfant s'est engagé en parallèle. Le père qui est mis au courant est un peu résistant aux thérapies, même anti-psy en général. Mais ne s'y oppose pas formellement.

Pierre est assez volontaire pour venir à l'atelier déjà constitué. Au début il est réservé, il a besoin de l'étaillage d'un homme (d'un thérapeute homme Jean-Pierre VOUCHE), de conseil, qu'on lui porte de l'intérêt et là il y a un regain d'intérêt rapide. Pour Pierre les rapports avec les adultes autour de lui sont trop chargés d'enjeux, suite aux conflits parentaux, des violences conjugales, il se protège en se réfugiant dans le monde des animaux ("le royaume des chats" voir la photo du montage photos de Pierre); il a besoin de réassurance et d'être reconnu. Dans l'atelier d'expression au début il se laissait victimiser, il ne se protégeait pas des attaques des autres.

Dans l'atelier d'expression il amène de la créativité, de l'humour noir (style Hitchcock). Il est l'enfant-victime dans le groupe, Pierre rentre en conflit avec un autre enfant Norbert, mais reste toujours dans le rôle de victime. Pierre respecte le cadre, il est productif, il reste dans la consigne et a beaucoup d'humour. Avec les autres enfants il est acide, moqueur, agressif par le verbe.

Le père de Pierre est venu une fois au groupe sur invitation de Jean-Pierre VOUCHE dans le but de modifier sa représentation du travail psychologique, or il était agréablement surpris, il a vu qu'il n'a pas été jugé, cela a changé son regard sur les psychologues et sur le travail thérapeutique de son fils. Il est venu au spectacle de fin juin 2009. Il a compris que nous travaillions la non reproduction par son fils de ses propres comportements violents en couple.



En première année 2008-2009 : Atelier d'expression de collage photos.
Voici des exemples de grille d'analyse de Pierre.

SEANCE avec Pierre	05/11/08
Comportements avec les autres enfants	Ouvert, interactif, tendance aux conflits avec I. Pas d'opposition avec N., collaboration et entraide pour la sélection de photos mais seulement avec N.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Proximité avec Jean-Pierre Vouche, besoin d'être cadré par un substitut paternel (père alcoolique et violent). Bonne distance avec Caroline Dutertre (pas trop de proximité et de sollicitations). Pas d'influence de la part des adultes. Pas réservé, s'exprime et peut avoir une attitude de provocation par la recherche de limites. Un peu « figé » au début de la séance mais plus détendu par la suite. Besoin d'établir une relation de confiance progressivement avec les adultes et surtout avec les femmes.
Attitudes face à sa production	Choisit de représenter le moment heureux de l'arrivée de son chat Figaro. Investi avec une approche originale. Fait évoluer son idée : du « chat » au « royaume des chats » puis au « royaume des animaux ». Très bonne description des besoins de photos extrêmement précises.
Expression verbale	Bonne expression avec choix des mots, du sens libre et critique.
Comportements et attitudes lors de sa production	Très concentré sur la recherche d'images précises. Attitudes posées et réflexives dans le choix des découpages de photos. Bonne attention et bonne concentration (ne s'éparpille pas). Ouvert, souriant et agréable. Sait ce qu'il veut et ce qu'il veut faire. A des projets et des objectifs. Constant tout au long de l'atelier.
Choix matériaux	Choix de grandes photos pour camper le décor de sa thématique. Soucis des couleurs et donc d'expression de la vie. Représentation de la nature sur Terre. Richesse et précision dans ses cibles de sélection de photos. Image centrale en quatre couleurs donc goût prononcé des couleurs. Centration sur des photos d'animaux : chats, oiseaux, flamands roses, perroquets, poissons. Soucis de la précision avec recherche active d'une photo de toucan. Photos minuscules ou moyennes avec dimension de sourire comme le chat. Particularités dans le choix des yeux et de la bouche de la nature (angoisse de dévoration et d'être surveillé, épié). Angoisse retrouvée dans un personnage dessiné de petite dimension effrayante. S'est représenté (sans l'avoir

	dit au début) par un petit personnage souriant et un peu ridicule (le Petit Spirou) avec des oiseaux s'adressant à lui. Présence d'un homme et d'une femme en balade dans la nature, en couple, souriants et proches. Représentation d'un jeune homme rêveur et isolé. Choix riche et décliné de photos d'oiseaux. Besoin de mettre des mots sur sa planche pour symboliser son royaume des chats et des animaux. Présence d'un cœur souriant et sous forme de visage pour montrer son amour des chats, des chiens et des oiseaux. Ton humoristique donné par une image de personnages de bande-dessinée. Sens de l'esthétisme, des couleurs, soucis de précision et présence d'éléments « féminins ». Très doux et très édulcoré dans sa production initiale pour donner une production beaucoup plus « inquiétante » (bouche dévoratrice et yeux effrayants dans la forêt).
Participation aux tâches	Bonne participation individuelle aux tâches mais peu de soucis des tâches collectives.
Réactivité émotionnelle	Bonne expression émotionnelle libre et spontanée. Laisse libre cours à son agressivité et à la provocation. Pas de comportements de séduction vis-à-vis des adultes. Aucun repli sur lui-même. Capacité à dire à l. qu'il trouve sa planche « bizarre » et argumente son avis. Pas de « faux-self » et pas d'attitudes de séduction.
Occupation de l'espace/ déplacements/tonicité	Très à l'aise dans sa mobilité et ses déplacements au fil de l'atelier. Tonicité sans excès et en capacité de laisser s'exprimer les autres (adultes et enfants).
Commentaires sur sa production	Autres enfants en miroir qui lui renvoient une production « bizarre », très précise, riche et allant au-delà de leurs préoccupations familiales.

SEANCE avec Pierre	26/11/08
Comportements avec les autres enfants	Entraide avec les autres enfants à qui il propose des photos pour leur planche. Jeux et taquineries entre enfants.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Pas de contacts avec les femmes adultes mais toujours très proche de Jean-Pierre Vouche qui l'aide à trouver des photos.
Attitudes face à sa production	Commence sa deuxième planche sur un moment triste en famille. Très bonne symbolisation (a choisi de représenter le divorce de ses parents). Sur sa première planche, a collé des photos sur d'autres pour cacher ce qui s'est passé « quand c'est caché, ça n'existe plus ; quand moi je suis caché, je n'existe plus ».
Expression verbale	Remarques toujours très pertinentes, bien placées, adaptées, choisies et fines.
Comportements et attitudes lors de sa production	Attitude sérieuse, voire même triste. Bonne organisation mais dispersion à la fin de l'atelier.
Choix des matériaux	Toujours très précis dans ses choix de photos « moi je ne découpe pas n'importe quoi, je suis précis ». Recherche active de photos ciblées (cigarettes).
Participation aux tâches	Insouciant quant aux tâches collectives.
Réactivité émotionnelle	Bonne argumentation, bonne « parade » face aux moqueries des autres mais un peu rigide et pas beaucoup de fantaisie dans son expression émotionnelle.
Occupation de l'espace/déplacements/ Tonicité	Plus de mobilité et de circulation sûrement dues à un sentiment de confiance et d'aisance au sein du groupe plus présent qu'à la première séance.
Commentaires sur sa production	A apporté des photos de chats pour les coller sur sa première planche (forte implication) et a représenté Jean-Pierre Vouche et Caroline Dutertre. Beaucoup de remarques et de critiques de la part des autres enfants

sur sa première planche mais attitude défensive. Dit « se trouver moche » lorsque Clara se moque d'une photo de mannequin collée sur sa planche.
Explique que sur sa deuxième planche, son père menace de tuer sa mère et dit « qu'il est bête ».

SEANCE Pierre	07/01/09 «Représenter les émotions présentes en ce début d'année»
Comportements avec les autres enfants	Ouverture sur les autres enfants et différentes tentatives d'interactions avec eux. Recherche de complicité et d'amitié, surtout avec N., mais repoussées par ce dernier. Plus ouvert, plus proche et plus demandeur mais avec tout de même une présence de conflictualité.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Toujours plus à l'aise avec Jean-Pierre Vouche qu'avec Caroline Dutertre. Besoin de reconnaissance et cherche la complicité avec Jean-Pierre Vouche. Peu d'interactions avec Caroline Dutertre mais plus de sollicitations techniques. Respectueux des consignes.
Attitudes face à sa production	Envahi par son thème qu'il assume totalement, malgré un discours réprobateur des autres enfants devant qui il s'affirme et maintient ses choix.
Expression verbale	Synthétique et précis mais reste centré sur sa thématique.
Comportements et attitudes lors de sa production	Ciblé et trouve rapidement son thème. Très respectueux de la consigne, très motivé (va jusqu'au bout de ses idées), très rapide, concentré et persévérant. Mise en mots.
Choix des matériaux	Recherche précise de sang et d'armes pour représenter son thème choisi sur la violence. Recherche active d'une photo d'un homme avec du sang qui coule. Présence du personnage « Zorro » qui représente le « bon », le « sauveur ».
Participation aux tâches	Participation avec soucis des tâches collectives et aidant.
Réactivité émotionnelle	Bon accès aux émotions fortes mais avec une certaine banalisation de celles-ci par processus défensif contre des angoisses envahissantes. Mise en mots de façon plutôt « détachée » et illustre par son comportement le vécu émotionnel.
Occupation de l'espace/déplacements/ Tonicité	Très mobile et se défend si bousculé par Norbert.
Commentaires sur sa production	Très descriptif sur son choix de thématique. Reconnaît la présence de personnages proches de sa réalité (son père) ainsi que la dimension de peur sur sa planche. Répond avec sobriété mais sous forme de banalisation extrême. Surprise de la part des autres enfants quant à l'envahissement de la violence sur sa planche.



SEANCE Pierre	21/01/09
Comportements avec les autres enfants	En interaction avec les autres enfants et comportement d'aide vis-à-vis de Norbert.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Proche de Jean-Pierre Vouche envers qui il sollicite de l'aide et en recherche de lien principalement avec lui mais reste toujours avenant vis-à-vis de Caroline Dutertre.
Attitudes face à sa production	Motivé et précis.
Expression verbale	Fluide, détendue, libre, désinhibée, mots précis et ciblés.
Comportements et attitudes lors de sa production	Positif et concentré.
Choix des matériaux	Variété de photos colorées de différents sportifs.
Participation aux tâches	A minima.
Réactivité émotionnelle	Tristesse manifeste dont il se sort par l'utilisation de l'humour.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Très libre, pas d'entrave.
Commentaires sur sa production	Sobres avec une capacité à se décentrer de ses émotions douloureuses. Ne parle pas, pour une fois, de son père en négatif. Peu de commentaires sur les divers sports représentés.



Commentaires cliniques :

Effets de la résilience : Pierre n'a plus besoin de créer de symptômes pour rassembler ses parents, il est moins dans un registre subdépressif, renforcement du langage expressif, des résultats scolaires, il est moins dans les troubles du comportement, il accepte la présence du nouveau compagnon de la mère (celui qui limite sa toute-puissance). Et son père est en ménage avec une femme qui a des adolescents, Pierre se fait une place dans cette nouvelle fratrie recomposée.

En septembre 2009 les parents engagent un suivi thérapeutique à deux, à la grande surprise des thérapeutes, avec comme prétexte traiter des 12 questions conflictuelles autour de l'éducation de Pierre et par la suite on assistera à un rapprochement des deux parents, à une consolidation affective de ceux-ci. Cette demande de suivi régulier est un exploit pour le père rappelons le qui était hostile à tout ce qui était "psy"! La qualité du lien parental s'est nettement améliorée, Pierre est dans un cadre parental plus cohérent, ce qui va avoir des effets positifs sur l'enfant. Il dit aux parents : *"je n'ai plus rien à faire en atelier d'expression, c'est vous le problème à soigner, dites bonjour à Monsieur Vouche, comment va t'il, il va toujours à Gaza soigner les enfants de la guerre? J'espère qu'il n'a plus de séquelles des bombardements de janvier 2009?"*.

Globalement nous assistons à un remaniement positif des relations dans la famille. Chacun retrouve sa place. L'enfant progresse au niveau scolaire et sportif (au sein du collectif dans son club de football). Maintenant les parents se parlent, ils ont "purgé" le conflit, des relations de respect et d'amitié se sont instaurées, la mère n'est plus dépressive.

La thérapie en atelier d'expression pour enfants exposés aux violences conjugales et le suivi familial ont agi sur cinq axes :

- ❖ Renforcement psychologique, et sortie de l'emprise psychologique de l'ancien mari pour madame, mère de Pierre par rapport à ses symptômes post-traumatiques de victime.
- ❖ Pierre adolescent n'est plus obligé de créer des symptômes (échec scolaire, maladie).
- ❖ Le père ne se sent plus le mauvais objet et enfermé dans une représentation d'homme violent.
- ❖ Le couple parental est plus cohérent; les rôles sont retrouvés, parentalité cohérente.
- ❖ Pierre est en capacité de s'intéresser aux adultes et à leurs activités ou santé, il se décentre de ses soucis familiaux et s'ouvre au monde.

4. C. 2. Consultation psychothérapeutique du couple et de la famille de Beauvais :

La consultation psychothérapeutique du couple et de la famille de Beauvais a organisé en 2008 un atelier marionnettes pour enfants exposés aux violences conjugales qui se poursuit sur l'année 2010.

- Julie (9 ans)

Gardée par le père, elle voit sa mère un week-end sur deux.

Issue d'une nombreuse fratrie, de demi-frères et demi-sœurs des deux côtés.

Un suivi thérapeutique père-fille est engagé durant dix mois pour gérer les troubles du comportement et l'échec scolaire de Julie.

Ses enseignants de l'école primaire se plaignent de bavardages, d'insultes, de violences sur les autres élèves, d'arrogance à l'égard de son professeur, avec une moyenne de 7/20 au 2^e semestre 2008.

La rupture du couple parental fait suite à des violences conjugales dont la mère est l'auteur.

En conséquence, le Juge aux affaires familiales a confié cette jeune fille au père pour la résidence principale.

Dans les relations père - fille, le père atteste de l'insolence de sa fille à son égard, d'indiscipline à l'appartement et d'un comportement d'opposition à toute demande de participation aux tâches ménagères qu'il formule ou que sa nouvelle concubine exige.

La chambre de Julie n'est jamais rangée, toujours en désordre.

Vis-à-vis du père Julie met en avant la grande liberté d'action dont elle bénéficie quand elle est dans l'appartement de sa mère. La mère la laisse tout faire!

Les demi-frères majeurs sont des adultes auxquels elle peut s'identifier. A l'inverse, la mère ne reste pas une image parentale de développement, mais plutôt de régression.

Son attitude en séance thérapeutique est soit ludique, elle sourit souvent et se tord le corps dans tous les sens sur sa chaise, elle reprend vertement le père à la limite de l'insolence en craint. Seule elle est moins dans la représentation hystérisante et plus authentique.

Au bout de vingt consultations, nous proposons à Julie et à son père en avertissant également la mère que nous lui offrons une entrée possible à l'atelier d'expression par les marionnettes pour parler du vécu des violences parentales.

Le père et la fille s'investissent rapidement dans ce projet, la mère en revanche viendra avec difficultés à la consultation pour donner son point de vue. Elle ne le fera qu'après trois mois de fonctionnement de Julie au sein de cet atelier. La mère tient un double discours : compréhension devant les thérapeutes et interdiction de participation auprès de sa fille. En conséquence, Julie sera absente lors de quelques séances en cours de fonctionnement de cet atelier.

Nous vous présentons sous forme de tableaux les grilles d'observation de Julie lors des différentes séances de cet atelier d'expression par les marionnettes.



En première année 2008-2009 : Atelier d'expression par la marionnette. Voici des exemples de grille d'analyse de Julie.

SEANCE Julie	24/09/08
Comportements avec les autres enfants	Plutôt solitaire et indépendante. Ne se mélange pas trop aux autres enfants. Semble préférer la compagnie des adultes.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Très à l'aise avec tous les adultes présents et respectueuse. Ecoute les consignes données.
Attitudes face à sa production	Paraît satisfaite de sa marionnette, et montre beaucoup d'entrain et de motivation quant à la poursuite de l'activité. Elle a pour objectif principal de finir les tresses de sa marionnette, qu'elle veut faire ressembler à son

	frère, lui servant de modèle général.
Expression verbale	S'exprime sans difficultés et sans excès. Laisse les autres enfants s'exprimer et ne monopolise pas la parole. Dit qu'elle n'est pas comme les autres car elle est métisse. Elle dit être comme Phil (une marionnette noire dont Sylvie Hanquiez se sert en présentation). Elle se demande où elle va pouvoir exposer sa marionnette chez elle car dit qu'elle manque de place dans sa chambre et que sa belle-mère n'acceptera sûrement pas d'exposer celle-ci dans le salon. Elle pense donc la donner à sa mère. Elle parle beaucoup de sa famille, de ses parents divorcés et de sa mère qu'elle voit très peu (un week-end sur deux).
Comportements et attitudes lors de sa production	Appliquée, consciencieuse, concentrée, attentive, minutieuse et autonome.
Choix des matériaux	Choix des couleurs pour peindre la tête de sa marionnette : marron foncé.
Participation aux tâches	Participation au nettoyage ainsi qu'au rangement de la salle et du matériel.
Réactivité émotionnelle	Se livre beaucoup aux adultes et parle sans retenue de sa famille, d'elle.
Occupation de l'espace/déplacements / Tonicité	Tonique mais sans excès. Occupe l'espace dont elle a besoin mais sans débordement et sans envahissement.
SEANCE Julie	08/10/08
Comportements avec les autres enfants	Ne se mélange toujours pas trop aux autres enfants. Elle est assez solitaire. Reste plutôt en retrait et à distance des autres enfants.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Investie beaucoup les adultes avec qui elle passe plus de temps qu'avec les autres enfants. Elle semble apprécier et préférer leur compagnie plutôt que celle des autres enfants présents. Elle se rapproche beaucoup des adultes et surtout des femmes qu'elle observe intensément. Elle fait spontanément la bise aux adultes pour leur dire bonjour et au revoir. Elle apprécie de se rendre utile auprès des adultes en leur montrant les techniques de découpage du tissu par exemple. Besoin de considération, de valorisation et de reconnaissance de la part des adultes.
Attitudes face à sa production	Semble toujours assez satisfaite de sa marionnette. A rattrapé son « retard » de la dernière séance sans difficultés et avance dans l'activité de façon méthodique et autonome.
Expression verbale	S'exprime lorsqu'il le faut sans couper la parole aux autres enfants et aux adultes. Elle est plutôt réservée au début de l'atelier mais se désinhibe au fur et à mesure. Elle parle plus avec les adultes mais sans s'imposer et sans intrusion exagérée, extrême.
Comportements et attitudes lors de sa production	Toujours très appliquée et investie. Sait ce qu'elle veut et poursuit son objectif de départ sans se laisser influencer ou perturber. Méthodique et précise.
Choix des matériaux	A fini les tresses de sa marionnette. Elle a choisi un tissu bleu pour habiller sa marionnette mais n'a pas eu le temps de coudre.
Participation aux tâches	Part avant la fin de l'atelier mais n'est pas brouillon et ne s'étale pas. Elle est soigneuse et méthodique.
Réactivité émotionnelle	Réactivité émotionnelle autour de sa marionnette basée essentiellement sur la représentation de son frère.
Occupation de l'espace/déplacements /tonicité	Pas de débordement d'occupation de l'espace. Déplacement et tonicité modérés.
SEANCE Julie	22/10/08
Comportements avec les autres enfants	Participe avec les autres enfants aux représentations de leurs marionnettes mais sans prendre toute la place. Elle emprunte la marionnette de Céline et la nomme «Melle A.».
Comportements avec	S'identifie et investie énormément la marionnette de Justine Loubeyre le « Dr Mimounette » dont le

les adultes hommes/femmes	« Dr Leewy » est amoureux. Observe toujours beaucoup les adultes et surtout les femmes ainsi que leurs prestations avec leurs marionnettes lorsqu'elle n'y participe pas. Continue à faire la bise à tous les adultes pour dire bonjour et au revoir.
Attitudes face à sa production	Nomme sa marionnette « Leewy » qui devient le « Dr Leewy » qui est dentiste et fait aussi du hip-hop comme son frère. Présentation de sa marionnette à la fin de la séance le « Dr Leewy » qui est dentiste mais qui n'a pas de bouche. Dit que sa marionnette est un adulte très autoritaire. « Dr Leewy » a trois enfants et une femme blonde comme le « Dr Mimounette » (« docteur de la tête »).
Expression verbale	Fait chanter « Leewy » derrière le rideau : « Belle demoiselle » de Christophe Maé. « Leewy » dit que la marionnette de Steven a des problèmes psychologiques et qu'il ne faut pas l'énerver.
Comportements et attitudes lors de sa production	Très forte implication tout au long de la séance. Participe volontairement et spontanément aux représentations du « Dr Leewy ».
Choix des matériaux	Utilisation de sa marionnette et également à la fin de la séance de celle de Céline.
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches mais soigneuse et méthodique.
Réactivité émotionnelle	« Dr Leewy » dit qu'il est amoureux du « Dr Mimounette » (la marionnette de Justine Loubeyre). « Dr Leewy » veut aider la peluche de Gorkem « Ferdinand le taureau » pour trouver les raisons de son malheur et pense qu'il vient de son amour pour le « Dr Mimounette ». Rêve que le « Dr Mimounette » soit la maman de la marionnette « Céline ». « Dr Leewy » veut rencontrer le « Dr Mimounette » par qui il est charmé.
Occupation de l'espace/déplacements / Tonicité	Très tonique mais sans agitation extrême. Fait de nombreux allers-retours entre sa place et celle où se trouve le rideau derrière lequel s'animent les marionnettes. Bonne occupation de l'espace.
SEANCE Julie	19/11/08
Comportements avec les autres enfants	Peu en interaction avec les autres enfants car centré sur l'activité. Agacée par le comportement de G., à qui elle demande plusieurs fois de se taire et d'écouter pour laisser place aux interventions des autres enfants. Essaie tout de même à plusieurs reprises d'aider G. et d'interagir avec lui, mais celui-ci la rejette aussitôt à chaque fois.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Très agréable avec les adultes, souriante et respectueuse. Reste à sa place, écoute les consignes des adultes et les applique. Bonne réserve.
Attitudes face à sa production	Très investie par sa marionnette « Dr Léwi », un dentiste ivoirien de 20 ans et très intelligent. « Dr Léwi » propose d'aider une autre marionnette de couleur noire (nigérienne) « Dilou », un « sans-papiers » présenté par Sylvie Hanquiez. « Dr Léwi » se propose d'héberger « Dilou ».
Expression verbale	Bonne expression verbale sans débordement.
Comportements et attitudes lors de sa production	Montre un réel agacement tout au long de la séance par le comportement de G., s'ennuie et s'impatiente de ne pouvoir jouer à cause de celui-ci. Réfléchie, calme, sage et sérieuse.
Choix des matériaux	Sa marionnette « Dr Léwi » et « Dilou » la marionnette présentée par Sylvie Hanquiez.
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches car part plus tôt que les autres enfants mais pas de dispersion et pas brouillon.
Réactivité émotionnelle	Réactivité émotionnelle « correcte » car prend avec beaucoup de diplomatie les propos très agressifs et blessants de G. sur les africains. Ne s'énerve pas et reste calme malgré un sentiment de tristesse apparent, suite à ces attaques racistes dirigées à l'encontre de « Dilou » mais dont elle se sent forcément visé. Cherche à démontrer à G. ses torts et contredit ses stéréotypes, ses préjugés sur les africains en argumentant sa pensée de façon non-agressive, alors qu'elle semble être touchée et vexée par ces propos. Fait preuve d'une argumentation et d'un contrôle de soi exemplaire. Investissement du « Dr Mimounette » (la marionnette de Justine Loubeyre) toujours intense.
Occupation de l'espace/déplacements / Tonicité	Bonne occupation de l'espace sans agitation, déplacements « économes » et « proportionnés ». Tonicité moyenne.

SEANCE Julie	03/12/08
Comportements avec les autres enfants	Solitaire et très peu en interaction avec les autres enfants. En retrait.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	A bonne distance des adultes et respectueuse.
Attitudes face à sa production	Investie et satisfaite de sa marionnette.
Expression verbale	Peu d'expression verbale hors mise en scène. Très discrète.
Comportements et attitudes lors de sa production	Propose, suite à la demande des adultes, de jouer une scène joyeuse et marquante en famille, notamment avec sa mère. Raconte la scène où sa mère, partie prendre une douche, revient dans le salon, met de la musique (sa chanson préférée d'Edith Piaf) et la prend dans ses bras. Elles rient et se jettent sur le lit. Julie joue le rôle de sa mère et Céline celui de Julie. Spontanée, motivée et volontaire (participante la plus active). Sérieuse, concentrée et attentive aux consignes des adultes.
Choix des matériaux	Sa marionnette et celle de Jean-Pierre Vouche « Plume Bleue ».
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches collectives car part toujours avant les autres mais pas dispersée et brouillon.
Réactivité émotionnelle	Cherche à exprimer la joie, la gaieté et le bonheur dans la scène jouée avec Céline, mais constamment interrompue par G. donc très agacée, voire même déçue de ne pouvoir représenter ce moment heureux de vie familiale, ainsi que ses ressentis.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Bonne occupation de l'espace, déplacements utiles et tonicité moyenne.

Commentaires cliniques :

Nous observons dans un premier temps dans le cadre de cet atelier une jeune fille plutôt réservée en contre-point de son comportement habituel en séances familiales. Elle est très participative, s'investit totalement dans les consignes de fabrication de sa marionnette. Elle recherche les adultes animatrices cliniciennes en renforcement narcissique. Elle est plutôt dans une posture de séduction des adultes hommes et femmes. Elle a tendance à ne pas communiquer avec les autres enfants ou prend une place de moralisatrice au regard d'autres enfants, garçons plus indisciplinés et turbulents. Elle s'est appliquée dans la construction de sa marionnette. Elle fabriquera une marionnette à l'image d'un de ses demi-frères d'origine antillaise.

Pour les propositions de scénettes, elle sera souvent à l'initiative de thématiques, ancrées dans la réalité, amenant des scènes familiales conflictuelles. Elle prendra des rôles avec le personnage de sa marionnette et par la suite par identification à une clinicienne femme, demandera à utiliser la marionnette fabriquée par celle-ci. Dans ses jeux, elle prendra des postures d'adultes pour répondre à des excès de comportements violents joués par d'autres enfants (garçons et/ou cliniciens).

Au bout de sept mois, Julie suite à des pressions de la mère sera absente et aura du mal à réintégrer l'atelier malgré les incitations fortes de son père et d'elle-même. Pour le spectacle de clôture, elle s'était engagée à venir et sera à nouveau absente. Néanmoins, le travail thérapeutique familial persistera tous les quinze jours pendant cette période de résistance de la mère.

Son évolution comportementale est plutôt satisfaisante à l'heure actuelle, les parents sont actuellement en conflits judiciairisés pour obtenir une révision de la garde de Julie.

En juillet 2010, les relations avec le père sont plus respectueuses, Julie se rend compte des pressions maternelles et de son statut d'objet dans les transactions maternelles.

Les synthèses effectuées par les cliniciens avec son école primaire permettent d'observer une amélioration des résultats scolaires avec des notes autour de la moyenne. Les troubles du comportement en classe sont en régression. Elle accentue son identification aux éléments majeurs de sa fratrie. Le père par ailleurs n'utilise pas Julie dans ses contre-attaques judiciaires vis-à-vis de la mère pour conserver le droit de garde contestée par cette dernière. La prise en charge de la famille de ces deux enfants a démarré en décembre 1998. A l'époque, le frère aîné Ludovic est placé en famille d'accueil suite à des dénonciations de voisins mentionnant des violences des deux parents sur cet

enfant. Les parents dans un premier temps, ont mis à l'épreuve le thérapeute homme pour tenter de percevoir sa dépendance ou indépendance aux services de l'A.S.E.

- Steven et Céline (8 ans et 7 ans)

La première consultation au domicile se fera avec des armes disposées sur le buffet et la table du salon en présence de deux bergers allemands aboyant à tue tête. Le clinicien ayant passé les épreuves avec succès, deviendra le thérapeute familial.

A l'époque, S. et C. sont en bas âge.

S. scolarisé en école maternelle présente des troubles cognitifs et des troubles du comportement dont l'enseignant ne peut attribuer une cause initiale. Une collaboration des cliniciens avec l'éducation nationale permettra de sensibiliser les enseignants aux relations violentes du père à l'égard des enfants. Le père Maurice aboie sur les enfants, les frappe, et se livre à des excès de boissons (bières et apéritifs anisés). La mère, a un passé de victime d'inceste frère-sœur, abusée à l'âge de 16 ans. Elle présente par ailleurs un retard intellectuel et un QI à 80.

L'insertion socioprofessionnelle des deux parents est en question. Le chef de famille ne dure pas dans ses emplois du fait de ses violences. Avec les années, les thérapeutes aboutiront à une reconnaissance de travailleur handicapé à la COTOREP de l'Oise, ainsi qu'une mise sous tutelle des deux parents auprès du juge des tutelles du T.G.I de Beauvais.

En 2000, Ludovic réintègre la cellule familiale avec la caution thérapeutique du clinicien Jean-Pierre Vouche. Une coordination très étroite entre les services de l'A.S.E et la consultation ambulatoire de l'A.F.T.V.S de Beauvais, permettra un suivi très soutenu de cette cellule familiale à risque. Cette famille est soupçonnée de violences sexuelles sur enfants, les amis des fréquentations du chef de famille renforcent encore plus la suspicion des services A.S.E et Jean-Pierre Vouche.

Un dialogue très direct du thérapeute avec les parents sur ces risques d'abus sexuels de l'ensemble de la fratrie, va permettre l'éloignement des fréquentations d'hommes au comportement fortement déviant.

La scolarité de Steven en école primaire va confirmer la présence de troubles du langage, du comportement et du développement. L'hygiène de Steven est souvent en question. Il sera orienté vers des séances d'orthophoniste au C.M.P.P local.

C. est une enfant très rétractée, timide, réservée, n'arrivant absolument pas à s'exprimer par des phrases. Nous suspectons en premier lieu un comportement autistique. Une orientation vers le C.M.P.P fut conseillée aux parents. Le travail d'accompagnement thérapeutique de la psychologue du C.M.P.P sera fortement compromis par les inhibitions et les troubles du comportement de C.

Par ailleurs, les parents s'opposeront à la continuité de ce suivi, préférant une collaboratrice de l'équipe A.F.T.V.S de Beauvais.

Le couple parental est souvent en conflits sur l'origine incestuelle du fils aîné, le père précisant que le frère de Madame est bien l'auteur du viol de sa sœur. Donc le fils aîné est né de cette relation incestueuse. Le chef de famille fera souvent des interventions blessantes en direction de sa femme et de cet enfant.

Entre temps, Mme est devenue dépendante de l'alcool et présente une intoxication importante. En accord avec les services de l'A.S.E, les thérapeutes de notre consultation offre la possibilité à ces deux enfants Steven et C. de participer à l'atelier d'expression des marionnettes, en précisant que ce sera l'occasion de mettre des mots sur les violences intrafamiliales.

En première année 2008-2009 : Atelier d'expression par la marionnette. Voici des exemples de grille d'analyse de Steven.

SEANCE Steven	24/09/08
Comportements avec les autres enfants	Steven est très à l'aise avec les autres enfants et parle avec tout le monde. Il semble plutôt proche de M. avec qui il plaisante beaucoup.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Très à l'aise aussi avec tous les adultes et ne présente pas une quelconque timidité même avec les adultes qu'il ne connaît pas. On peut noter chez lui une certaine familiarité mais toujours respectueuse d'autrui.

Attitudes face à sa production	Semble satisfait de sa production, malgré un certain désintérêt vers la fin, suite à une agitation motrice quelque peu excessive! Celle-ci peut s'expliquer par un ennui qui résulterait du fait qu'il se montre très rapide dans la création de sa marionnette et donc qu'il a souvent terminé avant les autres.
Expression verbale	S'exprime beaucoup, aussi bien avec les autres enfants qu'avec les adultes, sans donner l'impression d'un sentiment de gêne ou autre.
Comportements et attitudes lors de sa production	Assez nerveux et turbulent (il fait tomber sa marionnette plusieurs fois en se levant de sa chaise par exemple). Il est assez agité surtout à la fin de l'atelier et ne s'occupe plus du tout de sa marionnette.
Choix des matériaux	Choix des couleurs pour peindre la tête de sa marionnette : chair. Sa marionnette est plutôt terrifiante car elle comporte beaucoup de couleurs et surtout du rouge au niveau de la bouche, ainsi que de nombreuses bosses (ou boutons?). Il colle des cheveux jaunes sur la tête de sa marionnette.
Participation aux tâches	Participation aux tâches ménagères avec les autres enfants et les adultes présents. Il s'investit énormément, à tel point que sa mère venant le chercher avec sa sœur Céline, est obligée d'attendre après l'atelier qu'il ait fini de ranger et de nettoyer la salle d'activités.
Réactivité émotionnelle	S'extériorise beaucoup mais pas de façon sérieuse. Utilise l'humour et plaisante surtout avec M. S'amuse et joue.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Occupe tout l'espace, se déplace sans cesse (a dû mal à rester en place) et est très tonique, voir même hyperactif de par certains comportements.
SEANCE Steven	08/10/08
Comportements avec les autres enfants	Toujours très interactif avec les autres enfants et avec M. principalement mais prend beaucoup de place. Besoin d'être au centre et de garder son image de « clown » en cherchant continuellement à faire rire l'assemblée.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Manque de limites et de barrières dans ses rapports avec les adultes. Relations et comportements similaires avec les enfants et les adultes. Transgression des générations avec une certaine familiarité et difficultés à respecter les consignes et les règles données.
Attitudes face à sa production	A cherche à « améliorer » sa marionnette en lui coupant les cheveux mais n'est pas du tout dans le détail et finit le premier. Se désintéresse assez rapidement de sa marionnette et ne semble pas très investi tout au long de la séance.
Expression verbale	Parle abondamment, voire même excessivement, coupant la parole aux autres et ne les laissant pas vraiment de place pour s'exprimer. Manque d'écoute et d'attention mais bonnes facultés d'adaptation et d'intégration dans un groupe.
Comportements et attitudes lors de sa production	Très agité et turbulent surtout en fin de séance où il délaisse complètement l'activité et sa marionnette et porte toute son attention sur l'appareil photos. Distrait et très facilement déconcentré.
Choix des matériaux	A coupé les cheveux de sa marionnette qu'il a appelé « Hong-Kong-Fu-Fu » et a choisi un tissu vert-gris pour l'habiller.
Participation aux tâches	Participation aux tâches mais dans une certaine agitation.
Réactivité émotionnelle	Malgré une importante facilité à communiquer et à entrer en interaction avec les autres, il présente d'importantes difficultés à exprimer ses émotions et à les verbaliser à travers sa marionnette.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Occupation de l'espace excessive. Déplacements incessants et tonicité extrême.
SEANCE Steven	22/10/08
Comportements avec les autres enfants	Interaction avec les autres enfants empreinte d'une certaine agressivité et plus en retrait, probablement dû à l'absence de M. Besoin de différenciation et de supériorité dans le groupe.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Geste agressif de Steven envers Justine Loubeyre suite à une remarque de sa part qu'il n'accepte pas (geste de menace en levant la main). Compétition et concurrence avec les adultes, notamment avec la marionnette de Jean-Pierre Vouche dont la prestation est largement appréciée par tous. Sentiment de jalousie extrêmement prononcé.
Attitudes face à sa production	Nomme sa marionnette « Hong-Kong-Fu-Fu » qui est très tonique.
Expression verbale	S'exprime beaucoup à travers sa marionnette qui a « peur de l'hôpital et des médecins ». Dit que sa marionnette « pisse du sang ». Agressivité verbale de sa marionnette envers les autres marionnettes, et essentiellement celle de Justine Loubeyre, de Jean-Pierre Vouche et de Julie qui sont celles participant le plus. Dit que sa marionnette a

	perdu son œil.
Comportements et attitudes lors de sa production	Besoin de valorisation et de reconnaissance. Non-acceptation de l'intérêt porté aux autres marionnettes (quitte la scène lorsque trop de personnages présents derrière le rideau).
Choix des matériaux	Sa marionnette.
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches.
Réactivité émotionnelle	Difficultés à faire chanter sa marionnette « normalement ». Lui fait pousser des petits cris étranges et lui fait chanter des paroles assez violentes. Grande jalousie vis-à-vis de la marionnette de Jean-Pierre Vouche dont il dit que la prestation « est nulle ». Ne participe pas lorsque les marionnettes de Justine Loubeyre et de Julie sont en scène et reste en retrait derrière le rideau.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Beaucoup d'agitation avec une tonicité extrême qui devient à certains moments difficile à gérer et à contenir. Nombreux déplacements et forte tonicité.
SEANCE Steven	03/12/08
Comportements avec les autres enfants	En interaction avec les autres garçons mais pas du tout avec les filles.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Peu d'interaction avec les adultes car plus occupé à s'amuser avec les garçons.
Attitudes face à sa production	Peu investi et intérêt pour sa marionnette grandement diminué.
Expression verbale	Expression riche, voire même débordante avec tonalité forte.
Comportements et attitudes lors de sa production	Aucun investissement quant la participation à l'activité proposée (jouer une scène particulièrement marquante en famille).
Choix des matériaux	Sa marionnette « Hong-Kong-Fu-Fu ».
Participation aux tâches	Faible participation et à la demande des adultes.
Réactivité émotionnelle	Agitation extrême, aucune attention ni écoute des autres. Parle de l'hôpital psychiatrique de Clermont où il dit que Hong-Kong-Fu-Fu « s'est fait opérer la tête parce qu'il était fou ».
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Difficultés à rester à sa place. Nervosité et très forte tonicité. Déplacements extrêmement fréquents et dispersés.

En première année 2008-2009 : Atelier d'expression par la marionnette. Voici des exemples de grille d'analyse de Céline.

SEANCE Céline	24/09/08
Comportements avec les autres enfants	Céline est distante, éloignée des autres enfants, paraissant être principalement dans l'observation de son environnement et de l'entourage. Un temps d'adaptation paraît lui être nécessaire, contrairement à d'autres enfants du groupe.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Extrêmement dépendante des adultes qui la stimulent par de nombreuses propositions sans lesquelles elle ne participe pas spontanément.
Attitudes face à sa production	Fort désintérêt pour sa marionnette lorsque celle-ci est prise en charge par Sylvie Hanquiez. Ne participe pas et n'assiste même pas à l'activité consistant à coller des cheveux sur la tête de sa marionnette.
Expression verbale	Absence totale d'expression verbale et de communication (ne parle ni aux autres enfants, ni aux adultes). Ne répond pas aux questions qu'on lui pose.
Comportements et attitudes lors	Difficultés à peindre la tête de sa marionnette. Elle semble un peu « perdue » et est très effacée par rapport aux autres enfants.

de sa production	Elle ne se montre pas très autonome voire quasiment dépendante des adultes et notamment de Sylvie Hanquiez lors du collage des cheveux sur la tête de sa marionnette. Elle affiche un sourire permanent tout au long de l'atelier.
Choix des matériaux	Choix des couleurs pour peindre la tête de sa marionnette : couleur rouge. Elle peint sa marionnette d'une couleur rouge vif. Elle choisit la couleur verte pour les cheveux de sa marionnette.
Participation aux tâches	Peu de participation aux tâches et uniquement lorsque les adultes l'encouragent.
Réactivité émotionnelle	Pas de réactivité émotionnelle à l'exception d'un sourire permanent affiché. Elle semble complètement « absente » à certains moments.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Occupation de l'espace très restreinte et économie d'énergie considérable. Ses déplacements se font au compte goutte et lorsqu'elle s'y voit contrainte par la tâche à effectuer. Sa mobilité est extrêmement réduite.
SEANCE Céline	08/10/08
Comportements avec les autres enfants	Toujours très peu de contact avec les autres enfants, même avec son frère mais moins distante et moins en retrait.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Absence de communication avec les adultes mais moins isolée. Accepte systématiquement les propositions des adultes sans aucune opposition apparente. Toujours très dépendante des adultes et de leur aide.
Attitudes face à sa production	Ne quitte pas sa marionnette un instant. Paraît l'investir énormément.
Expression verbale	Ne s'exprime toujours pas et affiche un sourire permanent.
Comportements et attitudes lors de sa production	Difficultés d'autonomie et manque de spontanéité. Intérêt vif et prononcé pour sa marionnette. Affiche tout de même son désir d'être prise en photos avec sa marionnette et aussi avec son frère.
Choix des matériaux	Choix des couleurs pour les cheveux et les vêtements de sa marionnette : cheveux verts et vêtement rose.
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches.
Réactivité émotionnelle	Pas de réactivité émotionnelle mais semble plus « présente » lors de cette séance et moins « ailleurs ». Paraît toujours passer un très bon moment par l'affichage d'un sourire constant.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Occupation de l'espace beaucoup moins restreinte surtout à la fin de la séance. Se déplace vers les autres enfants à qui elle se joint volontairement et se montre plus tonique, plus « active ». Pose sur les photos debout avec sa marionnette.
SEANCE Céline	22/10/08
Comportements avec les autres enfants	Moins à distance et en retrait des autres enfants qu'elle observe beaucoup et qui la font rire. Paraît leur « envier » leur capacité d'expression et leur spontanéité.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Reste près des adultes qui semblent la rassurer. Difficultés à se séparer de sa proximité avec les adultes. Pas d'autonomie et d'indépendance.
Attitudes face à sa production	Ne lâche pas sa marionnette qu'elle nomme « Line » et qui lors de sa présentation, est très gracieuse dans ses déplacements.
Expression verbale	S'exprime toujours très peu malgré une petite évolution car fait répondre sa marionnette aux questions des adultes avec tout de même une tonalité de voix extrêmement basse, ce qui rend ses réponses quasi-inaudibles.
Comportements et attitudes lors de sa production	Participation limitée et non spontanée, volontaire, mais présentation de sa marionnette au début et à la fin de la séance à la demande des adultes.
Choix des matériaux	Sa marionnette « Céline ».
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches.
Réactivité émotionnelle	S'amuse beaucoup et affiche toujours un sourire permanent. Observation et fascination par les prestations des autres marionnettes, surtout par celles de Julie, de Jean-Pierre Vouche et de Justine Loubeyre.

Occupation de l'espace/déplacements/tonicité	Peu de déplacements et occupation de l'espace toujours restreinte (reste en permanence assise sur sa chaise) mais un peu plus de tonicité lorsqu'elle se lève.
SEANCE Céline	03/12/08
Comportements avec les autres enfants	Très peu d'interactions avec les autres enfants.
Comportements avec les adultes hommes/femmes	Pas d'interactions avec les adultes.
Attitudes face à sa production	Semble satisfaite de sa marionnette qu'elle investie énormément (ne la quitte pas un seul instant tout au long de l'atelier).
Expression verbale	Toujours silencieuse, voire totalement muette.
Comportements et attitudes lors de sa production	Toujours très discrète, timide et introvertie.
Choix des matériaux	Sa marionnette.
Participation aux tâches	Pas de participation aux tâches.
Réactivité émotionnelle	Affiche un sourire permanent. Accepte de jouer derrière le rideau avec Julie mais ne s'exprime pas.
Occupation de l'espace/déplacements/Tonicité	Occupation de l'espace très restreinte avec peu de déplacements et de tonicité.

Commentaires cliniques :

En parallèle, le fils aîné Ludovic sera placé en internat de semaine pour éviter d'être le souffre douleur paternel. Les deux enfants Steven et Céline seront plus souvent accompagnés par la mère. Cependant, le chef de famille viendra à certaines occasions vérifier la production de ses enfants dans le cadre de cet atelier.

Les thérapeutes devront lui repréciser le cadre clinique afin qu'il ne vienne pas contrôler l'expression libre de ses enfants.

Steven va confectionner une marionnette avec un personnage au visage déformé et rougeau qui selon lui est la représentation du père. Les couleurs de la marionnette sont des couleurs très vives (rouge, rose, noir), il se dégage de cette marionnette un aspect repoussant et inquiétant. Quand l'enfant animera cette marionnette, cela sera toujours dans des confrontations physiques de coups, de cris, d'insultes, témoignant d'un état d'excitation de l'enfant.

Dès le début des trois premières séances de fabrication des marionnettes, Steven sera très agité, insupportable, hyperactif, violent, irrespectueux, souvent s'adressant aux autres en hurlant. Il s'impliquera dans le jeu des scénettes, en jouant souvent des personnages d'enfants ou d'adultes, explosifs, vindicatifs, dans l'excès. Les thèmes de l'alcool et des violences seront constants dans ses interventions scéniques.

Les relations avec les autres enfants ont permis avec le temps d'atténuer ses comportements excessifs. Un jeune Marc aura une influence positive dans le réaménagement de ses attitudes dans le cadre de cet atelier. Il deviendra plus calme dans ses expressions, plus obéissants aux consignes de jeu formulées par l'animatrice et les cliniciens. A notre très grand étonnement, un jeune enfant psychotique provoquera un agacement permanent de Steven à son égard. Il deviendra un exemple de moralisation à l'égard du jeune ! Le cadre clinique a permis de contenir les débordements hyper actifs du jeune Steven grâce aux commentaires cliniques il intégrera au fur et à mesure des séances la nécessité de mieux se comporter à l'égard d'autrui. Ainsi que de verbaliser ses émotions même celles de colère. Au fil des séances de l'atelier, il mettra en avant le respect des relations entre enfants et formulera des attentes positives du rôle parental. Le père deux mois avant la fin du cycle des séances mettra fin à sa participation pour l'inscrire au football sur le même créneau horaire. Un suivi psychologique individuel de l'enfant sera néanmoins conservé jusqu'en 2010.

Céline demandera dès le départ une très forte implication des adultes co-animateurs de cet atelier. En effet, son attitude réservée verbale inexpressive sera un handicap pour l'expression de ses émotions. Céline va confectionner une marionnette aidée par les cliniciennes et l'animatrice qui représentera une jeune enfant aux cheveux très longs sans traits expressifs, la marionnette étant bien sûr très proche de son comportement habituel. Céline sera toujours très timide pour se proposer de jouer les scénettes. Quand elle acceptera elle manifesterá d'énormes difficultés d'élocution arrivant au début à ne prononcer que des mots isolés. Nous observerons néanmoins une relation de confiance qui s'installera avec l'ensemble des participants et plus particulièrement avec l'animatrice Sylvie qui représentera un substitut maternel dans ce transfert ludique. Avec le temps, Céline participera régulièrement aux scénettes mais aura toujours une difficulté à avoir une élocution claire et audible. Un travail thérapeutique individuel sera poursuivi durant toute la tenue de cet atelier et perdure encore en 2010. Actuellement, cet enfant s'exprime de façon très ouverte avec la clinicienne, révélant des scènes d'attouchements sexuels entre frères, après trois ans de suivi hebdomadaire. La scolarité de cette jeune fille Céline a nettement progressé en français, plus particulièrement en lecture. Les retours de l'enseignante montreront cette mise à distance de l'enfant à la psychopathologie parentale. L'enfant ayant trouvé des étayages tant auprès de l'enseignante que des thérapeutes.

