

DE L'AUDITION A L'ECOUTE : ACCOMPAGNER L'ENFANT VICTIME

Frédéric Jésus *

Un enfant a été maltraité, ou l'a peut-être été. Certains adultes n'ont rien vu ou auraient préféré ne rien voir. Mais, le plus souvent, chacun s'émeut, s'active, s'agite, s'énerve parfois, pour bien faire, pour mieux faire, pour trouver sa place et jouer son rôle au plus près de cette jeune victime. Et, très vite, tout devient compliqué. L'enfant victime peut chercher, par exemple, à se montrer fidèlement attaché aux modes de relation qu'il a éprouvés et acquis avec ses parents ou avec les autres adultes, voire avec les autres enfants, qui l'ont maltraité. Violences, rapports de force, provocations, position de victime, auto-dépréciations sont devenus pour lui des normes de communication qu'il va peut-être tenter de reproduire avec ceux qui se proposent de l'aider. Tout professionnel dont l'idéal est de soigner, de protéger, de réparer peut dès lors craindre d'être inconsciemment ou irrationnellement amené à agir à l'inverse de cet idéal, en particulier en institution éducative ou soignante. Autant dire qu'accompagner un enfant victime est une mission complexe, et ceci à chacune des phases de cet accompagnement. Elle suppose tout d'abord de renoncer à l'angélisme d'une éducation ou d'un soin eux-mêmes expurgés de toute violence, et ne devrait jamais perdre de vue la personne de l'enfant derrière son statut de victime.

UNE EDUCATION ET UN SOIN SANS VIOLENCE SONT-ILS POSSIBLES ?

La violence est omniprésente dans les rapports sociaux. Elle contribue à la construction de la norme selon un processus de crise : la violence détruit un ordre des choses, crée un déséquilibre, puis un nouvel équilibre apparaît, qui cherche alors à s'inscrire dans le droit. En va-t-il de même dans les rapports entre enfants et adultes ?

La difficulté à parler ou à agir sans violence quand il est question de la violence faite aux enfants laisse entrevoir un mécanisme de contamination : la violence est contagieuse. On sait qu'un salarié maltraité par son employeur dans la journée devient le soir un parent (ou un époux) potentiellement maltraitant. Mais, plus généralement, la présence de la violence dans les situations éducatives est liée aux caractéristiques de l'agressivité dans la vie pulsionnelle tant de l'enfant que de l'éducateur¹. La relation éducative est souvent le champ de l'affrontement des désirs des sujets engagés dans cette relation. Le désir de l'enfant est d'essence impérialiste, en ceci qu'il vise à s'assurer l'emprise sur l'objet désiré. L'agressivité surgit quand ce désir rencontre l'interdit moral et social, posé par un tiers, qui stipule le renoncement à réduire l'autre à un statut d'objet de vengeance ou de jouissance.

C'est pourquoi la transgression de cet interdit par l'adulte — ou, parfois, le mineur — abuseur est gravement confusionnante et parfois déstructurante pour l'enfant. Elle délégitime cet interdit et, avec lui, la frustration éducative qui est fondée sur la volonté de limiter la toute-puissance du désir de l'enfant, de socialiser ce désir pour mieux l'ouvrir aux règles de la communication et de l'échange. C'est pourquoi aussi il importe que, face

* *Pédopsychiatre, médecin de santé publique. Médecin chef du secteur 95 I 05 de psychiatrie infanto-juvénile (Val d'Oise). Chargé de mission à l'ODAS(Observatoire national de l'action sociale décentralisée). Coordinateur du RIDS (Réseau d'informations sur le développement social)*

¹ "Grandir est un acte agressif par nature", disait le pédiatre et psychanalyste britannique D.W. WINNICOTT.

à cette violence primaire (physique, psychique ou sexuelle), les autres adultes refusent de régresser à ce niveau de fonctionnement. Leurs désirs de protection, de réparation et de répression doivent rester socialisés et continuer de se manifester selon les règles de l'échange et de la communication, selon un principe de respect de chacun et de tous. C'est là une condition du refus de la contagion.

Quatre principes sont dès lors à promouvoir pour prémunir les institutions éducatives ou soignantes de la contagion de la violence :

- le respect de la globalité de la personne de l'enfant (qui n'est pas seulement un élève, un patient, une victime de mauvais traitements, etc.) ;
- le respect de ses droits à la protection, mais aussi à la prise en compte de son expression, à la participation éclairée aux décisions qui le concernent ;
- le bénéfice d'une éducation raisonnablement exigeante qui, tout en étant non-violente et non-hostile, ne pourra pas toujours faire l'économie de la confrontation ;
- des professionnels prémunis, par leur formation et par l'organisation et le fonctionnement de leur institution, de la tentation de régresser à la conception infantile du "droit sans devoir".

Ces principes devraient se concrétiser dans le projet de service et le règlement intérieur de l'institution qui, outre leur fonction de contre-feux permanents aux risques de passages à l'acte de celle-ci, soutiendraient dès lors une démarche éthique construite sur le respect non seulement de l'enfant mais aussi de chacun des adultes, professionnels et parents (y compris des parents maltraitants) en contact avec lui. En aspirant à devenir mutuel, le respect offre, lui aussi, l'opportunité de la contagion. Reposant sur la capacité à se sentir concerné par l'autre et par son devenir, il crée les conditions de la responsabilisation de chacun dans la part de fonction éducative qui lui revient.