Comme on le voit dans cette situation familiale, la confiance envers les cliniciens facilitera des révélations sur des dérives entre enfants au niveau sexuel.



4. C. 3. Consultation de la Ligue Française pour la Santé Mentale à Paris VIIIème :

La consultation de Paris de la Ligue Française pour la Santé Mentale (LFSM) reçoit principalement des enfants exposés aux violences domestiques, cependant nous avons choisi une première situation d'un enfant de cinq ans et demi Itsvan à la fois exposé aux violences conjugales, mais aussi victime d'attouchements sexuels d'une amie de sa mère et de ses compagnons.

❖ Itsvan (5 ans et demi)

L'enfant arrive à la consultation de Paris de la Ligue Française pour la Santé Mentale, par une démarche spontanée de son père en 2008. Ce monsieur Satja est âgé de 32 ans d'origine indienne plutôt chétif, calme. Il s'est marié avec Irina une femme russe, il y a six ans ; qu'il a fait venir de Moscou. Il est actuellement séparé physiquement et attend les conclusions d'un divorce éprouvant. Il demeure chez un ami en banlieue sud dans l'Essonne, dans une commune voisine de l'appartement qu'il a acheté où réside sa femme séparée de lui.

Le père quand il nous contacte souhaite être aidé à comprendre ce qui lui arrive et à ce que son fils soit suivi thérapeutiquement.

Monsieur se rend compte qu'il est tombé dans un piège, comme bien d'autres hommes attirés par le charme slave! Mais qui ne se doute pas des réelles intentions de départ de ce type de femmes. En effet sa femme Irina est amie avec un réseau de femmes russes qui cherchent des "pigeons européens" pour se marier et les déposséder ensuite de leurs biens et de leur vie si besoin!

Satja a dû quitter le domicile conjugal suite à un simulacre de scène violente de couple! Itsvan présent raconte la scène "*maman s'est tapée le visage par terre, elle était en sang et a appelé la police en riant en disant à papa tu es foutu pauvre connard!*". Le commissariat se fera manipuler par Irina qui d'ailleurs ira jusqu'à coucher avec l'inspecteur de police qui prendra sa déposition. Satja nous dira souvent Irina mettait sa main sur son sexe et me disait : "*avec cela je peux tout avoir pauvre type!*".

Satja est déprimé et surtout ne connaît rien aux actions judiciaires son premier avocat ne l'épaulera pas et lui dira de reconnaître ce qu'il n'a pas fait pour faciliter la procédure! Ce qui sera une erreur fatale pour le regard des acteurs sociaux et de santé qui porteront un jugement stéréotypé sur lui, "l'homme violent"!

Itsvan sera reçu seul en entretien individuel. Il sera vu en couple thérapeutique, l'enfant va révéler des attouchements sexuels d'une amie de la mère qui le garde quand sa mère "escort-girl" travaille la nuit! L'école croit que c'est la mère qui vient l'emmener à l'école, il s'avère que c'est son "bourreau sexuel" caché par un foulard pour dissimuler ses traits! La mère est séparée du père et entretient une relation extra conjugale avec un avocat parisien qui la conseille dans ses démarches contre son mari, naïf! L'enfant révèle les fausses violences conjugales qu'il comprend comme des tentatives pour envoyer son père en prison! Istvan est protecteur du père et tient une posture d'adulte à cinq ans, il est triste chétif voir anorexique car il n'a pas une bonne alimentation, sa mère ne lui donne pas à manger et le bat! Il est menacé par celle-ci par des coups sur le corps, constatés par des médecins d'un hôpital, afin qu'il ne révèle rien à la police et au psychologue! La mère bien sûr interdit que nous voyions son fils vu les risques de révélations fracassantes contre elle et son amie, le père et la grand-mère paternelle par contre souhaitent que l'enfant soit pris en charge. L'enfant fait peine à voir!

A l'école il reste seul dans la cour de récréation! La psychologue scolaire ne le suit pas! Mais à l'occasion d'une équipe éducative à l'école, cette psychologue scolaire nous fera un résumé de son état, alors que ce ne sont que des observations d'un pédopsychiatre que la mère a consulté une fois pour avoir une garantie! Tous les services sont manipulés par la mère et leur image préfabriquée de l'homme violent. L'enfant est oublié par les professionnels, qui malgré tout conviennent qu'il ne va pas si bien que cela.

Devant les récits de l'enfant sur ce qu'il endure comme sévices sexuels, Jean-Pierre Vouche sera entendu trois heures au commissariat de banlieue à sa demande pour une plainte concernant les sévices exercés sur l'enfant. Ce dernier est au courant de la démarche.

Juges et policiers ont du mal à s'y retrouver du fait des pressions manipulatoires de la mère sur l'enfant, le psychologue, le policier-amant, et sur les services sociaux qui ne voient en elle qu'une victime d'un mari violent. L'enfant subi de plus en plus de menaces et de coups de sa mère et de son amant-avocat Marcel. Istvan présente un syndrome dissociatif qui nous fait craindre une évolution vers une psychose, du fait d'une vie d'enfant nageant dans un clivage permanent.

Il ressort une impression d'injustice et d'impuissance devant des systèmes policiers corrompus, judiciaire ne voulant se déjuger sur une première décision, sociaux qui sont figés et manipulés. Les enfants dans ces situations sont très souvent amers de voir des adultes irresponsables et non protecteurs, la tentation du suicide est évoquée par certains ou agie par des restrictions alimentaires ou de sommeil. Il faut une force considérable pour continuer à tenir une posture digne, respectueuse de l'enfant et de son vécu, isolé bien souvent face à des professionnels égarés. Le thérapeute est l'objet de pressions, de menaces de parents voulant cacher la réalité, ici c'est le cas d'Irina qui fera des intimidations téléphoniques, de "gros bras russes", de recommandés et de manipulation de la hiérarchie psychiatrique pour empêcher le travail clinique auprès de l'enfant! L'emprise perverse de la mère est bien là, agissante sur Istvan, le père, les thérapeutes!

Le père subira une tentative d'empoisonnement dans son café par sa belle-mère ce qui sera reconnu par sa femme!

Comment un enfant peut garder raison et espoir dans un tel climat de violences sexuelles, de violences maternelles (coups, menaces, sévices)?

Le dispositif thérapeutique a été individuel, car en groupe cela aurait été très dure pour les autres enfants d'entendre ces déclarations d'Istvan.

Le suivi thérapeutique a été interrompu car l'enfant a été confié par un juge à la mère! Le père a présenté une dépression sévère! L'enfant est mal. La mère est sauvée!

Un avocat et un psychiatre de C.M.P local influent pour libérer l'enfant de cette emprise perverse maternelle! Notre service s'est mis en retrait pour laisser œuvrer ces professionnels, qui eux aussi sont conscients des risques psychiques pour l'enfant.

Cette deuxième situation présente la complexité de l'interaction violente d'un couple parental et les réactions de Marine quatre ans fille de monsieur, belle fille de madame qui est prise entre le divorce de ses parents et les conflits violents du nouveau couple fondé par son père Bruno et Candice.

❖ **Marine (4 ans)**

Le père de Marine s'appelle Bruno, il est chef d'entreprise et vit en concubinage avec Candice directrice de service d'une grosse entreprise d'informatique. Le couple a eu deux enfants Maya (2 ans) et Igor (3 mois) de leur union pacifiée. Bruno a deux filles aînées d'un précédent mariage avec Virginie : Marine âgée de 4 ans et Laëtitia 7 ans. Virginie a beaucoup d'emprise sur Bruno ce qui agace Candice et crée des scènes de ménage à répétition.

Bruno contacte le secrétariat de la consultation de Paris de la Ligue Française pour la Santé Mentale, en 2009 pour un suivi psychologique personnel à propos de ses propres violences à l'égard de sa compagne actuelle! Il n'a pas été précédemment violent avec son ex épouse Virginie. Le couple est en médiation pénale depuis un an suite aux violences conjugales. Bruno et Candice ont déjà fait des tentatives de thérapie de couple, échouées, par la défaillance de madame en cours de suivi. Bruno au cours du premier entretien d'évaluation ne cachera pas ses débordements violents tant en mots (insultes sur sa compagne et sur ses trois filles) qu'en gestes violents (coups de poing, coups de pieds, claques, etc.).

Candice a porté plainte au commissariat de leur ville dans les Hauts de Seine. Mais Bruno aussi, il a rencontré la psychologue spécialisée du commissariat de sa ville, qui l'a orienté vers notre service fondée en 2002 par notre président L.F.S.M, le docteur Roland Coutanceau.

Le dispositif thérapeutique systémique va être constitué de sous groupes thérapeutiques avec plusieurs cliniciens:

- le suivi individuel de monsieur en 2009
- le suivi systémique du couple en 2010 avec des séances individuelles en alternance avec des séances de couple
- le suivi de la fratrie des enfants au printemps 2010 ; les trois filles, (bien que le jeune Igor assistera à des séances et permettra de cerner ses premières réactions à cet environnement détonant).
- la proposition d'un atelier thérapeutique d'expression par collage photos en septembre 2010, pour les deux filles aînées de monsieur.

Nous nous attachons à analyser les équilibres des enfants en mettant le focus sur **Marine**. Marine parle facilement et très rapidement de ses peurs, elle a peur que son père l'emmène avec Candice à l'étranger loin de sa mère Virginie! Ce qui est faux, mais Bruno a échangé à table en 2008 devant les enfants des projets d'expatriation souhaités par Candice pour sa carrière.

D'autre part Marine assiste aux repas violents, où les enfants sont pris en tirs croisés d'injures de Bruno-Candice et de leur père qui les houspille vertement quand elles mangent salement. L'ambiance est trop souvent tendue, et Marine est bouleversée de toutes ces incertitudes de vie et des échanges réguliers agressifs.

Marine est injuriée par Candice et accusée de son malheur de couple. On voit que l'adulte oublie la place de l'enfant pour laisser parler ses rancunes et ses souffrances de femmes.

Bruno a du mal à gérer les quatre enfants, il est encore en posture narcissique d'un adolescent qui veut qu'on l'aime! Marine sent bien que son père est peu disponible et est écartelé entre deux femmes, la mère de Marine et Candice. Elle en souffre et rêve en classe et présente des comportements de provocation pour qu'on s'occupe d'elle.

Marine est d'accord pour rejoindre un atelier d'expression en septembre 2010, en compagnie de sa sœur aînée.

Ligue Française pour la Santé Mentale

Reconnue d'utilité publique ; membre de la World Federation for Mental Health

ATELIER d'EXPRESSION POUR ENFANTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES



*Il faut lui redonner son
sourire*



4. D. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT REVELANT

De façon générale, la révélation de faits violents se fait auprès de tout individu de confiance proche de l'enfant. Dans la majorité des cas, nous constatons que les enfants témoins et/ ou victimes de violences développent des symptômes qui s'expriment à l'école, et ce sont principalement ces comportements qui nous informent sur le vécu de l'enfant.

Voici quelques symptômes développés chez l'enfant :

- Désinvestissement et/ou surinvestissement scolaire
- Chute des résultats scolaires
- Troubles de l'attention et de la concentration
- Excitation psychique et motrice
- Tendance à la bagarre exacerbée
- Repli sur soi

Dans ce cas, c'est l'instituteur, l'enseignant qui va alerter dans un premier temps les parents sur l'attitude de leur enfant en classe. Si la réponse des parents est défailante, l'école ou le collège peuvent saisir des instances, soit de la Mairie (dispositif de la Réussite Educative), soit du Conseil Général (Aide Sociale à l'Enfance), par le biais d'une information préoccupante ou du Parquet du Tribunal de Grande Instance, par le biais du signalement judiciaire, afin que des partenaires extérieurs interviennent auprès de l'enfant et de sa famille.

Néanmoins tout individu constatant qu'un enfant se trouve en danger direct ou indirect a le devoir de le signifier. Il peut donc s'agir d'un proche tel qu'un voisin, une nourrice ou un professionnel tel qu'un professeur, un agent d'entretien de l'établissement scolaire, un psychologue, une infirmière scolaire, un médecin.

Autres symptômes repérables :

- énurésie/encoprésie
- troubles du sommeil et/ou de l'alimentation
- agressivité

1- L'information préoccupante

L'Observatoire National de l'Enfance en Danger (ONED) a proposé dans ses rapports de 2005 et 2006 d'utiliser les termes « information préoccupante ou inquiétante » pour éviter les risques de confusion entre des notions telles que « information signalante » et « signalement ». La proposition était donc de nommer tout élément d'information susceptible de laisser craindre qu'un enfant puisse avoir besoin d'aide. De façon opérationnelle, définir l'information préoccupante revient à cibler toute information concernant un mineur en danger ou risquant de l'être, au sens de l'article 375 du Code Civil, que le mineur soit précédemment connu et/ou suivi ou non par les services départementaux.

2- Le signalement judiciaire

Selon P. Chamboncel-Saligüe⁴² substitut général à la Cour d'Appel de Rouen, la transmission au Procureur de la République procède d'un raisonnement articulé autour de la possible ou impossible efficacité de la réponse disponible parmi les moyens mis en œuvre au sein des services du Conseil Général (Aide Sociale à l'Enfance, ASE). Ces critères peuvent être expliqués autour de la notion de temps passé, présent et futur :

NOTES

(42) P.CHAMBONCEL-SALIGUE, « Une meilleure coordination des actions pour servir l'intérêt de l'enfant » pp 28-32, in : Le Journal des Psychologues, n°277 : Mai 2010

- **Temps passé** : en cas de danger, le signalement au Procureur de la République aura lieu si l'action des services sociaux n'a pas pu résoudre la situation par le passé et que cet échec présume du caractère illusoire de la nouvelle tentative de protection sociale. Cet échec prévisible paraît cependant devoir être apprécié de façon non stricte, les moyens disponibles en protection sociale pouvant s'enrichir de nouveaux dispositifs au fur et à mesure de l'enrichissement des pratiques, et la mobilisation de la famille peut être différente selon les périodes données.
- **Temps présent** : toujours en cas de danger, le signalement aura lieu à partir de la Cellule de Recueil et de Traitement des Informations Préoccupantes (CRIP) si, dans le présent de l'élaboration d'une action éducative, la famille oppose un refus de consentement ou montre son impossibilité à consentir (impossibilité psychique, mais aussi matérielle du fait de l'éloignement) ; un tel refus pourra s'interpréter à travers une volonté de mise en échec du dispositif, malgré une apparence de consentement.
- **Temps futur** : en cas de suspicion de danger, le signalement devra intervenir sur la base d'un pronostic d'échec sur le futur de la réponse en protection sociale, partant du constat que la situation s'avère impossible à évaluer, donc que la décision prise serait faussée dans son appréciation, voire inopportune.

Il existe un temps administratif et judiciaire c'est-à-dire un moment différencié, où la forme respective de la mesure s'avère inopportune. Un même parent et un même enfant, peuvent être sensibles à une mesure identique dans son contenu, mais qui sera véhiculée par un interlocuteur différent selon le besoin attaché.

Ainsi nous pouvons clairement distinguer deux lieux et voies de signalement (de la révélation), à savoir la Justice et le Conseil Général (ASE). Le premier incrimine l'auteur de l'acte de maltraitance et aborde la situation par le biais de la délinquance dont l'enfant est victime. Le second, s'oriente sur le développement somato-psychique de l'enfant au sein de son environnement et sur sa capacité de résilience.

3- L'accompagnement thérapeutique

Lorsqu'un enfant révélant nous est adressé, nous le recevons dans un premier temps avec le(s) adulte(s) qui en ont la charge, parents et/ou famille d'accueil et/ou éducateur.

a- Première séance

Ce premier entretien permet de situer l'enfant dans son contexte de vie et d'échanger avec l'adulte responsable, en présence de l'enfant, sur les difficultés rencontrées par ce dernier (cf. liste des symptômes précédemment cités). Lorsque la parole est donnée à l'adulte, nous autorisons l'enfant à intervenir quand il le souhaite et de la façon dont il le souhaite pour compléter ou infirmer le discours de l'adulte. Il est essentiel pour l'enfant de savoir que sa parole et sa perception de la situation ont autant d'importance que ce que nous livre l'adulte.

En effet, nous prenons en compte la réalité psychique de l'enfant et non la véracité des faits.

Lors de cette première prise de contact nous posons le cadre du travail thérapeutique tant auprès de l'enfant que de l'adulte (respect des horaires, de la confidentialité, proposition d'atelier d'expression pour l'enfant, thérapie de couple ou familiale). Nous faisons en sorte d'impliquer l'adulte dans l'accompagnement de l'enfant. Ce dernier n'est qu'un symptôme de la problématique familiale et il est essentiel que l'adulte, au travers de ses positionnements, lui fasse entendre qu'il n'est en rien responsable de la situation.

Très souvent, l'enfant est utilisé, objectalisé tant par l'agresseur que par la victime. Ainsi, notre rôle est de redonner une place de sujet à l'enfant au travers d'un espace qui lui soit propre.

b- Déroulement d'une séance avec l'enfant seul

Lors de ces séances, nous incitons l'enfant à mettre des mots sur les événements vécus, à raconter

son histoire, et verbaliser ses souffrances afin d'apaiser l'excitation pulsionnelle et psychique engendrée par la situation traumatique.

Néanmoins il reste très difficile pour les enfants quel que soit leur âge, de verbaliser sur ce qui est à l'origine d'une explosion des enveloppes psychiques.

Lorsque le langage fait défaut, le thérapeute propose à l'enfant un accès au **Symbolique** à travers le jeu et le dessin. Cette modalité d'expression sera mieux investie car moins coûteuse psychiquement pour l'enfant, qu'un face à face dans la parole.

A travers le dessin (dessin du bonhomme, de l'arbre, de la famille, dessin libre) et le jeu (pâte à modeler, maison de poupées et cubes), la souffrance de l'enfant trouvera un moyen d'expression. Il appartiendra au thérapeute d'interpréter le support en corrélation avec le discours de l'enfant. Le repérage de la trace sensorielle du trauma par le dessin pose la question de son intérêt diagnostique et thérapeutique dans la prise en charge du traumatisme psychologique de l'enfant victime ou exposé

Le jeu paraît être chez l'enfant un comportement spontané, nous l'utilisons ainsi, pour permettre l'expression symbolique de ses angoisses. Il a une valeur de sublimation créatrice. L'enfant projette dans les objets, les personnages de son monde interne et met en place ses mécanismes de défense. Le jeu aide à renforcer le Moi. Prenant sa source dans le principe de plaisir il est pour l'enfant une gratification. Il est en même temps catharsis car il réduit la tension psychique et permet à l'enfant de supporter les expériences et les situations pénibles.

Après le désastre et le chaos de l'évènement traumatique, il est fréquent de constater que les enfants continuent de jouer ou qu'ils s'approprient des reliques de l'évènement comme autant de nouveaux jeux. Cependant, un regard attentif permet de constater que, tout en jouant, les enfants, même très jeunes, restent extrêmement vigilants à ce qui se passe autour d'eux, s'arrêtant régulièrement pour fixer l'attention sur ce qui se dit ou se fait à leur hauteur. Ces jeux ne sont pas de jeux ordinaires mais ils remettent en scène ce à quoi ces enfants viennent d'être confrontés. Le jeu est une expérience créative qui permet d'inscrire, dans un espace et un temps précis, des éprouvés pour pouvoir les traduire et se les réapproprier.

Ses séances de jeu sont l'occasion pour le clinicien, le thérapeute, de verbaliser l'angoisse sous-jacente de l'enfant et de montrer à quel point, dès les premiers contacts, le thérapeute est impliqué en tant que pure manifestation ludique. Le jeu projette hors de toute dimension symbolique, l'accès à la mise en récit. C'est permettre au corps de parler, à la trace traumatique de se révéler, à l'image inconsciente du corps de se mobiliser dans ses projections des sensations et des images qui l'accompagnent

Au fur et à mesure des séances, l'enfant renforcera son Moi, et passera ainsi d'une position « d'objet passif » à celle de « sujet actif ». Nous préconisons toujours en plus du travail individuel, des séances de groupe avec d'autres enfants ayant vécu les mêmes souffrances (les ateliers d'expression pour enfants).

4. E. LES THÉRAPIES POUR LA FAMILLE ET LES ENFANTS

4. E. 1. Les Ateliers d'expression des enfants :

Présentation de l'affiche de La Garenne – Colombes



Traitement psychologique
des violences conjugales
Repérage clinique de l'impact
sur les enfants exposés
aux violences domestiques

Hôpital Roger Prévot Secteur V
Chef de Service Dr Roland COUTANCEAU
Centre de Jour Lucien BONNAFE
23 bis rue de Plaisance
92250 La Garenne Colombes

ESPACE CLINIQUE POUR ENFANTS - ADOLESCENTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES

Jean-Pierre VOUCHE

Formes d'intervention

Les interventions de groupe et les interventions individuelles pour aider les enfants et les adolescents ayant été témoins de violences conjugales, intrafamiliales.

❖ Thérapie de groupe pour les enfants et les adolescents

Les thérapies de groupe sont très efficaces pour de nombreux enfants qui ont été témoins de violences conjugales, intrafamiliales.

Notre expérience depuis douze années sur Beauvais (Oise) et depuis sept ans au CMP de la Garenne Colombes dans le cadre de notre unité systémique d'approche des violences familiales et violences conjugales, nous conduisent à mettre en place des espaces cliniques sur divers départements en structure fixe ou d'unité mobile (consultations ambulatoires).

Des équipes comme Jaffe, Wolfe et Wilson ; Peled et Davies et Sudermann au Canada ont été dans le sens de montage de telles unités suite à des études- recherches démontrant la pertinence de ce type de prise en charge clinique.

La thérapie de groupe met l'accent sur les caractéristiques suivantes :

- Créer un climat sûr et chaleureux où les enfants s'amuse (supports marionnettes ou collages photos, ou écrit contes, théâtre, etc.) en plus de faire face à leurs expériences,
- Habilitier les enfants et les aider à surmonter leur sentiment d'impuissance,
- Planifier la sécurité pour des refuges en lieu sûr et de demander de l'aide à des adultes de confiance et aux services d'urgence
- Rompre le silence, et faire part de certains de leurs sentiments et de leurs expériences,
- Apprendre à définir et à nommer les diverses formes de violence dont ils sont témoins,
- Apprendre qu'il y a des solutions non violentes pour régler les conflits (aspect transmission)
- Apprendre des façons non violentes et non agressives d'exprimer la colère et d'autres sentiments.

Groupes d'âge

La plupart des interventions regroupent les enfants qui en sont à la même étape développementale, par exemple les 4-6 ans, les 7-9 ans, les 10-12 ans et les 13-16 ans.

Animateurs cliniciens

Le groupe est co-animé par un clinicien homme et une clinicienne femme, pour illustrer les comportements et les attitudes des deux sexes. Discussion post groupe d'analyse de la séance groupale.

❖ *Thérapie individuelle pour les enfants et les adolescents*

La thérapie individuelle pour les enfants et les adolescents exposés à la violence envers les femmes peut prendre différentes formes selon la présence de l'enfant et de l'intervenant clinique et selon le développement de l'enfant. Nous avons recours à la thérapie pour permettre à l'enfant ou à l'adolescent d'exprimer ses expériences passées et actuelles ainsi que ses préoccupations et ses inquiétudes, et de découvrir des stratégies d'adaptation. Des techniques de relaxation sont adjointes quand cela semble utile.

❖ *Soutien à la mère et aux parents*

De notre expérience systémique nous proposons un cadre de soutien personnel ou du couple.

❖ *Groupes à l'intention des mères victimes de violences conjugales (Au sujet des questions touchant l'éducation des enfants)*

Les mères qui ont été victimes de violence ont souvent à relever des défis important après avoir mis fin à une relation de violence. Leurs enfants vivent eux aussi une profonde détresse et sont confrontés à de terribles défis. Pour régler certaines de ces questions, nous créons des groupes de soutien parental spéciaux à l'intention des mères. On y traite des de sujets comme la compréhension et la définition de la violence, la manifestation de ses effets, l'autonomie et l'estime de soi des enfants, le rétablissement de communications efficaces avec les enfants et la promotion de relations familiales non violentes.

Le counselling et le soutien pour la mère victime de violence procurent des avantages indirects à ses enfants. Dans ces groupes des mères victimes de violences conjugales ces conseils sont travaillés et transmis.

Une mère victime de violence peut être confrontée à divers problèmes, notamment :

- Mettre au point un plan de sécurité adapté à la menace permanente de violence.

- Guérir de la violence physique et psychologique exercée dans le cadre de la relation.
- Trouver de l'aide financière et un logement adéquat.
- Trouver un défenseur compétent face à la loi pénale et à la loi de la famille (p. ex., un avocat pour les audiences relatives à la garde et au droit de visite).
- Surmonter les lacunes en matière d'emploi ou d'instruction.
- Élever des enfants qui souffrent parfois de graves symptômes traumatiques et qui éprouvent en outre des problèmes affectifs et comportementaux.
- Se sentir diminuée en tant que parent (Blinkoff, 1995) ⁴³.
- Être ostracisée par la communauté culturelle ou la famille élargie pour avoir « fait éclater la famille ». Cela peut être un véritable souci pour les femmes de certaines communautés culturelles où le divorce est considéré comme une honte rejaillissant sur la famille (Kazarian et Kazarian, 1998) ⁴⁴.
- Voir ses difficultés commentées sur la place publique si la mère vit dans une petite ville ou une collectivité rurale, où le fait de se prévaloir de services ou de quitter un partenaire violent peut être connu de nombreuses personnes.
- Souffrir d'isolement, en particulier dans les régions rurales, où il est difficile de trouver des services sociaux et où les délais de réaction des services policiers ou de gendarmerie sont plus longs et signifie que le danger est plus grave.
- Le soutien à une mère victime de violence peut comprendre les services suivants :
 - * Aide et défense en matière de sécurité et de procédures juridiques.
 - * Appui concret, pour le logement, par exemple. Recherche d'un foyer pour femmes Battues.
 - * Aide et soutien pour veiller à ce que les enfants conservent leurs liens dans la collectivité, aillent à l'école et mènent des activités pendant que la mère s'éloigne pour se remettre physiquement et psychologiquement.
 - * Groupes de soutien parental pour aider la mère à mieux répondre aux besoins de ses enfants après avoir mis fin à une relation violente.
 - * Défense pour s'assurer que les décisions des tribunaux ne vont pas miner les plans de sécurité (p. ex., quand le père utilise son droit de visite pour faire peser de nouvelles menaces ou harceler la mère).
 - * Soutien affectif et liens avec des groupes de pairs.

De nombreux chercheurs et praticiens ont souligné que les femmes maltraitées ne sont pas de mauvaises mères, comme on voudrait trop souvent le croire (p. ex., Blinkoff, 1995⁴³; Holden et coll., 1998 ⁴⁵). L'autre façon de percevoir la situation est que, dans la plupart des cas, ces femmes ont réussi à survivre et ont besoin d'appui et de ressources sociales pour gérer le traumatisme attribuable à la violence conjugale. Leurs enfants ont besoin de l'appui social et soignant pour vivre en sécurité, guérir et reconstruire un système familial qui ne tolérera pas la violence.

NOTES

(43) BLINKOFF, J. « Empowering battered women as mothers. » Dans E. Peled, P. G. Jaffe, et J. L. Edleson (eds.), *Ending the Cycle of Violence—Community Responses to Children of Battered Women*, pp. 97-105, Thousand Oaks, (Californie), Sage Publications, 1995.

(44) KAZARIAN, S. S. et L. Z. KAZARIAN. « Cultural Aspects of Family Violence. » Dans S. S. Kazarian et D. R. Evans (éd.), *Cultural Clinical Psychology Theory, Research and Practice*, New York, Oxford University Press, 316-347, 1998.

(45) HOLDEN, G. W., R. GEFFNER et E. N., JOURILES. *Children exposed to marital violence*, Washington (DC), American Psychology Association, 1998.

❖ Présentation de l'affiche de Beauvais :

Ligue Française pour la Santé Mentale
Antenne de Beauvais
« Espace Argentine »
11, rue du Morvan
60000 Beauvais
tél : 06.84.10.82.53 / 03.44.02.91.44
Atelier d'expression la marionnette



Le **17 septembre à 10h00** dans le cadre de notre accompagnement psychologique pour les enfants du **programme Réussite Educative de la ville de Beauvais**, nous avons ouvert **un atelier d'expression !**

Cet atelier propose comme médiateur privilégié **la marionnette**. Cette marionnette va servir de facilitation d'expression, sur le thème de l'exposition de l'enfant aux violences.

L'enfant va fabriquer sa marionnette et la fera s'exprimer sur ce qu'il a en tête avec d'autres enfants de son âge et des adultes (animatrice marionnettes et psychologues).

Cet atelier sera ouvert deux matinées par mois de 10h00 à 12h00 le mercredi, dans une des salles de l'ESPACE ARGENTINE voici les dates :

Le mercredi 3 décembre à 10h00

Le mercredi 17 décembre à 10h00

Le mercredi 14 janvier à 10h00

Le mercredi 28 janvier à 10h00

Le mercredi 11 février à 10h00

Le mercredi 25 février à 10h00

Le mercredi 11 mars à 10h00

Le mercredi 25 mars à 10h00



4. E. 2. L'accompagnement systémique de la famille

Il faut situer le problème dans le contexte où il apparaît : la famille ! Une famille nocive dans ses transactions. L'organisation familiale influence les symptômes de l'enfant témoin. Toute la famille est engagée dans un jeu rigide d'interactions violentes et tous les membres de la famille coopèrent à son maintien. C'est l'existence même de ce rapport d'influence circulaire qui permet de considérer la famille comme système. On considère comme système tout groupe de personnes qui interagissent entre elles et s'emploient à définir leurs relations réciproques selon des règles. On peut donc définir une famille comme un système interactif gouverné par des règles selon D.D Jackson⁸. Les règles sont des modèles interactifs caractérisant l'organisation des relations entre les membres d'un système, c'est-à-dire qu'elles dépassent l'identité individuelle des membres et acquièrent la signification de réalités propres au système. Ainsi la règle veut dans une famille que l'enfant l'aîné se mette à protéger sa mère (adulte) lors de violences intrafamiliales. C'est repéré par le père. La mère le sait et compte sur son enfant pour que la transaction s'arrête ou se dérive vers un autre membre de la famille.

Il est important de noter que l'idée de l'existence de niveaux de réalité qui « surdéterminent » la conscience et la volonté individuelles se retrouve dans les courants les plus avancés de la pensée moderne sous des formulations diverses⁹ ; elle apparaît par exemple chez Freud comme chez Marx malgré la distance entre la conception de ces auteurs.

⁸ (46) D.D.JACKSON, *L'étude de la famille*, in P.Watzlawick, J.Weakland, *Sur l'interaction*, LE SEUIL, Paris, 1981.

⁹ (47) Luigi ONNIS, *Corps et contexte, Thérapie familiale des troubles psychosomatiques*, Editions Fabert, Paris, 2009.

5.

LES CADRES CLINIQUES : EXEMPLES D'OUTILS CLINIQUES ET DE DISPOSITIFS DE LA GARENNE-COLOMBES ET DE BEAUVAIS

5. A. OUTILS CLINIQUES POUR ENFANTS EXPOSES ET ENFANTS VICTIMES

Nous avons choisi des médiateurs culturels divers choisis selon la catégorie d'âge des enfants et des adolescents. L'approche par le symbole et la médiation par l'objet nous semble pertinent dans ces situations traumatiques. Nous avons donné une place et une fonction au symbole qui nous permet l'accès à l'expression. Nous recherchons cette expression verbale des ressentis et des images enregistrées dans le psychisme de l'enfant exposé ou victime d'abus.

L'approche du symbolisme:

Le champ du symbolisme se situe dans le champ du mental et dans le champ du sémiotique (la question du signe et de son sens)⁴⁸.

Freud a étudié le symbolisme essentiellement à partir de l'interprétation des rêves. Le monde de l'inconscient est un monde symbolique qui nous renvoie aux mythes et au polythéisme. Pour Freud, le rêve est l'accomplissement d'un désir refoulé, à travers les associations libres nous pourrions traduire les images des rêves et retrouver leur sens profond.

Dans les mythes et les cultures anciennes les rêves étaient considérés comme un message des dieux!

Les hommes dans toutes les religions et cultures, au quotidien ne s'interrogent pas sur leur utilisation permanente des symboles; ils vivent tout simplement mais sont animés inconsciemment par leur signification.

La vache sacrée indienne est ainsi un être animal chargé d'une représentation symbolique pour la communauté!

Selon Claude Lévi-Strauss³⁵ deux principes différents sont à la base de l'étude du symbolisme:

- un élément ne reçoit une interprétation symbolique que parce qu'il est opposé au moins à un autre élément ;

- Il y a des domaines d'interprétation appelés codes; les oppositions symboliques s'interprètent. La vache sacrée n'est symbolique en Inde qu'en tant qu'elle s'oppose à la vache de la ferme productrice de lait, de beurre à consommer.

Les objets, les êtres, les animaux ont au quotidien un sens commun admis qui serait le signe! Ces objets deviennent symboliques quand ils sont choisis pour représenter l'implicite ou l'inconscient. En conséquence à l'usage du fait de l'inconscient collectif, des symboles communs à un groupe à une culture.

A partir de ces concepts nous voyons dans l'objet marionnette, dessin, personnage de théâtre, photos, un levier thérapeutique pour traiter ces traumatismes violents. C'est l'atelier thérapeutique par les représentants désignés qui va être porteur.

Dans tous nos ateliers d'expression, l'objet marionnette, photo sert à visualiser une situation, un éprouvé, la mémoire d'une scène difficile engrammée dans la mémoire de l'enfant. Ces représentations imagées deviendront à nos yeux des actes symboliques décodés de tous! Tous nous visualisons la situation relationnelle que chaque enfant veut nous faire part.

NOTES

(48) J.ALLAIN-VOVARD et D.DEMARIA, *Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique*, Chronique sociale, Lyon, 2007.

L'enfant est guidé à faire le lien avec des situations récentes ou passées qui font écho à la trace de ses angoisses du jour.

Nous proposons aux enfants du groupe thérapeutique des actes symboliques: représenter par une marionnette la personne qui souffre ou agresse. Il lui est demandé de la faire vivre. Ainsi on verra des enfants construire la marionnette, la faire jouer violemment, la blesser, mais la réparer, la soigner pour qu'elle vive encore! "*La mise à mort de la marionnette*" va passer par "*une mise en mots*" du souhait profond porté par l'objet.

Les objets choisis, les marionnettes, les photos seront porteurs de sens et contribueront à la mise en mots des blocages, des traumas rodant comme des fantômes dans leur esprit encombré. L'objet servira d'échafaudage pour s'occuper de la part fragile ou blessée en soi!

Nos techniques de soins sont des leviers thérapeutiques reposant sur les actes et objets symboliques.

En Occident la psychanalyse exerce une influence prépondérante en matière de soin psychique: on guérit parce que l'on croit à l'idéologie qui porte nos croyances. Nous avons le projet de faire devenir ces enfants acteurs de leur histoire. Et nous accordons une place centrale dans notre travail clinique aux émotions exprimées et refoulées. L'interprétation offerte aux enfants et aux adolescents fait partie d'un savoir accessible pour tous, experts cliniciens et enfants exposés ou victimes. Le psychisme conscient et inconscient est sujet d'étude pour nous tous.

Les actes symboliques proposés par les enfants s'adressent selon leur mythe familial, soit à l'inconscient, soit à l'esprit désigné pour traiter le mal, c'est le choix de chacun de se situer à tel ou tel niveau!

La mise en acte lors des ateliers de ces violences invisibles ou impensables sont des tentatives inconscientes de se dégager de l'état d'impuissance subi et témoigne de l'impact traumatique de ces événements dans leur psychisme (part de notre évaluation de la densité du trauma) et leurs représentations mentales des violences parentales et des violences sexuelles subies. L'utilisation d'une médiation culturelle permet ainsi un travail de liaison entre ce qui a été éprouvé des affects associés sans que la catastrophe (agressions entre parents, abus sexuel) tant redoutée fasse irruption. C'est par un lent travail de mise en lien, d'acceptation de la répétition à l'intérieur du cadre clinique que cela peut se mettre en scène et, parfois, se matérialiser dans la médiation utilisée (marionnettes, théâtre, etc.)

Ces jeux sont à considérer comme des auxiliaires du travail psychique de symbolisation permettant de les dégager de ce trou de jouissance lié à la fascination inconsciente de la scène traumatique quel que soit !

La compréhension est partagée quelque soit le niveau, il s'est agi de "*faire passer*" et d'entendre le message véhiculé par l'objet. Nos techniques cliniques situent ces jeunes dans leur contexte familial, mais aussi culturel et social éclairant ainsi l'environnement plus ou moins toxique dans lequel leur résilience évolue.

Nos commentaires de fin d'atelier incluent le fait d'être impliqués dans la relation thérapeutique tant clinicien qu'enfants et d'avancer des hypothèses que nous pouvons valider ou amender. Alors que l'enfant seul prisonnier de ses pensées s'étiolait, le groupe va reconnaître et accuser réception de ses souffrances. Ainsi la pensée peut se dérouler librement hors du jugement, et de la stigmatisation. La douleur est validée et acceptée, déposée dans le groupe, qui libère le psychisme du poids de cette représentation pénible et aliénante.

Tous étant dans cette perspective il est ainsi vécu liberté de l'expression et reconnaissance de la singularité de chacun, permettant un renforcement de l'identité tout en reconnaissant l'altérité. Foule d'observations vont dans ce sens!

- Atelier théâtre / psychodrame

Le psychodrame est une forme de thérapie utilisant la théâtralisation dramatique au moyen de scénarios improvisés, et permettant la mise en scène de névroses. Le psychodrame est aujourd'hui utilisé en thérapie de groupe, en thérapie familiale ou en thérapie individuelle. Par ailleurs le psychodrame de groupe sera souvent à visée de formation. Selon le Dictionnaire International de la Psychanalyse sous la direction d'Alain de Mijolla⁴⁹, il s'agit d'une « méthode d'investigation des processus psychiques utilisant la mise en œuvre d'une dramatisation au moyen de scénarios improvisés mis en scène et joués par un groupe de participants ».

Le psychodrame, inventé par Jacob Lévy Moreno, psychiatre et psychologue américain d'origine roumaine, a

pour premier avatar le « Théâtre spontané »⁵⁰ que Moreno explore dès 1921. Il s'agit de la forme la plus primitive de théâtre thérapeutique. D'après Laurent Schachmann, un des rares psychothérapeutes à l'utiliser au 20^{ème} siècle, le « théâtre spontané présente l'avantage de permettre un travail complètement déconnecté du mental ». Mais il insiste sur l'importance du feedback que le thérapeute facilite, « sans lequel le théâtre spontané ne serait qu'un aimable divertissement ». Moreno a vécu longtemps à Vienne où il a rencontré Freud, mais il n'a jamais adhéré aux thèses psychanalytiques. Il a toujours reproché à Freud de n'exécuter ses analyses que dans son bureau, contrairement à ce que Moreno prônera toute sa vie, dans l'environnement du patient. Pour Moreno, les mots ne suffisent pas. Freud dit : « *Que s'est-il passé ? Racontez-moi* » et Moreno dit : « *Comment cela s'est-il passé ? Montrez-moi* ». Sa méthode, fondamentalement humaniste, s'est développée dans le monde entier. L'aspect technique, quant à lui, a partiellement été repris par les psychanalystes dans le cadre de ce que l'on nomme « le psychodrame analytique ».⁵¹ Moreno propose ainsi de mettre en action la complexité d'une situation réelle, semi-fictive ou imaginaire, plutôt que d'en parler, et se met à développer une théorie de l'être humain et de la santé, du développement de la personnalité et de la construction de rôles, une théorie qui contient aussi les fondements mêmes des approches groupales, systémiques et interactives. Cette approche peut être utilisée à différentes occasions : thérapies de groupe, thérapies familiales, mais aussi thérapies individuelles. Il est à noter qu'en psychodrame classique, humaniste, les séances individuelles ont comme cadre un patient, un psychodramatiste, alors qu'en psychodrame analytique individuel, un groupe est constitué par le patient et les cliniciens. Le terme de psychodrame recouvre des méthodes assez différentes, telles que le psychodrame humaniste de Moreno, le psychodrame analytique individuel et de groupe. Le psychodrame analytique de groupe, selon Anne Ancelin Schutzenberger⁵², est une pratique psychothérapeutique inspirée à la fois de la psychanalyse et du psychodrame de Moreno. Il faut distinguer le psychodrame analytique de groupe et le psychodrame analytique en groupe ou un patient se retrouve dans un groupe de deux ou trois co-thérapeutes. Le psychodrame analytique de groupe se fonde sur les mêmes principes que le psychodrame individuel. Les phénomènes de groupes y sont particulièrement pertinents. Le psychodrame se différencie cependant de la pratique du groupe, le premier critère étant l'injonction : injonction à jouer ou injonction à dire. Il y a "couple thérapeutique", c'est-à-dire un thérapeute homme et un thérapeute femme (ce qui est toujours le cas dans nos trois dispositifs), et les patients eux mêmes se font co-thérapeutes. Le couple thérapeutique vise à faciliter la gestion du transfert. Si les patients s'investissent les uns les autres, le couple thérapeutique demeurera une figure stable, les thérapeutes pouvant être investis individuellement ou en tant que couple. Il y a, éventuellement, un observateur, spectateur hors des enjeux de la scène. Cet observateur est une figure de plus en plus utilisée. La définition du thème de jeu peut être totalement laissée au groupe, qui l'élaborera au fur et à mesure, afin de garantir une problématique du groupe.

NOTES

(49) A. DE MIJOLLA, *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, Etui, 2005.

(50) J.L. MORENO, *Théâtre de la spontanéité*, Epi, 1986.

(51) J.L. MORENO, *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Poche, 2007.

(52) A.A. SCHUTZENBERGER, *Le psychodrame*, Ed. Petite Bibliothèque Payot, 2003.

Une autre technique est de commencer la séance par une question : « *qui veut parler ?* » Celui qui veut parler définit alors une scène, jouée une première fois, sans lui - jouée par d'autres membres du groupe. Puis, celui qui avait défini la scène se voit demandé si elle correspondait à ses attentes, à sa description - ce qui ne sera que rarement le cas... La scène est alors jouée une seconde fois.

Le rôle des jeunes patients définit des indications spécifiques, celles de jeunes patients capables d'écouter les autres, d'être sensibles à d'autres problématiques, pouvant participer à des scènes qu'ils n'ont pas construites.

Nous sommes dans **l'étape thérapeutique « du jeu et de la parole »**.

Ainsi les jeunes évoquent des faits, par petites touches quand bon leur semble ! Ils alternent le jeu de scène et les souvenirs. Ils pourront traduire en mots durant le jeu théâtral et par des commentaires à la fin du jeu de scène ou du psychodrame. Les faits sont ainsi évoqués et éprouvés par d'autres. Ils sont ainsi élaborés, et deviennent des représentations mentales. Ce ne sont plus des affects trop intenses qui les plaçaient autrefois au bord du débordement et de la crainte de l'effondrement psychique (Winnicott, 1975). Le travail de subjectivation se met en place, dans cette conception du travail psychique de l'enfant ce serait la tentative d'un remodelage du pare-excitation que l'espace transitionnel de la médiation culturelle : théâtre, psychodrame proposeraient. Accompagnant la nécessité impérieuse de ce remodelage surtout à l'adolescence, offrant au jeune une possibilité d'advenir.

L'étape ultime dans ces séances, réside dans la parole.

En fait la transition vers cette dernière étape s'est faite progressivement, au fil de ce tissage (Teresa Rebello, 2010), et un travail plus classique a pu se réaliser. Au moment des commentaires de fin de séance et de plus en plus avec les mois, les blessures internes pouvaient devenir élaborables. Les mots ont donc pris le relais des actes de décharge (agressivité sur d'autres jeunes ou à l'égard des parents, des adultes).

- **Atelier dessin / collage photos**

L'atelier collage-photo est un des outils de médiation en art-thérapie, utilisé dans le but de favoriser l'expression des émotions chez des patients dont la mise en mots des affects est difficile.

D'après Jean Boustrat⁵³, art-thérapeute, « *l'élaboration de panneaux imagés, à partir de photos découpées dans des magazines, constitue une appropriation individuelle d'images déjà présentes, associées à des mots. Cette mise à disposition d'images entraîne la possibilité soit de juxtapositions transformistes, soit de transgressions violentes ou bien l'ouverture à travail de récréation en analogie avec le travail du rêve... par l'ouverture imaginaire à des fantasmes souvent très archaïques, le signifiant « image » ramène à des réminiscences concernant l'origine, l'identité, la réactivité aux images surmoïques* ».

Nous avons choisi de créer un atelier utilisant cette technique pour des enfants témoins de violences intrafamiliales afin de leur donner des outils leur permettant de verbaliser leurs émotions (après les avoir identifiés) mais également de leur faire bénéficier d'un support imagé nécessaire à la projection de leurs vécus.

L'atelier fonctionne autour de deux dynamiques thérapeutiques : l'activité de groupe et l'activité d'expression.

-La prise en charge groupale, tout en respectant l'individualité de chaque enfant, donne un cadre contenant et favorise les projections et identifications possibles ainsi que l'émergence des émotions. La présence des autres enfants limite le face à face et stimule les échanges et les interactions entre pairs mais également avec les thérapeutes. En effet, la diversité des expériences avec les autres, permet à l'enfant de développer sa capacité à être seul dans le sens de la différenciation.

-Quant à la dynamique d'expression elle est un moyen d'affirmer son identité et sa subjectivité. Elle offre également un espace de confiance et donc la possibilité de partager avec l'Autre une histoire jusqu'alors gardée indicible.

Le groupe est composé de filles et garçons âgés de 7 à 11 ans, il reste ouvert en cours d'année pour d'autres enfants.

Le cadre proposé offre une fonction contenante, dans le sens du « holding » de Winnicott, où l'enfant est accompagné et soutenu tout au long de l'atelier par les thérapeutes et le groupe. Il introduit également une fonction de limitation par la mise en place d'un ensemble de règles permettant aux enfants de s'y référer.

La stabilité du groupe est assurée par la présence systématique des deux mêmes thérapeutes ainsi que par la régularité des séances ayant lieu une fois tous les quinze jours à heure fixe pendant une heure mais également par le maintien dans la durée des règles de fonctionnement de groupe, à savoir :
-La confidentialité des séances

-Le respect de la parole de chacun (quand l'un parle les autres écoutent)

L'objectif est de composer des panneaux constitués d'images découpées dans des magazines ou de leurs propres dessins, représentant l'expression de diverses émotions qu'ils auront préalablement définies (par exemple : la colère, l'amour, la joie, ou la tristesse).

Le matériel est fourni par les thérapeutes (crayons, feutres, feuilles, ciseaux et magazines) cependant les enfants peuvent apporter eux-mêmes des images ou revues qu'ils auront souhaité faire partager au groupe.

Au fur et à mesure des séances, nous observons une réelle dynamique groupale avec écoute, respect et soutien des uns et des autres, et ce, grâce à la fonction de miroir qu'autorise le groupe. Nous avons été de surprises par la capacité de verbalisation des enfants grâce aux supports des images. En effet, ces derniers se stimulent les uns les autres dans la narration de leurs vécus et semblent trouver un réconfort dans l'écoute de l'histoire personnelle de l'Autre. La médiation est donc ici utilisée comme un moyen de tisser des relations, de prendre conscience de son propre vécu en posant des mots sur les maux, et surtout d'apprendre à parler d'une situation traumatisante sans débordement psychique. Certains enfants pourront être amenés au fil des séances à s'identifier à une personne ressource (modèle des thérapeutes) vis-à-vis des autres enfants.



NOTES

(53) J. BOUSTRAT, « Expression et Psychose » pp 158, in : Les cahiers de l'art cru, n° 24, 1997



- Atelier marionnettes

La fabrication d'une marionnette peut parfois contribuer à la construction psychique de son auteur, à l'élaboration d'une question intime !

Quelques éléments théoriques :

« Comment un acte de création, de fabrication, de mise en forme de quelque chose de l'extérieur du corps peut-il agir à l'intérieur de l'être ? ». Tel était le thème d'une journée d'études organisée par l'association DéMéTher à Binic en Côtes d'Amor en mai 2006.

Nous en sommes témoins dans ces ateliers marionnettes que nous avons pu mettre en place depuis trois ans, nous remarquons que beaucoup d'enfants avaient besoin de mots pour élaborer les représentations mentales des faits violents en milieu familial. Ils ont besoin de médiateurs (les marionnettes) et de mots (commentaires associés en fin de séance) pour exprimer ce qui a fait violence et une souffrance de l'intérieur.

Nous proposons tout d'abord un travail thérapeutique avec marionnettes comme support de jeu dramatique (comme dans le psychodrame), puis nous avons créé un dispositif-marionnettes comme Colette DUFLOT l'a imaginé aussi pour des patients adultes hospitalisés en psychiatrie. A ces jeunes patients enfermés en eux-mêmes, sans avoir la ressource de la parole, il leur est proposé la fabrication d'une marionnette à leur idée au sein d'un groupe d'enfants exposés aux violences domestiques, avec comme visée, l'élaboration d'un scénario collectif, lieu de rencontre symbolique de personnages imaginaires créés par les différentes personnes di groupe, enfants, animateurs, et psychologues cliniciens.

« Du corps à la parole » fût le thème d'un colloque organisé par « Marionnette et Thérapie » en 1988 à Charleville-Mézières. Des thérapeutes disaient repérer fréquemment des traits communs entre le personnage créé et son auteur, qu'il s'agisse de traits physiques (couleur des yeux ou des cheveux, posture du corps ou du regard), de traits de personnalité ou d'éléments d'histoire personnelle.

Lorsque ce premier « transfert » sur la marionnette s'effectuait à l'occasion de sa fabrication, une parole personnelle pouvait advenir là où il n'y avait que silence ou envahissement par le discours de l'Autre. La fabrication de la marionnette et de son histoire apparaissait comme un « prétexte » souvent nécessaire avec des sujets jeunes envahis par la violence des parents, avant de pouvoir engager une cure par la parole en individuel.

Marie Christine Debien⁵⁴ lors des journées de rencontres ARAET 2008 (Association romande, arts expression et thérapies, Genève) : « la marionnette et autres doubles » nous ouvre des portes sur le monde de la marionnette. Elle travaillait dans un établissement qui accueille des adultes déficients intellectuels dont les troubles du développement et de la personnalité ont des origines diverses. Elle raconta que dans les années 1980, un jeune homme, peu déficient mais très nerveux, venait la voir régulièrement, car il souffrait d'un fort bégaiement. Empêché dans sa parole, il avait néanmoins beaucoup de choses à dire...sur ce qu'il faisait, mais jamais sur ce qu'il ressentait ou pensait. Il exprima le désir de « faire un spectacle de marionnettes ». Il avait du mal, lui expliqua-t-il, à parler comme ça, mais derrière un castelet, il était beaucoup plus à l'aise.

Ainsi fût découvert l'intérêt de proposer à certains patients de fabriquer leur marionnette et de les faire parler et vivre !



NOTES

(54) M-C. DEBIEN, *Fabrication de marionnettes : Emergence d'une image et Construction du Moi*, Association « Marionnette et Thérapie », Bulletin trimestriel 2008/3,

ATELIER MARIONNETTES

LIGUE FRANÇAISE POUR LA SANTE MENTALE/ ASSOCIATION JEAN DE LA LUNE/ DISPOSITIF REUSSITE EDUCATIVE VILLE DE BEAUVAIS

Avec l'antenne beauvaisienne de la LFSM, nous avons mis en place un atelier bimensuel le mercredi matin de 10h à 12h, de septembre 2008 à juillet 2009 s'adressant aux enfants d'âge primaire vivant ou ayant vécu les violences conjugales et familiales. Le but de cet atelier était de favoriser la parole, la mise en mots par l'intermédiaire de la marionnette à gaine fabriquée par chaque participant, et cela dans le plaisir partagé



Un psychologue était présent à chaque séance.

Chacun des participants a fabriqué sa marionnette à gaine pendant plusieurs séances (modelage, peinture, choix des cheveux et du tissu, collage, coupe du tissu et couture à la machine)

Cette marionnette semble exprimer une grande souffrance. Dans la fabrication, des choses s'expriment. Les enfants prenaient beaucoup de plaisir à cet atelier mais de la décision des parents, certains ont abandonné (Pour 2 d'entre eux, les parents ont préféré les mettre le mercredi matin à la mosquée. Une petite fille ne venait que lorsqu'elle était avec son père, sa maman s'opposant à ce qu'elle participe à cet atelier).

Des enfants d'une dizaine d'années se sont incités à parler, avec l'aide du psychologue, de situations de violence, connaissant bien les numéros du SAMU et des pompiers.

Lors des séances de jeu, nous les avons d'abord laissés jouer comme ils en avaient envie. Puis nous leur avons demandé de construire une saynète à plusieurs. Ils ont pris le rôle de parents consommant de l'alcool et laissant les enfants livrés à eux-mêmes. Ils ont également joué le rôle d'un nouvel ami de la maman ne supportant pas l'enfant, la maman prenant position pour son ami. Chaque fois, le psychologue resituait en tentant de déculpabiliser l'enfant.

Ainsi, par le jeu, et souvent le rire, les enfants ont pu évacuer certaines situations douloureuses et conflictuelles.



L'un d'eux portait un intérêt particulier aux paires de ciseaux et les prenait en photo.

2 enfants sont arrivés alors que les autres avaient chacun leur marionnette à gaine. Nous avons donc fabriqué des marionnettes chaussettes, plus rapides que les marionnettes à gaine pour qu'ils puissent participer aux séances de jeu.



L'une des mamans nous a signalé que depuis que son fils participait à l'atelier marionnettes, ils parvenaient mieux à communiquer tous les 2.



En fin d'année, nous avons présenté quelques saynètes aux familles. La marionnette permet souvent d'améliorer l'estime de soi (c'est moi qui ait fait cette marionnette entièrement de A à Z). Il semble que ces enfants aient repris un peu confiance en eux.



- Atelier photo langage

La méthode photo langage cherche à favoriser les processus associatifs, c'est-à-dire la mise en marche de l'activité de liaison et de symbolisation.

La référence théorique unique de cette méthode est la théorie psychanalytique.

A partir de cette perspective théorique, on peut dire qu'un défaut de symbolisation est un défaut de liaison par la pensée entre l'éprouvé corporel et la mise en mot. La symbolisation résulte de la capacité à transformer l'affect en sentiment par la parole.

D'après les tenants de cette méthode, elle serait particulièrement indiquée pour les individus qui ont des difficultés à associer.

Cette méthode fut créée en 1965 par des psychologues et des psychosociologues lyonnais Alain Baptiste et Claire Belisle. Elle fut, au départ, totalement intuitive et consista à utiliser des photos comme support pour faciliter l'expression verbale d'adolescents qui rencontraient des difficultés à parler en groupe de leur vécu plus ou moins douloureux.

Devant le succès de cette première expérience, la méthode fut ensuite étendue à de nombreux domaines :

la formation pour adulte, l'animation sociale, l'intervention en institution et le soin psychique.

Dans le domaine du soin, cinq à huit patients forment un groupe hebdomadaire à jour, lieu et heure fixes. La durée des séances est d'une heure à une heure et demie et les séances sont encadrées par deux ou trois animateurs (psychologues, psychiatres, infirmiers) qui sont toujours les mêmes, assurant ainsi la continuité du travail.

Chaque séance débute par une question posée au groupe par un animateur et le choix de cette question est un point crucial du dispositif.

La méthode photo langage est composée d'un ensemble précis de consignes et de dossiers de 48 photos en noir et blanc qui sont regroupées par thèmes.

Une séance photo langage se déroule en deux temps, le choix des photos et les échanges en groupe. Dans un premier temps, après l'énoncé de la question par un des animateurs (par exemple « *A l'aide de deux photos, dites ce que c'est pour vous de se séparer, se retrouver* »), les photos sont disposées sur des tables. Chaque membre du groupe va choisir individuellement une photo, celle qui lui « parle » le plus. Ce choix se fait dans le silence, par le regard et sans limite de temps. Une des singularités de la méthode réside dans le fait que l'animateur aussi choisit une photo. Cette singularité a deux raisons. D'une part, les participants ont ainsi la perception que la méthode ne les met pas en danger, et d'autre part, cela favorise l'identification aux soignants.

Dans un deuxième temps, chaque participant va maintenant parler au groupe de sa photo. La qualité de l'écoute est ici primordiale. Puis, il va écouter ce que les autres participants, ceux qui ont envie de s'exprimer, ont à dire sur sa photo.

Une des particularités de la méthode photo langage est qu'elle est source de plaisir, plaisir à échanger et plaisir d'être en groupe. Ce qui est très ludique pour les enfants.

Le fait que le sujet réponde à la question posée à l'aide d'une photo va permettre la mise en place d'un espace de jeu entre mobilisation de la pensée en images et mobilisation de la pensée en idées.

La photo, objet médiateur, va inviter l'imaginaire dans cet espace transitionnel qu'est le préconscient. Cet imaginaire qui se déploie va changer, se transformer, en s'échangeant. L'objet médiateur, ici la photo, a une double polarité, c'est-à-dire un pôle réalité et un pôle représentativité. Il est ainsi entre sujet et objet, entre le dedans et le dehors.

Le temps du choix individuel va solliciter l'individu dans son vécu, dans son « être », la photo exprimant une partie de lui. C'est cette partie de lui, consciente ou non, que la sujet va partager avec le groupe. Nous recherchons auprès de ces enfants l'expression émotionnelle liée à des événements familiaux violents.

Durant les échanges en groupe, certains vont venir étayer l'imaginaire présenté, d'autres vont exprimer un imaginaire différent. C'est souvent le cas avec le groupe d'enfants qui est très critique et joue la différence au maximum.

Selon C.Vacheret⁵⁵, « cette phase est le théâtre de toutes les violences imaginaires... Les images apportées par chacun s'entrecroisent, s'entrechoquent, se renforcent, se cumulent, au point de conforter le sujet dans sa perception ou de le décaler de sa vision initiale ».

La photo va avoir un rôle transformateur, mais aussi intégrateur. Ce travail de groupe et en groupe cherche à aider le sujet à une prise de conscience de la subjectivité de ses représentations et une appropriation de certains aspects de soi. Et un dépassement de sa souffrance partagée par le groupe, vers sa résilience⁵⁶ !

Ces ateliers se résument à une « détoxification », en référence de Wilfried Bion (BION W., 1979, *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF) par le psychisme du clinicien, car les éléments traumatiques sont alors intégrés par le mental de l'enfant. Grâce à l'instauration de ce lien entre jeu et je, le professionnel confère au jeu dans ces ateliers une signification et va restaurer la capacité de transformation d'émotions inintégrées, car impensables en éléments de vérité assimilables par le jeune. L'adulte transitionnel (Winnicott, 1975) dans nos ateliers d'expression devient ainsi la matrice psychique du jeune, celui par qui « ça peut parler, ça peut s'exprimer, ça peut penser ! ». Il saura discerner le moi personnel de celui de l'autre, le « je » et l'altérité.

NOTES

(55) C.VACHERET, *Photo, groupe et soin psychique*, Presses Universitaires de Lyon, 2000.

(56) C.VACHERET, *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Dunod, 2002.

5. B. LES DISPOSITIFS THERAPEUTIQUES DU COUPLE ET DE LA FAMILLE EN COMPLEMENTS DES DISPOSITIFS SPECIFIQUES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS

5. B. I. Thérapie de couple

❖ Les indications

Les entretiens de couple et les thérapies de couple peuvent servir à l'auteur de réaliser les vrais problèmes du conjoint et non ses propres projections. Souvent nous trouvons des interprétations, des projections de chacun des protagonistes, ils s'aperçoivent qu'ils n'ont rien compris de l'autre.

La compagne demande à travailler avec son compagnon, reconnaissant qu'elle a un rôle dans cette interaction violente. Et qu'elle a à comprendre certains enchaînements qui poussent au débordement violent dans le couple.

Nous enregistrons un nombre important de demandes de femmes victimes, d'amener leur compagnon, avec qui elles vivent encore, à réfléchir en couple sur leur situation conflictuelle et violente. Il faut tout un art pour arriver à faire venir ces conjoints résistants. Et de même des hommes comprenant le bien-fondé de la présence de leur compagne en thérapie peuvent rencontrer des réticences de leur femme, qui ne se sente pas concernée par le problème de leur compagnon violent désigné comme seul fautif!

Néanmoins, à force de persévérance, nous y arrivons.

L'homme alors tente d'éviter la confrontation, en s'engageant à contacter un thérapeute pour lui-même. Ou alors la démarche est authentique, sinon c'est un prétexte pour gagner du temps et repousser cette prise de conscience nécessaire à la survie et au changement des transactions du couple.

Nous ne partageons pas la position du Docteur HIRIGOYEN trop réductrice sur la non-adaptation de ce dispositif dans les cas de violence conjugale. Car les cliniciens peuvent rapidement débusquer l'attitude de justification de la violence de monsieur ; le signifier, et permettre aux femmes de sortir de leur culpabilité acquise. Pointer les stratagèmes, démasquer les manipulations, ne renforce pas systématiquement la résistance de cet homme. Il suffit de vérifier la non-utilisation des propos de madame par l'homme violent.

Caractériser, identifier ses fonctionnements l'obligent à se comporter autrement, et renforcer les limites de madame. Le renforcement de la posture et du discours de madame, lui procure un sentiment d'invulnérabilité retrouvé. Certes, ce n'est pas sans assister à de multiples tentatives de casser le processus thérapeutique par monsieur ou par madame, notre résistance clinique déjoue ces courts-circuits. Le travail individuel est donc un préalable, pour arriver à des résultats efficaces en thérapie de couple.

Le thérapeute saisira aussi l'interaction violente, car chacun pousse l'autre à devenir violent sans pouvoir arrêter la montée crescendo des violences verbales, psychologiques et physiques, voire sexuelles.

Associer la compagne permet aux deux membres de ce couple d'effectuer un travail commun de réajustement, dans une perspective de meilleure compréhension et de revivre dans d'autres conditions, si toutefois cela reste encore possible. Si le couple ne se sépare pas définitivement. Ce travail ne doit pas dépasser quelques entretiens, sinon on s'achemine vers une thérapie de couple.

La thérapie de couple systémique consiste à alterner des entretiens de couple et des consultations individuelles au même rythme pour chacun des deux époux ou conjoints. Nous avons un très fort taux de réussite dans le cadre de ce dispositif que nous conseillons vivement. Les effets secondaires sont importants dans le retour à la normale pour les enfants exposés aux débordements conflictuels des parents. Comme quoi, ce travail du couple a des incidences directes dans le mieux-être des enfants ; cet argument est fort pour convaincre les parents d'y adhérer.

❖ Les contre-indications

Elles portent sur des sujets encore dans la violence de leur passion et prêts à être violent, à agresser l'autre. Ou incapables de s'écouter sans crier leur haine, leur rancœur, ivre de colère. De même quand la position de la victime est de rester sur un fait : « *il faut qu'il se soigne, moi cela va très bien* », on ne peut travailler sur injonction avec une telle posture défensive et bloquante. Nous observons des femmes qui mettent en péril le travail thérapeutique du couple, par le fait qu'elles sentent que ce travail clinique va éclairer des zones obscures de leur fonctionnement en couple, qu'elles refusent de regarder en face! C'est hélas reculer pour mieux sauter. Car les progrès de monsieur vont mettre en exergue les résistances de madame contre productives pour le couple.

Quand les deux ont une injonction juridique, il n'est pas envisageable de les rencontrer ensemble. L'agressivité latente, contenue, serait un écueil important au travail clinique.

5. B. 2. Thérapie individuelle

❖ Le suivi individuel des victimes de violences conjugales

Les suivis psychologiques des victimes ne se réalisent pas dans les mêmes créneaux temporels au sein de nos consultations du couple et de la famille. Des jours différents sont programmés, afin d'éviter la rencontre d'agresseurs, car nous n'avons pas à rajouter de nouvelles craintes ou traumatismes.

Les suivis des victimes sont réalisés par des cliniciens différents que ceux qui exercent auprès des auteurs. Des communications entre thérapeutes peuvent se mettre en place si nécessaire, dans le cas où un thérapeute s'occupe de l'auteur des violences et que son collègue est amené à suivre en soutien psychologique sa victime et ses enfants exposés.

Nous remarquons que la demande est bien souvent masquée, et l'abus n'est pas amené comme premier élément de plainte. Des entretiens préalables du sujet victime permettent d'étudier le meilleur dispositif thérapeutique.

La technique analytique doit donc être repensée pour accueillir le trauma des victimes, et l'intensité de la souffrance qui lui est attachée. L'espace analytique se conçoit comme un contenant, une ère transitionnelle qui puisse accueillir l'irreprésentable, la violence des affects et la défaillance des enveloppes psychiques, avant même d'envisager une réorganisation.

Ce cadre permet de contenir les angoisses primitives liées à l'effondrement du Moi. La victime attend du thérapeute confiance et sécurité et endosse le rôle de pare excitation qui a fait défaut lors de l'effraction traumatique ; ce cadre thérapeutique permet de restaurer une continuité psychique et de colmater les brèches ouvertes par l'effraction traumatique. Il y a nécessité pour le thérapeute d'une empathie rapide,

Les entretiens préliminaires visent à restaurer la fonction contenante du sujet, à évaluer son désir de changement et ses capacités de réorganisation psychique. Des victimes qui nous consultent ne viennent pas pour changer, mais pour être réparées. Dans un premier temps l'espace analytique est souvent un lieu d'écoute, d'évocation, ou un souhait d'être aidée à supporter ce qui leur arrive. Dans un deuxième temps une autre demande pourra émerger.

La fonction thérapeutique à valeur de fonction d'étayage, de moi auxiliaire dans les premières semaines de soutien, quand il existe une désorganisation psychique profonde.

La victime privée transitoirement de ses contenants psychiques s'appuie sur le thérapeute, qui par ses capacités identificatoires prête ses propres enveloppes psychiques pour aider à figurer, à mettre en mots, mais pour cela il doit renoncer à cette neutralité bienveillante. La « *silenciothérapie* » renvoie inmanquablement la victime à la répétition d'une situation de détresse. Le thérapeute doit « *négoier avec le tortionnaire intériorisé* » (comme le dit Françoise Sironi⁵⁷), le thérapeute doit interpréter systématiquement les éléments transférentiels ayant trait à la violence des patients afin de garantir la solidité du cadre.

NOTES

(57) Françoise SIRONI, "Bourreaux et victimes - Psychologie de la torture", éditions Odile Jacob, 1999.

Il s'agit de mobiliser la violence pour la maîtriser, restaurer la fonction projective, rétablir la capacité à s'opposer, ce qui amène le thérapeute à jouer un rôle plus actif. Ce travail a pour but de transformer les affects douloureux de désespoir et de haine. Ainsi l'expression de ce qui n'a pu être agi et demeuré à l'état de simple fantasme, permet seul de rétablir une continuité psychique et d'échapper au cercle de la haine et de la dépression.

Aider la victime à redevenir un sujet désirant est l'un des objectifs de la thérapie, apportant un soutien efficace aux pulsions de vie. Le travail thérapeutique questionne les désirs refoulés qui se sont fait entendre, et resitue le traumatisme par rapport à un moment donné du fonctionnement psychique et de ses relations objectales. La souffrance issue du traumatisme joue souvent un rôle écran. D'où l'importance d'un colmatage dans un premier temps. Le traumatisme dépasse largement la blessure actuelle, il met en jeu ce que cette blessure révèle ou réactive dans un effet d'après coup. Il s'agit de prendre en compte les liens qui peuvent exister entre l'événement actuel et les traumatismes antérieurs, entre la scène traumatique violente en couple et les scénarios fantasmatiques. Ce travail a des répercussions sur l'état de santé de leurs enfants.

❖ **Le suivi individuel des auteurs de violences conjugales**

Il peut être le seul dispositif thérapeutique ou se coupler avec un travail collectif. Dès le début du travail, il est utile de reprendre avec l'auteur des violences conjugales tous les points cliniques qui lui permettront de se situer par rapport aux diverses violences conjugales.

Les indications :

D'autre part ce travail est réservé aux réfractaires du groupe de parole, à des personnes, qui du fait de leur profession, préfèrent ne pas se faire repérer par d'autres comme avocat, médecin, chercheur, psychiatre. Souvent les intellectuels violents préfèrent de loin le travail individuel.

Par ailleurs il existe des situations où le couple a éclaté ou l'un des deux reste potentiellement violent et tout travail de couple est rendu impossible.

Le travail clinique va porter sur la compréhension de cette agressivité dans l'histoire des sujets. Et de la représentation de la victime dans leur économie psychique. De cerner, si le sujet est dans un système de contrôle ou non. L'homme apprend à identifier les situations à risques qui enclenchent la violence. Et travailler ses émotions, à reconnaître et à réagir autrement. Ce travail personnel rejillira sur l'équilibre des enfants exposés.

Les contre-indications :

Les personnes à faible introspection et alexithymiques, de faible niveau intellectuel. Ainsi que des sujets à sensibilité paranoïaque. Le groupe pour ces derniers diluera leur effet destructeur et trop interprétatif

5. B. 3. Thérapie familiale

La thérapie familiale systémique

La thérapie familiale, comme son nom l'indique, est une technique thérapeutique relationnelle, appliquée à la famille. A minima, nous devons avoir une adhésion à une aide thérapeutique explicite, formulée par les intéressés eux-mêmes, à savoir l'agresseur, la concubine et ses enfants, avec l'adhésion de chacun.

Ainsi, travailler avec le système familial dans lequel sont impliqués les « patients identifiés » (agresseur et victime) a permis, en assainissant les relations interindividuelles pathogènes, d'éviter l'aberration qui consisterait à désinfecter une plaie replongée régulièrement dans un « *bouillon de culture* ».

Nous prenons en compte les facteurs interactionnels et intra psychiques. Si certains fondements théoriques, parfois dogmatiques de la thérapie familiale, mettent en avant que seul un travail sur les interactions, au sein du système familial peut permettre un véritable changement pour le patient identifié, l'orientation choisie et présentée ici prend en compte deux dimensions humaines, qui nous paraissent incontournables et essentielles dans le travail thérapeutique : la dimension interactionnelle. Dans le cas présent, l'un des patients (la victime Sophie) n'est pas le sujet de sa demande tout en étant pourtant sujet de ses symptômes, de son dysfonctionnement et de sa souffrance directe, la première étape est d'introduire le patient ou les patients à un premier repérage dans le réel avant de commencer le travail thérapeutique. Cette première étape est indispensable. Il ne peut y avoir analyse sans un sentiment, discret, d'y être pour quelque chose dans son histoire.

On le voit dans les systèmes familiaux violents ou transgressifs ; cela éclaire sur les vécus de chacun, et les prises de conscience de la souffrance de la victime.

Redéfinir les relations des adultes avec l'adolescente victime entraîne la nécessité de redéfinir la relation des concubins entre eux. La famille peut refuser ce changement qu'elle redoute. C'est la menace constituée pour l'homéostasie familiale.

Vignette clinique de Luc MARTIN

- ✓ **Présentation du sujet, sa prise de contact**
- ✓ **Situation judiciaire actuelle du patient**
- ✓ **Description des faits**
- ✓ **Antécédents judiciaires**
- ✓ **Antécédents médico-psychiatriques**
- ✓ **Éléments biographiques**
- ✓ **Niveau intellectuel**
- ✓ **Profil de personnalité**
- ✓ **Les aspects psychodynamiques**
- ✓ **La vie affectivo-sexuelle**
- ✓ **Passage à l'acte psycho-criminologique**
- ✓ **Le rapport aux faits**
- ✓ **Le rapport à la contrainte**
- ✓ **Le vécu surmoïque**
- ✓ **L'appréhension du retentissement psychologique sur la victime**
- ✓ **Le rapport à la loi**
- ✓ **Situation relationnelle et affective post-judiciaire**
- ✓ **Orientation thérapeutique**

Mr Luc MARTIN a été vu en évaluation le 27 mars 2003

Il est né en 1936. Il est à la retraite, il était responsable commercial.

Adressé par : Le Juge d'Application des Peines (JAP) de Nanterre

▪ **Situation judiciaire actuelle du patient :**

Suite à la plainte pour attouchements sur mineure, le patient a été condamné à 6 mois de prison avec sursis, deux ans de mise à l'épreuve, une obligation de soins et le règlement de dommages et intérêts.



Description des faits :

La deuxième fille de son amie, Sophie est venue un après-midi dans sa chambre et lui a touché le ventre, puis le pubis, « mais ce fut furtif » et il n'y a pas eu, aux dires du patient, d'érection, cela s'est produit 2 ou 3 fois. C'est à la suite d'une dispute qu'elle s'est plainte des attouchements qu'il lui aurait fait subir.

2. **Antécédents judiciaires :** Mr Martin ne présente aucun délit juvénile, ni de faits de délinquance adulte.

3. **Antécédents médico-psychiatriques :**

Nous ne relevons aucun antécédent psychiatrique. Il est sous antidépresseur, Prozac. Il présente des difficultés à l'endormissement.

9. **Éléments biographiques :**

Il a très peu connu son père, mort d'un cancer du cerveau en 1945. Sa mère ne s'est jamais remariée, elle a eu un ami qui buvait, lorsque Mr Martin avait 14 ans. Il décrit sa mère comme « pas spécialement affectueuse » ne faisant pas de bisous. Il a deux frères, Jacques 59 ans et Rémi 57 ans. Après la mort de son père, ils ont vécu de la charité, la mère ne travaillant pas, elle élevait des animaux.

Il a été marin - pêcheur pendant 2 ans, de 1952 à 1953, il dit que c'était un métier très dur et qu'il a arrêté car sa mère ne voulait pas qu'il reparte. Ensuite, il a travaillé dans le bâtiment, puis dans les assurances à la suite de quoi il s'est retrouvé à la rue. Il a ensuite eu diverses activités professionnelles. Il a un fils et il est veuf, sa femme est décédée en juillet 2002 à 70 ans, elle était grabataire depuis des années et nécessitait des soins perpétuels. A la mort de sa femme, il s'est mis en ménage avec sa voisine, Mme Rimbaud, qu'il a rencontrée lorsque sa femme était malade. Elle est séparée, elle a quatre enfants : un garçon de 18 ans, une fille de 14 ans et des jumelles de 11 ans. Il s'est senti responsable de l'éducation des enfants et de la prise en charge de la famille. Le père des enfants est décédé à 53 ans d'un arrêt cardiaque.

- **Niveau intellectuel :** moyen – fort. Il a eu le BEPC. Il voulait être médecin, mais il n'avait pas assez d'argent pour faire les études nécessaires.

Le profil de personnalité est immaturo-égocentrique. Il fait preuve d'intérêt pédophile avec un discours pédérastique très important, l'enfant semble être au centre du désir, il présente des difficultés relationnelles avec les adultes. Il se décrit comme criard, autoritaire, mais pas bagarreur. Mr. Martin est séducteur et manipulateur, se présentant à son avantage. C'est un personnage très labile en ce qui concerne le récit de sa vie, avec une qualité de narrateur (Il en joue), séduction par le verbe.

On observe un amalgame entre les sentiments affectifs et les besoins matériels de sa concubine. Il se sert de l'aspect financier pour garder sa compagne ainsi que ses enfants près de lui.

Les principaux mécanismes de défense psychologiques mis en œuvre sont :

- la minimisation des faits
- la projection sur la victime (c'est la fillette qui est venue le voir lors de sa sieste)
- la manipulation par la séduction

- **Les aspects psycho dynamiques :**

Dans la théorie psychanalytique de la perversion, nous retrouvons chez Mr Luc Martin, un sujet pervers qui est dans une confusion entre lui et l'autre ne pouvant freiner ses pulsions. La fusion évite l'angoisse de manque, c'est une défense face à sa réalité psychique lorsqu'il est blessé. Le sujet est dans le déni, il utilise la projection. Nous observons un clivage et un point aveugle sur la partie cachée de sa personnalité. Mr Martin manque de contrôle et présente une impulsivité. On note une solitude affective, avec un évitement des relations en lien avec son angoisse d'abandon. Un sentiment de rejet par les autres est enregistré, provoquant son isolement social. Il présente une angoisse de séparation. Le sujet est dans la confusion par sa difficulté de reconnaître sentiments et pulsions. Il s'agit d'une

expulsion psychique dans le passage à l'acte. Ceci dans le cadre d'une indifférenciation des générations. Certes, le sujet est dans le clivage, néanmoins il a accès à sa propre souffrance mais réalise un colmatage par le déni.

Il se joue de nous, des autres, tirant ainsi satisfaction d'autrui.

Les dix mots clés pour le repérage analytique sur le champ des mécanismes de défense :

- ❖ Clivage : présent chez le sujet
- ❖ Déni : idem
- ❖ Projection : idem
- ❖ Banalisation : idem
- ❖ Minimisation des faits : idem
- ❖ Froideur affective : absente chez le sujet
- ❖ Déni de l'altérité : présent chez le sujet
- ❖ Absence de pitié et de sollicitude : le sujet peut présenter ces points dans une certaine mesure. Dans le cadre du passage à l'acte, nous relevons un échec de l'identification à l'autre.
- ❖ Identification projective : présente chez le sujet
- ❖ Les limites du moi : des limites mal constituées

Nous ne relevons pas de fantasmes pervers anormaux, absence de sadisme, de voyeurisme, de travestisme.

Dans la biographie du sujet, nous ne relevons pas d'éléments d'indifférenciation sexuelle, ni de carence au moment du stade de la symbolisation. Le sujet ne semble pas présenter de difficultés majeures de mentalisation et de symbolisation.

❖ **Vie affectivo-sexuelle :**

Il n'a pas subi d'agressions sexuelles pendant sa jeunesse. Il a eu son premier rapport sexuel à 19 ans, il a eu deux relations avant de connaître sa femme : « c'était juste des aventures », il s'agissait de femmes plus expérimentées que lui, plus âgées, il n'était pas amoureux. Il n'a jamais fréquenté de prostituées. Il se décrit comme un « timide maladif » et n'ose pas aborder les femmes. Cependant, il dit être disponible, la séduction est bienvenue, il dit également « avoir intérêt à se méfier de lui-même ». Il dit se faire violence pour rester fidèle. Avec sa femme (elle était métissée kabyle), ça ne convenait pas sur le plan sexuel, car « elle n'était plus autant attirée par le sexe », elle ne prenait pas l'initiative, « sa libido a du décroître au fil des années ». Il avait donc recours à la masturbation, il dit avoir du faire abstinence pendant deux ans. Lorsqu'il a rencontré Mme Rimbaud, il a longtemps éprouvé un sentiment de culpabilité du fait que sa femme était malade. Il se dit avoir beaucoup de points communs avec Mme Rimbaud comme l'amour de la nature, le romantisme. Ils ont des rapports sexuels une fois par semaine. Il dit avoir moins de désir sexuel maintenant. Actuellement, il ne vit plus avec Mme Rimbaud mais ils continuent à se fréquenter. Leur relation est basée sur le soutien financier que Mr. Martin apporte à son amie et à ses enfants. Son but est de pouvoir réunir la famille, afin de créer un noyau familial.

Il a peu d'amis, il se dit peu attiré par les adultes, il préfère les enfants qu'il dit plus faciles à appréhender, à contrôler. Le patient donne le sentiment que les quatre enfants l'intéressent plus que la mère.

❖ **Passage à l'acte psycho-criminologique :**

Le rapport aux faits : Mr Martin dit que ça méritait sanction, il reconnaît avoir commis une grave erreur mais ne comprend pas pourquoi cela a pu arriver. Il aimerait qu'on lui explique pourquoi, et qu'on l'aide à réfléchir sur ce qui s'est passé. Il dit « nous avons besoin d'affection. Comment réagir face à cela ? »

Le mot récidive lui fait horreur car pour lui c'est criminel et pense « avoir été assez mouché pour ne pas avoir à recommencer ».

Le rapport à la contrainte exercée : dans un premier temps Mr Martin présente une difficulté à reconnaître la contrainte qu'il a exercée sur la victime à plusieurs occasions.

Le vécu surmoïque du passage à l'acte : du fait de la répétition des caresses, nous observons l'absence

de vécu surmoïque qui aurait pu entraîner la répression des actes.

L'appréhension du retentissement psychologique sur la victime : cette appréhension est tardive dans le fonctionnement psychique du sujet. Au moment des faits, cette pensée était peu présente.

Le rapport à la loi : Mr Martin a ignoré pendant un certain temps qu'il pouvait être soumis au regard de la loi après son passage en justice. La pression judiciaire semble avoir un effet préventif secondaire.

Situation relationnelle et affective post-judiciaire :

Il dit entretenir des rapports assez tendus avec Mme Rimbaud depuis la dénonciation des actes. Ils se sont séparés, cette femme habite désormais dans une maison qu'elle a achetée mais n'ayant plus beaucoup d'argent, il espère qu'elle va revenir habiter chez lui.

Malgré ce qui s'est passé, il souhaite donner à ses enfants un nouveau foyer recréant ainsi une famille, dont ces enfants ont été privée suite à la séparation de leurs parents et ensuite à la mort de leur père. Il voit tout de même Mme Rimbaud tous les matins et entretient des rapports intimes avec elle, les enfants viennent parfois chez lui pour regarder la télévision, alors qu'il n'est pas supposé les revoir.

Orientation thérapeutique :

Groupe de parole pour pédophiles hétérosexuels du jeudi soir, avec J.P. Vouche, R. Coutanceau.

Dispositif Thérapeutique du système familial Martin

L'approche systémique

Dans le cadre victimologique : la victime, sa fratrie, sa mère

Les indications portent sur les victimes du climat incestueux ou d'abuseur.

Dans le cadre agressologique : l'abuseur

Il s'agit de l'accompagnement familial d'un auteur d'agressions sexuelles avec une approche familiale lors de la recomposition de la famille et du concubin de la mère à l'issue du jugement de l'auteur d'une agression sexuelle sur mineure de moins de 15 ans.

La nécessité de travailler avec l'environnement de l'agresseur sexuel est reconnu dans la loi du 17 juin 1998 instaurant un suivi socio-judiciaire.

La prise en charge thérapeutique se poursuit avec des entretiens de couple puis des entretiens familiaux avec la victime et sa fratrie dans un second temps. Le but de cette approche est de désamorcer toute récidive par une mise en éveil de tous les participants à tout élément laissant penser à une récidive. Dans ce cas plus particulièrement, il y a des sœurs jumelles qui ont maintenant 12 ans.

Pour les thérapies familiales des pôles de victimologie et de violence familiale :

Dans la situation potentielle de violences familiales, nous avons proposé la mise en place d'un dispositif thérapeutique prenant en compte le système familial et les intervenants : SPIP, SIOE. C'est donc dans une approche systémique que des entretiens familiaux se sont mis en place avec :

- ✓ Suivi de la concubine (F. Rimbaud) et de l'auteur de l'agression sexuelle (Luc Martin) dans le cadre d'une consultation mensuelle.
- ✓ Suivi individuel de l'auteur, deux consultations par mois.
- ✓ Suivi de l'ensemble de la fratrie de la victime (Sophie Rimbaud), du fait que l'auteur de l'abus et la mère de la victime comptent reprendre une vie familiale dans les prochains mois.
- ✓ Suivi de l'auteur et de l'ensemble de la famille de la victime (mère, fratrie, victime), une consultation tous les deux mois.

Les objectifs de l'approche systémique :

Les interventions cliniques auprès de l'entourage servent à étayer les observations cliniques des collègues évaluateurs et des animateurs du groupe de parole dans lequel l'auteur de l'agression sexuelle est inscrit.

L'objectif est la réduction de l'angoisse et le soutien de l'action de pensée (dialogue plus fluide et concret sur les relations internes au couple et dans le groupe familial). Ce dispositif aide la famille à passer d'une communication confuse à une communication ouverte, directe et claire. Les sujets appréhenderont plus intelligemment leurs liens parentaux et de couple.

Pour l'agresseur, le travail clinique repose sur la prise de conscience de sa relation à lui-même, à autrui (enfants) et à sa compagne, celle-ci resituée comme objet d'investissement. Les entretiens familiaux et thérapies permettent la mise à plat de la dynamique familiale, de resituer les comportements de l'ex-agresseur face à sa concubine et face à la victime, ainsi qu'aux enfants-victimes potentielles (jumelles de 12 ans) et de mesurer l'attitude de la mère dans la relation mère-enfant. Il s'agit de travailler sur la loi respectée, et la reconnaissance des limites de l'interdit.

Nos interventions touchent la fonctionnalité de la famille et une appréhension des liens affectifs et sexuels que le transgresseur instaure avec ses proches.

Les tiers jouent un rôle majeur dans l'initiation et le maintien d'un traitement, et des atouts indispensables dans la prévention de la récurrence, et à s'extraire d'une organisation perverse structurale dans ce regroupement familial. L'objectif est que la famille partage ensemble ce qui fait symptôme et se mobilise face à la peur de la récurrence par une prévention respectant la place et le rôle de chacun.

L'orientation systémique portera le regard sur :

- les phénomènes pathologiques et les évolutions enregistrées dans les différents sous-groupes, la cohésion familiale, comment l'agresseur élimine ou non l'apparition de la cohésion du groupe ?
- le modèle systémique reposera sur l'analyse de l'affection, des rapports de pouvoir, de la communication dans les différents sous-groupes (couple, fratrie, mère et enfants).
- les réactions aux intervenants parajudiciaires

Les partenaires (SIOE, SPIP) inclus dans l'approche systémique

Nous entretenons des échanges réguliers avec ces personnels **SIOE, SPIP**, sur nos analyses respectives et la surveillance des relations de Luc Martin avec les enfants, ainsi que la capacité maternelle de Mme Rimbaud à protéger ses enfants d'une transgression ou d'un abus sexuel de la part du concubin.

Les améliorations enregistrées sont partagées par les différents partenaires.

Une vigilance du système thérapeutique et social reste permanente.

L'évolution du sujet et de l'entourage de la victime

Afin de dégager les critères d'évolution lors des programmes thérapeutiques, nous avons choisi plusieurs axes d'observation :

1. L'observation des remaniements des pulsions sexuelles et des pulsions agressives dans sa relation d'objet avec une analyse de l'évolution du sujet, de l'évolution des symptômes pervers et sa compulsion à idéaliser.
2. Un tableau comparatif des facteurs de personnalité, psycho-criminologique et psycho-sexologique permettra de saisir leur évolution à un an d'intervalle, correspondant au travail thérapeutique engagé,
3. L'utilisation des concepts de déni d'altérité et de sexualisation des conflits.

Les critères de la grille de l'Antenne de Psychiatrie et de Psychologie Légales

Échelle de cotation de 0 à 2
problématique

0 = facteur positif pour ce sujet

2 = très

T 0 / évaluation Le 27 mars 2003
Avril 2004

T1 (+1 an) / évaluation sous suivi

Facteurs de personnalité :

1. Traits phobiques	1	0 ↘
2. Rigidité et caractère paranoïaque	2	1 ↘
3. Égocentrisme – traits pervers –	2	1 ↘
4. Impulsivité	2	1 ↘
5. Dysthymie	2	0 ↘
6. Capacité de lien (attachement-maîtrise)	0	0
7. Rapport à l'altérité (victime)	2	1 ↘
8. Rapport aux éprouvés (alexithymie)	1	0 ↘
9. Capacité d'insight (autocritique)	2	1 ↘
10. Attitude face à la thérapie (T-CT)	1	0 ↘

Facteurs Psycho-criminologiques :

11. Rapport aux faits	2	1 ↘
12. Rapport à la contrainte exercée	2	1 ↘
13. Vécu surmoïque du passage à l'acte	2	1 ↘
14. Appréhension du retentissement psychologique pour la victime	1	0 ↘
15. Rapport à la loi	1	0 ↘

Facteurs Psycho-sexologiques :

16. Fantasme et choix d'objet (reconnaissance)	2	1 ↘
17. Fantasme et passage à l'acte (répression)	2	1 ↘
18. Distorsions cognitives (projections)	2	1 ↘
19. Sexualité et conflits internes (sexualisation des conflits)	2	1 ↘
20. Gérer sa sexualité (changement, modèles de changement)	1	1

5. B. 4. Thérapie de groupe

❖ **Groupe à l'intention des mères victimes de violences conjugales (Au sujet des questions touchant l'éducation des enfants)**

Les mères qui ont été victimes de violence ont souvent à relever des défis importants après avoir mis fin à une relation de violence. Leurs enfants vivent eux aussi une profonde détresse et sont confrontés à de terribles défis. Pour régler certaines de ces questions, nous créons des groupes de soutien parental spéciaux à l'intention des mères. On y traite des sujets comme la compréhension et la définition de la violence, la manifestation de ses effets, l'autonomie et l'estime de soi des enfants, le rétablissement de communications efficaces avec les enfants et la promotion de relations familiales non violentes.

6.

LES EFFETS DE LA RÉSILIENCE

6. A. SIGNES CLINIQUES

La résilience c'est-à-dire la capacité à tirer profit de l'adversité est une façon nouvelle d'aborder les difficultés psychologiques en se concentrant sur les ressources, davantage que sur les symptômes et leurs conséquences négatives, comme la définit Michel Delage⁵⁸ qui a présenté un remarquable article sur le sujet.

Dans cette logique, plutôt que de présenter un concept, d'exposer sa genèse et ses manifestations de manière théorique et figée, nous allons essayer de présenter ce processus dynamique, *d'évolution* en dépit d'un environnement hostile, à travers l'expérience clinique quotidienne que nous en faisons. Et cela à partir des manifestations initiales de souffrance que vivent les enfants exposés aux violences conjugales ou d'enfants victimes de violence sexuelle, tout en tenant compte de divers facteurs pouvant interférer, nous allons donner des exemples concrets d'une évolution positive, vers la résilience, ou négative, qui tend vers une rigidification et une amplification des troubles.

Lors des premiers rencontres avec les enfants nous observons certains signes cliniques, qui varient en fonction de la nature de la violence vécue, de la personnalité de l'enfant, de son environnement immédiat, mais qui présentent une certaine régularité et que nous avons choisi de systématiser pour faciliter notre travail et le rendre plus accessible au large public.

6.A.1. Signes généraux :

-Signes d'ordre psychologique :

Les signes psychologiques les plus fréquents exprimant un vécu traumatique chez l'enfant, suite à son exposition aux violences conjugales ou sexuelles, sont multiformes et peuvent apparaître immédiatement ou en différé.

Outre les manifestations bruyantes et soudaines de troubles de type psychotique (délire, dissociation, sentiments de déréalisation), borderline (crises de colère incontrôlables, angoisse de séparation exagérée) ou hystéroides (théâtralité, mythomanie, somatisations), qui peuvent apparaître suite à l'exposition de l'enfant à des événements d'une violence extrême, le plus souvent nous allons observer des manifestations dépressives et phobiques. L'expression inhabituelle de sentiments de tristesse et de culpabilité, les idées noires (très rare chez l'enfant), ainsi que l'apparition de peurs liées à des lieux (entachés des images traumatiques), à des personnes et des situations précises (avec de la méfiance, des tentatives d'évitement, voire des protestations etc.) doivent alerter les adultes de l'entourage.

Plus subtils et pas forcément spécifiques, mais tout aussi significatives sont les difficultés relatives à la capacité de maîtrise relationnelle. Ainsi, la communication de l'enfant peut être marquée par des comportements agités et des échanges corporels brusques, une expression verbale logorrhéique ou au contraire des inhibitions graves de l'expression verbale et non-verbale dans la relation à l'autre. Et enfin, les troubles qui sont souvent les premiers à être repérés et signalés par les familles, ainsi que par les professionnels (enseignants, éducateurs) sont les comportements suragités, les difficultés de concentration et les troubles de l'attention de l'enfant-victime qui le mènent très souvent vers un retard scolaire et/ou vers un "retard intellectuel" réactif (et tout à fait réversible quand il est pris en charge précocement!).

NOTES

(58) Michel DELAGE, "La résilience : approche d'un nouveau concept", Revue Francophone du Stress et du Trauma Février 2001- Tome 1- n°2, 109-116.

-Signes d'ordre physique :

En ce qui concerne les manifestations de souffrance d'ordre physique, outre les dommages causés directement par les lésions traumatiques (dans le cas des enfants abusés sexuellement), dans la majorité des cas nous observons toute une panoplie de symptômes physiques (somatisations, mais parfois des véritables crises de maladies psychosomatiques).

"Langage expressif" privilégié de l'enfant, au même titre que les comportements (jeux, interactions, manipulation d'objets), ses formes d'expression sont souvent difficilement identifiables, mais leur prise en compte est d'une importance cruciale dans le processus de travail de la souffrance. Les signes d'ordre physique que nous rencontrons chez l'enfant sont variés. Les plus saillants, tels que les troubles alimentaires (notamment la boulimie), les troubles du sommeil (insomnie et hypersomnie, réveil nocturnes ou très tôt le matin, cauchemars, pleurs) et l'activation neurovégétative (hyperéveil, sursauts exagérés, nausées), sont en général suffisamment alarmants pour que nous puissions les identifier rapidement. Parallèlement ou indépendamment de ses symptômes peuvent apparaître diverses plaintes somatiques (douleurs abdominales, maux de tête, irritations dermatologiques) ou des expressions paroxystiques de maladies psychosomatiques (crises d'asthme, spasmodie). Il est nécessaire d'apprendre à repérer ses manifestations non pas de manière isolée, mais en relation avec d'autres symptômes et/ou changements inhabituels pour l'enfant, pour mieux saisir la nature et les réelles répercussions de la violence sur l'enfant, pour mieux l'accompagner vers le changement.

-Signes d'ordre comportemental :

Nous sommes soucieux de repérer par l'observation directe, mais aussi à travers les récits des parents, les proches, les professionnels, les divers signaux d'alarme que l'enfant peut émettre à travers ses comportements.

Ainsi certains types de comportements traduisent une souffrance dissimulée, qu'elle soit liée directement à la violence subie ou à une carence affective et manque de soutien de l'entourage, qui ne peut qu'accentuer les troubles. L'agitation, l'hyperactivité, l'anxiété seront souvent exprimées parallèlement à une attitude de revendication, des exigences exagérées et inexplicables, aux jeux répétitifs et violents, avec parfois des changements brusques, sans transition entre des conduites opposées (par. ex. obéissance-désobéissance). Chez les enfants et les adolescents cette agressivité et agitation non-canalises peuvent s'aggraver en se retournant contre soi-même dans les comportements à risque (automutilations, scarifications, fugues, conduites addictives, T.S), ou contre les autres ("petite délinquance" avec comportements agressifs, port d'armes, vols). L'ensemble des manifestations précédemment citées peuvent coexister ou alterner avec des états souvent considérés à tort comme moins graves car "moins gênants" pour l'entourage: une perte d'intérêt pour des activités préférées, problèmes d'hygiène accompagnant en général un isolement volontaire, un manque de confiance en soi associé à l'inhibition ou les troubles relationnels, comportements régressifs ou "adultomorphes" (incapacité à jouer, adoption d'un rôle "trop responsable", manque de spontanéité etc.).

-Signes d'ordre langagier :

Tout comme les comportements, le langage de l'enfant-victime peut être agressif, incohérent ou inhibé, inapproprié pour son âge et changer soudainement suite à des événements traumatiques. Un discours négatif et dévalorisant, la répétition d'injures, de grossièretés et d'insultes peuvent à la fois constituer une répétition traumatique de ce que l'enfant a vécu et une tentative de se protéger contre la violence environnante. D'autre part les difficultés de mise en mots du vécu de l'enfant se traduisant par une expression logorrhéique (flot de paroles) et incompréhensible ou par une inhibition du langage expressif, risquent d'être considérées comme des "simples troubles du langage", s'ils sont considérés hors contexte et non conjointement avec d'autres signes cliniques.

6. A. 2. Signes positifs :

L'évolution de ces signes cliniques au cours de la prise en charge thérapeutique sera tributaire de plusieurs éléments de nature personnelle, relationnelle et également de certains éléments de vie significatifs pour l'enfant.

Dans cette dynamique de travail d'élaboration du traumatisme diverses manifestations indiqueront l'ébauche d'un travail de résilience.

Une véritable reprise du développement psychoaffectif se traduira par la diminution des peurs, de l'agitation et des comportements agressifs, le moindre évitement et isolement, une capacité augmentée d'expression émotionnelle avec moindre méfiance et sentiments d'être menacé.

La mise en mouvement psychique à travers les dispositifs thérapeutiques, la possibilité de s'exprimer, de mettre en représentation imaginaire, dans ses jeux et ses dessins, d'externaliser ses peurs dans un cadre sécurisant, vont augmenter la capacité de l'enfant de mettre à distance son vécu et de sortir de la répétition traumatique.

Ce travail considérable réalisé par l'enfant lui-même, ainsi que la capacité des parents d'être contenants, de reprendre leur rôles respectifs (travaillé par la prise en charge du système familial), permettront à l'enfant de se repositionner dans son rôle d'enfant, de réinvestir l'énergie psychique libérée dans les échanges et les activités. L'autonomisation de l'enfant dans l'espace groupal et au sein de la famille, la reprise du développement (psychoaffectif, aussi bien que physique) recréent une meilleure capacité de contact et de rapport à l'autre en général, la relation à l'adulte (qu'il soit thérapeute ou parent) est transformée, ses échanges avec les pairs deviennent plus riches et il peut réinvestir à ce moment ses apprentissages scolaires et ses activités habituelles.

6.A.3. Signes négatifs :

Dans cette dynamique d'évolution, il est important de prendre en compte et de prévenir autant que possible **l'influence négative de certains facteurs** sur le processus de résilience de l'enfant.

Au cours de la thérapie il peut passer par des moments de regain d'agressivité à l'égard d'un des parents (ou d'un autre adulte), pouvant aller jusqu'à son rejet total. Dans d'autres cas le système familial peut maintenir le symptôme de l'enfant de manière inconsciente. Ainsi la persistance des symptômes chez l'enfant peut avoir une fonction sous-jacente de maintenir la relation entre les parents (parents séparés, qui ne communiquent qu'autour de la problématique de l'enfant par exemple). Il n'est pas rare aussi que certains parents, de manière paradoxale, "refusent" l'évolution de la situation, en renforçant certains signes cliniques chez l'enfant. Ces situations sont créées et maintenues souvent par un système familial qui "a besoin" de protéger un *statu quo* fragile mais confortable, pour éviter le changement, vécu comme menaçant, pour permettre à l'un ou les deux parents de revivre une problématique traumatique personnelle par substitution.

Cette dynamique complexe vient illustrer les bénéfices des interventions globales auprès de la famille, même si le travail thérapeutique est destiné à aider l'enfant de sortir de la problématique de victime, de la répétition et la rigidification des symptômes, ainsi que d'évoluer vers une construction positive de soi-même en troquant avec de nouveaux mécanismes de défense moins consommateur d'énergie psychique.

Un autre mécanisme de défense, le déni cité par Boris Cyrulnik (2009), dans son livre "*Je me souviens*"⁵⁹, page 50, il consiste à éviter d'évoquer ce qui fait souffrir. Il dit ainsi "*enfant, je me rappelle d'une très belle gravure de Gustave Doré dans la Bible, une gravure de Loth et de ses filles*". Chacun s'en souvient, Dieu dit à Loth : *«Ne te retourne pas, ne regarde pas en arrière les incendies de Sodome, sinon tu seras transformé en statue de sel. Pour Boris Cyrulnik, à l'époque, ce sel ne pouvait être que le sel des larmes. Il a donc fait de cette histoire une règle de vie : « Il me faudra toujours aller de l'avant, ne jamais pleurer, jamais me plaindre, ne pas me retourner. »*. Et jusqu'à présent, c'est sa stratégie de survie, comme tous ceux qui enclenchent un processus de résilience. Les enfants incestés sous emprise n'oublient pas "*et ces enfants n'ont pas la ressource initiale pour résilier, comme un matelas. Ils étaient le matelas, ils se sont pliés*". Le témoignage de Sandra en conclusion démontre bien ce mécanisme psychologique du déni des faits.

NOTES

(59) Boris CYRULNIK, "*Je me souviens*", éditions L'ESPRIT DU TEMPS, pp 50, 2009

6. B. COMPORTEMENTS EN SEANCES

Les effets de la résilience ou, au contraire, la difficulté de sortir d'un modèle pathologique, deviennent "visibles" à travers **les comportements de l'enfant en séance**, que nous observons directement, et à travers des récits de l'évolution que les parents peuvent nous transmettre.

Au cours de la thérapie groupale les enfants exposés ou victime de violence peuvent expérimenter, tester et s'approprier une grande variété de comportements dans un cadre de sécurité affective et un espace transitoire.

Les exagérations et les affabulations autour du symptôme de départ, auxquelles nous pouvons être confrontés, les revendications et les exigences excessives, les pleurs et l'agressivité multiforme vont s'atténuer avec le temps et suivant le rythme de l'enfant, son tempo personnel. Certes, il n'est pas rare que le rééquilibrage des comportements, afin de retrouver une plus grande souplesse, peut passer par une libération parfois excessive avec ouverture, voire même une désinhibition pour les enfants jusqu'à là inhibés et timides, qui se transforment avec le temps en regain d'intérêt, d'amusement, d'échanges, de jeux.

Cependant les premiers moments difficiles dépassés et la confiance instaurée, nous assistons à une surprenante reprise du développement psychoaffectif et physique qui a pu être bloqué par le traumatisme, réinvestissement de son propre corps par l'enfant et revalorisation de son image de soi vis-à-vis d'autrui.

Une meilleure approche, une diversification des attitudes relationnelles de l'ensemble des adultes thérapeutes sera petit à petit développée par l'enfant, en contre-point d'une relation exclusive avec un seul thérapeute, qu'il a pu rechercher au début.

Une levée de l'indifférence émotionnelle permet à l'enfant de manifester une attitude empathique, compréhensive et solidaire entre enfants, d'être capable de tolérance et de soutien vis-à-vis des ceux qui sont en plus grande difficulté. L'appropriation du cadre et des règles de la vie commune par l'enfant, l'acquisition de moyens de protection psychique, ainsi que le rétablissement des différences générationnelles facilitent la diminution de l'agressivité avec plus de tolérance à la frustration, une capacité augmentée de rester en contact et d'exprimer des émotions plus tendres, plus affectueuse avec les autres enfants et adultes.

Les jeux deviennent plus calmes, l'enfant peut se concentrer et retenir son attention sur une activité ludique en respectant l'espace de l'autre, le cadre thérapeutique et en s'ouvrant à la possibilité d'apprendre de l'autre, par imitation, avec des modèles et des styles comportementaux plus adaptés.

Pour mieux réaliser et adapter nos interventions thérapeutiques nous sommes amenés à évaluer de manière régulière notre travail à l'aide des signes cliniques cités, systématisés sous formes d'outils cliniques appropriés à la problématique de la violence et à la spécificité de travail clinique auprès des enfants victimes directes ou indirectes.

Dans ce travail d'évaluation nous serons particulièrement attentifs à saisir les diverses situations familiales dans toute leur complexité à travers des manifestations tels que l'Inversion des rôles par l'enfant lorsque le(s) parent(s) sont présent(s) ou encore, la stagnation de l'évolution liée à la persistance de la situation familiale (s'il y a un arrêt de la violence ou pas, si les liens avec le parent violent est rompu ou subsiste etc.).

6. C. RECITS DES PARENTS

Dans cette démarche les récits des parents et de l'entourage plus élargi vont nous apporter des indications précieuses, mais aussi nous aiderons à solidifier et à soutenir le travail accompli avec l'enfant. Ils vont nous renvoyer des informations et renforcer de manière positive les bénéfices pour l'enfant au niveau de ses investissements scolaires, de ses activités et relations amicales. Les effets de ce travail avec le système familial vont être toujours à double sens. Il va induire progressivement un réaménagement des liens parentaux et avec l'enfant (gestion différente des conflits) ce qui va nous permettre de mesurer leurs capacités à protéger leurs enfants (diminution de la disqualification du conjoint, de l'autre parent par exemple). Ainsi certaines mères ayant pu être négligentes ou violentes, très fusionnelles ou projectives vont pouvoir assouplir leurs attitudes, quand la responsabilisation d'un père pas présent est engagée à travers les réunions familiales thérapeutiques.

Une fois ce processus entamé, les changements peuvent opérer par rétroaction positive sur l'ensemble de la famille.

Ceci est une bonne illustration du fait que proposer une assistance à la parentalité pour des parents qui demandent une prise en charge individuelle, de couple (même si séparé) ou familiale, ne pourrait que favoriser le travail d'élaboration du traumatisme et la résilience de l'enfant-victime.

▪ **Vignette clinique**

Madame **Sophie C**:

Son fils Pierre a participé à l'atelier d'expression collage photos durant l'année 2008-2009 à la consultation du couple et de la famille de La Garenne-Colombes. Dans un premier temps un collègue du CMP de La Garenne-Colombes nous adresse la mère Sophie C pour un soutien psychologique car celle-ci a été victime de violences conjugales, avec séparation du mari violent et condamnation de celui-ci à une amende! Après plusieurs consultations madame nous demande d'inscrire son fils Pierre 10 ans à notre atelier thérapeutique pour enfants exposés aux violences conjugales.

Pierre verra son père réticent venir en cours d'année pour assister à une séance de cet atelier collage-photos! Il développait jusqu'à là une méfiance absolue à tout ce qui était "psy". Finalement il sera relativement satisfait de ce travail thérapeutique et s'associera au projet.

Il viendra assister au spectacle de présentation de fin d'année de juin 2009.

Puis à la rentrée 2009, le père de Pierre fera une demande de suivi du couple parental séparé pour consolider le travail avec leur fils. Madame acceptera! Les premières séances verront une tendance à la méfiance de la mère de Pierre envers le père (qu'elle craint encore sur son potentiel violent) et des reproches du père sur sa condamnation (à verser une somme lourde au tribunal). Puis les séances du "couple séparé" vont voir petit à petit des modifications des postures avec un réaménagement du lien, puisqu'ils s'autoriseront à signifier des émotions, des affects en retravaillant des événements passés!

Le père va pleurer en séance (madame sera étonnée de sa sensibilité, lui l'homme violent!) en apprenant que son ex femme est restée seule le réveillon de Noël, alors que leur fils était au courant, mais n'osait en parler à son père. Cette séance sera un tournant dans la thérapie et la collaboration des parents au bien-être du fils sera totale. Ils viendront avec une certaine complicité et respect aux séances qu'ils prolongeront toute l'année 2010. Pierre va de mieux en mieux et n'a plus besoin de créer comme avant du symptôme pour rassembler ses parents! Il dira que le suivi "psy" pour lui c'est terminé, car le vrai sujet c'était l'entente parentale. Or il a réussi grâce à notre travail systémique à nous "livrer" les parents à réguler dans leurs transactions, pour qu'il se sente libre d'évoluer. C'est une illustration du renforcement positif par les parents des premiers bénéfices enregistrés en cours d'atelier d'expression de leur enfant l'année précédente.

6. D. INSTRUMENTS DE MESURE

Dans cette partie nous développons nos observations longitudinales d'un groupe de quatre enfants sur une durée de quatre mois, afin de cerner en quoi ils évoluent dans ce cadre thérapeutique. Le groupe d'enfants est animé par trois cliniciens : Caroline Dutertre psychologue clinicienne, Jean-Pierre Vouche psychologue clinicien et Aline Parou stagiaire psychologue diplômée en 2010 qui est chargée de la retranscription des observations. La situation présentée en premier lieu est celle de la jeune Laura âgée de 13 ans victime d'abus sexuels du père à plusieurs reprises, issue d'une fratrie de cinq enfants de 19 ans à 4 ans. Ses deux frères de 10 ans (Austin) et 11 ans (Dany) sont dans l'atelier d'expression : « théâtre - marionnettes et dessins » de La Garenne Colombes (92) ainsi qu'un autre enfant de six ans, William le plus jeune participant à ce groupe de victimes d'abus sexuels. Nous avons dû nous adapter à la fluctuation des intérêts pour le médiateur, de ce fait nous avons jonglé entre l'expression théâtrale, le jeu des marionnettes et les dessins.

SEANCES 2010	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6	SEANCE 7
Expression corporelle de Laura	Reste assise à sa place pendant toute la séance (immobile). Peu de mouvements.	Toujours très statique et corps replié sur lui-même.	Très faible.	Figée.	Statique.	Calme, position figée, peu de mouvements expressifs ou d'interaction avec les autres. Communique surtout par la parole et l'expression du visage, mais le reste du corps reste quasiment immobile.	Très calme, ne se déplace quasiment jamais et n'explore pas l'espace autour de soi; reste un peu repliée sur sa chaise.
Expression des émotions	Laura exprime sa peur des adultes et surtout des hommes.	Bien-être et apaisement ressentis après avoir réussi à exprimer à son père (dans la scène jouée) ses sentiments négatifs envers lui. Propos « rebelles » et légèrement « injurieux »	Bonne expression des émotions, Laura parvient davantage à parler de ses ressentis vis-à-vis de son père.	Triste et en larmes.	Parle d'enfermement de son père en hôpital psychiatrique ou en prison pour se sentir enfin en sécurité.	Emotions mises à distance, très peu d'expression directe des affects, retenue. Le ton de sa voix, le regard fuyant laissent sentir un vécu intense d'angoisse et de crainte.	Très retenue en général. Parfois légèrement agressive avec ses frères, agacement par rapport à l'excitation des trois garçons.
Expression verbale	Très calme et intériorisée. Parle très peu (timidité) et uniquement lors des sollicitations des adultes.	Laura est davantage dans la parole que dans l'agir (contrairement à ses 2 frères), même si celle-ci reste encore peu spontanée et libre. Répète plusieurs fois à son père dans la scène jouée « tu n'es plus mon père ».	Toujours peu de communication verbale, obtenue principalement à partir des sollicitations des thérapeutes.	Beaucoup de retenue : besoin de stimulation, d'incitations de la part des thérapeutes.	Commentaires limités sur son dessin avec sollicitations des thérapeutes.	Laura s'exprime peu verbalement et surtout en ce qui concerne les comportements des garçons. Quand la question de voir leur père est abordée par Jean Pierre Vouche psychologue → inhibition verbale importante, après un long moment de silence, arrive à exprimer sa position " je ne suis pas prête".	Parle très peu, la plupart du temps pour répondre aux sollicitations des autres. Réponds à la question de Caroline Dutertre psychologue (par rapport à son dessin) que "il n'y a pas le père et ils sont bien comme ça".
Expression non verbale	Affiche un sourire en « faux-self » et un regard triste. Tête baissée, dos courbé, repliée sur elle-même.	Rencontre des difficultés à afficher ses émotions (timidité et/ou protection?)	Très intense (larmes aux yeux).	Montre une très grande fragilité, une peur et une angoisse intenses.	Peu expressive, retenue.	Repliée sur elle-même, position défensive, retenue, presque prudente à ne pas laisser son corps, ses gestes à exprimer ses états affectifs et ses "positions".	Reste retenue, défensive, près des adultes, ne s'autorise pas à s'exprimer; très observatrice. Impression qu'elle essaye par

<p>Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)</p>	<p>Laura propose de mettre en scène un ange qui viendrait protéger un homme apeuré par un monstre.</p>	<p>Thème proposé par Caroline Dutertre car aucune suggestion des enfants : « que souhaiteriez-vous dire à votre père? ». Laura choisit une scène inspirée de la réalité où son père lui a fait une remarque qui l'a mise mal à l'aise et l'a dérangé : celui-ci lui a demandé si la bague qu'elle portait était un cadeau de son petit copain, alors qu'elle lui avait été offerte par sa mère.</p>	<p>Thème proposé par les thérapeutes : « <i>Comment affronter et exprimer son ressenti à son agresseur?</i> ». Jeu de rôles à partir d'une scène où elle doit trouver des moyens de se défendre.</p>	<p>Thème proposé par les thérapeutes : « Face à la violence, que faire? ». Dessine sa grande sœur et elle-même, mais refuse de parler du contexte.</p>	<p>Commentaires sur son dessin réalisés la séance précédente.</p>	<p>Situation à mettre en scène proposée par Laura « <i>si le juge décide qu'on aille chez notre père</i> ».</p>	<p>Elle continue son dessin de famille en y représentant tous les membres, sauf le père.</p>
<p>Travail de mentalisation de Laura</p>	<p>Faible et peu élaboré (questions-réponses). Dit vouloir apprendre à se protéger des hommes et des gens qui boivent.</p>	<p>Laura avoue qu'en réalité elle ne parviendrait pas encore à exprimer ses sentiments à son père, par peur de ses réactions violentes.</p>	<p>Bon travail de mentalisation mais « parasité » par l'emprise de son père sur elle. Ses réponses à la violence de celui-ci sont adaptées et pertinentes sans agressivité verbale.</p>	<p>Bon travail de mentalisation : a dépassé le stade du jeu. Inclus la présence d'un tiers (sa grande sœur) pour la protéger de son père.</p>	<p>Défendue et protégée par sa grande sœur et non par sa mère : aucune présence d'adultes, de parents protecteurs.</p>	<p>Travail d'élaboration perceptible, même si peu externalisé et parasité par des sentiments d'angoisse, semble-t-il.</p>	<p>Difficile à repérer à cause de la pauvreté de son expression verbale, mais peut être ressenti dans sa manière de s'impliquer dans le travail.</p>
<p>Rôles</p>	<p>Présentation des marionnettes et prise de contact avec le personnage choisi par Laura « l'ange ».</p>	<p>Laura joue son propre rôle.</p>	<p>Laura joue son propre rôle et Jean-Pierre Vouche celui de son père qu'elle rencontre en face à face</p>	<p>Se dessine avec sa grande sœur entourée d'un « faisceau d'énergie » qui a pour fonction de la protéger de l'agresseur, c'est-à-dire leur père.</p>	<p>Dessine deux personnages qui la représentent avec sa sœur.</p>	<p>Joue son rôle. Le fait de "faire comme si", semble lui permettre d'affirmer une position par rapport à la situation familiale "je ne suis pas prête à le voir", mais n'arrive pas à se positionner vis-à-vis de sa sœur aînée.</p>	<p>Dessine sa famille et se représente elle-même de manière réaliste. La taille et les proportions sont liées à son âge et, semble-t-il, à sa position au sein de la famille (selon la disposition</p>

							sur la feuille).
Processus groupaux	Bonne entente avec les adultes mais très réservée. Peu d'interactions avec ses deux frères, sauf pour leur demander de se calmer et les reprendre sur leur comportement agité.	Semble plus « proche » des adultes (femmes) que de ses deux frères, ayant plus auprès d'eux une fonction de « grande sœur » ou de « petite maman » qui les surveille et les reprend sur leur comportement (tentative d'autorité)	Moins à distance des adultes et de ses frères.	Se rapproche de ses frères et des adultes, avec qui elle paraît plus à l'aise.	En retrait : difficultés à créer du collectif.	Attitude "trop responsable", presque maternelle à l'égard de ses frères, relations dans lesquelles elle est plus à l'aise qu'avec les adultes. Par rapport aux thérapeutes: distante, manque de confiance, prudente.	Interactions limitées, quand il y en a, c'est avec ses frères pour les "calmer", toujours comme une remplaçante de la mère. Communique avec les adultes en réponse aux questions.

SEANCES 2010	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6
Expression corporelle	Très agité, ne tient pas en place. Mouvements brusques, voire même agressifs (passe son temps à taper dans un ballon).	Moins d'hyperexcitation et d'agitation motrices.	Moins d'agitation motrice et plus centré sur son travail.	Moins actif et dispersé.	Très agité, se disperse, change d'activité et de place sans cesse. Recherche d'apaisement pas des décharges motrice de l'excitation, mouvements brusques et bruyants.	Agité, éparpillé, a besoin de bouger et changer de position, de toucher des objets.
Expression des émotions	Expression agressive, colérique.	Dit rêver très souvent qu'il tape son père « je l'écrase avec mon pied ».	Peu extériorisée, retenue.	Toujours masquée, dissimulée, cachée et non manifeste.	Expression des émotions très défendu par son comportement agité, mais on peut percevoir une certaine hostilité envers les adultes, sur un fond de méfiance et d'angoisse. Ton agressif quand parle de son père.	Expression des émotions brusque. Ironique et agressif avec William "à l'école tout le monde va se moquer de toi à cause de tes lunettes"!s hostiles
Expression verbale	Propos violents envers son père.	Tient toujours des propos très agressifs et très violents vis-à-vis de son père (insultes, fantasmes de violences physiques) mais parle plus spontanément aux adultes sans trop de sollicitations de leur part.	Plus « cadrée ».	S'exprime de façon moins « enfantine » sur un ton plus sérieux et plus « contrôlé ».	Parle peu, exprime fermement sa position de ne pas voir son père; son identification avec la position de la mère: "elle a peur qu'il nous reprenne: il se sert de Thérèse (la sœur ainée) pour nous reprendre"	Parle beaucoup, répond à côté ou pas du tout aux questions, raconte des blagues, essaye de provoquer les adultes (tente les limites?).
Expression non verbale	Montre clairement son désintérêt vis-à-vis de la présentation des marionnettes et son manque, voire même son absence totale d'écoute des autres.	Toujours plus dans l'agir violent que dans le dire.	Plus en retrait, plus calme, et plus attentif.	Comportement plus centré et plus stable, moins diffus.	Evitement massif des sujets déplaisants (le jeu et la proposition de rencontrer leur père) par un comportement désorganisé, dispersé et envahissant et coupant toute communication.	Désintérêt, défi, associés à une recherche de cadre (à noter que Jean-Pierre Vouche est absent ce jour).
Scène imaginaire ou vécue par Austin (dramatisation)	A. propose de mettre en scène un monstre et un homme apeuré par le monstre. Après que sa sœur ait ajouté le personnage de « l'ange », il rajoute une scène qui raconte que l'ange emmène le monstre avec lui, l'isole, l'enferme, le met en sureté en l'éloignant et en le mettant à distance.	Thème proposé par Caroline car aucune suggestion des enfants : « que souhaiteriez-vous dire à votre père? ». A. choisit de jouer une scène où son père lui a donné un coup de pied aux fesses.	Thème proposé par les thérapeutes : « Face à la violence, que faire? ». Dessine son agresseur entouré d'un « halo magique » néfaste et un personnage (lui) qui se défend par un comportement violent.	Commentaires détaillés sur sa production de la séance précédente. Chaque détail a son importance. La scène se déroule à l'extérieur devant un ensemble d'individus mais qui n'osent pas intervenir pour défendre la victime (c'est-à-dire lui-même) par peur du « méchant » (son père) qui finit par être vaincu.	Dans la scène où les enfants rencontrent leur père devant le juge, il refuse de voir le père, dit "il nous a fait des choses dégoûtantes et ajoute dans le ton de sa sœur "si tu me tue, moi je me tue aussi".	Intéressant de noter que dans ses jeux avec les autres garçons, se situe au même niveau de maturité que William par exemple.

GRILLE D'OBSERVATION D'AUSTIN 10 ans frère de LAURA

SEANCES 2010 Austin	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6
Expression corporelle	Austin est très agité, ne tient pas en place. Mouvements brusques, voire même agressifs (passe son temps à taper dans un ballon).	Moins d'hyperexcitation et d'agitation motrices.	Moins d'agitation motrice et plus centré sur son travail.	Moins actif et dispersé.	Très agité, Austin se disperse, change d'activité et de place sans cesse. Recherche d'apaisement pas des décharges motrice de l'excitation, mouvements brusques et bruyants.	Agité, éparpillé, a besoin de bouger et changer de position, de toucher des objets.
Expression des émotions	Expression agressive, colérique.	Dit rêver très souvent qu'il tape son père « je l'écrase avec mon pied ».	Peu extériorisée, retenue.	Toujours masquée, dissimulée, cachée et non manifeste.	Expression des émotions très défendu par son comportement agité, mais on peut percevoir une certaine hostilité envers les adultes, sur un fond de méfiance et d'angoisse. Ton agressif quand parle de son père.	Expression des émotions brusque. Ironique et agressif avec William "à l'école tout le monde va se moquer de toi à cause de tes lunettes"!s hostiles
Expression verbale	Propos violents envers son père.	Tient toujours des propos très agressifs et très violents vis-à-vis de son père (insultes, fantasmes de violences physiques) mais parle plus spontanément aux adultes sans trop de sollicitations de leur part.	Plus « cadrée ».	S'exprime de façon moins « enfantine » sur un ton plus sérieux et plus « contrôlé ».	Austin parle peu, Il exprime fermement sa position de ne pas voir son père; son identification avec la position de la mère: "elle a peur qu'il nous reprenne: il se sert de Thérèse (la sœur aînée) pour nous reprendre".	Austin parle beaucoup, répond à côté ou pas du tout aux questions, raconte des blagues, essaye de provoquer les adultes (tente les limites?).
Expression non verbale	Montre clairement son désintérêt vis-à-vis de la présentation des marionnettes et son manque, voire même son absence totale d'écoute des autres.	Toujours plus dans l'agir violent que dans le dire.	Plus en retrait, plus calme, et plus attentif.	Comportement plus centré et plus stable, moins diffus.	Evitement massif des sujets déplaisants (le jeu et la proposition de rencontrer leur père) par un comportement désorganisé, dispersé et envahissant et coupant toute communication.	Désintérêt, défi, associés à une recherche de cadre (à noter que Jean-Pierre Vouche est absent ce jour).

<p>Scène imaginaire ou vécue par Austin (dramatisation)</p>	<p>A. propose de mettre en scène un monstre et un homme apeuré par le monstre. Après que sa sœur ait ajouté le personnage de « l'ange », il rajoute une scène qui raconte que l'ange emmène le monstre avec lui, l'isole, l'enferme, le met en surêté en l'éloignant et en le mettant à distance.</p>	<p>Thème proposé par Caroline car aucune suggestion des enfants : « que souhaiteriez-vous dire à votre père? ». A. choisit de jouer une scène où son père lui a donné un coup de pied aux fesses.</p>	<p>Thème proposé par les thérapeutes : « Face à la violence, que faire? ». Dessine son agresseur entouré d'un « halo magique » néfaste et un personnage (lui) qui se défend par un comportement violent.</p>	<p>Commentaires détaillés sur sa production de la séance précédente. Chaque détail a son importance. La scène se déroule à l'extérieur devant un ensemble d'individus mais qui n'osent pas intervenir pour défendre la victime (c'est-à-dire lui-même) par peur du « méchant » (son père) qui finit par être vaincu.</p>	<p>Dans la scène où les enfants rencontrent leur père devant le juge, il refuse de voir le père, dit "il nous a fait des choses dégoûtantes et ajoute dans le ton de sa sœur "si tu me tue, moi je me tue aussi".</p>	<p>Intéressant de noter que dans ses jeux avec les autres garçons, se situe au même niveau de maturité que William par exemple.</p>
<p>Travail de mentalisation</p>	<p>Plutôt réduit et peu développé. Dit vouloir apprendre à ne plus avoir peur.</p>	<p>Légèrement plus centré sur la verbalisation de ses émotions et les commentaires sur la dernière séance. Explique qu'il aurait souhaité dire encore plus d'insultes envers son père dans la réalité.</p>	<p>Davantage dans la réflexion et dans le réel : marque sa douleur sur le dessin (« Aie » dit son personnage).</p>	<p>La seule réponse apportée pour vaincre le « méchant » reste encore la violence.</p>	<p>Le travail d'élaboration est saboté et par le rejet des sujets déplaisants, débordant ses capacités défensives psychiques, paraît-il.</p>	<p>Refusée indirectement car il ne finit pas son travail</p>
<p>Rôles</p>	<p>A. choisit de jouer le monstre.</p>	<p>A. choisit sa marionnette et désigne celle d'Aline pour le rôle de son père.</p>	<p>Le personnage de l'agresseur représente son père et le 2ème personnage lui-même</p>	<p>Se dessine avec un autre personnage « méchant » qui représente son agresseur, c'est-à-dire son père, et lui est le personnage « gentil ».</p>	<p>Joue son rôle dans la scène proposée. Il s'investit dans le jeu, mais expression légèrement histrionique.</p>	<p>Jeu de défi avec les adultes, tente les limites du cadre.</p>
<p>Processus groupaux</p>	<p>Très proche de son frère et très peu en interaction avec les autres (sœur et adultes présents).</p>	<p>S'ouvre un peu plus aux autres (notamment aux adultes) et moins « collé » à son frère.</p>	<p>A l'écoute des réactions des autres et des expressions de ses frères et sœurs.</p>	<p>Moins « collé » à son frère et plus indépendant, autonome.</p>	<p>Se laisse entraîner dans les interactions bruyantes et les jeux de William comme Dany. Des jeux "non-ludiques", mais qui attaquent le cadre, destinés à écarter les affects.</p>	<p>interactions agitées avec les garçons; peu de contact avec Laura. et évite d'être en relation avec les adultes.</p>

GRILLE D'OBSERVATION DE DANY 11 ans frère d'AUSTIN et de LAURA

SEANCES 2010	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6
Expression corporelle de Dany	Très agité comme son frère Austin.	Légère baisse de l'agitation motrice.	Mouvements et déplacements plus « contrôlés ».	Moins agité et déplacements plus limités et mouvements moins brusques.	Comportement dispersé, agitation motrice, cherche à manipuler et décharger son énergie agressive sur des objets (arracher, déchirer etc.). Contacts corporels brusques, surtout avec William.	Excitation motrice, Dany se déplace beaucoup, sort dehors avec William se cache dans le placard, manipule des objets (planches, chaises).
Expression des émotions	En retrait, à distance et très défensif.	Les seules émotions exprimées sont toujours empruntées d'agressivité et de violence envers leur père.	Grande résistance par de nombreuses tentatives d'évitement de la situation violente et de l'objectif de la séance.	Toujours très réduite et défensive.	Limitée par son comportement agité en ce qui concerne la possibilité d'expression d'émotions plus élaborées, autres qu'une agressivité diffuse, défensive.	Evitement de l'expression émotionnelle par le comportement.
Expression verbale	Dany parle beaucoup mais principalement à son frère. Difficultés à s'exprimer clairement et de façon compréhensible.	Expression verbale remplacée en grande partie par un comportement violent et agressif (besoin de toucher et de « maltraiter » tous les objets présents dans la salle et dont l'utilisation est détournée à des fins d'apaisement psychomoteur, de défouloir). Ce même comportement est retrouvé chez les deux frères Dany et Austin.	Parle peu, besoin de sollicitations.	S'exprime plus spontanément, avec moins de sollicitations requises.	Expression verbale abondante, cherche à changer de sujet, communication qui ne cherche pas à transmettre de message, mais à l'écartier. S'exprime plus à travers le comportement.	Dany parle beaucoup, mais surtout à côté des sujets abordés
Expression non-verbale	Semble très motivé par les marionnettes présentées qu'il investit immédiatement.	Beaucoup plus importante que la verbalisation.	Se laisse distraire facilement pour éviter de travailler sur le thème proposé.	Beaucoup plus riche que l'expression verbale, même si comportement plus centré sur la tâche et moins dispersé.	Dany s'exclut du travail groupal et se réfugie dans des jeux désorganisés et "échanges" brusques, presque compulsifs avec son frère et William. Expression non-verbale de refus, de confusion, d'angoisse (se cache les yeux avec les mains quand la rencontre avec le père est évoquée par	Evitement, défi, jeux agressifs avec les autres garçons.

					Jean-Pierre Vouche).	
Scène imaginaire ou vécue par Dany (dramatisation)	Dany propose une punition au méchant de la scène inventée par sa sœur et son frère qui est de rendre ce dernier aveugle.	Thème proposé par Caroline Dutertre car aucune suggestion des enfants : « que souhaiteriez-vous dire à votre père? ». Dany choisit une scène vécue de façon répétitive en réalité : leur père ne voulant pas leur donner de goûter lorsqu'ils rentraient de l'école, Dany et Austin mangeaient du papier dans leur chambre.	Thème proposé par les thérapeutes : « Face à la violence, que faire? ». Dessin assez proche de celui de son frère Austin avec toujours la présence de « faisceaux magiques négatif » entourant l'agresseur et « positif » autour de l'autre personnage, victime de ce dernier. Insiste sur les yeux « méchants » de son personnage pour faire peur à son agresseur qu'il fait tomber avec une prise de judo. Scène qui se déroule à l'extérieur et devant du public, pour être vu, secouru, sauvé, mais le personnage de Dany se défend seul comme celui de son frère.	Commentaires sur son dessin réalisé la séance précédente. Dany décrit la scène se déroulant la nuit et sans présence d'individus.	Dans un sens plus large Dany "joue" le rôle d'un enfant absent psychologiquement de la scène du jeu.	Il est très éparpillé, change d'activité et ne termine pas ses collages.
Travail de mentalisation	Dany a un pouvoir de mentalisation très faible. Dit vouloir s'amuser.	Travail de mentalisation encore limité et très difficile d'accès par la mise en place inconsciente d'un mécanisme de défense.	Très difficile et limité.	Un peu moins limité et en légère évolution.	L'élaboration de son vécu est mise en échec par le refus même d'aborder le sujet et les défenses massives, archaïques face à la situation (est-ce une situation paradoxale contre laquelle il se défend?)	Très difficile et limitée.
Rôles	Refuse de jouer un rôle de la scène imaginée	Dany et Austin jouent leurs propres rôles et Aline Parou est désignée pour jouer leur père.	Dessine un personnage « méchant » et un autre qui le représente et qui se défend contre celui-ci. Personnages disproportionnés	Les deux personnages représentent son agresseur (son père) et lui-même.	Choisit son propre rôle dans la scène proposée par Laura mais y participe très peu, jusqu'à refuser par son comportement de participer dans cette scène apparemment	S'associe au jeu de <i>défi du cadre</i> de William et Austin.

			és : victime plus grande et plus forte que l'agresseur.		vécue comme douloureuse par lui.	
Processus groupaux de Dany	Dany est plutôt timide et réservé sauf au côté de son frère Austin avec qui il ne cesse de se chamailler et de se taquiner gentiment.	Toujours plus proche de son frère mais plus à l'aise avec les autres (adultes notamment).	Très « collé » à son frère Austin. Il peut venir en soutien de William qu'il veut ramener dans le groupe, il sent que W s'exclut !	Dany cherche à entrer en contact avec William qu'il provoque en l'imitant pour lui faire comprendre qu'il n'est pas seul et isolé.	Interactions intenses envahissant l'espace du groupe entre lui et William, qui entraînent aussi Dany. Création d'une alliance contre le cadre, défi lancé aux adultes.	Interactions agitées avec les garçons; peu de contact avec sa sœur et évite d'être en relation avec les adultes.

Commentaires cliniques :

Le père incestueux père de Laura, d'Austin et de Dany a choisi pour commettre ses actes en lien avec ses fantasmes dans la fratrie à différentes époques les enfants les plus limités, peu référés à la loi et à la parole. Il a épargné l'aînée Thérèse âgée de 19 ans très réactive, intelligente sachant se défendre, et le dernier enfant trop jeune Vince 4 ans en 2010, qui était bébé au moment des crimes. Cet homme Serge S. de 40 ans sollicitait ses enfants dans leur propre imaginaire, dans le don non pas d'un échange langagier mais dans l'obtention d'un objet de plaisir (barre chocolatée, argent, regarder un film tard la nuit, etc.) ce qui les mettait dans une répétition. Les enfants consentaient terrorisés dans l'ambivalence d'un « non impossible » à rétorquer à leur père abuseur. Le « non » signifie la coupure comme l'évoquait à la conférence de l'ANREP (Association nationale de recherche et d'étude en psychiatrie) Liliane Daligand (voir l'article « *Pédophiles et enfants victimes, le trauma, l'intime et la honte* » dans Synapse – juin 2006- n°226), la reconnaissance de la différence et l'exigence du lien de parole. Or toute acceptation du ni oui, ni non est une a-liénation, une absence de lien, un déni de la loi et de la parole, une forclusion du nom-du-père.

Ces trois enfants abusés sont des enfants qui avaient déjà été floués, car éjectés du ventre de leur mère, ils n'avaient pas eu à répondre à leurs parents de leur mise au monde. Or tout parent qui fait naître un enfant lui pose la question : « *qu'est-ce que tu as à dire de ta mise au monde ?* ». Ces enfants abusés répondent : « *j'aurais préféré ne pas exister !* », avec en sous-jacent l'idée de se tuer. La désintrinsication des pulsions de vie et de mort conduit à la mort. Leur père a accéléré la désintrinsication des pulsions et conduit à l'hégémonie de la seule pulsion de mort que nous constatons si souvent chez les enfants victimes. Le cas de Sandra dans le prochain chapitre en est une démonstration flagrante. Le suicide et les affections à visée chroniques (anorexie, boulimie, dermatoses) travaillent l'esprit de l'enfant traumatisé. Ces enfants gardent au fond d'eux le secret de ce traumatisme de leur non-naissance, car la honte les submerge. Et il n'y a pas de honte sans trauma de quelque nature qu'il soit. Tout trauma entraîne une modification de l'image du moi traduisant une atteinte dans l'ordre du symbolique et qui se cristallise sous un affect : la honte. L'enfant victime n'est pas fondé à chercher le mal qu'il a commis même si, surpris d'être dans la honte, il cherche la faute qui, croit-il, lui correspond. Mais la honte c'est ne pas être à égalité avec les autres, c'est être marqué par un défaut, au sens de manque, donc inférieur. C'est pour l'enfant la perception de ne plus satisfaire à une qualité essentielle de l'être humain, sans savoir de quoi il retourne. Le manque se révèle on le voit dans cet atelier d'expression au niveau relationnel. Les enfants victimes ont du mal à développer une parole d'échange, car dans son esprit par exemple Austin se dit : « *je ne peux pas parler à l'autre, je n'en suis pas digne et il ne me prend pas en considération, d'ailleurs j'ai la honte, le rouge aux joues et tout le monde voit cette honte* ». Or les cliniciens le considèrent et l'invitent à parler de ses ressentis et de ses émotions. La honte renvoie à « honnir », vouer quelqu'un à la honte publique, sous-entendant l'humiliation, l'indignité. Ce que connaissent ces enfants victimes d'abus sexuels

et les adultes victimes de viol. Les poussant vers la mort ! Ce travail clinique les dégage de cette honte et les ramène sur le chemin de la vie, de leur vie.

A présent voici la grille d'observation de William le plus jeune participant au groupe, qui est arrivé plus tard, après une réflexion d'équipe clinique sur le bien-fondé de sa présence dans la fratrie déjà présentée précédemment et qui lui a été abusé par un adolescent de quinze ans qui le gardait quand sa mère travaillait. William est très traumatisé !

GRILLE D'OBSERVATION DE WILLIAM 6 ans

SEANCES 2010	SEANCE 1	SEANCE 2	SEANCE 3	SEANCE 4	SEANCE 5	SEANCE 6
Expression corporelle de William	Tonus, agitation motrice, forte occupation de l'espace.	Incessants allers-retours (sort à plusieurs reprises de la pièce ou se met « au coin »). Ne tiens pas en place et refuse de rester assis autour de la table avec les autres (enfants et adultes).	Excitation, instabilité motrice, s'auto-exclut du groupe par sa posture ou par son positionnement dans l'espace (se met dans le coin bras croisés, tête baissée, tourne le dos ou bien sort de la pièce), mais encore "décharge" son excitation exprimée parfois comme colère sur des objets (coups de pieds sur la porte, renverse une chaise, mouvements brusques et non-coordonnés).	Au début- plutôt calme mais toujours très tonique et vif, calme, il se pose écrit et dessine une scène imaginée. Ensuite revient à son état d'excitation permanente, quitte, la pièce, se roule par terre	Très actif, et tonique, mais moins agité; expression corporelle canalisée par son implication dans l'activité proposée (dessin).	Très excité, quitte la salle plusieurs fois au début. Mouvements agités, précipitation. A la fin: plus calme, reste assis et se détend.
Expression des émotions	Très expressif, Des attitudes et mimiques adultomorphes, en opposition aux comportements très enfantins.	Tonalité dépressive et grave. Vécu et progression dysharmoniques .	Emotions débordantes et difficiles à maîtriser. S'expriment surtout sur un mode d'excitation psychomotrice diffuse, mais la colère et l'énervement sont clairement exprimés par le comportement non-verbal et verbalisés → si envahissantes que laissent rarement place à d'autres émotions. Expression de reconnaissance et d'un désir d'appartenir au groupe (offre des fleurs à tout le monde à la fin du groupe).	Au début exprime sa satisfaction, se sent fier qu'il a été sage à l'école (car apparemment une expérience valorisante, mais probablement aussi suite au fait que son comportement a été compris et pris en compte par ses parents). Ensuite devient de nouveau agressif, susceptible, agitation psychomotrice défensive (quand son agresseur est évoqué indirectement).	Exprime des émotions plus "positives", de la joie quand il parle de ses activités extra scolaires etc. Cependant William a toujours tendance à retenir son expression ou à réagir par la colère à la frustration (quand il ne reçoit pas l'attention du groupe par exemple).	Il se montre très sensible aux réactions anticipées des autres enfants par rapport à ces lunettes (qu'il vient d'avoir). William est plus modéré dans ses réactions de colère.

Expression verbale de William	Très bonne verbalisation, grande aisance, voire même logorrhéique.	Nombreuses plaintes « Je suis fatigué ; je ne veux pas vous voir ». Parle dès le début de la séance de son rêve sur l'assassinat de son agresseur.	Abondante, parfois logorrhéique, décousue, agressive. → tentative de mise à distance, refus d'être attentif à ce qui se passe dans le groupe, surtout quand des sujets douloureux sont abordés ("quelque chose ne s'est pas bien passé le Week-end avec papa?"- Jean-Pierre Vouche). réaction de William : "je suis énervé", "je suis en colère".	Discours à côté des questions, discordant, dispersé, fuit les sujets désagréables (les secrets, le sujet de la prison et pourquoi « les méchants » sont là, ainsi que l'entente avec son père.	Commente ses dessins au cours du travail, le médiateur facilite beaucoup son expression et élaboration verbale autour de la situation présentée (la vie familiale). Élément significatif: écrit "RAM" sur son 2d dessin, ce qui devrait être lu comme MARS (mot écrit en miroir).	Verbalisation abondante, pas toujours compréhensible. Il essaye d'exprimer ses préoccupations autour de la police etc. mais s'arrête et change de sujet.
Expression non-verbale	Besoin de monopoliser l'attention, comportement théâtral William sur joue. Confusion dans le temps.	Visage terne et maussade. Fort mécontentement affiché et exprimé aussi bien verbalement que non verbalement.	Plus significative que l'expression verbale. Agressive, parfois en contradiction avec ce qu'il exprime verbalement: ne veut pas participer au jeu (et au groupe!?), mais par son comportement tente à attirer l'attention, la prise en charge de la part des adultes; attaque le cadre et le recherche en même temps. contradiction entre verbal et non-verbal expriment une ambivalence envers les adultes.	Toujours dans un état d'alerte, d'excitation motrice, qui est plus canalisée au début de la séance mais « éclate » plus tard. Attitude non-verbale qui semble tester la fiabilité des adultes, exprimée directement à un moment par la phrase « je veux pas vous dire les secrets, parce que vous êtes pas sages ».	Essaye toujours de monopoliser l'attention; diversification des styles comportementaux, car maintenant il a plus une stratégie séductrice qu'agressive; observe le travail des autres, communique par le regard.	William est tantôt triste est renfermé (se met au coin et boude), il s'exclut de lui-même, tantôt agressif dans ses gestes ou comportement (tire des objets brusquement, sort en claquant la porte etc.).
Scène imaginaire ou vécue (dramatisation)	Thème proposé par les thérapeutes : « Face à la violence, que faire? ». Dessin d'un personnage « magique » et tout puissant qui lance un « feu d'artifice » retombant sur les 3 agresseurs représentés.	Commentaires sur son dessin réalisé la séance précédente.	Mise en scène significative: apporte des fleurs à tous les participants à la fin. peut-être en signe de la reconnaissance qu'il porte aux enfants et aux adultes du groupe pour leur attention et leur envie de l'intégrer et de le valoriser (tout le groupe a essayé de le retenir à son dernier essaie "d'abandonner" le groupe en quittant la pièce pour aller faire "un truc important" dehors).	Mise en scène de mouvements intrapsychiques riche dans son discours et son dessin : le tonnerre qui revient, l'orage, les secrets qu'il met dans l'enveloppe (« c'est interdit de les dessiner sinon on perd le jeu » !!!!). Dit par rapport au jeu de foot que c'est interdit de tricher, sinon on perd son équipe → recherche l'approbation sociale. Veut jouer le rôle de la personne qui libérera tous les	Essaye toujours de monopoliser l'attention; diversification des styles comportementaux, car maintenant il a plus une stratégie séductrice qu'agressive; observe le travail des autres, communique par le regard.	Dessine et découpe un sandwich pour sa maman; après dit qu'il dessine la police (mais lui "manque un indice" et ne peut pas le finir !?) et finalement une voiture de course.

				prisonniers et tuera les policiers.		
Travail de mentalisation de William	William présente peu d'identification paternelle. Il a à apprendre à se défendre contre la violence, il a un besoin de cadre contenant.	Explique que la scène représentée sur son dessin se déroule à l'extérieur et que les trois personnages présents (jeunes hommes de 20 ans) ne sont pas ses agresseurs.	Symbolisation riche (fleurs, tonnerre, araignées). Difficile à aborder, car William refuse de verbaliser dans un contexte général de manque d'attention et de concentration rappelant la "fuite des idées". Réactions défensives d'hyperexcitation à chaque fois que les problématiques relationnelles avec l'adulte sont évoquées.	Plus accessible. Beaucoup de mouvements et symbolique riche dans son dessin. Travail d'élaboration autour des secrets refusés, rejetés → son discours devient incohérent, il se met en colère, plus aucun travail de mentalisation possible à ce moment là.	Symbolisation riche, mais difficile à associer à une expression émotionnelle directe autour de ses dessins. Il explique par rapport au premier que "il n'y a pas de papa, car c'est <i>ma</i> maison".	Symbolisation qui reste un peu hermétique, codée. Il lui est difficile d'élaborer clairement, par exemple la présence de la police dans son récit sur le sandwich.
Rôles	William prend la place du personnage « magique » (mimiques et gestuelle) qui est en position de victime au départ mais qui parvient à vaincre ses agresseurs.	Son propre personnage qu'il incarne lui-même et trois autres (ses agresseurs). Répond aux commentaires et aux questions sur son dessin, mais sur un ton plutôt agacé. Se chahute avec Dany ne supportant pas qu'il l'imite et pense qu'on se moque de lui, ce qui l'énerve fortement.	Ne participe quasiment pas au jeu de marionnettes. Choisit spontanément (suggérée par Jean-Pierre) le rôle de "l'électricien", responsable de la lumière, qui le valorise et en même temps le positionne en dehors du groupe des enfants.	Le joueur de foot de son dessin qui joue contre Jean-Pierre (autre personnage dessiné). La marionnette qui doit raconter des secrets → le refuse, s'éparpille, arrache des pièces de la poupée.	Personnage réaliste dans son dessin: représente lui-même placé dans une situation qui correspond à la réalité familiale et à son rôle dans la dynamique familiale.	Au début ne participe quasiment pas aux activités proposées (dessin et collage), ensuite s'y implique mais sans créer de personnages humains.
Processus groupaux	Investit les autres (enfants et adultes), collabore par recherche de reconnaissance et de sécurité.	William répond aux commentaires et aux questions sur son dessin, mais sur un ton plutôt agacé. Se chahute avec Dany ne supportant pas qu'il l'imite et pense qu'on se moque de lui, ce qui l'énerve fortement.	Interagit peu avec les enfants du groupe, mis à part A. avec qui il rentre en conflit à cause de son jouet, mais qui ne dure pas car Austin ne s'y engage pas. Franche opposition, attitude provocatrice qui semble viser à tester les limites des adultes, à engager leur attention et s'il peut leur faire confiance.	Au début il est dans une tentative de séduire, de plaire aux adultes, d'être sage. Ensuite → tente toujours les limites, transgresse du cadre physique du jeu : Est-ce que les thérapeutes sont suffisamment bons pour ne pas me rejeter après tout ?	Il est plus dans l'interaction avec les autres enfants mais "défend" son espace personnel et met la distance en choisissant de dessiner sur le tableau et non sur la table avec les autres. Ne respecte pas les règles. Interagit peu avec les adultes.	William arrive à entraîner les autres garçons dans le même comportement excité et défensif vis-à-vis des adultes. Il tente de communiquer plus avec les garçons et évite Laura et les adultes la plupart du temps.

Commentaires cliniques :

William est dans une agonie émotionnelle du joueur, enfant traumatisé sexuellement, il n'exprime aucun plaisir dans cette activité, avec des attitudes qui n'obéissent plus aux règles des créativités enfantines. Il y a chez William, un regard d'enfant traumatisé dont l'expression est hypermature, de ce que l'on pourrait ainsi nommer une « prématurité psychique » (Ferenczi, 1908-1912)⁶⁰. Il paraît vieux et continuellement anxieux!

Le jeu de William se distingue des jeux habituels par son intensité de souffrance psychique et des conséquences post-traumatiques de ces abus sexuels. Cet enfant a perçu la gravité de l'atteinte à sa personne, il tente de se montrer indifférent au monde extérieur. William est hors de la scène symbolique, hors du monde par déliaison des interactions intersubjectives. Contrairement aux autres jeux d'enfant, William dans ce jeu n'autorise que très peu d'interactions avec ceux qui l'entourent (pour éviter d'être à nouveau plongé dans l'horreur), il s'exclut, ne partageant que peu de choses et plus particulièrement les règles. William est dans un sens unique, une impasse intersubjective. La pétrification émotionnelle de William enfant traumatisé contamine ceux qui sont témoins de l'expression de sa souffrance, enclenchant deux types de réaction : soit les enfants témoins se mettent à le rejeter violemment ; soit ils expriment une fascination et ne parviennent pas à se dégager de l'excitation provoquée par la violence de ses attitudes, de l'excentricité maniaque de son jeu. A travers le jeu, les traces du trauma s'expriment et témoignent de l'intensité de la blessure psychique et du niveau d'atteinte des mécanismes d'élaboration chez William. William est dans « un jeu traumatique », il est dans sa réalité psychique, encore dans la violence de l'évènement et dans l'incapacité de s'en dégager. Mais avec le temps il fait des tentatives de désengagement du trauma. Ce « jeu traumatique » est à comprendre comme un symptôme de reviviscence, car William joue en répétant dans une production automatique, pouvant devenir une véritable compulsion de répétition, la même scène traumatique qui a été subie infiltre le psychisme, sans aucun apaisement de l'angoisse. C'est un jeu hors zone d'inscription, hors toute possibilité de métaboliser l'afflux d'excitations. William est prisonnier d'une activité mortifère dont seul il n'arrive pas à se libérer. Dans les comportements en atelier d'expression il n'y a aucun plaisir partagé, aucune interaction possible, c'est une projection pure du trauma, l'expression brute de l'agonie des liens intersubjectifs et intrapsychiques. L'accompagnement thérapeutique l'amène à se dégager de ce jeu traumatique ! Il récupère une part de ses capacités élaboratives, ce qui lui permet de le faire évoluer sans être bloqué dans une compulsion de répétition du trauma. Il peut au fur et à mesure exprimer ses émotions, ses pensées et mettre des mots sur ses sensations physiques rappelant son ancien état de détresse. William parvient à s'en dégager partiellement et à ne plus être inévitablement projeté dans cette aire de souffrance. La dimension d'auxiliaire des processus de la symbolisation est en partie restaurée. On assiste dans le collectif à un étayage groupal qui aide William à la construction de son identité. Il est capable en juin 2010 de dire ce qu'il fait, d'expliquer son scénario, il n'est plus pétrifié dans l'instant T du trauma sexuel, il parvient à s'inscrire au-delà dans un espace d'après traumatisme. Il modifie son statut et permet une assimilation du trauma, il maîtrise plus le jeu et ne vit plus passivement les traces psychiques des abus. Il se dégage de l'état d'impuissance subi. Les cliniciens adultes transitionnels ont servis de tuteur de sens, auxiliaires du travail psychique de symbolisation de William.

❖ **"Mon corps m'appartient!": nos résultats thérapeutiques passent par une résilience en réapprenant les limites personnelles et la capacité à renouer le contact avec autrui**



Comme nous l'avons déjà souligné, nous restons très attentifs aux diverses manifestations physiques et psychologiques de la souffrance de l'enfant, à sa manière d'exprimer et d'élaborer son vécu à l'aide des dispositifs thérapeutiques. Les médiateurs proposés tels que photo-langage et dessins et les mises en scènes par le théâtre, le psychodrame et les marionnettes, facilitent l'expression multimodale de l'enfant, aux niveaux non-verbal, verbal, symbolique, positionnement corporel et relationnel.

Dans le meilleurs des cas, la possibilité d'expression libre lors des ateliers amène progressivement l'enfant à :

- externaliser son vécu émotionnel, lié à l'effraction de ses limites corporelles, la réaction défensive

NOTE

(60) S. FERENCZI, 1908-1912, *Psychanalyse 1, Œuvres complètes*, éditions PAYOT, Paris



naturelle d'expulsion de "l'agent indésirable" dans un premier temps assez "cru": explosions de colère, refus de contact, le "non" compulsif.

- passer de décharges psychomotrices par débordement d'un trop-plein d'affect à une expression plus canalisée de la colère, de la tristesse, de l'angoisse, de l'affection.

- dépasser, dans d'autres cas l'inhibition corporelle, émotionnelle et verbale en utilisant le médiateur comme un auxiliaire d'expression (moins menaçant que l'expression directe du fait qu'il offre un espace de projection: "ce n'est pas moi qui le dit, c'est le personnage").

- reprendre une position active à travers le jeu, là où il a du subir passivement : réapprendre le rôle d'acteur qui peut agir face à une menace et non rester dans l'impuissance apprise (c'est-à-dire inhibition, contraction, non-expression).

- sortir de la confusion entre soi et l'autre, se recentrer sur soi-même ("c'est moi qui ai fait cette marionnette", "c'est intéressant, mais je n'ai pas envie de le faire"), ce qui lui permettra de reconnaître l'altérité ("tu ne dessines pas les bonhommes comme moi", "je crois qu'il est triste", "peut-être que je lui ai fait mal").

- réinvestir et défendre sa propre place, dans le cadre physique de l'atelier, mais aussi sa place au sein du groupe, par rapport aux enfants et aux adultes; reprendre son rôle d'enfant-sujet doté de désirs et de besoins propres, et non de marionnette, de carte d'échange, de substitut d'adulte, de prolongement narcissique d'autrui: dire moi.

- la liberté de se mouvoir, d'explorer l'espace qui l'entoure, l'expansion physique, facilitent aussi l'expression émotionnelle expansive de l'enfant (joie, colère, curiosité) dans le cadre physique et symbolique de l'atelier; elle lui permet de retrouver un corps qui peut être source de plaisir et non seulement de souffrance et d'angoisse.

- prendre une distance avec les comportements des adultes qui font souffrir : savoir reconnaître et nommer la violence, apprendre la différence entre comportement violent qui attaque l'autre; réaction de colère qui sert à se défendre; comportement assertif: exprimer une position ou refuser de manière non-violente.

- dépasser le mode d'attachement excessif et exclusif à une personne, en même temps qu'il s'autorise à explorer l'espace physique autour de lui; pour aller vers une expression d'affection plus calme et tendre, aller vers les autres, pairs et les adultes (l'élargissement du champ relationnel permet en soi de réduire l'emprise d'une relation exclusive et l'effet d'une dépendance affective "sans limites").

- définir son "espace privé" et son "champ social": puisque j'ai mon espace propre et je sais protéger mon intimité, je peux rentrer en contact avec toi sans crainte d'une proximité insupportable ou de confusion, et m'y retirer à tout moment sans peur que tu fasses intrusion dans mon espace.

- pouvoir exprimer ses préférences, une certaine sélectivité (telle la sélectivité des membranes des cellules humaines), c'est-à-dire devenir capable de choisir une relation et non de la subir : "je suis plus copain avec C. qu'avec R.", "je préfère ma grand-mère à maman, car avec elle je m'amuse plus".

- transformer le "non" compulsif en "non" sélectif, car l'enfant, ayant conscience de ses limites, peut distinguer ce qui vient de lui et ce qui vient de l'autre; ainsi il peut s'autoriser aussi à dire "oui" à ses désirs et besoins, à une relation avec une autre personne basée sur la reconnaissance et le respect mutuels.

7.

CONSEILS et OUTILS POUR LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS

✓ Sur le volet enfants victimes de violences sexuelles

Le collectif a pensé qu'en guise de conclusion, le témoignage d'un ancien enfant (Sandra) serait plus parlant pour illustrer les dommages d'abus, de violences sexuelles, les blocages, le sacrifice personnel pour protéger le séisme familial en cas de révélation et les efforts pour vivre plus tard, pour dépasser le traumatisme.

Ainsi que les conditions de la révélation avec une femme policière!

Nous avons rencontré Sandra ce matin de juin 2010, pour entendre et transmettre ensuite aux lecteurs son témoignage dévoilant son vécu de victime, les conséquences des actes qu'elle a subis, la façon dont elle reconstruit sa vie aujourd'hui...Reparler des agressions sexuelles qu'elle a vécues, enfant, demande beaucoup de courage car elle va devoir faire revivre dans son récit, le temps de cette rencontre, les angoisses et la peur liées à ces événements et dont sa mémoire et son corps se souviennent encore... Mais Sandra est déterminée à le faire, car elle espère, elle croit que cela pourra aider au moins une personne à sortir du silence et de dire : "NON à la violence sexuelle sur enfant!".

C'est une jolie jeune femme, mince, pâle, pas très grande. Elle s'installe discrètement et est un peu en retrait dans son fauteuil, presque trop grand pour elle. Elle a l'air un peu fatiguée, semble respirer très légèrement de par l'effort de retenir encore les émotions qu'elle va livrer dans quelques instants en racontant son histoire. Elle hésite encore une petite seconde, reprend l'air et se lance dans son récit intime, émouvant et, il faut le reconnaître, peu facile à livrer devant tous ses inconnus qui vont le lire!

Reparler des faits réveille certainement de forts sentiments chez Sandra: la peur, la culpabilité, la honte, l'angoisse de ne pas avoir pu en parler... Et si au niveau verbal elle reste assez retenue et modérée, son corps exprime toute cette charge affective. Quand elle évoque les agressions subies, elle se replie sur elle-même comme pour s'en protéger, sa voix devient tremblante et hésitante, coincée par la contraction involontaire de sa gorge et ses épaules, ses bras se tendent. Retenir sa respiration, bloquer les pleurs, les cris et les "NON" dans la gorge, des tensions qui se sont accumulées pendant des années. Se bloquer toute entière, comme jadis, pour ne pas le dire! Ses doigts se contractent et relâchent exprimant l'effort pour aller vers l'autre et lui faire confiance cette fois-ci... On sent que son effort pour "passer le cap" encore une fois lui demande beaucoup d'énergie et de volonté. Car les autres peuvent la juger et la regarder "autrement" à cause des actes dont elle a été la victime!

Parfois des frissons parcourent sa peau, elle retient son expiration, transpire, même s'il fait frais dans la pièce, son regard est fixe, quelquefois éteint, évitant le regard de l'interlocuteur. Mais au moment où elle évoque son désir de continuer à reconstruire sa vie "avec la pleine conscience qu'elle a vécue ça", son espoir de pouvoir sensibiliser au moins un professionnel, d'aider au moins un enfant de sortir du silence et de ne plus être victime, son regard devient de nouveau brillant, franc, déterminé. Le regard d'une personne qui a décidé de vivre. C'est une libération de pouvoir dire toute cela. Elle sourit.

TEMOIGNAGE DE SANDRA (23 ans)

Les faits:

« J'avais en gros entre 6 et 10 ans, je pensais que ce que j'ai subi était uniquement des attouchements sexuels, or j'ai découvert il y a deux ans que c'était qualifié de viols, que certains actes du moins étaient qualifiés de viols... »

C'était des pénétrations digitales. Moi je ne pensais pas du tout que c'était considéré comme un viol, c'est ce qui a marqué un tournant pour moi, je me suis dit : « Ah oui finalement j'ai été violée! », on passe un autre cap.

Cela s'est passé plusieurs fois et cela s'est étalé sur plusieurs années. Les attouchements ont été quand même beaucoup plus répétés que les viols.

Sur le moment, je crois que l'enfant ne comprend pas en fait. D'un côté, il sent que ce n'est pas normal, mais il ne sait pas à quel point, et en fait on n'en parle pas spécialement, parce qu'on ne se rend pas compte à quel point c'est grave et à quel point cela change notre vie d'enfant, on trouve cela anormal ; mais sans se dire « Il faut absolument que je fasse quelque chose pour que cela s'arrête » parce qu'on est trop jeune pour avoir cette conscience...

Je ne m'en suis pas spécialement rendue compte, je me suis un peu renfermée sur moi-même, en ne le disant à personne, et maintenant ma mère me dit que c'est peut être à cause de cela qu'à cet âge là j'ai commencé à faire beaucoup de sport, de la musique, j'étais occupée tous les jours, c'était un exutoire pour faire autre chose. Avec les années, j'ai enterré tout ces abus au fond de moi, c'est un peu devenu comme si ces abus n'avaient jamais existé, je ne me rendais pas compte des répercussions que ces abus avaient sur moi...

A ce moment là, je ne me disais pas « Je fais toutes ces activités pour empêcher de penser à ces actes », mais des années après on se dit : « c'est quand même bizarre qu'un enfant de 6 - 7 ans soit si hyperactif !.. ».

Tout est ressorti à 20 ans c'était étrange... de se souvenir de tout ces abus, de se dire « Oui finalement j'ai bien vécu ces actes », et en même temps je pense que je ne l'ai pas totalement « accepté » à ce moment là. J'en ai parlé au début, mais en ayant toujours une réserve en me disant: « Non ce n'est pas possible je n'ai pas vécu ces actes »... On ne réalise pas totalement ce qu'on a subi. Maintenant, avec le fait d'avoir porté plainte, j'en ai totalement conscience, mais c'est vrai que ce n'est pas facile non plus, c'est un autre cap à passer de vivre en ayant pleinement conscience de ce qu'on a subi.

Je pense que je l'avais tellement mis de côté, je l'avais vraiment enterré, comme si cela ne m'était jamais arrivé, donc cela n'a pas eu spécialement de répercussions sur mes liens avec les autres personnes plus jeune.

C'est un peu ambigu, on sait qu'on « ment » à notre famille, qu'on ne dit pas tout, mais en même temps, on n'en a pas vraiment conscience, donc cela ne nous touche pas autant que si l'on était vraiment conscient de ce qui s'était passé... Peut-être que je me protégeais, du changement éventuel de lien, en me disant inconsciemment « j'ai déjà vécu ça donc il ne faut pas qu'en plus il y ait d'autres choses qui me fassent souffrir! ». Je pense qu'à cet âge là, je me disais que la meilleure solution c'était de me taire, je devais me dire qu'en me taisant cela passerait, alors qu'en en parlant, tout le monde saurait, et cela ferait du mal à des personnes, donc on se tait!

C'est mieux pour nous, c'est mieux pour les autres donc on ne dit rien.

Au moment où il me touchait, j'étais un peu vide, je n'exprimais pas forcément de sentiments, juste après on a honte et on culpabilise parce qu'on se dit « Mince j'aurais peut être pu stopper ça », mais je pense qu'étant enfant je culpabilisais, à un niveau beaucoup plus inférieur que maintenant, car lorsqu'on est enfant, on ne se rend pas compte, on a cette culpabilité, cette honte mais minimisées... Même maintenant, c'est dur de se dire « Mais mince, pourquoi je ne lui ai pas dit stop! ».

A ce moment là il n'y a pas eu des répercussions...

Je pense que je me taisais par le fait que ce soit quelqu'un de ma famille, si j'avais eu à le dire à quelqu'un des actes de cet oncle, je l'aurais dit à ma mère, mais étant donné que c'était un oncle, je n'étais pas capable de lui révéler.

Ma pensée c'était vraiment : « Il faut que je n'en parle à personne ». Je pense que c'était d'une part

pour préserver ma famille, mais aussi pour me préserver moi. Quand on est enfant, on se dit « *Si je n'en parle pas ça va aller* », alors que bien sûr c'est tout le contraire, mais à cet âge là on n'y pense pas...

Je cachais très bien les choses... Si je ne voulais rien dire, on ne pouvait rien me faire dire du tout, donc comme en plus les parents ne se doutaient de rien et ne me questionnaient pas non plus... Mais je pense que même s'ils m'avaient questionné, j'aurais nié, car lorsque ma meilleure amie a subi ces attouchements sexuels, j'avais 10 ans ou 12 ans, ma mère à ce moment là bien évidemment m'a posé la question, elle m'a dit : « *Mais toi il s'est jamais rien passé?* » et j'ai dit « *Non!* », alors qu'elle me tendait la perche à saisir, c'était l'occasion de le révéler, mais j'ai dit « *Non* ». Ma meilleure amie a pu en parler parce que ce n'était pas quelqu'un de sa famille, et peut être aussi qu'elle avait tout simplement un caractère plus facile pour parler de ces choses là; alors que moi il était hors de question que je le dise...

Quand l'oncle me faisait cela, je me rappelle que quelques fois il me disait « *Attention vite avant que M. (sa femme) arrive* », donc ce n'était pas « *N'en parle pas!* », mais je ressentais l'idée sous-jacente : « *Il faut que personne ne le voit, que personne ne le sache* » sans le dire... Par contre, à ma meilleure amie, il lui a dit « *Surtout tu n'en parles à personne, tu ne dis pas ce qui s'est passé* »... Je pense qu'avec moi c'était plus facile que je me taise sans qu'il me le dise.

Il était très gentil, chez lui il y avait tout ce qu'il faut pour qu'un enfant soit heureux, il y avait des jeux, on jouait dehors, il y avait un peu de tout ce qu'on n'avait pas à la maison, il nous achetait tout le temps des bonbons, et c'est vrai qu'après-coup on se dit qu'on aurait bien aimé que cela soit sincère, que cela soit simplement un oncle qui aime ses nièces, mais là c'était sûrement fait avec des arrières pensées, et c'est assez bizarre de s'en rendre compte dans l'après-coup... Je pense que c'était facile avec ces stratagèmes de rendre un enfant plus à l'aise avec lui, mon oncle en a profité!

Je ne sais pas s'il se rend compte que d'une part il n'avait pas le droit, et que d'autre part à quel point, le fait de ne pas dire cela nous a détruits ! On avance quand même, mais cela nous affecte beaucoup, et reste gravé à vie. Je ne pense pas que mon oncle en ait conscience!

Je n'ai eu qu'un seul compagnon homme, cette expérience déviante a fait que je me suis un peu accrochée à mon ami, parce que cela faisait longtemps que je n'avais pas réussi à avoir confiance en un adulte, je me dis « *Bon j'ai confiance en cette personne, donc je reste avec lui! Quoi qu'il arrive, même si je ne suis pas bien, je reste parce qu'au moins maintenant je le connais et je sais que ce n'est pas quelqu'un comme mon oncle* ». Le rapport aux hommes est devenu assez difficile. J'ai du mal à faire confiance et c'est une des raisons qui m'a poussé à faire une tentative de suicide en février 2010... Suite à cela, je me suis dit : « *Il faut vraiment que je porte plainte pour faire quelque chose de cette histoire là, pour ne pas laisser tout ce qu'il m'a fait comme cela, et que ces actes recommencent...* ». Il fallait que je trouve une voie de sortie, parce qu'à être restée trop longtemps repliée sur moi, je me suis rendue compte de cet impact sur moi et ce que ces abus m'avaient poussé à faire, et il ne faut pas parce qu'il m'a déjà assez gâché la vie! Donc il faut que j'arrive à m'en sortir d'une manière ou d'une autre... C'est vrai que le fait de porter plainte a été dur aussi parce qu'on raconte tout ce qui s'est passé. Forcément on revit tout le passé, cela m'a entraîné dans de l'anorexie, dans du renfermement mais vraiment à l'extrême, je ne sortais plus et quand je suis sortie de l'hôpital j'étais enfermée chez moi ? Je ne sortais plus du tout, au point de ne voir personne, et à ne plus manger... On se sent tellement vide, on a l'impression que c'est vraiment une autre vie, de vivre avec ces actes sexuels. Je dois réapprendre à vivre en ayant conscience de ce qui s'est réellement passé...

Je me suis dit : « *J'en ai marre, pourquoi j'ai vécu toutes ces épreuves ? Au moins si je me tue, je suis sûre de ne plus revivre ce cauchemar* »... On a peur, c'est vrai bien sûr qu'on sait que tout le monde n'est pas comme cet oncle, et heureusement, mais on se dit « *Et si cela venait à m'arriver encore une fois un jour?* ». Mais maintenant je ne suis plus une enfant, donc je pense que cela ne se passerait pas de la même façon, même si on a toujours peur. J'ai peur de porter plainte, tout le monde va être au courant, et je me dis: « *Enfin c'est plus simple si je me tue, il n'y aura rien à faire...* ».

Après coup je me dis : « *Mais mon oncle ne vaut vraiment pas la peine que ce soit moi qui me tue!* ». Une fois qu'on a repris des forces, finalement je pense : « *Non, c'est à lui de payer, ce n'est pas à moi !* ».

La première fois que j'ai décidé d'en parler à mon compagnon avec qui j'étais depuis déjà quelques années, je me suis dit « *Je vais lui dire parce que ce serait bien qu'il sache aussi* », et il n'a pas eu la

réaction que j'attendais. Il a été choqué sur le moment il ne m'a pas soutenu, je me suis réfugiée chez mes parents. Mon frère m'a vu rentrer en larmes, il m'a interrogé. Je lui ai dit, sans lui dire exactement, il a compris. C'est à partir de ce moment là que mes parents ont appris mon vécu, même si je n'avais pas encore le courage de porter plainte. C'est cet épisode qui a permis à mes parents d'être au courant. C'était plus facile de révéler, on se dit « *Si je veux en parler maintenant que mes parents sont au courant, je peux en parler* ».

Entre 20 et 23 ans au moment où j'ai porté plainte je n'en ai jamais reparlé à mes parents, ce qui restait quand même dur, car c'était le frère de mon père. Donc je pense que c'est surtout cela qui fait que je ne leur en parle pas. Comme ils savent que je suis quelqu'un qui intérieurement beaucoup, si je ne leur tends pas la perche, ils ne viennent pas non plus vers moi pour m'en parler. Peut-être qu'ils ont peur aussi de réveiller certaines choses en moi, mais je sais que si j'ai besoin ils sont là.

Le rapport à mon corps est assez difficile. C'est-à-dire qu'on se sent tellement mal dans sa tête, à l'intérieur, dans son corps c'est un mal-être général, donc dès fois je ne mange pas, dès fois je mange beaucoup, parce que je me sens mal. C'est assez difficile de reprendre confiance en soi et de se réapproprier un peu son image. Maintenant je me regarde en me disant : « Oui j'ai vécu tout ça, et oui je l'ai bien vécu », et c'est un peu difficile de se regarder dans le miroir en se disant « *Oui c'est ma vie !* », on a un peu de mal à s'aimer. Après il faut le temps de se réapproprier sa vie, son corps, mais pour l'instant c'est dur.

Désormais que je ne suis plus avec l'homme avec qui je suis restée assez longtemps, je ne me vois pas recommencer avec quelqu'un d'autre, parce que cela met trop de temps pour avoir confiance. Et par rapport à ma vie sexuelle, il faudrait trouver quelqu'un de très, très, très patient parce qu'il faut vraiment avoir une confiance. Car aujourd'hui il faut que j'ai totalement confiance en la personne et cela met beaucoup de temps...

Je pense que cela sera toujours ainsi jusqu'au jour, où je trouverais la bonne personne avec qui je pourrais rester.

Ce qui me fait peur à cette heure c'est la confrontation avec l'oncle. J'ai un besoin de soutien psychologique parce que je me pose plein de questions. Je passe par des états assez bizarres, je pense que c'est le bon moment aussi pour me faire aider... Justement, j'ai vécu cela toute seule pendant trop d'années, et même si ce n'est pas facile au début de se dire « *j'en parle à des inconnus* », en fait, en en parlant, cela devient beaucoup plus facile, et cela fait du bien d'avoir ce soutien là...

Mes conseils pour détecter qu'un enfant a été abusé:

Je pense qu'il faut être très à l'écoute, pas seulement de ce qu'un enfant peut dire, mais peut être de ses réactions vis-à-vis des autres, par exemple un enfant qui a des réactions d'éloignement vis-à-vis des hommes, comme pour moi ! Parce que c'est vrai qu'un enfant ne parle pas forcément, donc c'est aussi compliqué... Il y a des enfants qui vont parler facilement, mais il y en a d'autres comme moi qui vont tout cacher, donc à partir du moment où on n'en parle pas, on se dit « *Mais comment aider ces enfants qui n'en parlent pas ?* ». Je pense qu'il faut être à l'écoute, et ouvrir les yeux sur leur comportement, sur tout ce qui peut changer dans leur attitude, car au fond, c'est notre manière étant enfant de parler, on n'arrive pas à s'exprimer, donc sans vouloir émettre des signaux comme cela, c'est notre inconscient qui fait ressortir ces choses là...Après, c'est aux adultes d'arriver à comprendre, parce que l'enfant a vécu quelque chose de difficile. Les parents en voyant ces comportements étranges pourraient poser des questions, que ce soit sur les faits d'abus ou que ce soit sur une possible maltraitance. On ne sait pas vraiment pour quelles raisons exactes l'enfant se comporte ainsi, cela peut être pour ces raisons là, comme pour autre chose!

Je pense qu'après il faut pousser les adultes, les parents à poser des questions aux enfants, à essayer de les mettre en confiance pour qu'ils arrivent à parler. A faire de ces actes des paroles pour que cela puisse les libérer.

Mais c'est vrai que ce n'est pas évident quand un enfant ne dit rien pour détecter ces choses là!

Enfant, les enseignants à l'école peuvent détecter chez certains enfants des comportements bizarres, différents des autres enfants. Etant enfant, on a moins de relations avec d'autres personnes, c'est vrai que d'autres professionnels peuvent être choisis. Moi, je n'ai pas spécialement rencontré d'autres

professionnels, que ceux dans mon milieu scolaire ou dans les activités extra scolaires que je pouvais réaliser.

Quand un enfant ne parle pas, je pense que c'est difficile d'avoir des communications avec des psychologues, des agents de police qui sont en capacité d'aider les jeunes à parler, mais tant qu'on n'en parle pas, cela reste difficile pour eux de nous aider, ils ne sont forcément pas au courant!

Je pense qu'il faut être très patient et arriver à lire entre les lignes. Car je me dis que si j'avais été interrogée à cet âge là, je ne sais pas du tout quelle aurait été ma réaction « *Est ce que j'aurais réussi à le dire ? Est ce que j'aurais menti ?* » Même si un enfant ment toujours un peu maladroitement, pour les adultes c'est compliqué... Il faudrait arriver à détecter quand un enfant ment et quand un enfant ne dit pas toute la vérité sur ce qu'il a vécu, et c'est vrai que cela me fait un peu peur à présent, puisque qu'il y a d'autres personnes qui vont être interrogées, elles doivent être adolescentes, et je me dis « *Est-ce qu'elles vont arriver à le dire ?* » et "*Si elles n'y arrivent pas, est-ce que les professionnels qui vont les entendre vont arriver à détecter que malheureusement elles ne disent pas la vérité ?*".

Quand un enfant est amené à dire la vérité, il faut être très à l'écoute, très patient. Ce n'est déjà pas évident pour moi de décrire tout ce que j'ai vécu, donc pour un enfant cela doit être une épreuve. Il faut être très à l'écoute et ne surtout pas brusquer les personnes. Car il y a des choses qu'on n'arrive pas forcément à exprimer telles que la personne qu'on a en face de nous voudrait qu'on les formule, mais il faut qu'ils comprennent que ce n'est pas évident pour l'enfant de dire les actes subis...

La personne que j'ai rencontrée a été très bien. Il fallait que je dise vraiment les choses telles que je les avais vécues, c'était la première fois, mais elle a eu cette patience. Elle ne pouvait pas dire les mots à ma place. En conséquence c'était vraiment moi qui devait parler de mon vécu et cela prend du temps, quand on a été secret, on ne sort pas tout comme cela.

L'interrogatoire a duré 4h00 et sur le coup cela a vraiment été une libération... Même ma mère qui a été interrogée en même temps que moi par un autre policier, s'attendait à ce que cela me touche plus sur le moment, alors qu'à ce moment là j'étais contente, et cela m'a vraiment libéré, c'est qu'après coup forcément que cela retombe. Là, on se sent plus mal ! Mais sur le coup je me suis vraiment sentie bien de le dire, « *Voilà enfin je l'ai dit et enfin ça y est ça commence, et au bout du compte il va être reconnu coupable !* ». Cela a été une grande libération sur le moment, et je ne regrette pas de l'avoir fait même si cela a des répercussions et que ce n'est pas évident à vivre... Sur le moment, c'est vrai que même moi je me suis étonnée de ne pas pleurer, mais cela m'a tellement fait du bien de le dire, et puis surtout de me dire « *maintenant c'est à son tour d'être là dedans et de payer pour ce que tu as fait* ». Je veux juste qu'il soit reconnu coupable, ce sera déjà bien, surtout pour l'empêcher de continuer... Après, si cela peut permettre ne serait-ce qu'à une seule autre victime, car je ne suis pas la seule et j'en suis persuadée qu'elle aussi sortira de son silence, ce sera déjà une très, très bonne chose!

On y pense aussi, on se dit : "*C'est vrai que je le fais pour moi, mais je le fais aussi pour lui, pour qu'il arrête et que cela ne se reproduise plus, mais également pour les autres victimes qui j'espère arriveront à faire cette démarche là...*".

Ma vie actuelle:

Actuellement, je suis sous anxiolytiques. Je prends des antidépresseurs, des médicaments pour dormir, parce que forcément on n'arrive pas à trouver le sommeil. Quand on le trouve au bout d'une heure on est réveillé et on n'arrive plus à dormir... Donc c'est vrai que c'est une période assez dure jusqu'à la confrontation, puisque le procès ne sera que dans quelques années. Donc j'aurais le temps de me faire à tout cela, de me faire à l'idée que "*Oui, j'ai vécu cela*". Je pense qu'il y a une période à passer qui est très difficile, et je suis en train de la passer en ce moment. Après espérons qu'elle soit la plus courte possible, mais on n'a pas le choix, en même temps c'est dur et en même temps on se dit c'est mieux. C'est mieux de la vivre maintenant. J'aurais déjà dû la vivre bien avant et ne pas garder tout cela autant de temps, donc « *Stop on arrête là!* ». Il y a eu déjà assez de conséquences. Donc c'est une libération qui est dure, mais c'est une libération, car il ne fallait pas rester encore tant d'années à se taire. Maintenant je me dis qu'il y a beaucoup de monde au courant forcément, mais je m'en fiche, cela ne me touche pas. Le regard des autres ne me touche pas, je me dis « *Maintenant stop! Vous pouvez penser ce que vous voulez, vous pouvez dire ce que vous voulez, c'est moi la victime et je n'ai rien à me reprocher, si ce n'est de m'être tue pendant autant de temps, c'est le seul reproche que je peux me faire* ».A

présent, mon espoir serait simplement d'arriver à vivre avec cela, d'arriver à avoir une vie quasi normale, ce serait ma plus belle revanche contre lui, ce ne serait pas qu'il passe des années et des années en prison, mais simplement que moi j'arrive à me reconstruire, qu'il soit reconnu coupable, et que j'arrive à me reconstruire avec cela!

J'ai accepté de faire ce témoignage parce que je pense que c'est important que les gens sachent que cela existe, dans les familles, partout. Et si cela peut aider un professionnel, un parent à faire sortir un enfant du silence ou une personne à sortir du silence, alors je le fais de bon cœur. Ce n'est pas forcément facile, mais je me dis « *Moi je l'ai vécu donc pas les autres !* ».

SANDRA

Commentaire clinique de ce témoignage :

Chez Sandra le trauma est bien cette invasion brutale de son être par le tout-sensationnel, l'occupation absolue par des sensations sans mots, des émotions polyvalentes qui vident l'être de Sandra (étant jeune) de tout langage. On le voit cela s'est traduit plus tard par son impossibilité de dire ces agressions dont tout vécu est absent, de se qualifier de terrorisée, paralysée, comme absente, hors d'elle-même pour un temps. Ce « totalitarisme du sensoriel » (Daligand L ; 2006), de l'émotionnel, trace du seul besoin de se satisfaire pour survivre, a annulé temporairement tout autre fonctionnement de son appareil psychique humain. Chez Sandra la sensation totalitaire prend tout le champ de sa conscience au point que l'être (le parlêtre de Lacan) s'évanouit, se perd ou ce qui est équivalent : perd la parole. Cette perte de la parole de Sandra de ce qui au sein même du langage signifie l'être parlant, car parfois à côté du silence de stupéfaction, d'inhibition, il peut persister des bribes de la langue. Un discours généralement logorrhéique plus ou moins vide de sens ou l'auteur est toujours absent !

Sandra constate dans l'après coup qu'elle n'y était pas dans son discours, qu'elle n'existait déjà plus car privée de sa parole, de sa référence à la loi (qui est la loi du langage et de la parole) lors de ces agressions de l'oncle et par là sa vie n'en était plus une puisqu'elle n'était plus l'effet d'une demande et d'une réponse (de je à tu) d'où aurait pu surgir le don sans cesse renouvelé qui constitue le courant de la vie. Sandra le constatait en l'exprimant sous forme de « *je ne vis plus, je survis, mais ce n'est plus une vie !* ». Et pour arriver à finir en, « *mon suicide est ma sortie de ce labyrinthe de l'effroi* ».

Croire que ces enfants victimes d'évènements traumatiques, vont tout oublier, qu'ils vont redevenir comme les autres enfants, c'est contraindre ces jeunes à faire semblant. Les auteurs comme les pédophiles tiennent ce discours ! Ces auteurs les condamnent à se construire dans un conformisme de surface, mais ils les déshumanisent, en les réduisant à de petites choses insensibles et insignifiantes, comble du cynisme et de la froideur affective chez ces êtres de marbre. Vouloir qu'ils soient transparents en camouflant leurs blessures invisibles est le point culminant de leur crime psychique.

- ✓ **Pour ne plus retrouver des situations telles que celle de Sandra nous avons conçu des formations en direction des travailleurs sociaux et des professionnels de l'action sociale pour détecter l'impact des violences sexuelles chez l'enfant sont préconisées, voici un échantillon de ce qui peut être proposé !**

Formation:

L'enfant victime de violences sexuelles , son accompagnement et son traitement judiciaire.

Profil :

psychologue, pédiatre, éducateur spécialisé, moniteur, assistante sociale, administrateur ad hoc ... tout professionnel ou toute personne susceptible de recueillir la parole d'un enfant victime de violences sexuelles.

Objectifs :

- ✓ Savoir quand et comment signaler ; A qui signaler
- ✓ Comprendre le parcours judiciaire d'un enfant victime de violences sexuelles tout en le préservant
- ✓ Mettre en place une coordination fine entre les professionnels pour un meilleur accompagnement de la victime
- ✓ Poursuivre le travail auprès des parents pour améliorer la protection de l'enfant victime de violences sexuelles, prévention secondaire

Détails :

Tous les professionnels, les travailleurs sociaux de l'action sociale et plus particulièrement dans le secteur de l'enfance, sont amenés à côtoyer des enfants en souffrance. Les violences sexuelles font partie de ces situations délicates où il convient de bien cerner les compétences et le rôle de chaque professionnel pour déterminer le comportement à adopter.

Violence sexuelle avérée ou présumée : à qui, quand et comment communiquer cette information ? Quel sera le parcours judiciaire qui s'ensuivra ? Quels partenariats nouer entre professionnels pour accompagner au mieux l'enfant victime, pour évaluer les ressources du milieu familial ? ... Sont autant de questions auxquelles nous proposons de répondre à l'occasion de cette formation.

1. Contenu :

2.

3. Comment les situations d'enfant victime de violences sexuelles parviennent-elles à la justice ?

- Rappels sur la notion d'enfant en danger
- Quelles sont les modalités de signalement
- Quelle différence entre signalement et plainte
- Les obligations légales du professionnel de l'enfance

4. Le parcours de l'enfant victime de violences sexuelles, l'accompagnement du professionnel à chaque étape

- La phase d'enquête
 1. Les différentes modalités de recueil du témoignage de l'enfant (notions de vérité, de mensonge, de crédibilité, de discernement)
 2. Les mesures d'expertise
 3. L'accompagnement psychologique

4. L'intervention éventuelle du juge des enfants, de l'administrateur ad hoc
5. La question du placement
- La phase d'orientation de l'enquête
 1. Le classement par le parquet
 2. La saisine du juge des enfants à titre pénal, ou du juge d'instruction pour l'auteur, qu'il soit mineur ou adulte
 3. Le non-lieu
 4. Le renvoi de l'auteur devant la juridiction appropriée
- La phase du procès
 1. L'accompagnement de la place de l'enfant pendant le procès

Illustrations par des cas concrets proposés par les formateurs ou exposés par les participants.



5. L'impact de l'histoire et de la position des parents dans la prise en compte de l'histoire de l'enfant

- Lien avec l'histoire personnelle du parent et ses propres traumatismes
- Lien avec le conflit parental pré existant
- Lien avec le conflit opposant parent(s) et grands-parents sur les bonnes attitudes à adopter dès la révélation

6. Le lien de l'enfant avec l'auteur abuseur, adulte ou mineur

- Lorsque l'auteur du crime sexuel est son propre parent
- Lorsqu'il s'agit d'un autre mineur
- Les dangers d'Internet, et du recrutement par des pédophiles

7. Les synergies et collaborations entre professionnels pour une meilleure coopération autour de l'enfant

-  Unités d'accueil, unités médico-judiciaires, consultations cliniques spécialisées dans l'évaluation des dommages psychiques et les traitements, associations d'aide aux victimes et association de protection de l'enfance : sur quels relais s'appuyer ?
-  L'importance du travail en réseau

8. L'absence éventuelle de protection des adultes (magistrats, enquêteurs, avocats, travailleurs sociaux) : Comment améliorer la protection de l'enfant victime de violences sexuelles

4. La violence de l'enquête, les doutes des professionnels et leurs conséquences
5. La violence du procès pour le jeune, victimisation secondaire
6. Préserver l'environnement de l'enfant.

Formation :

Enfants en souffrance, adolescents violents : Comprendre l'agressivité et l'état psychologique d'un enfant abusé pour un meilleur accompagnement éducatif

Objectifs :

10. Connaître, reconnaître pourquoi un enfant ou adolescent est difficile : définir des contours psychologiques du jeune victime d'abus sexuel
11. Entendre, comprendre, gérer les détresses et la violence du jeune traumatisé
12. Adapter une posture éducative et améliorer les réactions face aux comportements agressifs et violents de jeunes victimes en souffrance: outils concrets de techniques de prise de recul et de gestion de l'agressivité
13. Etre en mesure de proposer un accompagnement éducatif adapté, des solutions constructives, des soutiens psychologiques personnalisés

Détails :

Les professionnels confrontés fréquemment à la prise en charge de jeunes victimes d'abus sexuels, d'adolescents en souffrance peuvent se trouver démunis :

Comment répondre au mieux aux difficultés éprouvées par ces mineurs ? Avec quels moyens réagir, intervenir ? Sous quelles formes ?

La réponse proposée par cette formation est abordée sous un angle double : Appréhender les caractéristiques de ces mineurs victimes pour y répondre par une posture adaptée, mais également proposer un accompagnement et des solutions psychologiques voire éducatives opérantes .

CERNER CES JEUNES TRAUMATISES, EN SOUFFRANCE

9. Distinguer, comprendre les symptômes pour mieux accompagner "l'enfant victime d'abus sexuel"

- ↔ ↘ Troubles du comportement, violence, agressivité
- ↔ ↘ Ne pas confondre pour l'adolescent avec la notion de "crise chez l'adolescent":
 - a. Quelle est, aujourd'hui, notre perception de "l'adolescent difficile"
 - b. Peut-on parler de nouveautés en matière de représentation de l'adolescent
 - c. Quelles différences symptomatologiques avec l'adolescent abusé sexuellement ?

10. Intégrer l'enfant, l'adolescent dans son contexte

- Identifier les interactions entre l'individu lui-même et son environnement familial, social, scolaire, culturel...
- Tenir compte des phénomènes de société influents surajoutés dans ce cas : bandes, addictions...

11. Appréhender les différentes étapes traversées par un adolescent en souffrance

1. Caractériser, définir les notions clés de crise, d'urgence / d'adolescent difficile, insupportable, violent, en crise / de comportement visible, non-visible, de souffrance cachée
2. Comprendre les mécanismes sous jacents, prendre en compte les besoins, valeurs, croyances, émotions...
3. Approche clinique de ces signes et manifestations

12. Démêler au mieux un trouble du comportement pour en adapter, à chaque niveau, les réponses

- De l'hospitalisation en psychiatrie à la prise en charge éducative : les différents modes d'intervention
- Quelle prise en charge privilégier ?

ADAPTER VOTRE POSTURE

13. Cas pratique : Exercices pratiques d'écoute et de désamorçage de l'agressivité

- c- Perfectionner vos pratiques en matière de gestion des situations de crise
- d- Ajuster vos actes à la nature de la situation : trouver la juste distance et la juste compréhension
- e- S'affirmer dans le respect de l'enfant
- f- Disposer de nouveaux moyens de communication et savoir utiliser la méta-communication

14. Analyser, comprendre, se situer pour agir face aux réactions en lien avec des agressions sexuelles, ou dans le cadre de situations qui ont tendance à s'enliser

- a- Quel comportement adopter
 - dans l'instant
 - 4- dans la durée (soutien psychologique, postures éducatives individuelles, d'équipe)
- 5- Quelles solutions proposer

15. Cas pratique : Exploiter les outils d'amélioration de votre posture professionnelle

- 1- Intégrer les éléments contextuels et systémiques
- 2- Tenir compte de la communication verbale et non-verbale
- 3- Trouver les ressources dans le réseau de l'adolescent

PROPOSER UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTE

16. Quelles sont les possibles ressources des professionnels en charge d'adolescents en souffrance ?

- ✓ Concernant le volet enfants exposés aux violences conjugales voici le fruit d'un groupe de professionnels voulant sensibiliser le public à cette question! Cette plaquette est élaborée à Beauvais par le groupe de travail dirigé par l'association AFVV de Compiègne.

Plaquette de sensibilisation et d'information sur l'enfant exposé aux violences au sein du couple

▪ **Quels sont les signes qui nous inquiètent chez un enfant, lorsqu'il est exposé à un contexte de violences conjugales?**

- *Dans un contexte de violences conjugales, les parents peuvent être pris en charge, mais l'enfant est encore oublié.*
- *Pourtant ce qu'il vit peut avoir des conséquences tout au long de sa vie d'enfant et d'adulte.*

1/ l'enfant est exposé aux violences conjugales :

- Il entend parler de violences
- Il voit des violences
- Il cherche à s'interposer entre ses parents
- Il cherche à s'allier avec l'un ou l'autre de ses parents

La violence conjugale ne se manifeste pas uniquement par des coups, cela peut être aussi : insultes, dévalorisation, humiliation, menaces, privation, violences sexuelles.

2/ Les conséquences possibles pour l'enfant peuvent être :

d'ordre psychologique :

- Peur, angoisse, besoin d'accaparer l'attention de l'adulte ou de fuir le contact
- Dépression, tristesse, idées noires, culpabilité
- Difficulté à rester concentré

d'ordre physique :

- Pleurs, cris, sursauts exagérés
- Difficultés d'endormissement, peur nocturne, cauchemars
- Refus de manger ou excès alimentaires

de l'ordre du comportement :

- Agressivité contre lui (tentatives de suicide, consommation d'alcool, de drogues) ou contre les autres (famille, copains), sur les objets, sur les animaux.
- Refus ou excès d'hygiène,
- Soudaine perte d'intérêt pour les amis, l'école, le sport
- Echec scolaire, absentéisme.
- Manque de confiance en soi, isolement, fugues
- Jeux violents, répétitifs,
- Langage: grossier, injurieux, dévalorisant.

Nous sommes son copain, son voisin, un membre de sa famille, son instituteur, son animateur

Parce que plusieurs signes nous inquiètent... l'enfant vit peut être dans un contexte de violences conjugales

Quelque soit le cadre dans lequel nous nous trouvons, il peut sentir que nous l'avons vu, que nous l'avons entendu

Un enfant entendu sera en partie soulagé, c'est une première étape pour que l'enfant se sente mieux.

Ne restons pas seul, nous pouvons prendre contact avec des services ou des structures adaptés,
Nous pouvons aussi l'accompagner vers ces structures.

Comme le précisait le rapport du Conseil économique et social de 2006 :

- Il faut garantir la formation initiale et continue de toutes les professions compétentes et dans tous les domaines d'action pertinents, comme l'aide à l'enfance et à la jeunesse, les organismes de conseil et de protection, les organismes d'intervention, l'école, les jardins d'enfants et les organismes de loisirs, la santé publique, la police et la justice, dont la mission est de reconnaître que les enfants sont particulièrement menacés dans un contexte de violences domestiques et d'apporter une aide efficace aux personnes concernées.

Nous pensons que les formations des intervenants des services sociaux et des personnels de santé doivent intégrer des cours sur le problème des violences conjugales et ne pas laisser ces aspects comme annexes !

Les premiers intervenants doivent être en capacité de détecter si des enfants présentent des signes d'exposition aux violences domestiques. Car ces enfants ont besoin d'aide des professionnels de la Santé, de l'Education Nationale et des services sociaux.

Que puis-je faire pour contribuer à résoudre ce problème en qualité de travailleur social?

Voici quelques mesures que vous pouvez prendre pour faire face au problème :

- ❖ Communiquez avec d'autres associations qui s'occupent principalement de la violence conjugale et participez à la mise en place d'un mécanisme coordonné d'intervention sociale.
- ❖ Renseignez-vous sur la question et faites part de vos découvertes à vos autres collègues.
- ❖ Étudiez des moyens d'intégrer la question à la pratique et aux politiques de votre service ou association.
- ❖ Soulevez le problème lors des réunions de professionnels, et prévoyez son inclusion au programme des séances et des conférences de perfectionnement professionnel.
- ✓ Commencez à offrir des services en créant, par exemple, des groupes pour enfants exposés une fois formés.
- ✓ Participez à des efforts de prévention.

Les interventions en faveur des enfants doivent être en synergie pour être efficace avec les programmes de lutte contre la violence envers les femmes dans le cadre privé.

- Les enfants exposés à la violence conjugale ont besoin que cette violence prenne fin.
- La sécurité des femmes est indissociable de la sécurité des enfants.
- Les mécanismes efficaces d'intervention sociale en faveur des enfants exposés à la violence conjugale peuvent prendre plusieurs formes :

1. Interventions de la police et de l'appareil judiciaire pour protéger les femmes maltraitées : formation des policiers, des gendarmes, des juges et des SPIP; politiques de mise en accusation obligatoire; ordonnances de non-communication; services d'accueil pour victimes et témoins; aide juridique pour les procédures de garde d'enfants; détermination de peines appropriées pour les contrevenants; éloignement du conjoint violent !

2. La création de lieux ressources pour les mères et les enfants qui font face à ce problème et qui quittent leur agresseur est absolument indispensable : refuges d'urgence; aide au logement et aide financière; aide à la garde d'enfants; services de représentation et de conseils juridiques; interprétation culturelle; aide pour régler les questions de femmes issues de l'immigration.

3. Les arrangements concernant la garde d'enfants et le droit de visite doivent tenir compte de la sécurité de la mère et des enfants dans les situations de violence familiale.

4. Il faut offrir des services adaptés aux différences culturelles dans chacun des domaines d'intervention auprès des femmes et des enfants maltraités, car la violence envers les femmes existe dans tous les groupes culturels. Des services tels que l'interprétariat, l'accessibilité de l'information en diverses langues et la disponibilité d'intervenants appropriés sur le plan culturel sont particulièrement importants pour les femmes et les enfants confrontés à des situations de crise dans la famille.

➤ **COMMENT INTERROGER LES ENFANTS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE EXPOSÉS À LA VIOLENCE FAMILIALE⁶¹**

Les questions qui suivent peuvent être utiles à l'intervenant qui tente de déceler une exposition à la violence envers les femmes. Ces questions devraient naturellement être utilisées concurremment avec d'autres techniques et sources d'information.

- | Toutes les familles se querellent et ont des divergences d'opinion. Que se passe-t-il dans la tienne lorsque ta mère et ton père (ton beau-père, l'ami de ta mère) ne sont pas d'accord?
En viennent-ils parfois aux cris ou hurlements et aux coups?
Qu'as-tu éprouvé lorsque cela s'est produit?
- ∩ T'arrive-t-il de craindre que ta mère soit blessée?
Te souviens-tu d'un cas où cela s'est produit?
Qu'est-il arrivé cette fois-là (la dernière fois que cela s'est produit)?
Quelle a été la pire querelle ou le pire acte de violence dont tu as été témoin?
- ∩ Que fais-tu lorsque la violence éclate?
As-tu déjà appelé la police ou tenté d'intervenir?
As-tu déjà été blessé?
- ∩ La police est-elle déjà intervenue?
As-tu déjà essayé d'obtenir de l'aide?
Que fais-tu?
- ! Y a-t-il des endroits sûrs où tu peux essayer de te réfugier lorsque tu crains qu'il y ait des violences?
- ∩ T'arrive-t-il d'être frappé ou blessé chez toi?

- . Es-tu menacé?
- . D'autres choses graves t'arrivent-elles?
- ∩ S'agit-il d'un secret familial, ou d'autres personnes savent-elles ce qui se passe?
- . Serais-tu d'accord pour que j'en parle à ta mère?
- ∫ Parlons de la manière d'assurer ta sécurité la prochaine fois que cela se produira.
- .

Nos conseils aux familles confrontées aux violences conjugales et/ ou faisant l'objet d'agressions sexuelles :

La fonction d'étayage des parents devant le nécessaire besoin de sécurité affective de l'enfant, afin d'éviter le cycle de répétition de la violence.

Les liens familiaux perturbés, confrontant les enfants à la vision de violences physiques, ou pire encore les agressions ou abus sexuels sur enfants créent des dommages observables et des conséquences éminemment péjoratives sur le développement et le devenir de ces sujets qui n'ont pu trouver auprès de l'adulte la protection et la sécurité qui leur sont normalement dues. Nous sommes bien là évidemment au cœur même du problème. En effet, que doit faire un parent pour procurer à son enfant une structuration de base qui saura lui conférer à jamais un sentiment de sécurité, capable si ce n'est de lui épargner effractions et traumatismes externes, en tous les cas lui permettre de posséder en lui des paliers de régressions suffisamment solides et opérants pour une reconstruction la plus satisfaisante possible.

On peut observer, en effet, et cela a notamment été démontré par le Professeur Marty, créateur de l'Ecole de Psychosomatique, que ce qui fait suite à plus ou moins brève échéance à un traumatisme chez un sujet donné, c'est un mouvement de désorganisation, dont la progression régrédiante ne pourra être stoppé qu'au niveau d'un point de fixation suffisamment solide. En effet, ce palier de régression stable et qui aura déjà fait ses preuves par le passé de son efficacité pourra permettre dans un deuxième temps, une réorganisation efficace et une poursuite de développement de l'enfant en proie à ces difficultés. Il est à noter, et il est observable, dans le cadre même de la prise en charge psychothérapique de ces enfants que face à un même niveau de traumatisme, on peut noter des limites et des variabilités personnelles donnant lieu à des réponses et à une gestion du stress éminemment différentes, selon les sujets. Ainsi, il demeure que les enfants qui auront eu la chance de bénéficier d'un étayage parental satisfaisant et plus particulièrement d'une relation à la mère « suffisamment bonne » auront davantage de capacités structurelles pour les aider à puiser l'indispensable énergie que va nécessiter leur développement et leur volonté de maturer et de grandir en dépit des traumatismes subis, et d'accepter d'aller dans le sens de la vie, vers une résilience partielle ou totale.

Comment peut-on définir, une mère capable d'assurer une protection suffisante et nécessaire à son enfant ?

Winnicott, médecin et psychothérapeute d'enfants a particulièrement fait porter ses recherches sur la maturation de l'enfant ainsi que sur le vécu précoce de la dyade mère-enfant. C'est donc dans ce contexte de travail qu'il a défini le concept « d'une mère suffisamment bonne ». Elle est celle qui sait donner des réponses satisfaisantes aux besoins de l'enfant, de façon adéquate, c'est à dire ni trop ni trop peu. Bien évidemment, à celle-ci s'oppose « une mère qui ne serait pas suffisamment bonne », laissant l'enfant sans réponse, confronté à ses angoisses, à ses souffrances.

(61) Marlies SUDERMANN, Peter JAFFE, 1998, "Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux", Agence de Santé Publique du Canada.

A contrario, une mère qui serait trop bonne, répondant à toutes demandes de son enfant de façon excessive ou indifférenciée, laisse également celui-ci dans une sensation de perte, d'anéantissement de lui-même, car là non plus ses vrais besoins ne sont ni respectés, ni reconnus. Dans la phase du développement de l'enfant qui suit immédiatement la naissance, il est dans une dépendance totale à la mère, et le maintien de sa vie dépend des compétences que celle-ci va bien vouloir déployer à l'endroit de son enfant. Plongée dans un état d'hypersensibilité, elle va chercher au plus profond d'elle-même des ressources innées et acquises, ainsi qu'une énergie pour s'identifier et s'accommoder au plus près aux besoins de son bébé. Or, l'on sait que ce moment post natal se trouve être un moment de grande fragilité, en lien avec des modifications physiologiques et hormonales qui peuvent à leur tour induire des altérations psychiques plus ou moins marquées pouvant altérer la relation mère-enfant. Alors parfois, quelque chose « d'indicible » mais éprouvé par l'enfant peut on ne sait par quelle alchimie ne pas se nouer. La rencontre mère enfant ne se fait pas, les bons ingrédients n'étaient pas là au bon moment, là comme il faut... Bien évidemment, ce sont le plus souvent ces enfants que nous soignants nous sommes amenés à rencontrer, à prendre en charge, ces enfants qui n'ont pas été suffisamment « portés », ces enfants qui n'ont pas reçu une sécurité de base, car elle seule lorsqu'elle a été transmise concourt à faire naître chez le petit humain cet éprouvé vivifiant que représente le fait d'être réellement et authentiquement attendu par ses parents qui le nomme, qui lui donne une place non seulement au sein du couple parental, mais aussi dans la lignée familiale. Quand un enfant nous est confié, à nous soignants, ce n'est pas uniquement son histoire de vie que nous allons découvrir, mais celle d'une constellation familiale et généalogique que nous allons tenter d'approcher dans sa singularité, ses mécanismes de défense pour sa survie, mais aussi ses mécanismes de répétition, le plus souvent délétères, mais encore ses capacités à contourner, modifier, changer la donne d'une situation donnée, en un mot trouver des stratégies d'adaptation différentes pour une vie nouvelle.

Après avoir évoqué les conditions environnementales préalablement nécessaires à une bonne maturation et développement de l'enfant, nous pouvons mieux comprendre que bien évidemment, une jeune femme qui a son tour devient mère et qui n'a pas elle-même bénéficiée d'un environnement précoce favorable, connaîtra de plus grandes difficultés voire une impossibilité à transmettre à son enfant cette sécurité de base précédemment évoquée. De même, il est facile d'imaginer qu'une mère qui subit et vit dans un climat de violence domestique répété n'est pas en capacité d'offrir à son enfant ce climat de sécurité qu'elle-même ne connaît pas. Nonobstant, tout le travail de repérage des troubles du comportement chez l'enfant et les tentatives d'étayage substitutif qui pourront s'exercer au décours du développement de l'enfant, nous constatons qu'une maturité complète de l'individu semble difficilement conciliable avec un couple parental psychologiquement immature et/ou un milieu socialement malade. La situation traumatique est décrite comme une expérience d'absence de secours dans les parties du Moi qui doivent faire face à une accumulation d'excitation, qu'elle soit d'origine externe ou interne, et qu'il ne peut maîtriser. C'est ainsi que Freud dès 1926 décrit le traumatisme. Il s'agit bien là d'une appréciation où le point de vue économique se trouve au premier plan avec la notion d'une surcharge quantitative, voire qualitative d'excitation à laquelle s'ajoute celle de l'effraction des limites du Moi. Or, cette définition même nous renvoie, semble-t-il, à ce que nous avons pu décrire de la situation du nourrisson, confronté à l'incapacité de la mère, ou de son objet substitutif à répondre à ses besoins primordiaux. Le Moi n'étant ici, pas encore constitué, et l'autonomie nécessaire non encore acquise, ce bébé nouvellement arrivé au monde peut se sentir la proie de forces d'anéantissement d'autant plus destructrices qu'elles sont de fait indicibles, innommables. Sa mère ni ne le voit, ni le l'entend, et l'unique façon qu'il a de tenter de se rappeler à sa mémoire est d'adopter des stratégies de comportement susceptibles d'éveiller enfin l'attention de celle-ci, fusse par des cris stridents, ou encore par une surexcitation motrice, voire par un repli permanent dans un sommeil réactionnel. Cette non réponse primale va induire et constituer comme une sorte de matrice première, une empreinte indélébile, et ce souvenir non surmonté, refoulé dans la prime enfance va opérer un schème comportemental qui de façon inconsciente et répétée va mener le sujet à accepter pour être « enfin aimé », enfin reconnu. Des situations de compromis et d'assujettissement pouvant aller jusqu'à des situations d'emprise, le vécu d'abandon, et le sentiment de non existence du sujet, agissant là de façon primordiale, à son tour comme une emprise.

Une mère qui a grandi dans un climat insécure fera le plus souvent passer chez son enfant et transmettra vraisemblablement des sentiments diffus du côté de la dévitalisation, plutôt que du côté d'un élan et d'une dynamique de vie. A l'opposé de ce schéma, existe aussi la mère que nous avons déjà évoqué, et qui elle, répondant avec excès à toutes demandes, en souvenir d'une union narcissique fusionnelle, témoigne d'une dyade inséparable, et d'un désespoir morbide à devoir se dissocier. Là, on ne sait plus qui des deux phagocyte l'autre. La séparation est ici invivable, impensable, et la matrice mnésique qui va se mettre en place et opérer est de l'ordre d'une recherche éperdue de l'autre, lequel autre est mis évidemment dans l'incapacité de ne jamais répondre, et de ne jamais donner aucune satisfaction, mais seulement laisser à jamais ce sujet dans la désespérance à ne pas retrouver le paradis perdu, ce qui a pour effet le plus souvent de le plonger dans une nostalgie, un chagrin, une colère à l'endroit de cet autre.

Nous avons pour objectif dans ce passage du livre, pour tâche d'éclairer et de donner conseil aux familles confrontées aux violences conjugales et/ ou faisant l'objet d'agressions sexuelles, que les enfants au sein de celles-ci en fussent témoins, ou objets. Nous croyons que pour se faire, il n'était pas possible de faire l'économie de reconsidérer ce passage obligé qu'est la naissance, ainsi que les premiers mois de la vie, car si la trame de ce moment existentiel est correctement tissée, même confronté aux aléas de la vie et à ses traumatismes, alors la structure fondamentale que le sujet aura acquis fera son œuvre de restauration et d'accès à une possible résilience. Si par contre des trous, des failles se sont insinués dans celle-ci, les mécanismes de répétition, inconscients, sournois et délétères obéreront l'ouverture à la vie, au respect de soi et à l'estime de soi et des autres, laissant se décliner ces mécanismes de réitération dans tous les secteurs de la vie.

De là nous semble-t-il, découle ce premier conseil donné aux familles et plus particulièrement aux parents qui ont des enfants à venir, celui de créer pour ce nouvel arrivant une union d'amour et d'acceptation autour de cet être qui doit se construire, dans le respect de ses besoins et singularités. De façon généralisée, les situations de sur-stress, altèrent le potentiel adaptatif, les capacités psychiques étant notablement abrasées. En effet, ces pics, voire ces plateaux de tension sont hors normes et perçus par le sujet comme signes de danger, dont la non résolution peut induire des conséquences plus ou moins importantes sur le fonctionnement psychique et/ou somatique. On constate que les enfants confrontés à des violences conjugales en subissent tout autant les effets délétères, qu'ils y assistent ou pas. Il s'agit là d'une forme de maltraitance très insidieuse car plus difficilement identifiable, mais qui les agit de façon tout aussi ravageuse que des agressions d'ordre sexuelle, souvent plus repérables. En effet, ces enfants afin de pouvoir continuer à avancer tant bien que mal, se construisent à l'aide de mécanismes de défense que l'on peut repérer sous forme d'agitation (comme le cas de William au chapitre 7) ou de violence. Ce peut-être le comportement qu'il a trouvé pour faire diversion, afin que l'attention soit alors portée sur lui et non plus sur la mère. Ce peut-être encore une identification à l'image du père agresseur, et nous sommes alors là dans la répétition infernale du cycle de la violence. Cette confrontation à la violence devient une façon d'être à la vie, un mode de communication acquis, totalement banalisé. Tous ces actes de violence qu'ils soient subis, ou observés vont faire effraction dans le Moi, plus ou moins bien constitué, selon l'âge et le niveau structurel de l'enfant comme nous avons pu le voir précédemment. Si l'enfant est exposé, très précocement et de façon répétée, son Moi trop inconsistant ne va pas lui permettre d'éprouver, et ses fonctions mentales d'élaborer, mais ses capacités seront toutefois suffisamment vivantes pour qu'il en garde traces et séquelles.

La violence repérée, celle-ci doit être nommée et ces agissements condamnés auprès de l'enfant, ce qui n'est pas chose aisée, car l'enfant pour se protéger ou protéger sa famille a le plus souvent recours au déni, au refoulement, à la banalisation. L'enfant doit être aidé dans la verbalisation de ses émotions qui jusqu'alors était le plus souvent censurée. Dans une relation de confiance, qui peut nécessiter temps et patience, l'adulte doit offrir à l'enfant un lieu qui va lui permettre de mettre des mots sur sa colère, sa haine, sa culpabilité, car un enfant croit toujours innocemment être le responsable de la mésentente du couple parental. L'enfant ne doit en aucune mesure être utilisé en termes d'enjeu et de pression au sein du couple car la situation devient pour lui trop menaçante. Il perd tous ses repères et seul ne compte plus pour lui que le parent qui va assurer sa garde, se coupant volontairement d'un étayage possible auprès de l'autre parent. Il est toujours extrêmement

douloureux pour un enfant, lorsqu'il est encore très jeune, d'être mis dans l'obligation de se positionner à l'égard de l'un ou l'autre de ses parents. Aussi, ceux-ci se doivent de conserver une entente minimale afin de préserver les décisions qui doivent être prises à l'égard des projets de vie et d'éducation de l'enfant. Ce que nous avons vu souvent au décours des prises en charges de ses enfants exposés, ce sont le plus souvent des mères qui font passer un esprit de vengeance et de revendications destiné à leur conjoint, par la voix de leurs enfants qui finissent dans le cadre d'une fratrie, par tenir un discours uniforme et stéréotypé sur leur père, en utilisant les mêmes mots, la même phraséologie que leur mère. Cet état de fait, ce « lavage de cerveau » est extrêmement préjudiciable pour ces enfants qui ne sont alors plus libres de penser par eux mêmes. En dehors des troubles du comportement qui ont déjà été signifiés, l'adulte doit être attentif et doit être interpellé par une non volonté de la part de l'enfant de s'investir dans les apprentissages scolaires, et encore davantage devant une chute spectaculaire de ses résultats, alors qu'ils étaient satisfaisants préalablement. D'ailleurs, tout mouvement régressif, tel par exemple une reprise d'énurésie, alors qu'elle avait été dépassée, peut témoigner d'une incapacité pour l'enfant à gérer la situation qui lui est imposée par les adultes, autrement que par ce mouvement régressif qui signe ses difficultés d'adaptation. Des troubles somatiques mis en avant peuvent servir d'écran à quelque chose qui serait d'ordre plus psychologique, tels des troubles digestifs (« il ne digère pas le morceau »), soit des troubles répétitifs touchant la sphère ORL (« il ne veut plus entendre, ni parler »), des céphalées inexpliquées sur le plan organique, etc... Sur le plan de la reconstruction et du renforcement de son narcissisme, le travail est complexe et de longue haleine, car les violences qu'elles soient subies ou observées laissent l'enfant dans un sentiment d'incapacité, de non respect de son individualité et de celui des autres.

La route est longue pour retrouver une bonne estime de soi. L'adulte doit aider l'enfant à poser ses limites et apprendre à se protéger des effractions extérieures en refusant des situations inacceptables qu'il aura appris à reconnaître et à juger comme telles. Apprendre ainsi à percevoir les signes avant-coureurs qui laissent à penser que la situation inacceptable pourrait éventuellement se reproduire. Réapprendre à l'enfant qu'en dépit de son vécu, la protection contre la violence lui est due, et que le recours auprès des adultes référents reste une alternative possible (médecins, psychologues, infirmiers scolaires, associations...). Les événements traumatiques qui laissent traces en notre mémoire, voire dans nos cellules, aussi violents et intolérables soient-ils, devraient le plus souvent pouvoir être transposés d'un passif en un actif. C'est ce que nous nommons par là même la capacité que les humains ont à accéder à un mouvement de résilience possible. La souffrance psychique qui accompagne toute expérience traumatique, pour ne pas s'enkyster, doit être reconnue, nommée, identifiée. Reconnaître la souffrance de ces sujets victimes, c'est les faire renaître, comme les réanimer à la vie. Pour se faire, il faut qu'ils puissent trouver la force et s'autoriser à aller demander de l'aide, oser se dévoiler dans leur intimité la plus profonde, et parfois la plus sombre. Un travail sur soi, en thérapie individuelle ou en travail de groupe va permettre peu à peu d'accéder et accepter sa partie souffrante, la reconnaître et l'apprivoiser. C'est en mesurer mieux les effets, apprendre à les maîtriser. Apprendre à retrouver son autonomie et sa liberté, et notamment sa liberté de penser, car l'emprise qui s'exerce sur l'humain, et encore davantage sur l'enfant, le plonge dans une incompréhension et une confusion portant sur les choses de la vie. Tenter de comprendre et réinscrire cette souffrance dans son histoire de vie, c'est faire qu'elle ne tire plus le sujet en arrière, mais au contraire l'ouvre à nouveau à la vie.

CONCLUSION

La prise en charge des enfants témoins et victimes d'évènements traumatiques ne s'improvise pas, le risque de survictimisation et de banalisation sont à envisager sérieusement. Le clinicien accompagnant l'enfant traumatisé n'est pas un simple témoin bienveillant, il est tuteur de sens, tuteur de résilience (en référence à Boris Cyrulnik)! Le clinicien est auxiliaire du travail psychique de symbolisation de l'enfant et Donald W. Winnicott nous désignerait comme des adultes transitionnels. Nous travaillons sur des aires intermédiaires entre les représentations mentales et les traces traumatiques, et l'objet ou l'enfant va pouvoir figurer ce qui constitue un symptôme, c'est ce qui vient en place de ce qui ne peut pas se dire⁵⁴.

L'amélioration de l'état de l'enfant, de l'adolescent, la reprise de son développement sont dépendants de la qualité du support offert au jeune par sa famille, ses proches et les soignants. C'est en effet un facteur pronostique déterminant (Baubet, Moro, 2006⁶²; Delage, 2001⁶³).

La mise en œuvre de dispositifs avec un processus thérapeutique soignant ces blessures (souvent invisibles) est indispensable au regard des diverses études nationales et internationales.

Il faut savoir que le traumatisme psychique ne s'efface pas totalement, car ce qui a été un temps de l'ordre de l'innommable reste (Romano, 2010⁶⁴). Néanmoins nos efforts veulent rendre intelligible au jeune ces traces d'évènements violents, tout en lui permettant de vivre avec en les intégrant consciemment dans son histoire, permettent de l'éloigner de sa première posture de survie face au trauma. Nous restaurons les capacités de penser de ces jeunes, exactement comme la reprise d'un maillage du filet évitant l'effondrement psychique par la béance du traumatisme.

Le pire réside dans le fait que l'auteur ou les auteurs des violences conjugales, des violences sexuelles se retrouvent dans les mêmes conditions, que ceux qui ont été victimes de leur action traumatique et sont placés dans une même position honteuse d'infériorité. Nous apprenons lors de nos travaux cliniques auprès des auteurs de violences conjugales et d'abuseurs sexuels que cette honte est bien présente, et que le procès judiciaire a pour mission de rétablir dans sa complétude la victime mais aussi l'auteur d'actes violents, permettant de redevenir sujet de la loi et d'une parole surgissant d'in intime rétabli. Pour les enfants victimes se départir de la honte, c'est pouvoir quitter le monde du fantasme surgi du trauma. Un espace d'artifice où les émotions, les sentiments, les sensations « recomposent un moi aléatoire au fil des remémorations obsessionnelles » (L. Daligand, 2006)⁶⁵ d'épuisements dus au sommeil encombré de cauchemars, des effets des entretiens renouvelés avec tous les professionnels rencontrés, certes bien intentionnés. Mais ces derniers au nom de la protection de l'enfant victime le confirment dans son statut victimaire, lui retaillant un costume de handicapé à la mesure de ce qu'ils savent. Le décollement du fantasme ne peut s'opérer qu'au prix d'un lien de parole avec un autre en position d'altérité radicale, de cet Autre : le lieu d'où ça parle.

Ce travail clinique d'élaboration ne peut se réaliser qu'avec cet Autre affirmant l'origine de la parole et qui intéressé par la honte et le fantasme qui la porte, va signifier à la jeune victime : « *Sandra je ne vous répondrais pas sur votre honte, car elle ne me dit rien, cette honte ne me parle pas du tout, Sandra vous n'y êtes pas !* ». Nous favorisons par nos processus de revitalisation des jeunes, dans une posture de clinicien situé au-delà de l'objet pulsionnel, un être auquel l'enfant, l'adolescent peuvent adresser leur désir d'obtenir une réponse à une demande où jouent leur vie et leur mort, ce qu'ils ne savent pas encore mais qui fait manque, le sens même de leur existence.

NOTES

(62) Baubet T., Moro M. R., 2006. « Clinique des traumatismes psychiques dans la première enfance », in Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.R., *Bébés et traumatismes*, Grenoble, La Pensée sauvage, pp 37-57.

(63) Delage M., 2001, « Répercussions familiales du traumatisme psychique », in *Stress et Trauma*, 1 (4) : 203-211.

(64) Romano H., 2010, « traces du trauma dans les jeux d'enfants victimes d'évènements traumatiques », in *Le Journal des Psychologues*, n° 279, 57-61.

(65) Daligand L., juin 2006, « Pédophiles et enfants victimes, le trauma, l'intime et la honte » in *Synapse* — n°226,

Alors « l'intime » (ce qui est le plus en dedans, le plus profond, là où naît ce qui va devenir parole, source composite du langage qui porte le désir de l'être) renait au cœur de la jeune victime ou de l'enfant exposé aux violences domestiques honteux quand cet Autre est là et se révèle sous l'aile conjuguée de leurs deux désirs.

Le travail avec un espace de médiation culturelle (nos ateliers d'expression) n'est qu'un élément du travail thérapeutique. Il ne peut s'avérer suffisant en lui-même, il ouvre sur d'autres espaces thérapeutiques, thérapie individuelle analytique, thérapie familiale. Ces espaces d'expression sont de l'ordre de l'étayage et de l'accompagnement de la relance de la dynamique psychique pour des jeunes en mal-être et en désinvestissement de penser. Nous observons en effet que chez certains enfants que nous accompagnons, présentent un « vide de la pensée ». Ces phénomènes transitionnels observés en atelier d'expression peuvent devenir une espèce de nouvelle opportunité de relance. Le patient remaillage thérapeutique ouvre des possibilités pour l'enfant à un réaménagement interne et à l'émergence d'un fonctionnement mental où le jeune peut sortir du carcan d'une symptomatologie handicapante, et de comportement de fuite du bonheur.

L'enjeu de ces dispositifs thérapeutiques consiste à permettre au jeune de se reconstruire une place dans un monde où la place de l'adulte sera enfin restaurée ainsi qu'une confiance en celui-ci. Notre but étant que le jeune puisse s'approprier quelque chose de son propre monde interne sans vivre en permanence sous l'égide de la crainte de l'effondrement psychique (T. Rebelo, 2010)⁶⁶. Les médiations proposées peuvent être des supports de représentations à des enfants, des adolescents pour qui l'expression du débordement des affects se traduisait par des symptômes, des actes. Et pour qui le monde interne était essentiellement dominé par le besoin de décharge ou de contenir, de refouler les images insupportables pour maintenir un semblant d'équilibre psychique. Marie-Claude Nebout-Lénès nous le rappelle (M-C Nebout-Lénès 2001)⁶⁷ citant Françoise Dolto qui avait déjà montré que l'image inconsciente du corps se projetait dans les dessins et modelages réalisés par l'enfant en cure de psychanalyse. Un traumatisme peut ainsi ré émerger et apparaître dans un dessin d'enfant, le dessin étant un mode privilégié des enfants révélant la trace sensorielle du traumatisme psychique.

« Cet accompagnement sur une terre où ils pourront mieux vivre avec ces traumatismes est préférable à la survie dans les sables mouvants des premiers temps du choc psychique. C'est aussi leur permettre de s'inscrire dans une appétence au bonheur. » Jean-Pierre VOUCHE

NOTE

(66) Rebelo T., 2010, « De l'enfant triste à l'adolescent violent ? Je frappe pour ne pas pleurer », in *Le Journal des Psychologues*, n° 279, 34-37.

(67) Nebout-Lénès M-C., « La trace sensorielle du trauma dans les dessins d'enfants victimes » in *Stress et Trauma*, 1 (2) : 103-108, 2001.

ANNEXES

ANNEXE I

I. Deuxième plan global triennal (2008-2010)



« Douze objectifs pour combattre les violences faites aux femmes »

Deuxième plan global triennal (2008-2010) SOMMAIRE DES 12 OBJECTIFS

I. MESURER POUR BRISER LES TABOUS

1. Compléter les connaissances statistiques (page 5)
2. Améliorer la compréhension du phénomène pour garantir une réponse adaptée (page 6)

II. PREVENIR CES VIOLENCES INACCEPTABLES

3. Respecter l'image de la femme dans les médias (page 8)
4. Accroître l'effort de sensibilisation de la société dans son ensemble pour mieux combattre et prévenir les violences (page 9)
5. Prévenir la récurrence des violences conjugales par un dispositif global d'intervention auprès des auteurs de violences (page 11)

III. COORDONNER TOUS LES ACTEURS ET RELAIS DE L'ACTION

6. S'assurer du maillage du territoire pour apporter, dans la durée, une réponse globale aux femmes victimes de violences (page 13)
7. Développer et renforcer une politique partenariale par une coordination nationale et locale (page 14)
8. Intensifier et étendre la formation des professionnels concernés par la problématique des violences faites aux femmes (page 15)
9. Mobiliser les professionnels sur le repérage des violences faites aux femmes (page 18)

IV. PROTEGER LES FEMMES VICTIMES ET LEURS ENFANTS EN TOUS POINTS DU TERRITOIRE

I0. Renforcer la protection des femmes victimes de violences en faisant évoluer le cadre juridique (page 16)

I1. Conforter les dispositifs d'accompagnement : écouter, accueillir, héberger, loger (page 19)

I2. Prendre en compte l'impact des violences conjugales sur les enfants qui y sont confrontés (page 21)

2 –

<p align="center">« Douze objectifs pour combattre les violences faites aux femmes » Deuxième plan global triennal (2008-2010) 21 novembre 2007</p>
--

L'ampleur et la gravité du phénomène des violences faites aux femmes, en particulier celles commises au sein du couple, ont appelé depuis plusieurs années une réponse forte de la part du Gouvernement. La politique de l'Etat s'est notamment traduite en ce domaine par l'adoption d'un plan triennal (2005-2007), intitulé « 10 mesures pour l'autonomie des femmes », destiné à accompagner les femmes victimes de violences et permettre leur retour à l'autonomie.

Par la mise en place d'un deuxième plan global de lutte contre les violences faites aux femmes, le Gouvernement souhaite, aujourd'hui, conforter les mesures mises en œuvre et les compléter en lançant de nouvelles actions en direction de l'entourage des victimes afin de mieux :

Mesurer pour briser les tabous.

Prévenir, ces violences inacceptables.

Coordonner tous les acteurs et relais de l'action.

Protéger les femmes victimes, en tous points du territoire.

Il s'inscrit dans une démarche interministérielle forte, qui mobilisera les moyens dont disposent annuellement les départements ministériels concernés pour concourir à sa réalisation. Il appellera, notamment des crédits du Fonds interministériel de prévention de la délinquance et les préfets seront invités à examiner prioritairement la mise en place des actions les concernant dans le cadre des contrats locaux de sécurité et des plans départementaux de prévention de la délinquance.

Ce plan fera l'objet de réajustements, au vu des conclusions de l'évaluation de l'impact du plan précédent.

Avec cette démarche volontaire, la France poursuit son action dans le droit fil des engagements qu'elle a pris en ratifiant la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discriminations à l'égard des femmes adoptée à l'ONU et dans les orientations de l'Union européenne et du Conseil de l'Europe.

I – MESURER POUR BRISER LES TABOUS

Objectif I - Compléter les connaissances statistiques

Argumentaire :

L'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) a permis de révéler l'ampleur du phénomène des violences conjugales et montré la nécessité de mieux connaître leurs caractéristiques pour les combattre. Depuis, et grâce à cette enquête, de nouvelles données ont été collectées. Elles sont encore insuffisantes et partielles pour en cerner les conséquences sociales et économiques.

Pour offrir des réponses adaptées face à ce fléau, il convient de mieux identifier et quantifier les actes de violences faites aux femmes. Il s'agit de rassembler les données indispensables pour mieux diagnostiquer l'origine et l'impact de ces violences.

Une meilleure connaissance du phénomène et sa diffusion publique aideront les femmes victimes à briser le silence dans lequel elles sont maintenues par la crainte de violences répétées.

- **Actions :**

I-1 Présenter les premiers résultats du recensement national des morts violentes survenues au sein du couple en 2007

I-2 Renforcer la connaissance des répercussions économiques des violences au sein du couple, par :

- **la valorisation de l'étude de faisabilité sur l'évaluation des répercussions économiques des violences au sein du couple en France**, à travers une publication de celle-ci à la Documentation française ;

- **la poursuite de l'étude précitée**, avec la réalisation d'une estimation plus précise du coût des répercussions économiques des violences au sein du couple en France.

I-3 Après la métropole et la Réunion, décliner l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF) à la fin de l'année 2007 à la Martinique sur la question du genre et des violences conjugales et interpersonnelles.

Cette enquête sera complétée d'une étude portant sur les moyens qui permettent aux femmes de sortir de situations de violence conjugale. Il s'agit d'identifier les parcours individuels et les moyens institutionnels qui contribuent à aider les femmes à acquérir leur autonomie.

I-4 Engager une enquête sur les violences envers les femmes en milieu de travail.

Les comportements violents touchent également les femmes au cours de leur vie professionnelle. Le harcèlement sexuel ou les viols sont dénoncés. Il est nécessaire d'en prendre la mesure afin de trouver les meilleures réponses à apporter à ces conduites inadmissibles avec le monde de l'entreprise.

Objectif 2 - Améliorer la compréhension du phénomène pour garantir une réponse adaptée

- Argumentaire :

Mieux identifier les circonstances dans lesquelles interviennent les violences est indispensable en examinant, par exemple, le rôle éventuel joué par l'addiction à l'alcool ou aux drogues et en étudiant également si certaines situations sont de nature à provoquer ces violences. Une meilleure appréhension de ces circonstances permettra d'adapter les messages et les moyens de prévention, ainsi que les mesures d'accompagnement des femmes et de leurs enfants,

- Actions :

2-1 Engager les départements ministériels concernés à améliorer, dans leur champ de compétences, le recueil d'informations statistiques relatives aux violences faites aux femmes, notamment par une harmonisation des données

Un comité de pilotage interministériel, en tenant compte des travaux menés dans chacun des ministères concernés, sera chargé de :

- dresser un état des lieux des données statistiques disponibles sur les violences au sein du couple dans chacun des ministères ;
- d'identifier les données complémentaires qu'il serait nécessaire de collecter ;
- proposer des pistes d'amélioration pour disposer des éléments.

Il s'appuiera, notamment, sur la nouvelle organisation de la médecine légale

2-2 Confier à un prestataire une recherche approfondie sur les motifs et circonstances des décès liés aux violences au sein du couple, notamment au travers des procédures judiciaires menées par les services de police et de gendarmerie, avec une analyse spécifique en lien avec l'exercice des droits de visite et l'origine socioprofessionnelle des couples concernés.

II – PREVENIR CES VIOLENCES INACCEPTABLES

Objectif 3 : Respecter l'image de la femme dans les médias



Argumentaire :

Les travaux menés en 2001 sur l'image de la femme dans la publicité ont permis avec l'appui du Bureau de la Vérification de la Publicité, d'améliorer les règles déontologiques que doivent respecter les professionnels de ce secteur.

Néanmoins, certaines images (affiches de cinéma ou magazines présentés en kiosque) ou certains messages des médias audiovisuels continuent d'utiliser des représentations ou des propos sexistes, facteurs de violences. Il faut aller plus loin pour faire respecter les femmes et leur image. Une réflexion conduite avec les professionnels du monde de la presse, du cinéma et de l'audio-visuel, permettra de compléter les « recommandations » qu'ils doivent observer actuellement par de nouvelles dispositions d' « autorégulation » dans chacune des professions concernées ; celles-ci pourront être formalisées dans une Charte éthique.

Actions :

3-1 Etablir un bilan de la situation actuelle et faire de nouvelles recommandations.

Mise en place avec le Ministère de la culture et de la communication d'un Comité constitué de personnalités issues notamment du BVP et du CSA, ainsi que de personnes qualifiées. Ce Comité sera chargé de mener des auditions avec des experts et les professionnels concernés, afin d'établir un bilan de la situation actuelle, des leviers d'action à utiliser et d'établir des recommandations. Ses travaux seront coordonnés avec ceux que le Ministère de la santé pilote dans son propre domaine.

3-2 Mettre en œuvre une campagne de sensibilisation et de communication.

Le Comité pourra se voir confier une réflexion sur une campagne « grand public » relayée sur différents supports (chaînes de télévision et de radio, cinémas, affichage). Cette campagne devra souligner l'engagement de tous les acteurs. Elle s'intégrera dans le plan de communication prévu pendant la durée du plan (cf. le point 4-1).

8 –

<p>Objectif 4 : Accroître l'effort de sensibilisation de la société dans son ensemble pour mieux combattre et prévenir les violences à l'égard des femmes</p>
--

- Argumentaire :

Les violences sont véhiculées par des stéréotypes inacceptables. Elles sont également encore trop souvent cachées et leur ampleur doit continuer à être dénoncée. Le grand public, et en particulier le public jeune, doit être mieux informé pour :

- une prise de conscience collective, qui favorise les actions de prévention en amont des violences conjugales
- engager les femmes à ne plus subir ces violences sans réagir et à leur faire connaître les dispositifs existants à travers l'action des pouvoirs publics et des réseaux associatifs.

- Actions :

Elaboration et financement d'un plan de communication accompagnant la mise en œuvre des mesures. Ce plan comprendra, notamment, des actions de sensibilisation auprès du grand public, des jeunes, des femmes issues de l'immigration, des professionnels concernés.

4-1 Auprès du grand public

Sensibiliser le grand public, au moyen de différents supports de communication (relais de la campagne dans la presse écrite et audiovisuelle, notamment sur le respect de l'image de la femme, diffusion de documents d'information comme le dépliant présentant le numéro d'appel national 3919, document à l'attention des auteurs de violences...).

4-2 Auprès des jeunes :

a) Réaliser des supports visuels pour accompagner des actions de sensibilisation auprès des jeunes sur les violences faites aux femmes (vidéo, court-métrage, clip ou bande dessinée...). Ces

supports traiteront de diverses thématiques telles que les violences au sein du couple, les mutilations sexuelles ou les mariages forcés. Ils auront vocation à être utilisés, notamment, au sein des établissements scolaires et dans les lieux de vie tels que les maisons de quartier, les MJC, les clubs sportifs, les mairies ou les bibliothèques.

b) Dans les établissements scolaires

- Développer le recensement des violences subies par les filles dans les établissements.
- Dans chaque établissement scolaire, le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté préparera un plan de prévention de la violence comportant un volet spécifique de prévention des violences envers les jeunes filles.
- Mettre en œuvre la Convention interministérielle pour l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes du 29 juin 2006, qui prévoit de prévenir et combattre les violences sexistes.

- 9 -

c) Dans les lieux de vie

Mobiliser le dispositif des adultes-relais, afin d'en faire un acteur à part entière de la prévention des comportements violents et sexistes auprès des jeunes dans leurs quartiers. Favoriser l'utilisation par ce réseau des supports visuels précités.

4-3 Auprès des femmes issues de l'immigration:

- a) Mobiliser le dispositif des adultes-relais**, afin d'en faire un acteur à part entière de la prévention des comportements violents et sexistes auprès des familles, dans leurs quartiers.
- b) Réaliser des supports visuels** destinés à être diffusés au sein des dispensaires, hôpitaux, des maternités et des centres PMI sur les thématiques des violences conjugales, mutilations sexuelles, mariages forcés (vidéos, courts-métrages ou clips...).

- 10 -

<p style="text-align: center;">Objectif 5 : Prévenir la récurrence des violences conjugales par un dispositif global d'intervention auprès des auteurs de violences</p>
--

- Argumentaire :

Dans certaines situations, les auteurs de violences récidivent en commettant à nouveau des actes de violences après une première condamnation ou, sans condamnation préalable, réitèrent leurs actes. Il est impératif de prévenir ces faits.

- Actions :

5-1 Evaluer l'impact de la mesure d'éviction du conjoint violent (en application de la loi du 4 avril 2006). Il est important d'identifier le nombre de décisions judiciaires qui ont prévu l'éviction du conjoint, d'apprécier les conditions dans lesquelles elles ont été prises et d'avoir connaissance des conséquences qui en sont résultées pour les victimes et pour les auteurs de violences. Cette mesure doit permettre d'assurer la sécurité des femmes et des enfants et de modifier les comportements des

hommes violents. Cette évaluation sera de nature à améliorer les dispositifs mis en œuvre pour l'appliquer.

5-2 Réaliser une « charte des principes fédérateurs des structures prenant en charge les hommes auteurs de violences ». Une soixantaine de lieux sont dédiés à l'accueil des hommes auteurs de violences. L'adhésion à cette charte conditionnera la labellisation de ces lieux d'accueil. Ceux-ci seront mis en réseau, afin de mutualiser les expériences et les compétences.

5-3 En vue d'une prévention de la récidive ou de la réitération, réaliser et diffuser un document d'information et de sensibilisation à destination des auteurs de violences « repérés ». Ce document sera diffusé par les commissariats, les gendarmeries, les services, pénitentiaires et les mairies (SPIP).

5-4 Développer des dispositifs d'accompagnement des auteurs de violences au sein du couple en organisant des groupes de paroles, un accompagnement psychosocial ou une prise en charge à visée thérapeutique...

- II -

III - COORDONNER TOUS LES ACTEURS ET RELAIS DE L'ACTION

- 12 -

Objectif 6 - S'assurer du maillage du territoire pour apporter dans la durée une réponse globale aux femmes victimes de violences

- **Argumentaire :**

Les difficultés que rencontrent les femmes victimes de violences sont de tous ordres. Elles sont confrontées à des difficultés psychologiques et matérielles. Elles ont besoin de soutien, de conseils, de protection et d'accompagnement. Chaque département doit disposer des moyens de répondre à ces besoins, au plus près des victimes. Il est impératif de s'assurer que les moyens mis en œuvre permettent une prise en charge globale et pérenne des femmes victimes de violences par l'ensemble des acteurs concernés.

- **Actions :**

6-1- Réaliser sous la forme d'une cartographie générale, un état des lieux des acteurs et des dispositifs amenés dans chaque département à intervenir dans le cadre de la prise en charge des femmes. Cette cartographie, en identifiant les réseaux d'acteurs intervenant dans la prise en charge des femmes victimes de violences permettra de :

- déterminer la nature et les modalités des prises en charge existantes,
- compléter, renforcer ou réorienter le cas échéant les différents dispositifs existants,
- diffuser une information adaptée aux besoins des acteurs du terrain.

6-2- Réaliser un ensemble de monographies retraçant la (les) trajectoire(s) et le parcours de prise en charge des femmes victimes de violences. Ces éléments permettront de poser le diagnostic de la situation actuelle et de dégager des voies de progrès.

6-3- Construire progressivement, au niveau des territoires, une réponse de qualité, en associant tous les partenaires institutionnels et associatifs compétents.

Au niveau d'un territoire, il s'agit d'assurer une complémentarité entre les organismes et structures associatives et ainsi de :

- renforcer, au regard de la cartographie et en tant que de besoin, les moyens du territoire, avec, si nécessaire, un appui méthodologique du réseau déconcentré du Service des droits des femmes et de l'égalité ;
- charger ce réseau d'organiser un accueil et une orientation systématiques vers un acteur local référent, en fonction des besoins de la personne accueillie ;
- veiller à ce que cet acteur local référent s'assure de l'accompagnement et du suivi de la personne accueillie, dans un parcours individualisé, par un chaînage d'actions successives ou concomitantes.

L'Etat pour sa part pourra cofinancer ce type d'action avec et les crédits de la politique de la ville ou le Fonds interministériel de prévention de la délinquance.

- 13 -

Objectif 7 - Développer et renforcer une politique partenariale par une coordination nationale et locale

- Argumentaire :

Une réflexion et un travail global portant sur l'ensemble des violences sont aujourd'hui essentiels pour rendre plus efficace et cohérente la politique menée en la matière. Il est essentiel de construire un dispositif qui apporte des réponses cohérentes et efficaces aux femmes victimes, en articulant au mieux les interventions des acteurs et leurs complémentarités.

- Actions :

7-1 Conforter la « Commission nationale contre les violences envers les femmes » dans sa fonction d'observatoire national sur l'ensemble des violences commises contre les femmes.

Les travaux de la Commission seront approfondis, en particulier dans le cadre de groupes de travail spécifiques sur la traite des êtres humains, le proxénétisme, la prostitution, l'esclavage domestique, les mariages forcés ou encore les mutilations sexuelles féminines. La Commission s'appuiera sur un meilleur recueil d'informations statistiques (cf. mesure 1-2) et veillera à poursuivre ses travaux en liaison avec ceux de l'Observatoire national de la délinquance dans ce champ.

7-2 Mobiliser les Conseils départementaux de prévention de la délinquance, d'aide aux victimes et de lutte contre la drogue, les dérives sectaires et les violences faites aux femmes, sur la problématique des violences faites aux femmes.

Une instruction conjointe du ministère de l'Intérieur et du ministère en charge de la Solidarité sera adressée aux préfets pour que chaque conseil départemental traite de la problématique des violences faites aux femmes et que celle-ci soit reprise dans le plan départemental de prévention. Il sera demandé aux préfets :

- de veiller à associer l'ensemble des acteurs concernés (associations de lutte contre les violences, chargée de mission aux droits des femmes et à l'égalité, représentants des services de police et de gendarmerie, des services judiciaires, ...) ;
- d'assurer la prise en compte et la déclinaison infra-départementale de cette question dans les dispositifs locaux, tels que les CUCS, les contrats locaux de sécurité, les conseils communaux et intercommunaux de prévention de la délinquance, les programmes régionaux d'intégration.
- de mobiliser les financements dont ils disposent, comme ceux du fonds interministériel de prévention de la délinquance.

Objectif 8 : Intensifier et étendre la formation des professionnels concernés par la problématique des violences faites aux femmes

- **Argumentaire :**

De nombreux professionnels devraient être en mesure de déceler les effets des violences sur les femmes qu'ils reçoivent et d'en assurer la prise en charge. Ces mêmes professionnels participent en effet au réseau d'acteurs locaux référents en matière de prise en charge des femmes victimes de violences.

Dans cette optique, il est indispensable de mieux former ces intervenants au repérage et à la prise en charge des femmes victimes de

violences quelles que soient ces violences (violences au sein du couple, mutilations sexuelles, mariages forcés, viols ou agressions sexuelles).

- **Actions**

Intensifier et étendre la formation des professionnels concernés par la problématique des violences faites aux femmes

Des actions sont déjà menées pour sensibiliser et former, en particulier, policiers, gendarmes, et magistrats sur la problématique des violences. Ces actions seront poursuivies en direction de ces publics et étendues auprès :

8-1 des professionnels de santé, compte tenu de leur rôle majeur en matière de repérage des violences et d'accompagnement et de prise en charge des victimes. A titre d'exemple, l'intégration de la problématique des violences conjugales dans une partie du programme national des étudiants en médecine, à l'instar de ce qui a été fait pour les mutilations sexuelles, sera recherchée.

De même, dans le cadre de la formation continue des professionnels médicaux et paramédicaux, il conviendrait que ce sujet devienne un thème prioritaire de santé publique.

8-2 des travailleurs sociaux, des conseillers conjugaux et familiaux compte tenu de leurs missions, ont également un rôle essentiel en matière de détection des situations de violences, d'accueil et d'accompagnement des victimes. (Notamment les assistants de service social, les techniciens de l'intervention sociale et familiale, les conseillers en économie sociale et familiale, les médiateurs familiaux, les assistants familiaux).

L'introduction du thème des violences faites aux femmes dans le cadre de leurs formations initiales et l'organisation de formations continues sur cette question seront prévues.

Objectif 9 -Mobiliser les professionnels sur le repérage des violences faites aux femmes

- **Argumentaire :**

En complément des formations initiales et continues prévues précédemment, les professionnels confrontés à ce phénomène doivent être mobilisés pour une meilleure écoute et un repérage renforcé des victimes.

A cet effet, des actions de sensibilisation renouvelées sont indispensables et la coordination de l'action de l'ensemble des services, en particulier des services de santé, est essentielle.

- **Actions**

9-1 Actualiser et diffuser des outils de sensibilisation à destination de l'ensemble des professionnels concernés par les violences conjugales :

-actualisation, nouvelle édition et diffusion de la brochure « *Lutter contre la violence au sein du couple, le rôle des professionnels* » ;

-actualisation, nouvelle édition et diffusion du dépliant d'information faisant pour la première fois un état du droit et des pratiques sur les violences au sein du couple ;

-actualisation, nouvelle édition et diffusion de la brochure « *Protégeons nos petites filles de l'excision* ».

9-2 Développer la coordination entre les services de santé. A la fin de l'année 2007, les conclusions d'une étude-action engagée en janvier 2006 sur 8 sites hospitaliers, dans le cadre du plan « violence et santé » pour une meilleure prise en charge de la victime, permettront d'envisager les modalités de meilleure coordination entre les services d'urgence, les médecins légistes des unités médico-judiciaires ou les médecins de ville.

Les mesures prévues dans le cadre de la réforme de la médecine légale seront à cet effet prises en compte.

- 16 -

IV - PROTEGER LES FEMMES VICTIMES ET LEURS ENFANTS EN TOUS POINTS DU TERRITOIRE

- 17 -

Objectif 10 - Renforcer la protection des femmes victimes de violences en faisant évoluer le cadre juridique

- **Argumentaire :**

Permettre une meilleure prise en compte des violences subies et des difficultés juridiques auxquelles sont confrontées les femmes victimes de violences.

- **Actions :**

Dans le cadre, d'un groupe de travail interministériel, comprenant des professionnels de santé et des personnalités qualifiées, chargé :

10-1 D'étudier la pertinence de l'introduction d'une définition des violences psychologiques dans le code pénal ; il s'agira notamment d'expliciter les notions de « comportement persécutoire » en référence à la définition de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation, ainsi que celle de « harcèlement » pouvant consister en des actes d'omission.

10-2 De rechercher des solutions adaptées et équilibrées entre la protection des victimes et de leurs enfants, les droits du parent accusé faussement et les nécessités de l'action publique.

10-3 De rechercher les modalités d'une meilleure articulation des décisions prises au niveau judiciaire :

- mieux coordonner les décisions prises entre le juge des enfants et le juge aux affaires familiales (*Un avant projet de décret est en préparation sur les modalités de communication des pièces des dossiers entre le juge des enfants et le juge aux affaires familiales*)
- examiner la pertinence d'introduire des mesures facilitant l'articulation entre les procédures civiles et pénales

10-4 Elaborer une instruction pour rappeler que l'injonction de soins est prévue pour les violences conjugales, depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance et complétée par la loi du 10 août 2007 renforçant la lutte contre la récidive contre des majeurs et des mineurs.

10-5 Elaborer et diffuser un « code commenté des droits des femmes » qui permette, notamment, de présenter l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires qui contribuent à la lutte contre les violences envers les femmes et de les porter à la connaissance des professionnels chargés d'informer les femmes sur leurs droits ou de les accompagner dans leur parcours vers l'autonomie.

- 18 -

Objectif II - Conforter les dispositifs d'accompagnement (écouter, accueillir, héberger, loger)

- **Argumentaire :**

Les femmes victimes de violences doivent être accueillies et accompagnées pour surmonter leur traumatisme, reconstruire leur identité et recouvrer leur autonomie. A cet effet il faut agir simultanément pour renforcer leur écoute, assurer leur accueil, leur hébergement, leur orientation dans les meilleures conditions et favoriser leur accès au logement.

Il convient, en particulier, de veiller à la bonne application de la loi relative au droit au logement opposable, qui prévoit que les femmes victimes de violences font partie des publics prioritaires s'agissant des attributions de logement sociaux dans les départements.

- **Actions :**

11-1 Valoriser et renforcer en 2008 les moyens de la plate-forme téléphonique du numéro d'appel national 39 19 « Violences conjugales infos » au regard du bilan de l'expérimentation qui sera disponible en février 2008.

11-2 Consolider la démarche de labellisation de lieux d'accueil de jour initiée dans le plan 2005-2007.

Afin d'impulser cette démarche de labellisation, un cahier des charges visant à définir les critères communs de fonctionnement que doivent respecter les lieux d'accueil de jour sera réalisé au niveau national.

Un accueil de jour par département au moins devra être prévu. Le cofinancement de ces structures sera assuré par abondement des crédits de l'Etat sur les budgets existants (crédits de l'Agence de la cohésion sociale, de la politique de la ville ou du Fonds interministériel de prévention de la délinquance).

11-3 Revoir l'orientation en matière d'hébergement.

Malgré la mesure d'éviction du domicile du conjoint violent, les femmes victimes ne peuvent ou ne veulent pas toujours rester dans leur logement. Différentes mesures ont été prises en 2007 pour favoriser l'hébergement des femmes victimes de violences, il faut poursuivre cet effort :

Il apparaît essentiel que les femmes victimes de violence continuent à figurer parmi les publics prioritaires en matière d'hébergement.

Il est nécessaire d'améliorer l'orientation des femmes victimes de violences dans des structures d'hébergement de femmes.
De même, le développement d'hébergement d'urgence la nuit doit être davantage coordonné dans chaque département.

11-4 Agréer 100 familles pour permettre l'accueil de femmes victimes.

L'expérimentation menée dans trois départements (Drôme, Ardèche, Réunion) pour l'accueil en famille de femmes victimes de violences permet de poursuivre ce dispositif. Un appel à projet sera lancé auprès des associations et des organismes afin de disposer de 100 familles d'accueil.

L'objectif est de faire en sorte que dans chaque département, au moins une famille d'accueil soit agréée par le Conseil général pour accueillir une femme victime de violence avec ou sans enfants.

Au regard des résultats du développement de cette expérimentation, une modification législative sera envisagée. Les coûts de cette expérimentation seront pris en charge par l'Etat.

-19-

Objectif 12 : Prendre en compte l'impact des violences conjugales sur les enfants qui y sont confrontés
--

- **Argumentaire :**

Les violences conjugales ont des effets destructeurs sur le développement des enfants. Il est capital de reconnaître leur impact sur les enfants qui y sont exposés et de construire des réponses adaptées.

- **Actions :**

12-1 Mieux mesurer les effets de l'exposition des enfants aux violences au sein du couple, en particulier sur le processus de construction identitaire, par la réalisation d'une étude portant sur une revue et une analyse de la littérature scientifique française et étrangère sur ces aspects.

12-2 Mieux sensibiliser et coordonner l'action des différents acteurs concernés par la problématique des enfants exposés aux violences conjugales, par la diffusion de premières recommandations à destination des pouvoirs publics et de premières préconisations à destination des professionnels concernés.

12-3 S'assurer que la rencontre entre le parent auteur de violences et l'enfant s'effectue en toute sécurité, notamment dans des lieux spécifiquement dédiés à des rencontres entre parents et enfants.

Pour le développement quantitatif et qualitatif de ces lieux, cofinancement éventuel par l'Etat sur les crédits de la politique de la ville ou Fonds interministériel de prévention de la délinquance).

- 20 -

ANNEXE II

Avis du Comité économique et social européen "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques" (2006/C 325/15)

Le Comité économique et social européen a décidé le 21 avril 2006, conformément à l'article 29, paragraphe 2 de son règlement intérieur, d'élaborer un avis sur: "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques"

La section spécialisée "Emploi, affaires sociales, citoyenneté", chargée de préparer les travaux du Comité en la matière, a adopté son avis le 7 novembre 2006 (rapporteuse: Mme HEINISCH).

Lors de sa 431^e session plénière des 13 et 14 décembre 2006 (séance du 14 décembre 2006), le Comité économique et social européen a adopté le présent avis par 105 voix pour, 4 voix contre et 5 abstentions.

I. Conclusions et recommandations

I.1 Le présent supplément d'avis se réfère aux définitions et analyses de l'avis du Comité économique et social européen du 16 mars 2006 relatif à "la violence domestique envers les femmes" qui traitait exclusivement de la violence conjugale exercée par les hommes contre les femmes [1]. Le présent avis ne traite également que du domaine spécifique de la violence exercée dans le contexte familial, et plus précisément des conséquences de la violence conjugale sur les enfants qui en sont témoins. La violence exercée directement sur les enfants dans le contexte familial, très souvent perpétrée également par des femmes — les mères —, n'est pas l'objet du présent avis. Bien que grandir dans un climat de violences physiques et psychologiques puisse avoir de graves conséquences sur les enfants, les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont pas suffisamment pris en compte. Au regard des droits des enfants à une vie exempte de violences, en particulier à une éducation sans violence, ainsi qu'à des soins et à une protection, cette situation ne peut plus être acceptée.

I.2 Le CESE demande donc expressément aux présidences du Conseil de l'UE de s'occuper également du thème des "enfants — victimes indirectes de violences domestiques" dans le cadre de la "violence domestique envers les femmes".

Destinataires: Présidences du Conseil de l'UE; Commission.

I.3 Le programme triennal (2006-2008) du Conseil de l'Europe intitulé "Construire une Europe pour et avec les enfants" a été lancé lors d'une conférence qui s'est tenue à Monaco les 4 et 5 avril 2006. Outre la "publicité" en faveur de la protection des droits des enfants, ce programme traitera de la "protection des enfants contre la violence". Pour conférer encore davantage de poids à cet important projet, précisément auprès des médias, le CESE propose une action commune du Conseil de l'Europe, du Parlement européen, du Comité des régions et de l'UNICEF.

Destinataires: Conseil de l'Europe, Parlement européen, Comité des régions, UNICEF.

I.4 La responsabilité principale en matière de lutte contre les violences domestiques incombe certes aux États membres. En raison de l'importance des droits des enfants et de la diversité des réactions nationales, le CESE estime toutefois qu'une stratégie paneuropéenne est nécessaire.

Il convient que cette stratégie paneuropéenne repose sur la réalisation d'une première étude à l'échelle de l'UE sur la prévalence des cas d'enfants qui grandissent dans un contexte de violences domestiques et sur les conséquences que cela comporte, ainsi que sur les possibilités et mesures de protection et d'assistance en faveur des enfants concernés indirectement par cette violence.

Destinataires: Commission, Direction générale "Justice, liberté et sécurité".

1.5 La violence perpétrée contre les enfants dans le contexte des violences domestiques ne peut être efficacement combattue qu'au niveau national. C'est pourquoi chaque État membre devrait également prendre expressément en charge la thématique des "enfants — victimes indirectes de violence domestique" lorsqu'il développe et met en œuvre son plan d'action national de lutte contre les violences domestiques. Dans ce contexte, les domaines suivants devraient bénéficier d'une attention particulière:

- Enquêtes sur la prévalence des cas d'enfants qui grandissent dans un contexte de violences domestiques et sur les conséquences que cela comporte.
- Enquêtes sur les possibilités et mesures de protection et d'assistance en faveur des enfants concernés indirectement par cette violence.
- Garantir que les enfants concernés indirectement par les violences domestiques soient pris en compte en tant que groupe à part entière dans les mesures spéciales d'assistance qui doivent être développées.
- Mise en réseau et coopération entre toutes les mesures prises dans tous les domaines d'action, en particulier toutefois entre les maisons d'accueil pour femmes en détresse et les services publics d'information destinés aux femmes d'une part et les services d'assistance aux jeunes, les tribunaux des affaires familiales, les centres de protection de l'enfance et les services publics d'information destinés aux familles d'autre part.
- Prise en compte de la dynamique des violences domestiques dans les réglementations relatives aux droits de visite et de garde.
- Prise en compte de la situation particulière des enfants des femmes migrantes maltraitées.
- Garantir la formation initiale et continue de toutes les professions compétentes et dans tous les domaines d'action pertinents, comme l'aide à l'enfance et à la jeunesse, les organismes de conseil et de protection, les organismes d'intervention, l'école, les jardins d'enfants et les organismes de loisirs, la santé publique, la police et la justice, dont la mission est de reconnaître que les enfants sont particulièrement menacés dans un contexte de violences domestiques et d'apporter une aide efficace aux personnes concernées.
- Élaboration et utilisation de mesures spéciales de prévention sur le thème des "enfants —victimes indirectes de violences domestiques".
- Conduite de campagnes de sensibilisation à l'attention des témoins directs potentiels des violences à l'égard des enfants (voisins, amis des parents ou famille), en vue de lutter contre l'indifférence de ces personnes vis-à-vis des atteintes aux enfants.
- Création de postes d'interlocuteurs pour les enfants et assistance apportée par des institutions publiques et non gouvernementales sur le modèle du médiateur pour enfants qui a déjà été institué dans de nombreux pays [2].
- Les plans d'action nationaux et les mesures et concepts qu'ils contiennent devraient être rendus publics grâce à des campagnes d'information.

2. Exposé des motifs

2.1 Pourquoi un supplément d'avis?

2.1.1 Le présent supplément d'avis se réfère aux définitions et analyses de l'avis du Comité économique et social européen du 16 mars 2006 relatif à "la violence domestique envers les femmes" qui traitait exclusivement de la violence conjugale exercée par les hommes contre les femmes. Le présent avis ne traite également que du domaine spécifique de la violence exercée dans le contexte familial, et plus précisément des conséquences de la violence conjugale sur les enfants qui en sont témoins. La violence exercée directement sur les enfants dans le contexte familial, très souvent perpétrée également par des femmes — les mères -, n'est pas l'objet du présent avis. Des études

empiriques montrent que, dans plusieurs pays européens, des enfants sont présents dans au moins la moitié des cas de violences domestiques, et que les trois quarts des femmes qui se réfugient dans une maison d'accueil y emmènent des enfants avec elles [3]. Les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont cependant toujours pas suffisamment pris en compte et ils sont loin de recevoir l'attention, l'aide et le soutien dont ils ont besoin. Le présent avis d'initiative entend faire changer cet état de fait en reconnaissant la situation des "enfants — victimes indirectes de violences domestiques", en décrivant les spécificités de cette situation, en désignant les problèmes de ces enfants et en formulant des recommandations pour améliorer leur situation et leurs droits.

2.2 La violence envers les enfants dans le contexte de la violence domestique

2.2.1 La violence envers les enfants a surtout lieu dans l'entourage proche, en particulier au sein de la famille. C'est là que les enfants sont le plus susceptibles de devenir victimes et témoins de violences: victimes de violences perpétrées par des adultes, témoins de violences perpétrées entre adultes.

2.2.2 Les enfants indirectement victimes de violences domestiques ne sont toujours pas suffisamment pris en compte tandis que la violence perpétrée directement sur les enfants au sein de la famille ou dans l'entourage social de la famille — mauvais traitements physiques, sexuels et psychologiques ainsi que négligence — est reconnue comme un problème précisément au niveau européen et par les États membres de l'UE depuis plusieurs années, qu'elle est considérée comme l'une des violations les plus sérieuses des droits des enfants, et que des conclusions appropriées ont été tirées en ce qui concerne la prévention de cette violence et la poursuite de ses auteurs [4].

2.2.3 La violence domestique est définie comme une violence conjugale, c'est-à-dire comme une violence psychologique ou physique (y compris sexuelle) exercée au sein d'un couple d'époux ou de concubins [5]. Elle est surtout exercée par les hommes contre les femmes. Une grande partie des femmes concernées sont des mères. Lorsque les femmes subissent cette violence de la part de leur partenaire, les enfants sont dans la plupart des cas soit directement présents soit "à portée de voix" [6].

2.2.4 La violence exercée contre les mères est une forme de violence perpétrée contre l'enfant. Les enfants qui sont témoins de violence domestique, qui doivent y assister et voir leur père, beau-père ou compagnon de leur mère frapper ou maltraiter celle-ci, sont également toujours victimes de violence psychologique. Même si la violence domestique subie par les mères n'est pas une violence exercée directement sur les enfants, elle nuit toujours aux enfants [7].

2.2.5 Il a été en outre prouvé par plusieurs études scientifiques que la violence domestique envers les femmes et la maltraitance des enfants ont souvent lieu dans les mêmes familles [8]. Les hommes qui maltraitent leur partenaire font souvent acte de violences à l'encontre des enfants également. Les femmes victimes de violences peuvent aussi parfois, parce qu'elles vivent dans un climat où la violence est banalisée, perpétrer à leur tour des violences à l'encontre de leurs enfants.

2.2.6 De plus, les femmes maltraitées sont souvent tellement accablées qu'elles ne peuvent pas convenablement prendre soin de leurs enfants et pourvoir à leurs besoins. Étant exposées en permanence aux mauvais traitements perpétrés par leur partenaire, de nombreuses femmes se voient privées de la possibilité d'essayer de protéger les enfants.

2.2.7 La violence domestique menace et détruit donc non seulement la vie des femmes mais représente également un handicap et un danger pour le bien-être des enfants.

2.3 Les conséquences de la violence domestique sur les enfants

2.3.1 Grandir dans un climat de violence physique et psychologique peut avoir de sérieuses conséquences sur les enfants. Les enfants — même en bas âge — se sentent désemparés et sans défense face à la violence de leur père, beau-père ou du compagnon de leur mère et à l'impuissance de la mère mais également en partie responsables de ce qui se passe. Ils croient souvent qu'ils sont eux-mêmes responsables de cette violence. Ils peuvent également essayer d'intervenir et de protéger leur mère et sont alors eux-mêmes maltraités.

2.3.2 Différentes études ont traité de cette problématique, notamment dans le monde anglo-saxon [9]. On peut démontrer qu'il existe un lien clair entre une exposition à la violence et les conséquences sur l'enfant même si tous les enfants ne développent pas de troubles du comportement suite à la violence et que des critères empiriquement fiables font défaut pour déterminer la présence d'un risque et son ampleur dans les cas particuliers.

2.3.3 Parmi les facteurs de tension, il convient de citer notamment les éléments suivants: vivre dans une atmosphère menaçante, le caractère imprévisible de nouveaux actes de violence, la crainte pour la vie de la mère, l'expérience de l'impuissance dans les situations concernées, le sentiment d'isolement du fait de la loi du silence souvent imposée vis-à-vis de l'extérieur, les conflits de loyauté vis-à-vis des parents, le tort causé à la relation parents-enfant.

2.3.4 Les enfants peuvent développer de ce fait des problèmes graves et des troubles du comportement: des symptômes psychosomatiques et des troubles psychologiques comme une faible estime de soi, de l'anxiété, des troubles du sommeil, des difficultés scolaires, de l'angoisse, de l'agressivité et même des pensées suicidaires.

2.3.5 Lorsque les auteurs de violence ne maltraitent pas seulement leur partenaire mais également les enfants, les troubles psychologiques et du développement peuvent être encore plus sérieux.

2.3.6 Grandir dans un contexte de violences domestiques peut également avoir des incidences sur la manière dont les enfants perçoivent la violence et entraîner chez eux un comportement violent. Parce qu'ils sont les témoins du comportement parental ou parce qu'ils font eux-mêmes l'expérience de la violence, les enfants peuvent reprendre les modèles de comportement problématiques des adultes. Le "cercle de la violence" peut conduire à ce que les garçons intègrent le rôle du coupable et les filles celui de la victime et qu'à l'âge adulte, ils deviennent eux-mêmes auteurs ou victimes de violences domestiques.

2.3.7 Les conséquences semblent particulièrement sérieuses pour les enfants qui ont dû endurer le meurtre de leur mère par son partenaire.

2.4 Analyse et propositions du CESE

2.4.1 Lorsque les enfants grandissent dans un contexte de violences domestiques, ils en sont toujours affectés de manière directe ou indirecte. Ils sont exposés à de nombreuses tensions qui peuvent avoir d'importantes conséquences sur leur bien-être et leur comportement et ce, de manière durable.

2.4.2 L'importance de ces conséquences a longtemps été sous-estimée. Bien qu'une discussion ait été lancée sur cette problématique ces dernières années, les enfants victimes de violence domestique ne sont toujours pas suffisamment pris en compte.

2.4.3 Dans le contexte des droits des enfants à une vie dénuée de violence, en particulier à une éducation sans violence, ainsi qu'à des soins et à une protection, cette situation ne peut plus être acceptée [10].

2.4.4 Les propositions du CESE sont axées notamment sur les domaines suivants:

2.4.5 Enquêtes dans les États de l'UE sur la situation des enfants au regard des violences domestiques.

2.4.5.1 La situation est extrêmement variée d'un pays à l'autre de l'UE pour ce qui est de la question de savoir si et dans quelle mesure la situation des enfants qui vivent dans un contexte de violences domestiques a été reconnue comme un problème dans les États membres de l'UE et si cette reconnaissance a conduit à des mesures d'intervention et de prévention [11]. Cela correspond à la situation décrite au niveau de l'UE dans l'avis du CESE sur la "violence domestique envers les femmes" [12].

2.4.5.2 Il serait important pour la discussion scientifique et politique au sein de l'Union européenne de disposer d'informations exactes et à jour sur la manière dont la société traite le phénomène des violences domestiques, les bases juridiques et les approches concernant la protection et l'assistance apportées aux enfants, et les mesures d'intervention et de prévention.

2.4.6 Réalisation de projets de recherche sur le type et l'ampleur des violences domestiques et sur leurs conséquences sur les enfants

2.4.6.1 Le domaine de recherche concernant "les enfants dans le contexte des violences domestiques" doit être décrit comme une "terra incognita" dans la plupart des États membres [13]. Il n'existe que de rares études sur la situation des enfants qui grandissent dans un contexte de violences domestiques. Les possibilités d'accès à l'aide et à l'assistance ainsi que les obstacles qui s'y opposent ne font l'objet que de rares recherches.

2.4.6.2 Il conviendrait que des enquêtes et des projets de recherche soient réalisés dans tous les États membres de l'UE sur les enfants qui vivent dans un contexte de violences domestiques. Il serait judicieux et nécessaire de coordonner les procédés afin de garantir que les méthodes et les résultats puissent être comparés [14].

2.4.7 Promouvoir l'assistance aux enfants indirectement victimes de violences domestiques

2.4.7.1 Tandis que les mesures de protection et d'assistance en faveur des femmes victimes de violences domestiques se sont clairement améliorées ces dernières années, il n'existe jusqu'à présent que de rares mesures de protection destinées aux enfants de ces femmes.

2.4.7.2 Pour que ces enfants soient protégés efficacement, il est important de distinguer la violence dont ils font l'expérience indirectement en tant que témoins et celle vécue directement du fait des mauvais traitements et des abus parentaux dont ils sont les victimes. Même s'il y a souvent des chevauchements, il conviendrait que les enfants touchés indirectement par la violence domestique soient pris en compte en tant que victimes à part entière, pour lesquelles il convient de développer des mesures d'assistance spéciales.

2.4.7.3 Dans les cas de violences domestiques, ni l'homme maltraitant ni la femme maltraitée ne sont en mesure de bien cerner la situation des enfants. C'est pourquoi les enfants ont besoin de services de consultation et d'assistance assurés par des institutions publiques et non gouvernementales. Les réglementations suédoises sont exemplaires à cet égard. Les enfants et les jeunes suédois disposent jusqu'à l'âge de 18 ans de leur propre médiateur ("Barnombudsmannen") qui entretient entre autres des contacts réguliers avec les enfants et les jeunes pour connaître leurs avis et leurs points de vue [15].

2.4.7.4 Très souvent, ce sont les voisins, les amis des parents ou la famille qui sont témoins des violences à l'égard des enfants. S'ils montraient une attitude active, de nombreuses tragédies pourraient être évitées. En pratique, il est cependant très rare qu'ils s'efforcent d'apporter leur aide à l'enfant maltraité. Pour vaincre ce type d'indifférence, il convient d'agir de manière conséquente et de conduire des campagnes d'information adaptées, qui libèrent également des émotions positives chez les témoins potentiels de violences.

2.4.8 Améliorer la coopération entre la protection de l'enfance et la protection des femmes

2.4.8.1 La protection des femmes et celle de leurs enfants contre les violences domestiques semblent très apparentées. Mais il existe en fait des conflits d'intérêt non négligeables entre la protection et l'assistance apportées aux femmes et celles apportées aux enfants.

2.4.8.2 Les maisons d'accueil et les services de conseils pour les femmes d'une part et les services d'assistance aux jeunes d'autre part entretiennent souvent une certaine méfiance les uns envers les autres.

2.4.8.3 Les résultats empiriques montrent cependant clairement que la coopération est nécessaire: Lorsque la menace et la maltraitance subies par la mère sont ignorées, les réglementations relatives aux droits de visite et de garde peuvent toujours contraindre les femmes à entretenir des contacts avec le partenaire violent, même après une séparation, et ainsi mettre les femmes et les enfants en danger et leur causer du tort [16].

2.4.8.4 L'objectif des stratégies et réglementations à venir doit être de mettre en place une bonne coopération entre les maisons d'accueil pour femmes en détresse et les services publics d'information destinés aux femmes d'une part et les services d'assistance aux jeunes, les tribunaux des affaires familiales, les centres de protection de l'enfance et les services publics d'information destinés aux familles d'autre part.

2.4.9 Davantage prendre en compte la dynamique des violences domestiques dans les réglementations du droit de visite et du droit de garde

2.4.9.1 Les réglementations des États membres de l'UE relatives au droit de la famille sont très souvent axées sur le modèle de la parentalité commune et coopérative et de la responsabilité commune de la mère et du père envers l'enfant, y compris à la suite d'une séparation, ainsi que sur la possibilité pour l'enfant de rendre visite à ses deux parents.

2.4.9.2 Dans les cas de violences domestiques où le parent violent passe outre les droits et les limites de sa partenaire et de l'enfant en permanence et, le plus souvent, pendant une longue période, et leur inflige des blessures physiques et psychologiques, les conditions nécessaires à la mise en œuvre d'un tel droit de la famille, à savoir une relation responsable et respectueuse ainsi que la capacité de faire la distinction entre les conflits conjugaux et le rôle parental, font défaut.

2.4.9.3 Dans les procédures de recours relatifs à la garde d'un enfant, il faut donc, davantage qu'auparavant, prendre en considération les éléments typiques de la violence domestique et en particulier la forte probabilité que le risque de violence demeure après la séparation. La protection et la sécurité des femmes et des enfants doivent être des éléments essentiels de la décision.

2.4.9.4 Lorsque l'on met en balance le droit des femmes à être protégées et soutenues, la protection et le bien-être des enfants et les droits des hommes, c'est la protection contre la violence qui doit toujours prévaloir sur le droit à entretenir un contact.

2.4.10 Des exigences particulières: les enfants des femmes migrantes maltraitées

2.4.10.1 Un certain nombre de cas de violences domestiques concerne des femmes et des enfants qui ont vécu une expérience d'immigration. Ils sont plus facilement susceptibles d'être menacés en raison des facteurs suivants: ils sont séparés des membres de leur famille, ils ont quitté leur environnement social habituel qui ne tolérerait pas la violence, leur condition de séjour est irrégulière, leurs connaissances linguistiques sont faibles et les conditions de vie sont difficiles dans leur environnement social. Les femmes migrantes semblent être plus fréquemment concernées par la violence domestique que les femmes du pays d'accueil.

2.4.10.2 La violence domestique est présente dans tous les pays, dans toutes les cultures et dans tous les milieux sociaux sans exceptions mais les femmes et les enfants sont particulièrement menacés dans les sociétés et les cultures où l'égalité entre les hommes et les femmes est la moins prononcée, où la répartition des rôles en fonction de critères de genres est la plus forte et où des normes culturelles viennent à l'appui des droits que les hommes ont vis-à-vis des femmes.

2.4.10.3 La situation juridique liée à chacune des conditions de séjour réduit concrètement le spectre des actions possibles. Cela est particulièrement valable pour les femmes migrantes en situation irrégulière et pour leurs enfants.

2.4.10.4 Il convient donc de prendre particulièrement en compte la situation des femmes migrantes et celle de leurs enfants lors de toutes les mesures d'intervention, d'aide et d'assistance. Il faut par ailleurs mettre en œuvre des campagnes d'information et d'amélioration de la sécurité de ces groupes de personnes en coopération avec les acteurs sociaux et les organisations de la société civile organisée.

2.4.11 Améliorer la formation initiale et la formation continue de toutes les professions qui interviennent dans le contexte de la violence domestique

2.4.11.1 La prise en compte des intérêts des enfants exige un haut degré de professionnalisme de la part de toutes les professions compétentes et de tous les domaines d'action pertinents — comme l'aide à l'enfance et à la jeunesse, les organismes de conseil et de protection, les organismes d'intervention, l'école, les jardins d'enfants et les établissements de loisirs, la santé publique, la police et la justice.

2.4.12 Mettre l'accent sur l'importance de la prévention contre la violence domestique

2.4.12.1 Tous les concepts et toutes les mesures qui sont appropriés pour empêcher la violence domestique perpétrée contre les femmes ont également un impact correspondant sur la situation des enfants qui vivent dans un contexte de violences domestiques [17].

2.4.12.2 De plus, il convient d'avoir recours à des mesures spéciales de prévention relatives aux enfants indirectement victimes de violences domestiques. Citons notamment les outils d'information destinés aux travailleurs de tous les domaines d'action.

Bruxelles, le 14 décembre 2006.

Le Président

du Comité économique et social européen

Dimitris Dimitriadis

[1] Avis d'initiative du CESE du 16.3.2006 sur "La violence domestique envers les femmes", Rapporteuse: Mme HEINISCH (JO C 110 du 9.5.2006, pp. 89-94), Paragraphes 2.3.4 et 2.3.5.http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/fr/oj/2006/c_110/c_11020060509fr00890094.pdf.

[2] Réseau européen de médiateurs pour enfants (ENOC):<http://www.ombudsnet.org>.

[3] Ceci est démontré dans B. Kavemann/U. Kreyssig (sous la dir. de.): Handbuch Kinder und häusliche Gewalt. Wiesbaden 2006.

[4] Les nombreux projets soutenus dans le cadre du programme DAPHNE sont exemplaires à cet égard. Un rapport publié par le centre de recherche Innocenti de l'UNICEF en 2005 et intitulé "Council of Europe Actions to Promote Children's Rights to Protection from all Forms of Violence" (Les actions du Conseil de l'Europe pour promouvoir les droits des enfants à être protégés contre toutes les formes de violence) donne un aperçu actuel des activités menées par le Conseil de l'Europe pour promouvoir les droits des enfants à être protégés contre toutes les formes de violence.

[5] Pour la définition, l'ampleur, les causes et les conséquences, voir l'avis du CESE sur la "Violence domestique envers les femmes" (note de bas de page 1).

[6] Voir à ce sujet: A. Mullender/R. Morley: Children living with domestic violence. Putting men's abuse of women on the Child Care Agenda, Londres, 1994.

[7] Voir à ce sujet: E. Peled e.a. (sous la direction de): Ending the cycle of violence. Community response to children of battered women. Thousand Oaks, CA 1995.

[8] Voir à ce sujet: A. Mullender/R. Morley: Children living with domestic violence. Putting men's abuse of women on the Child Care Agenda., Londres, 1994.

[9] On trouve une brève présentation et une évaluation comparatives de nombre de ces études dans Jeffrey L. Edleson: Should childhood exposure to adult domestic violence be defined as child maltreatment under the law?<http://www.mincava.umn.edu/link/documents/shouldch/shouldch.shtml>.

[10] Comme c'est le cas dans la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée par l'assemblée générale des Nations Unies en 1989 et qui a été ratifiée entre-temps par tous les signataires à l'exception de deux pays. Une communication de la Commission a été publiée en juillet 2006 sur la situation des droits de l'enfant au niveau de l'UE (COM(2006) 367 fin). Avis du CESE du

12/ 13.12.2006 sur la Communication de la Commission "Vers une stratégie européenne des droits de l'enfant", rapporteuse: Mme VAN TURNHOUT.

[11] C'est ce que montrent les rapports et informations existants sur l'Irlande, la Grande-Bretagne, le Danemark, la Suède et l'Allemagne. L'ouvrage publié sous la direction de Barbara Kavemann et Ulrike Kreyszig et intitulé "Handbuch Kinder und häusliche Gewalt" (Wiesbaden, 2006) donne un bon aperçu de la situation actuelle en Allemagne et dans quelques autres États membres.

[12] Voir à ce sujet le paragraphe 2.3.2. de l'avis du CESE sur la "violence domestique envers les femmes" (note de bas de page 1).

[13] Cette problématique n'est même pas abordée dans le chapitre consacré à la "violence contre les enfants et les jeunes" du rapport publié récemment (février 2006) et intitulé "State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights" (État de la recherche européenne sur la prévalence de la violence interpersonnelle et sur son impact sur la santé et les droits humains). ([http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence\(1\).pdf](http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence(1).pdf)).

[14] Par exemple dans le cadre du programme DAPHNE ou par l'intermédiaire d'une institution comme le réseau de recherche de l'UE nommé "réseau européen d'action de coordination sur les violations des droits humains (CAHRV)" qui est chargé de mener des recherches sur toutes les formes de violences interpersonnelles dans les relations entre les sexes et les générations et qui est financé par la Commission européenne dans le cadre du 6ème programme cadre (PCRD) (Voir http://www.cahrv.uni-osnabrueck.de/reddot/print_franzoesisch/index.html).

[15] Voir à ce sujet le discours du médiateur actuel "Corporal Punishment of Children" dans lequel il traite de la situation des enfants qui sont devenus témoins de violences domestiques (uniquement en anglais). (http://www.bo.se/files/in_%20english,%20publikationer,%20pdf/corporal_%20punishment%20of%20children060501.pdf) Cette institution existe dorénavant également dans d'autres pays; voir à ce propos le réseau européen des médiateurs pour enfants (ENOC): <http://www.ombudsnet.org>

[16] Cf. par exemple M. Hester/l. Radford: "Domestic violence and child contact arrangements in England and Denmark", Bristol, 1994. 70 % des femmes dont les enfants étaient en contact avec le père ont été à nouveau maltraitées lors des visites ou de l'accompagnement des enfants chez le partenaire, et /ou menacées, même après plus d'un an de séparation; 55 % des enfants ont été maltraités pendant les visites.

[17] Voir à ce sujet l'avis du CESE intitulé "Violence domestique envers les femmes".

ANNEXE III

Le 12 juillet 2010

JORF n°0158 du 10 juillet 2010
Texte n°2
LOI

LOI n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants (I)

NOR:JUSX1007012L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,
Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

CHAPITRE PREMIER : PROTECTION DES VICTIMES

Article I

I. — Le livre du code civil est complété par un titre XIV ainsi rédigé :

« TITRE XIV

« DES MESURES DE PROTECTION DES VICTIMES DE VIOLENCES

« Art. 515-9. - Lorsque les violences exercées au sein du couple ou par un ancien conjoint, un ancien partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou un ancien concubin mettent en danger la personne qui en est victime, un ou plusieurs enfants, le juge aux affaires familiales peut délivrer en urgence à cette dernière une ordonnance de protection.

« Art. 515-10. - L'ordonnance de protection est délivrée par le juge, saisi par la personne en danger, si besoin assistée, ou, avec l'accord de celle-ci, par le ministère public.

« Dès la réception de la demande d'ordonnance de protection, le juge convoque, par tous moyens adaptés, pour une audition, la partie demanderesse et la partie défenderesse, assistées, le cas échéant, d'un avocat, ainsi que le ministère public. Ces auditions peuvent avoir lieu séparément. Elles peuvent se tenir en chambre du conseil.

« Art. 515-11. - L'ordonnance de protection est délivrée par le juge aux affaires familiales, s'il estime, au vu des éléments produits devant lui et contradictoirement débattus, qu'il existe des raisons sérieuses de considérer comme vraisemblables la commission des faits de violence allégués et le danger auquel la victime est exposée. A l'occasion de sa délivrance, le juge aux affaires familiales est compétent pour :

« 1° Interdire à la partie défenderesse de recevoir ou de rencontrer certaines personnes spécialement désignées par le juge aux affaires familiales, ainsi que d'entrer en relation avec elles, de quelque façon que ce soit ;

« 2° Interdire à la partie défenderesse de détenir ou de porter une arme et, le cas échéant, lui ordonner de remettre au greffe contre récépissé les armes dont elle est détentrice ;

« 3° Statuer sur la résidence séparée des époux en précisant lequel des deux continuera à résider dans le logement conjugal et sur les modalités de prise en charge des frais afférents à ce logement. Sauf circonstances particulières, la jouissance de ce logement est attribuée au conjoint qui n'est pas l'auteur des violences ;

« 4° Attribuer la jouissance du logement ou de la résidence du couple au partenaire ou au concubin qui n'est pas l'auteur des violences et préciser les modalités de prise en charge des frais afférents à ce logement ;

« 5° Se prononcer sur les modalités d'exercice de l'autorité parentale et, le cas échéant, sur la contribution aux charges du mariage pour les couples mariés, sur l'aide matérielle au sens de l'article 515-4 pour les partenaires d'un pacte civil de solidarité et sur la contribution à l'entretien et à l'éducation des enfants ;

« 6° Autoriser la partie demanderesse à dissimuler son domicile ou sa résidence et à élire domicile chez l'avocat qui l'assiste ou la représente ou auprès du procureur de la République près le tribunal de grande instance pour toutes les instances civiles dans lesquelles elle est également partie. Si, pour les besoins de l'exécution d'une décision de justice, l'huissier chargé de cette exécution doit avoir connaissance de l'adresse de cette personne, celle-ci lui est communiquée, sans qu'il puisse la révéler à son mandant ;

« 7° Prononcer l'admission provisoire à l'aide juridictionnelle de la partie demanderesse en application du premier alinéa de l'article 20 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique.

« Le cas échéant, le juge présente à la partie demanderesse une liste des personnes morales qualifiées susceptibles de l'accompagner pendant toute la durée de l'ordonnance de protection. Il peut, avec son accord, transmettre à la personne morale qualifiée les coordonnées de la partie demanderesse, afin qu'elle la contacte.

« Art. 515-12. - Les mesures mentionnées à l'article 515-11 sont prises pour une durée maximale de quatre mois. Elles peuvent être prolongées au-delà si, durant ce délai, une requête en divorce ou en séparation de corps a été déposée. Le juge aux affaires familiales peut, à tout moment, à la demande du ministère public ou de l'une ou l'autre des parties, ou après avoir fait procéder à toute mesure d'instruction utile, et après avoir invité chacune d'entre elles à s'exprimer, supprimer ou modifier tout ou partie des mesures énoncées dans l'ordonnance de protection, en décider de nouvelles, accorder à la personne défenderesse une dispense temporaire d'observer certaines des obligations qui lui ont été imposées ou rapporter l'ordonnance de protection.

« Art. 515-13. - Une ordonnance de protection peut également être délivrée par le juge à la personne majeure menacée de mariage forcé, dans les conditions fixées à l'article 515-

« Le juge est compétent pour prendre les mesures mentionnées aux 1°, 2°, 6° et 7° de l'article 515-11. Il peut également ordonner, à sa demande, l'interdiction temporaire de sortie du territoire de la personne menacée. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République. L'article 515-12 est applicable aux mesures prises sur le fondement du présent article. »

II. — Le même code est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa de l'article 220-1 est supprimé ;

2° Au quatrième alinéa de l'article 220-1, le mot : « autres » est supprimé ;

3° Au troisième alinéa de l'article 257, après la référence : « 220-1 », est insérée la référence : « et du titre XIV du présent livre ».

Article 2

Les articles 53-1 et 75 du code de procédure pénale sont complétés par un 6° ainsi rédigé :

« 6° De demander une ordonnance de protection, dans les conditions définies par les articles 515-9 à 515-13 du code civil. Les victimes sont également informées des peines encourues par le ou les auteurs des violences et des conditions d'exécution des éventuelles condamnations qui pourraient être prononcées à leur encontre. »

Article 3

I. — L'article 375-7 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'il fait application des articles 375-2, 375-3 ou 375-5, le juge peut également ordonner l'interdiction de sortie du territoire de l'enfant. La décision fixe la durée de cette interdiction qui ne saurait excéder deux ans. Cette interdiction de sortie du territoire est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République. »

II. — Le dernier alinéa de l'article 373-2-6 du même code est ainsi rédigé :

« Il peut notamment ordonner l'interdiction de sortie de l'enfant du territoire français sans l'autorisation des deux parents. Cette interdiction de sortie du territoire sans l'autorisation des deux parents est inscrite au fichier des personnes recherchées par le procureur de la République. »

Article 4

Le I de l'article 23 de la loi n° 2003-239 du 18 mars 2003 pour la sécurité intérieure est complété par un 14° ainsi rédigé :

« 14° L'interdiction de sortie du territoire prévue aux articles 373-2-6, 375-7 et 515-13 du code civil. »

Article 5

I. — Après la section 2 du chapitre VII du titre II du livre II du code pénal, il est inséré une section 2 bis ainsi rédigée :

« Section 2 bis

« De la violation des ordonnances prises par le juge aux affaires familiales en cas de violences

« Art. 227-4-2. - Le fait, pour une personne faisant l'objet d'une ou plusieurs obligations ou interdictions imposées dans une ordonnance de protection rendue en application des articles 515-9 ou 515-13 du code civil, de ne pas se conformer à cette ou ces obligations ou interdictions est puni de deux ans d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.

« Art. 227-4-3. - Le fait, pour une personne tenue de verser une contribution ou des subsides au titre de l'ordonnance de protection rendue en application de l'article 515-9 du code civil, de ne pas notifier son changement de domicile au créancier dans un délai d'un mois à compter de ce changement est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende. »

II. — Après l'article 141-3 du code de procédure pénale, il est inséré un article 141-4 ainsi rédigé :

« Art. 141-4. - Les services de police et les unités de gendarmerie peuvent, d'office ou sur instruction du juge d'instruction, appréhender toute personne placée sous contrôle judiciaire à l'encontre de laquelle il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a manqué aux obligations qui lui incombent au titre des 9° et 17° de l'article 138. La personne peut alors, sur décision d'un officier de police judiciaire, être retenue vingt-quatre heures au plus dans un local de police ou de gendarmerie afin que soit vérifiée sa situation et qu'elle soit entendue sur la violation de ses obligations.

« Dès le début de la mesure, l'officier de police judiciaire informe le juge d'instruction.

« La personne retenue est immédiatement informée par l'officier de police judiciaire ou, sous le contrôle de celui-ci, par un agent de police judiciaire de la nature de l'obligation qu'elle est soupçonnée avoir violée et du fait qu'elle peut exercer les droits prévus par les troisième et quatrième alinéas de l'article 63-1, par les articles 63-2 et 63-3 et par les quatre premiers alinéas de l'article 63-4.

« Les pouvoirs conférés au procureur de la République par les articles 63-2 et 63-3 sont exercés par le juge d'instruction.

« Les articles 64 et 65 sont applicables à la présente mesure. La personne retenue ne peut faire l'objet d'investigations corporelles internes au cours de sa rétention par le service de police ou par l'unité de gendarmerie.

« A l'issue de la mesure, le juge d'instruction peut ordonner que la personne soit conduite devant lui, le cas échéant pour qu'il saisisse le juge des libertés et de la détention aux fins de révocation du contrôle judiciaire.

« Le juge d'instruction peut également demander à un officier ou un agent de police judiciaire d'aviser la personne qu'elle est convoquée devant lui à une date ultérieure. »

III. — Le second alinéa de l'article 141-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les dispositions de l'article 141-4 sont applicables ; les attributions confiées au juge d'instruction par cet article sont alors exercées par le procureur de la République. »

IV. — La dernière phrase du dernier alinéa de l'article 394 du même code est complétée par les mots : « ainsi que celles de l'article 141-4 ; les attributions confiées au juge d'instruction par cet article sont alors exercées par le procureur de la République. »

Article 6

I. — Après l'article 142-12 du code de procédure pénale, il est inséré un article 142-12-1 ainsi rédigé :

« Art. 142-12-1. - Par dérogation aux dispositions de l'article 142-5, l'assignation à résidence exécutée sous le régime du placement sous surveillance électronique mobile peut être ordonnée lorsque la

personne est mise en examen pour des violences ou des menaces, punies d'au moins cinq ans d'emprisonnement, commises :

« 1° Soit contre son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

« 2° Soit contre ses enfants ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire.

« Le présent article est également applicable lorsque l'infraction est commise par l'ancien conjoint ou concubin de la victime ou par la personne ayant été liée à elle par un pacte civil de solidarité, le domicile concerné étant alors celui de la victime. »

II. - Le code pénal est ainsi modifié :

1° Après l'article 131-36-12, il est inséré un article 131-36-12-1 ainsi rédigé :

« Art. 131-36-12-1. - Par dérogation aux dispositions de l'article 131-36-10, le placement sous surveillance électronique mobile peut être ordonné à l'encontre d'une personne majeure, dont une expertise médicale a constaté la dangerosité, condamnée à une peine privative de liberté d'une durée égale ou supérieure à cinq ans pour des violences ou des menaces commises :

« 1° Soit contre son conjoint, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

« 2° Soit contre ses enfants ou ceux de son conjoint, concubin ou partenaire.

« Le présent article est également applicable lorsque les violences ont été commises par l'ancien conjoint ou concubin de la victime, ou par la personne ayant été liée à elle par un pacte civil de solidarité, le domicile concerné étant alors celui de la victime. » ;

2° Après l'article 222-18-2, il est inséré un article 222-18-3 ainsi rédigé :

« Art. 222-18-3. - Lorsqu'elles sont commises par le conjoint ou le concubin de la victime ou le partenaire lié à la victime par un pacte civil de solidarité, les menaces prévues au premier alinéa de l'article 222-17 sont punies de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende, celles prévues au second alinéa du même article et au premier alinéa de l'article 222-18 sont punies de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende et celles prévues au second alinéa de l'article 222-18 sont punies de sept ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende. » ;

3° Au deuxième alinéa de l'article 222-48-1, la référence : « et 222-14 » est remplacée par les références : « 222-14 et 222-18-3 ».

III. - Lorsqu'une personne mise en examen pour un crime ou un délit commis à l'encontre de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité est placée sous assignation à résidence avec surveillance électronique mobile et qu'une interdiction de rencontrer la victime a été prononcée, cette dernière peut, si elle y consent expressément, se voir proposer l'attribution d'un dispositif de téléprotection lui permettant d'alerter les autorités publiques en cas de violation des obligations imposées au mis en examen ou le port d'un dispositif électronique permettant de signaler à distance que la personne mise en examen se trouve à proximité.

De tels dispositifs peuvent également être proposés à la victime lorsqu'une personne condamnée pour un crime ou un délit commis à l'encontre de son conjoint, de son concubin ou de son partenaire lié par un pacte civil de solidarité est placée sous surveillance électronique mobile dans le cadre d'un suivi socio-judiciaire ou d'une libération conditionnelle et qu'une interdiction de rencontrer la victime a été prononcée.

Ces dispositions sont également applicables lorsque les faits ont été commis par un ancien conjoint ou par un ancien concubin de la victime ou par une personne ayant été liée à cette dernière par un pacte civil de solidarité.

Ces dispositions sont applicables à titre expérimental, pendant une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, dans des ressorts déterminés par le ministère de la justice, selon des modalités précisées par arrêté.

Article 7

Le code civil est ainsi modifié :

1° L'article 373-2-1 est ainsi modifié :

a) Au troisième alinéa, après le mot : « Lorsque », sont insérés les mots : « conformément à l'intérêt de l'enfant », et les mots : « ce parent » sont remplacés par les mots : « le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale » ;

b) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « Lorsque l'intérêt de l'enfant le commande ou lorsque la remise directe de l'enfant à l'autre parent présente un danger pour l'un

d'eux, le juge en organise les modalités pour qu'elle présente toutes les garanties nécessaires. Il peut prévoir qu'elle s'effectue dans un espace de rencontre qu'il désigne, ou avec l'assistance d'un tiers de confiance ou du représentant d'une personne morale qualifiée. » ;

c) A la première phrase du dernier alinéa, les mots : « Ce parent » sont remplacés par les mots : « Le parent qui n'a pas l'exercice de l'autorité parentale » ;

2° L'article 373-2-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'intérêt de l'enfant le commande ou lorsque la remise directe de l'enfant à l'autre parent présente un danger pour l'un d'eux, le juge en organise les modalités pour qu'elle présente toutes les garanties nécessaires. Il peut prévoir qu'elle s'effectue dans un espace de rencontre qu'il désigne, ou avec l'assistance d'un tiers de confiance ou du représentant d'une personne morale qualifiée. »

Article 8

L'article 373-2-11 du code civil est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Les pressions ou violences, à caractère physique ou psychologique, exercées par l'un des parents sur la personne de l'autre. »

Article 9

Le premier alinéa de l'article 378 du même code est ainsi rédigé :

« Peuvent se voir retirer totalement l'autorité parentale par une décision expresse du jugement pénal les père et mère qui sont condamnés, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis sur la personne de leur enfant, soit comme coauteurs ou complices d'un crime ou délit commis par leur enfant, soit comme auteurs, coauteurs ou complices d'un crime sur la personne de l'autre parent. »

Article 10

Au deuxième alinéa de l'article 377 du même code, après les mots : « qui a recueilli l'enfant », sont insérés les mots : « ou un membre de la famille ».

Article 11

Le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 313-12, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin. » ;

2° L'article L. 431-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement de la carte de séjour temporaire de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'application de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin. »

Article 12

Le même code est ainsi modifié :

1° L'intitulé du chapitre VI du titre 1er du livre III est ainsi rédigé : « Dispositions applicables aux étrangers ayant déposé plainte pour certaines infractions, témoigné dans une procédure pénale ou bénéficiant de mesures de protection » ;

2° Le même chapitre VI est complété par deux articles L. 316-3 et L. 316-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 316-3. - Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée à l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. La condition prévue à l'article L. 311-7 du présent code n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Art. L. 316-4. - En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte pour une infraction mentionnée au premier alinéa de l'article 132-80 du code pénal. »

Article 13

Un rapport remis par le Gouvernement sur l'application des dispositions prévues à l'article 515-9 du code civil aux ressortissants algériens soumis à l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République algérienne démocratique et populaire relatif à la circulation, à l'emploi et au séjour en France des ressortissants algériens et de leurs familles, complété par un protocole, deux échanges de lettres et une annexe, signé à Alger le 27 décembre 1968, est présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010.

Article 14

Après l'article L. 211-2-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, il est inséré un article L. 211-2-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 211-2-2. - Un visa de retour est délivré par les autorités consulaires françaises à la personne de nationalité étrangère bénéficiant d'un titre de séjour en France en vertu des articles L. 313-11 ou L. 431-2 dont le conjoint a, lors d'un séjour à l'étranger, dérobé les documents d'identité et le titre de séjour. »

Article 15

Au quatrième alinéa de l'article 3 de la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique, après le mot : « civiles », sont insérés les mots : « lorsqu'ils bénéficient d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil ».

Article 16

Au deuxième alinéa de l'article 226-10 du code pénal, les mots : « de relaxe ou de non-lieu déclarant » sont remplacés par les mots : « de relaxe ou de non-lieu, déclarant » et les mots : « que la réalité du fait n'est pas établie » sont remplacés par les mots : « que le fait n'a pas été commis. »

Article 17

Le 3° de l'article L. 213-3 du code de l'organisation judiciaire est complété par des e et f ainsi rédigés :

« e) A la protection à l'encontre du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin violent ou d'un ancien conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin violent ;

« f) A la protection de la personne majeure menacée de mariage forcé. »

Article 18

L'article 66-1 de la loi n° 91-650 du 9 juillet 1991 portant réforme des procédures civiles d'exécution est ainsi rédigé :

« Art. 66-1. - Les articles 62, 65 et 66 de la présente loi ainsi que les articles L. 613-1 à L. 613-5 du code de la construction et de l'habitation ne sont pas applicables à l'expulsion du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin violent ordonnée par le juge aux affaires familiales sur le fondement de l'article 515-9 du code civil. »

Article 19

I. - Après le premier alinéa de l'article 5 de la loi n° 90-449 du 31 mai 1990 visant à la mise en oeuvre du droit au logement, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Des conventions sont également passées avec les bailleurs de logements pour réserver dans chaque département un nombre suffisant de logements, répartis géographiquement, à destination des

personnes victimes de violences, protégées ou ayant été protégées par l'ordonnance de protection prévue aux articles 515-9 et suivants du code civil. »

II. — Le premier alinéa de l'article 4 de la même loi est complété par deux phrases ainsi rédigées :
« Il prend également en compte les besoins des personnes victimes de violences au sein de leur couple ou au sein de leur famille, menacées de mariage forcé ou contraintes de quitter leur logement après des menaces de violences ou des violences subies effectivement. Le présent alinéa s'applique aussi au conjoint victime lorsque celui-ci est propriétaire de son logement. »

Article 20

L'article L. 822-1 du code de l'éducation est ainsi modifié :

1° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Une convention passée entre l'Etat et les centres régionaux des œuvres universitaires vise à la réservation d'un nombre suffisant de logements à destination des personnes majeures victimes de violences inscrites dans un établissement scolaire ou universitaire qui sont protégées ou qui ont été protégées par l'ordonnance de protection prévue aux articles 515-9 et suivants du code civil. » ;

2° A la seconde phrase du sixième alinéa, le mot : « troisième » est remplacé par le mot : « quatrième ».

Article 21

Un rapport remis par le Gouvernement sur la mise en place d'une formation spécifique en matière de prévention et de prise en charge des violences faites aux femmes et des violences commises au sein du couple est présenté au Parlement avant le 30 juin 2011. Cette formation serait destinée aux médecins, aux personnels médicaux et paramédicaux, aux travailleurs sociaux, aux agents des services de l'état civil, aux agents des services pénitentiaires, aux magistrats, aux avocats, aux personnels de l'éducation nationale, aux personnels d'animation sportive, culturelle et de loisirs et aux personnels de police et de gendarmerie.

Article 22

A la première phrase du deuxième alinéa et à la seconde phrase du huitième alinéa de l'article L. 441-1 du code de la construction et de l'habitation, les mots : « le prononcé de mesures urgentes ordonnées par le juge des affaires familiales en application du troisième alinéa de l'article 220-1 du même code » sont remplacés par les mots : « une ordonnance de protection délivrée par le juge aux affaires familiales en application du titre XIV du livre 1er du même code ».

CHAPITRE II : PREVENTION DES VIOLENCES

Article 23

I. — Après l'article L. 312-17 du code de l'éducation, il est inséré un article L. 312-17-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 312-17-1. - Une information consacrée à l'égalité entre les hommes et les femmes, à la lutte contre les préjugés sexistes et à la lutte contre les violences faites aux femmes et les violences commises au sein du couple est dispensée à tous les stades de la scolarité. Les établissements scolaires, y compris les établissements français d'enseignement scolaire à l'étranger, peuvent s'associer à cette fin avec des associations de défense des droits des femmes et promouvant l'égalité entre les hommes et les femmes et des personnels concourant à la prévention et à la répression de ces violences. »

II. — L'article L. 721-1 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les formations mentionnées aux trois alinéas précédents comportent des actions de sensibilisation à la lutte contre les discriminations, aux enjeux de l'égalité entre les femmes et les hommes, aux violences faites aux femmes et aux violences commises au sein du couple. »

Article 24

Il est institué une journée nationale de sensibilisation aux violences faites aux femmes fixée au 25 novembre.

Article 25

I. — Après le 4° de l'article 222-14 du code pénal, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les peines prévues par le présent article sont également applicables aux violences habituelles commises par le conjoint ou le concubin de la victime ou par le partenaire lié à celle-ci par un pacte civil de solidarité. Les dispositions du second alinéa de l'article 132-80 sont applicables au présent alinéa »

II. — Au dernier alinéa de l'article 222-48-1 du même code, après le mot : « précédent », sont insérés les mots : « qui sont commises sur un mineur de quinze ans par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la victime ».

Article 26

A la seconde phrase du dernier alinéa de l'article 471 du code de procédure pénale, les mots : « le juge de l'application des peines peut désigner » sont remplacés par les mots : « le tribunal correctionnel ou le juge de l'application des peines peut désigner ».

Article 27

I. — La loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication est ainsi modifiée :

1° Au dernier alinéa de l'article 42, les mots : « et les associations familiales » sont remplacés par les mots : « les associations familiales et les associations de défense des droits des femmes » ;

2° A la troisième phrase du deuxième alinéa de l'article 43-11, les mots : « et de la lutte contre les discriminations et » sont remplacés par les mots : « de la lutte contre les discriminations, les préjugés sexistes, les violences faites aux femmes, les violences commises au sein du couple et de l'égalité entre les hommes et les femmes. Elles » ;

3° Au dernier alinéa de l'article 48-1, les mots : « et les associations familiales reconnues par l'Union nationale des associations familiales » sont remplacés par les mots : « les associations familiales reconnues par l'Union nationale des associations familiales et les associations de défense des droits des femmes ».

II. — Le premier alinéa de l'article 2 de la loi n° 49-956 du 16 juillet 1949 sur les publications destinées à la jeunesse est complété par les mots : « ou sexistes ».

Article 28

I. — La loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 précitée est ainsi modifiée :

1° Au dernier alinéa de l'article 15, après le mot : « programmes », sont insérés les mots : « mis à disposition du public par un service de communication audiovisuelle » ;

2° Au 1° de l'article 43-9, après le mot : « haine », sont insérés les mots : « ou à la violence ».

II. — Au troisième alinéa du 7 du I de l'article 6 de la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, après le mot : « violence », sont insérés les mots : « notamment l'incitation aux violences faites aux femmes ».

Article 29

Un rapport remis par le Gouvernement sur la création d'un Observatoire national des violences faites aux femmes est présenté au Parlement avant le 31 décembre 2010.

CHAPITRE III : REPRESSION DES VIOLENCES

Article 30

Le 5° de l'article 41-1 du code de procédure pénale est ainsi modifié :

1° A la première phrase, les mots : « avec l'accord des parties » sont remplacés par les mots : « à la demande ou avec l'accord de la victime » ;

2° Il est ajouté une phrase ainsi rédigée :

« La victime est présumée ne pas consentir à la médiation pénale lorsqu'elle a saisi le juge aux affaires familiales en application de l'article 515-9 du code civil en raison de violences commises par son conjoint, son concubin ou le partenaire avec lequel elle est liée par un pacte civil de solidarité. »

Article 31

I. — Après l'article 222-14-1 du code pénal, il est inséré un article 222-14-3 ainsi rédigé :

« Art. 222-14-3. - Les violences prévues par les dispositions de la présente section sont réprimées quelle que soit leur nature, y compris s'il s'agit de violences psychologiques. »

II. — Après l'article 222-33-2 du même code, il est inséré un article 222-33-2-1 ainsi rédigé :

« Art. 222-33-2-1. - Le fait de harceler son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin par des agissements répétés ayant pour objet ou pour effet une dégradation de ses conditions de vie se traduisant par une altération de sa santé physique ou mentale est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende lorsque ces faits ont causé une incapacité totale de travail inférieure ou égale à huit jours ou n'ont entraîné aucune incapacité de travail et de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende lorsqu'ils ont causé une incapacité totale de travail supérieure à huit jours.

« Les mêmes peines sont encourues lorsque cette infraction est commise par un ancien conjoint ou un ancien concubin de la victime, ou un ancien partenaire lié à cette dernière par un pacte civil de solidarité. »

Article 32

Le début du premier alinéa de l'article 132-80 du même code est ainsi rédigé :

« Dans les cas respectivement prévus par la loi ou le règlement, les peines encourues pour un crime, un délit ou une contravention sont aggravées... (le reste sans changement). »

Article 33

I. — Après le 9° de l'article 221-4 du même code, il est inséré un 10° ainsi rédigé :

« 10° Contre une personne en raison de son refus de contracter un mariage ou de conclure une union. »

II. — Après l'article 221-5-3 du même code, il est inséré un article 221-5-4 ainsi rédigé :

« Art. 221-5-4. - Dans le cas où le crime prévu par le 10° de l'article 221-4 est commis à l'étranger à l'encontre d'une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation aux dispositions de l'article 113-7. »

III. — Après le 6° de l'article 222-3 du même code, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :

« 6° bis Contre une personne afin de la contraindre à contracter un mariage ou à conclure une union ou en raison de son refus de contracter ce mariage ou cette union. »

IV. — Après l'article 222-6-2 du même code, il est inséré un article 222-6-3 ainsi rédigé :

« Art. 222-6-3. - Dans le cas où le crime prévu par le 6° bis de l'article 222-3 est commis à l'étranger à l'encontre d'une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation aux dispositions de l'article 113-7. »

V. — Après le 6° des articles 222-8 et 222-10 du même code, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :

« 6° bis Contre une personne afin de la contraindre à contracter un mariage ou à conclure une union ou en raison de son refus de contracter ce mariage ou cette union ; ».

VI. — Après le 6° des articles 222-12 et 222-13 du même code, il est inséré un 6° bis ainsi rédigé :

« 6° bis Contre une personne, en raison de son refus de contracter un mariage ou de conclure une union ou afin de la contraindre à contracter un mariage ou à conclure une union ; ».

VII. — Après l'article 222-16-2 du même code, il est inséré un article 222-16-3 ainsi rédigé :

« Art. 222-16-3. - Dans le cas où les infractions prévues par le 6° bis des articles 222-8, 222-10, 222-12 et 222-13 sont commises à l'étranger à l'encontre d'une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation aux dispositions de l'article 113-7. S'il s'agit d'un délit, les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables. »

Article 34

Les autorités consulaires françaises prennent les mesures adaptées pour assurer, avec leur consentement, le retour sur le territoire français des personnes de nationalité française ou qui résident habituellement de manière régulière sur le territoire français lorsque ces personnes ont été victimes à l'étranger de violences volontaires ou d'agressions sexuelles commises dans le cadre d'un mariage forcé ou en raison de leur refus de se soumettre à un mariage forcé.

Article 35

I. — Après l'article 222-50 du code pénal, il est inséré un article 222-50-1 ainsi rédigé :

« Art. 222-50-1. - Les personnes physiques ou morales coupables de l'une des infractions prévues par les articles 222-33 et 222-33-2 encourent également la peine complémentaire d'affichage ou de diffusion de la décision prévue par l'article 131-35. »

II. — Au premier alinéa de l'article L. 1155-2 du code du travail, le montant : « 3 750 € » est remplacé par le montant : « 15 000 € ».

Article 36

La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article 222-22 du code pénal est supprimée.

Article 37

I. — Les articles 1er, 2, 5, 6, 16, 17, 18, 23, 25, 26, 27, 28, 30 à 34, le II de l'article 35 et l'article 36 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.

II. - Les articles 1ers, 2, 5, 6, 15 à 17, 23, 25, 26, 27, 28, 30 à 34, le II de l'article 35 et l'article 36 sont applicables en Polynésie française.

III. - Les articles 1ers, 2, 5, 6, 8, 16, 9, 17, 23, 25, 26, 27, 28, 30 à 34, le II de l'article 35 et l'article 36 sont applicables en Nouvelle-Calédonie.

IV. - Les articles 11 et 12 sont applicables à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin.

V. - L'ordonnance n° 2000-373 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers à Mayotte est ainsi modifiée :

1° Après l'article 16-1, sont insérés trois articles 16-2, 16-3 et 16-4 ainsi rédigés :

« Art. 16-2. - Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.

« Art. 16-3. - Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée à l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. La condition prévue à l'article 6-1 de la présente ordonnance n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Art. 16-4. - En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte pour une infraction mentionnée au premier alinéa de l'article 132-80 du code pénal. » ;

2° Le IV de l'article 42 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. »

VI. - L'ordonnance n° 2000-372 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en Polynésie française est ainsi modifiée :

1° Après l'article 17-1, sont insérés trois articles 17-2, 17-3 et 17-4 ainsi rédigés :

« Art. 17-2. - Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.

« Art. 17-3. - Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée à l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. La condition prévue à l'article 6-1 de la présente ordonnance n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Art. 17-4. - En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte pour une infraction mentionnée au premier alinéa de l'article 132-80 du code pénal. » ;

2° Le IV de l'article 44 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. »

VII. - L'ordonnance n° 2002-388 du 20 mars 2002 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en Nouvelle-Calédonie est ainsi modifiée :

1° Après l'article 17-1, sont insérés trois articles 17-2, 17-3 et 17-4 ainsi rédigés :

« Art. 17-2. - Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.

« Art. 17-3. - Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée à l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. La condition prévue à l'article 6-1 de la présente ordonnance n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Art. 17-4. - En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte pour une infraction mentionnée au premier alinéa de l'article 132-80 du code pénal. » ;

2° Le IV de l'article 44 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. »

VIII. — L'ordonnance n° 2000-371 du 26 avril 2000 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers dans les îles Wallis et Futuna est ainsi modifiée :

1° Après l'article 16-1, sont insérés trois articles 16-2, 16-3 et 16-4 ainsi rédigés :

« Art. 16-2. - Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil en raison des violences commises par son conjoint, son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin.

« Art. 16-3. - Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » est délivrée à l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. La condition prévue à l'article 6-1 de la présente ordonnance n'est pas exigée. Cette carte de séjour temporaire ouvre droit à l'exercice d'une activité professionnelle.

« Art. 16-4. - En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident peut être délivrée à l'étranger ayant déposé plainte pour une infraction mentionnée au premier alinéa de l'article 132-80 du code pénal. » ;

2° Le IV de l'article 42 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sauf si sa présence constitue une menace pour l'ordre public, l'autorité administrative accorde, dans les plus brefs délais, la délivrance ou le renouvellement du titre de séjour de l'étranger qui bénéficie d'une ordonnance de protection en vertu de l'article 515-9 du code civil. »

IX. - En l'absence d'adaptation, les références de la présente loi à des dispositions qui ne sont pas applicables à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Saint-Pierre-et-Miquelon, dans les îles Wallis et Futuna, en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie sont remplacées par les références aux dispositions ayant le même objet applicable localement.

Article 38 Les articles 1er et 2, le I de l'article 5, les articles 11, 12, 13, 15, 18, 20 et 22 entrent en vigueur le 1er octobre 2010.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.
Fait à Paris, le 9 juillet 2010.
Nicolas Sarkozy

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

François Fillon

La ministre d'Etat, garde des sceaux, ministre de la justice et des libertés,

Michèle Alliot-Marie

Le ministre de l'intérieur, de l'outre-mer et des collectivités territoriales,

Brice Hortefeux

Le ministre du travail, de la solidarité et de la fonction publique,

Eric Woerth

Le ministre de l'éducation nationale, porte-parole du Gouvernement,

Luc Chatel

Le ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du développement solidaire,

Eric Besson

La secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité,

Nadine Morano

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2010-769. Assemblée nationale : Proposition de loi n° 2121 ; Rapport de M. Guy Geoffroy, au nom de la commission spéciale, n° 2293 ; Discussion et adoption le 25 février 2010 (TA n° 428). Sénat : Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, n° 340, 2009-2010 ; Proposition de loi n° 118 (2009-2010) de M. Roland Courteau et plusieurs de ses collègues ; Rapport de M. François Pillet, au nom de la commission des lois, n° 564 (2009-2010) ; Avis de Mme Muguette Dini, au nom de la commission des affaires sociales, n° 562 (2009-2010) ; Rapport d'information de Mme Françoise Laborde, au nom de la délégation aux droits des femmes n° 553 (2009-2010) ; Texte de la commission n° 565 (2009-2010) ; Discussion les 22, 23 et 24 juin 2010 et adoption le 24 juin 2010 (TA n° 134, 2009-2010). Assemblée nationale : Proposition de loi (n° 2683) ; Rapport de M. Guy Geoffroy, au nom de la commission spéciale (n° 2684) ; Discussion et adoption le 29 juin 2010 (TA n° 502).

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES NOTES PAR ORDRE D'APPARITION

LISTE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES NOTES PAR ORDRE D'APPARITION

- (1) HOLDEN G., GEFFNER R., and JOURILES E.R., "Children exposed to marital violence", Washington (DC), American Psychology Association, 1998
- (2) SUDERMANN M., JAFFE P., "Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux", Agence de Santé Publique du Canada. 1998
- (3) VOUCHE J-P., ZINOUNE L., LAMBERT D., LOUBEYRE J., Bilan qualitatif "Les violences conjugales" Beauvais 2007.
- (4) LAVERGNE C., LESSARD G. & CHAMBERLAND C. (2006), « Concomitance de la violence conjugale et des mauvais traitements envers les enfants : comprendre le phénomène à partir du point de vue des acteurs sociaux concernés », Journal international de victimologie, 3, 13.
- (5) Pour de plus amples informations sur les violences sexuelles faites aux enfants, nous convions le lecteur à consulter les articles d'Evelyne JOSSE : « Les violences sexospécifiques à l'égard des enfants » et « Causes et facteurs de risque des violences sexospécifiques et sexuelles exercées contre les enfants » disponibles sur le site www.resilience-psy.com.
- (6) Nous empruntons ce terme à Wallerstein L., Lewis J., Blakeslee S. Ces auteurs nomment ainsi les effets retardés du divorce sur les enfants (« The Unexpected Legacy of Divorce : The 25 Year Landmark Study », New York, Hyperion Books, 2000).
- (7) « Recommandations du Jury », in « Comment reconnaître une maltraitance ancienne chez l'adulte et la personne âgée », <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/co...>
- (9) Evelyne JOSSE, « Déceler les violences sexuelles faites aux enfants », 2007, <http://www.resilience-psy.com>
- (10) Jean-Pierre VOUCHE "De l'emprise à la résilience", Editions Fabert, Paris, 2009.
- (11) Michael RUTTER, "Resilience : some conceptual considerations." J Adol Hlth 1993; 14 : 626-631
- (12) Ian GOODYER, "Risk and resilience processes in childhood and adolescence". In : Linström B, Spencer N, editors. Social paediatric. London : Oxford University Press, 1995 : 437-455
- (13) Stefan VANISTAENDAEL, "La résilience ou le réalisme de l'espérance". Cahier du Bice 1996
- (14) Léon KREISLER, "La résilience mise en spirale". Spirale 1996; 1 : 162-165
- (15) Michel MANCIAUX, "La résilience : mythe ou réalité". In : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup", Hommes et perspectives, 1998: 109-120.
- (16) Boris CYRULNIK, "Un merveilleux malheur" Paris : Poches Odile Jacob. février 2002
- (17) M. TOUSSIGNANT, "Ecologie sociale de la résilience", in : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup". Hommes et Perspectives, 1998 : p.61-73
- (18) Ch.F. BADURRA, "Traverser la guerre", in : Cyrulnik B, éditeur. "Ces enfants qui tiennent le coup". Hommes et Perspectives, 1998 : 73-91.
- (19) *Violences conjugales, changer les auteurs, changer leurs comportements*, revue « Non-Violence » actualités, n°310 – Mai-juin 2010
- (20) *Violences conjugales, changer les auteurs, changer leurs comportements*, revue « Non-Violence » actualités, n°310 – Mai-juin 2010, pp. 2
- (21) Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (ENVEFF), réalisée en 2000 par des chercheurs du CNRS, de l'Ined, de l'Inserm et des Universités
- (22) In Progress for Children: A report Card on Child Protection, Number 8, September 2008, <http://www.unesco.org>
- (23) In "Les victimes de la violence familiale sont souvent les enfants", UNESCO, Communiqué de presse, août 2006.
- (24) Quatrième rapport annuel au Parlement et au Gouvernement de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger, 2008.
- (25) Cité par CIAVALDINI A. et CHOQUET M. in N. Horassius, P. Mazet (sous la direction de), Conséquences des maltraitements sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir, Conférence de consensus, John Libbey Eurotext, 2003.
- (26) Idem.
- (27) ENVEFF, commandée par le Ministère du Travail, de la Solidarité et de la Fonction Publique, lancée et réalisée par une équipe pluridisciplinaire de chercheurs en France métropolitaine, l'ENVEFF est la première enquête nationale de grande ampleur dédiée aux violences subies par les femmes.
- (28) BOUHET et al. 1992; HSCP, 1997 cités par A. Ciavaldini et M. Choquet, op. cit. 11
- (29) Cité par VOUCHE J-P., "De l'emprise à la résilience", Editions Fabert, Paris, 2009.
- (30) Idem
- (31) JAFFE P., WOLFE D. A., WILSON S. K., *Children of battered woman*, Sage Publication, Newbury Park, (CA), 1990.
- (32) Cités par VOUCHE J-P., *De l'emprise à la résilience*, Fabert, Paris, 1999.
- (33) Idem.
- (34) Op. cit. 11.

- (35) VILA G. in N. Horassius, P. Mazet (sous la direction de), *Conséquences des maltraitances sexuelles. Reconnaître, soigner, prévenir, Conférence de consensus, John Libbey Eurotext, 2003.*
- (36) ROMANO H., *Enfants maltraités. Descriptions cliniques, évaluation et prise en charge*, Fabert, Collection Psychothérapies créatives,
- (37) DAMIANI C., *Les victimes. Violences publiques et crimes privés*, Editions Bayard, Paris, 1997.
- (38) WINNICOTT D.W., *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975,
- (39) L.TERR, « Childhood trauma : an outline and overview » pp 10-20, in : *American Journal of Psychiatry*, n° 148, 1991
- (40) J. HERMAN, « Trauma and recovery: the aftermath of violence from domestic abuse to political terror », *Basics Books*, 1997
- (41) L. DALIGAND, « Le psychotrauma de l'enfant » pp 224- 227, in : *Revue francophone du stress et du trauma*, n°4, tome 9, Nov 2009
- (42) P.CHAMBONCEL-SALIGUE, « Une meilleure coordination des actions pour servir l'intérêt de l'enfant » pp 28-32, in : *Le Journal des Psychologues*, n°277 : Mai 2010
- (43) BLINKOFF, J. « Empowering battered women as mothers. » In E. Peled, P. G. Jaffe, et J. L. Edleson (eds.), *Ending the Cycle of Violence—Community Responses to Children of Battered Women*, pp. 97-105, Thousand Oaks, (Californie), Sage Publications, 1995.
- (44) KAZARIAN, S. S. et L. Z. KAZARIAN. « Cultural Aspects of Family Violence. » In S. S. Kazarian et D. R. Evans (éd.), *Cultural Clinical Psychology Theory, Research and Practice*, New York, Oxford University Press, 316-347, 1998.
- (45) HOLDEN, G. W., R. GEFFNER et E. N., JOURILES. *Children exposed to marital violence*, Washington (DC), American Psychology Association, 1998.
- (46) JACKSON D.D., *L'étude de la famille*, in P. Watzlawick, J. Weakland, *Sur l'interaction*, LE SEUIL, Paris, 1981.
- (47) ONNIS L., *Corps et contexte, Thérapie familiale des troubles psychosomatiques*, Editions Fabert, Paris, 2009
- (48) ALLAIN-VOVARD J., et DEMARIA D., *Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique*, Chronique sociale, 2007 Lyon
- (49) A. DE MIJOLLA, *Dictionnaire International de la Psychanalyse*, Etui, 2005.
- (50) J.L. MORENO, *Théâtre de la spontanéité*, Epi, 1986.
- (51) J.L. MORENO, *Psychothérapie de groupe et psychodrame*, Poche, 2007.
- (52) A.A. SCHUTZENBERGER, *Le psychodrame*, Ed. Petite Bibliothèque Payot, 2003.
- (53) J. BOUSTRAT, « Expression et Psychose » pp 158, in : *Les cahiers de l'art cru*, n° 24, 1997
- (54) DEBIEN M-C., *Fabrication de marionnettes : Emergence d'une image et Construction du Moi*, Association « Marionnette et Thérapie », Bulletin trimestriel 2008/3,
- (55) VACHERET C., *Photo, groupe et soin psychique*, Presses Universitaires de Lyon, 2000.
- (56) VACHERET C., *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Dunod, 2002
- (57) SIRONI F., *"Bourreaux et victimes - Psychologie de la torture"*, éditions Odile Jacob, 1999
- (58) DELAGE M., *"La résilience : approche d'un nouveau concept"*, *Revue Francophone du Stress et du Trauma* Février 2001- Tome 1- n°2, 109-116
- (59) CYRULNIK B., *"Je me souviens"*, éditions L'ESPRIT DU TEMPS, 2009
- (60) S. FERENCZI, 1908-1912, *Psychanalyse 1, Œuvres complètes*, éditions PAYOT, Paris
- (61) Marlies SUDERMANN, Peter JAFFE, 1998, *"Les enfants exposés à la violence conjugale et familiale : guide à l'intention des éducateurs et des intervenants en santé et en services sociaux"*, Agence de Santé Publique du Canada.
- (62) BAUBET T., MORO M. R., 2006. « Clinique des traumatismes psychiques dans la première enfance », in Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert L., Moro M.R., *Bébés et traumatismes*, Grenoble, La Pensée sauvage, pp 37-57.
- (63) DELAGE M., 2001, « Répercussions familiales du traumatisme psychique », in *Stress et Trauma*, 1 (4) : 203-211.
- (64) ROMANO H., 2010, « traces du trauma dans les jeux d'enfants victimes d'évènements traumatiques », in *Le Journal des Psychologues*, n° 279, 57-61.
- (65) DALIGAND L., juin 2006, « Pédophiles et enfants victimes, le trauma, l'intime et la honte » in *Synapse* — n°226,
- (66) REBELO T., 2010, « De l'enfant triste à l'adolescent violent ? Je frappe pour ne pas pleurer », in *Le Journal des Psychologues*, n° 279, 34-37.
- (67) Nebout-Lénès M-C., « La trace sensorielle du trauma dans les dessins d'enfants victimes » in *Stress et Trauma*, 1 (2) : 103-108, 2001.

BIBLIOGRAPHIE

LISTE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS

A

ALLAIN-VOVARD & DEMARIA

"GRANDIR DANS L'OMBRE D'UN PARENT ALCOOLIQUE"
LYON, CHRONIQUE SOCIALE, 2007

B

Ch.F. BADURRA

"Traverser la guerre"

IN : CYRULNIK B, ÉDITEUR. "CES ENFANTS QUI TIENNENT LE COUP". HOMMES ET PERSPECTIVES,
1998 : 73-91

BAUBET T., MORO M. R.,

« CLINIQUE DES TRAUMAS PSYCHIQUES DANS LA PREMIERE ENFANCE »

IN BAUBET T., LACHAL C., OUSS-RYNGAERT L., MORO M.R., *BEBES ET TRAUMAS*, GRENOBLE, LA PENSEE SAUVAGE, PP 37-57. 2006.

BION W.,

« AUX SOURCES DE L'EXPERIENCE »

PARIS, PUF, 1979,

BOUHET & al.

HSCP, 1997 CITES PAR A. CIAVALDINI ET M. CHOQUET, OP. CIT. I I, 1992

BOUSTRAT J.

« EXPRESSION ET PSYCHOSE »

PP 158, IN : LES CAHIERS DE L'ART CRU, N° 24, 1997

C

CHAMBONCEL-SALIGUE P.

« UNE MEILLEURE COORDINATION DES ACTIONS POUR SERVIR L'INTERET DE L'ENFANT » PP 28-32, IN : LE
JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, N°277 : MAI 2010

André CIAVALDINI & CHOQUET

IN N. HORASSIUS, P. MAZET (SOUS LA DIRECTION DE),

**CONSEQUENCES DES MALTRAITANCES SEXUELLES. RECONNAITRE, SOIGNER, PREVENIR, CONFERENCE DE
CONSENSUS**

JOHN LIBBEY EUROTEXT, 2003

Boris CYRULNIK

"Un merveilleux malheur"

ODILE JACOB, 2005

Boris CYRULNIK

"JE ME SOUVIENS"

L'ESPRIT DU TEMPS, PAGE 50, 2009

D

Liliane DALIGAND

« PEDOPHILES ET ENFANTS VICTIMES, LE TRAUMA, L'INTIME ET LA HONTE »

In SYNAPSE - n°226, juin 2006

Liliane DALIGAND

« LE PSYCHOTRAUMA DE L'ENFANT »

PP 224- 227, IN : REVUE FRANCOPHONE DU STRESS ET DU TRAUMA, N°4, TOME 9, NOV 2009

Carole DAMIANI

"LES VICTIMES. VIOLENCES PUBLIQUES ET CRIMES PRIVÉS"
PARIS, EDITIONS BAYARD, 1997

Alain DE MIJOLLA

« DICTIONNAIRE INTERNATIONAL DE LA PSYCHANALYSE »
ETUI, 2005

Marie-Christine DEBIEN

"FABRICATION DE MARIONNETTES : EMERGENCE D'UNE IMAGE ET CONSTRUCTION DU MOI"
ASSOCIATION « MARIONNETTE ET THERAPIE », BULLETIN TRIMESTRIEL 2008/3

Michel DELAGE

"LA RESILIENCE : APPROCHE D'UN NOUVEAU CONCEPT"
IN REVUE FRANCOPHONE DU STRESS ET DU TRAUMA, Tome I - n°2, 109-116, FEVRIER 2001

Michel DELAGE

« REPERCUSSIONS FAMILIALES DU TRAUMATISME PSYCHIQUE »
IN *Stress et Trauma*, 1 (4) : 203-211, 2001.

Françoise DOLTO

« L'IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS »
PARIS, SEUIL, 1984.

E

ENQUÊTE NATIONALE SUR LES VIOLENCES ENVERS LES FEMMES EN
FRANCE (ENVEFF)

RÉALISÉE EN 2000 PAR DES CHERCHEURS DU CNRS, DE L'INED, DE L'INSERM ET DES UNIVERSITÉS

ETUDE SUR LA CRIMINALITÉ EN FRANCE

Quatrième rapport annuel au Parlement et au Gouvernement
RÉALISÉE EN 2008 PAR L'ONED (OBSERVATOIRE NATIONAL DE L'ENFANCE EN DANGER)

F

Sandor FERENCZI,

1908-1912,

Psychanalyse 1, Œuvres complètes,

PARIS, PAYOT

G

Ian GOODYER

"Risk and resilience processes in childhood and adolescence"

N : LINSTRÖM B, SPENCER N, EDITORS. SOCIAL PAEDIATRIC. LONDON : OXFORD UNIVERSITY
PRESS, 1995 : 437-455.

H

HERMAN, J.

« TRAUMA AND RECOVERY : THE AFTERMATH OF VIOLENCE FROM DOMESTIC ABUSE TO POLITICAL TERROR »
BASICS BOOKS, 1997

George HOLDEN, Robert GEFFNER, and Ernest N. JOURILES

"CHILDREN EXPOSED TO MARITAL VIOLENCE"
WASHINGTON (DC), AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION, 1998

I – J

JACKSON

"L'ETUDE DE LA FAMILLE"

IN P.WATZALAWICK, J.WEAKLAND, *SUR L'INTERACTION*
PARIS, LE SEUIL, 1981

Peter JAFFE, D.A.WOLFE, S.K.WILSON
"CHILDREN OF BATTERED WOMEN"
NEWBURY PARK (CALIFORNIA), SAGE PUBLICATION, 1990

Evelyne JOSSE
"LES VIOLENCES SEXOSPECIFIQUES A L'EGARD DES ENFANTS" & "CAUSES ET FACTEURS DE RISQUE DES
VIOLENCES SEXOSPECIFIQUES ET SEXUELLES EXERCEES CONTRE LES ENFANTS"
HTTP://WWW.RESILIENCE-PSY.COM

"DECELER LES VIOLENCES SEXUELLES FAITES AUX ENFANTS"
[HTTP://WWW.RESILIENCE-PSY.COM](http://WWW.RESILIENCE-PSY.COM), 2007

K

KAZARIAN, S. S. et KAZARIAN, L.K.

« CULTURAL ASPECTS OF FAMILY VIOLENCE. »

In S. S. KAZARIAN ET D. R. EVANS (ÉD.), *CULTURAL CLINICAL PSYCHOLOGY THEORY, RESEARCH AND PRACTICE*, NEW YORK, OXFORD
UNIVERSITY PRESS, 316-347, 1998.

Léon KREISLER
"*La résilience mise en spirale*"
SPIRALE ; 1 : 162-165, 1996

M

Michel MANCIAUX
"*La résilience : mythe ou réalité*"
IN : CYRULNIK B, ÉDITEUR. CES ENFANTS QUI TIENNENT LE COUP. HOMMES ET PERSPECTIVES,
1998: 109-120.

Jacob Lévy MORENO
« THEATRE DE LA SPONTANEITE »
EPI, 1986

Jacob Lévy MORENO
« PSYCHOTHERAPIE DE GROUPE ET PSYCHODRAME »
POCHE, 2007

N

Marie-Claude NEBOUT-LENES
« LA TRACE SENSORIELLE DU TRAUMA DANS LES DESSINS D'ENFANTS VICTIMES »
IN *Stress et Trauma*, 1 (2) : 103-108, 2001.

O

Luigi ONNIS
"CORPS ET CONTEXTE, THERAPIE FAMILIALE DES TROUBLES PSYCHOSOMATIQUES"
PARIS, EDITIONS FABERT, 2009

Q – R

Hélène ROMANO
"ENFANTS MALTRAITES. DESCRIPTIONS CLINIQUES, EVALUATION ET PRISE EN CHARGE"
FABERT, COLLECTION PSYCHOTHERAPIES CREATIVES

Hélène ROMANO

« **TRACES DU TRAUMA DANS LES JEUX D'ENFANTS VICTIMES D'ÉVÉNEMENTS TRAUMATIQUES** »
IN LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, N° 279, 57-61, 2010.

Teresa REBELO

« **De l'enfant triste à l'adolescent violent ? Je frappe pour ne pas pleurer** »
IN LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES, N° 279, 57-61, 2010.

Michael RUTTER

"Resilience : some conceptual considerations"
J ADOL HLTH ; 14 : 626-631, 1993

S

Anne Ancelin SCHUTZENBERGER

« **LE PSYCHODRAME** »
ED. PETITE BIBLIOTHEQUE PAYOT, 2003

Françoise SIRONI

"BOURREAUX ET VICTIMES - PSYCHOLOGIE DE LA TORTURE"
EDITIONS ODILE JACOB, 1999

Marlies SUDERMANN, Peter JAFFE

**"LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE : GUIDE À L'INTENTION DES
EDUCATEURS ET DES INTERVENANTS EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX"**
AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, 1998

T

TERR, L.

« **CHILDHOOD TRAUMA : AN OUTLINE AND OVERVIEW** »
PP 10-20, IN : AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, N° 148, 1991

M. TOUSSIGNANT

"Ecologie sociale de la résilience"
IN : CYRULNIK B, ÉDITEUR. "CES ENFANTS QUI TIENNENT LE COUP". HOMMES ET
PERSPECTIVES, P. 61-73, 1998

U – V

Claudine VACHERET

« **PHOTO, GROUPE ET SOIN PSYCHIQUE** »
PRESSES UNIVERSITAIRES DE LYON, 2000.

Claudine VACHERET

« **PRATIQUER LES MÉDIATIONS EN GROUPE THÉRAPEUTIQUES** »
DUNOD, 2002

Stefan VANISTAENDAEL

"La résilience ou le réalisme de l'espérance"
CAHIER DU BICE 1996

VILA

IN N. HORASSIUS, P. MAZET (SOUS LA DIRECTION DE),
« **CONSEQUENCES DES MALTRAITEMENTS SEXUELLES. RECONNAÎTRE, SOIGNER, PRÉVENIR** », CONFÉRENCE DE
CONSENSUS »
JOHN LIBBEY EUROTEXT, 2003

Jean-Pierre VOUCHE, Linda ZINOUNE, Dominique LAMBERT, Justine LOUBEYRE

"BILAN QUALITATIF - LES VIOLENCES CONJUGALES"
BEAUVAIS, 2007

Jean-Pierre VOUCHE

"DE L'EMPRISE A LA RESILIENCE": TRAITEMENTS PSYCHOLOGIQUES DES VIOLENCES CONJUGALES:
AUTEURS, VICTIMES, ENFANTS EXPOSES"
PARIS, FABERT, 2009

W

WALLERSTEIN, LEWIS & BLAKESLEE

"THE UNEXPECTED LEGACY OF DIVORCE : THE 25 YEAR LANDMARK STUDY"

NEW YORK, HYPERION BOOKS, 2000

WINNICOTT D.W,

« JEU ET REALITE »

PARIS, GALLIMARD, 1975

TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE

Par le Professeur Loïck VILLERBU. 5

INTRODUCTION 8

1. SITUATIONS A RISQUE ET RESILIENCE : 8

1.A. LES ENFANTS ET ADOLESCENTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES 11

1.B. LES ENFANTS VICTIMES DE CRIMES SEXUELS 15

1.C. CONCEPT DE RESILIENCE 17

2. LES STATISTIQUES 2000 – 2010 AU NIVEAU INTERNATIONAL ET INTERNATIONAL 21

2.A. Le rapport d'Amnesty International (février 2010) 21

2.B. Le rapport de l'UNICEF 21

2.C. En France, l'Enquête Victimisation de l'Observatoire National de la Délinquance de 2007 22

2.D. Avis du Comité économique et social européen "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques" du 21 avril 2006. 22

2.E. L'étude d'ODAS de 2002 24

2.F. L'Enquête Nationale sur les Violences envers les femmes en France 25

2.G. Le Rapport Annuel de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger de 2008 25

3. LES DOMMAGES CAUSES A CES ENFANTS 26

3.A. LA NECESSITE D'INTREVENIR 26

4. CREATION DES ESPACES CLINIQUES 31

4.A. LES EVALUATIONS DES SITUATIONS A RISQUES 31

4.B. LE REPERAGE DES SOUFFRANCES 32

4.C. LES ETATS PSYCHOLOGIQUES DES ENFANTS VICTIMES ET LEUR EVOLUTION EN THERAPIE DE GROUPE 42

4.D. L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT REVELANT 68

4.E. LES THERAPIES POUR LA FAMILLE ET LES ENFANTS 71

5. LES CADRES CLINIQUES : EXEMPLES D'OUTILS CLINIQUES ET DE DISPOSITIFS SUR LA GARENNE-COLOMBES ET BEAUVAIS 76

5.A. OUTILS CLINIQUES 76

5.B. DISPOSITIFS THERAPEUTIQUES DU COUPLE ET DE LA FAMILLE 86

6. LES EFFETS DE LA RESILIENCE 96

6.A. SIGNES CLINIQUES 96

6.B. COMPORTEMENTS EN SEANCES 98

6.C. RECITS DES PARENTS 99

6.D. INSTRUMENTS DE MESURE 100

7. CONSEILS ET OUTILS POUR LES PARENTS ET LES PROFESSIONNELS 116

CONCLUSION	133
ANNEXES	135
I. Deuxième plan global triennal (2008-2010)	136
II. Avis du Comité économique et social européen "Les enfants — victimes indirectes de violences domestiques"	148
III. Loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants	156
BIBLIOGRAPHIE	168
LISTE DES NOTES PAR ORDRE D'APPARITION	169
LISTE ALPHABÉTIQUE DES AUTEURS	171
TABLE DES MATIÈRES	176