Ces conditions s'avèrent essentielles pour accompagner l'enfant victime de violence dans chacune des trois dimensions du traumatisme :

- la violence effectivement subie et vécue au moment où elle se produit ;
- la représentation que s'en fait l'enfant et les sentiments intimes et complexes qu'elle lui inspire ;
- la représentation que s'en font les adultes qui l'entourent, les paroles et les actes qui en résultent de leur part et qui peuvent apaiser et restaurer mais aussi aggraver, redoubler ou entretenir la violence initiale.

LE TEMPS DE LA PRESOMPTION ET/OU DE LA REVELATION D'UN MAUVAIS TRAITEMENT, ET CELUI DU SIGNALEMENT

La qualité de cette première phase détermine celle des suivantes, notamment aux yeux de l'enfant. Ce souci d'accompagner l'enfant est essentiel dès le départ et va conditionner les phases ultérieures. Il suppose en toutes circonstances :

- que les professionnels aient été formés à repérer et analyser les éléments de présomption et, plus encore, à être à l'écoute de leurs sentiments, de leurs doutes et de leurs convictions ;
- que, face à une présomption ou à une révélation, le professionnel sache ne pas rester seul et s'ouvrir à un tiers, également professionnel, de ce qu'il a vu, pensé ou entendu ;
- qu'à l'issue de cette première évaluation, et s'il y a lieu, toutes les mesures de protection de l'enfant soient prises sans délai, et si possible en lien avec sa famille ;

- que l'enfant soit informé du pourquoi et du comment les dispositions de protection ont été prises, et ceci en des termes concrets et dépourvus de tout jugement de valeur sur les personnes et sur les faits ;
- que le professionnel agisse à la fois en citoyen, tenu de porter assistance à toute personne en danger, et en professionnel, levé de l'obligation de secret afin de transmettre, s'il y a lieu, un signalement à l'autorité administrative ou judiciaire².

La situation est particulièrement complexe lorsque l'enfant réside en institution ou en famille d'accueil car les révélations peuvent impliquer, parmi les auteurs présumés, les parents, mais aussi des adultes ou d'autres enfants de l'institution ou de la famille d'accueil. L'enfant, en institution, se trouve triplement vulnérable :

- en tant qu'enfant, dépourvu de la capacité juridique de faire valoir ses droits par lui-même ;
- en tant qu'enfant séparé de ses parents et confié à des adultes qui exercent à leur place tout ou partie des rôles afférents à l'autorité parentale ;
- le cas échéant, en tant qu'enfant entravé dans son expression par un handicap.

Mais sont également vulnérables :

- les parents eux-mêmes, surtout quand l'institution leur adresse un message implicite de disqualification ;
- les professionnels de l'institution, lorsqu'ils se sentent relégués à des tâches d'exécution et/ou qu'ils ne bénéficient pas de garanties statutaires suffisantes, et pour qui la prise de parole peut alors être difficile, voire dangereuse.

Dans les institutions hyper-hiérarchisées ou dirigées de façon violente, le sentiment de vulnérabilité attaché à la prise de parole peut lui aussi être de nature contagieuse entre enfants, parents et professionnels. Dans ces circonstances, il est tout aussi dangereux de parler que de se taire.

Une fois dévoilée et analysée une situation de mauvais traitement présumé, il faut souligner que, pour légitime qu'il soit, le projet de rendre justice à l'enfant ne passe pas nécessairement ou exclusivement par une procédure judiciaire. Des réponses de nature dite "administrative" peuvent et doivent aussi être activées d'emblée ; elles peuvent d'ailleurs contribuer à fonder par la suite l'intervention judiciaire éventuelle. Les signalements judiciaires peuvent en revanche présenter une série d'inconvénients quand ils s'avèrent excessifs ou inappropriés :

- ils peuvent entraver, par leur nombre, l'efficacité des interventions des procureurs et des juges des enfants ;
- ils peuvent apporter un sentiment de fausse sécurité aux auteurs du signalement quand, par manque d'éléments, le parquet est amené à prononcer un classement sans suite ;
- ils peuvent dramatiser les relations entre les parents et les professionnels et faire obstacle à la continuité de ces relations, à la confiance mutuelle qu'elles requièrent.

Le recours non pertinent au signalement judiciaire, loin de contribuer à la protection de l'enfant, peut donc constituer au contraire un équivalent de violence institutionnelle, être perçu par la famille comme une intrusion injustifiée dans l'intimité de sa vie privée ou comme un renoncement unilatéral des professionnels à la dimension contractuelle de l'action préventive.

² Tout signalement doit : résulter d'une évaluation pluri-professionnelle et pluri-institutionnelle ; décrire aussi précisément que possible la personne de l'enfant, sa situation familiale et sociale ; relater les éléments de présomption ou les faits révélés, en les distinguant de l'analyse que le professionnel en fait ; transmettre l'identité du ou des auteurs présumés ; informer des démarches de protection entreprises, notamment auprès de la famille, et de leurs résultats ; enfin, décliner les mesures préconisées.

Ceci rappelé, l'objectif prioritaire à viser reste la sécurisation physique, affective et psychique de l'enfant, et ceci d'autant plus que le moment du dévoilement a un effet traumatique qu'il convient de distinguer du mauvais traitement lui-même. Il est le moment où volent en éclat les mécanismes de défense psychologique qui garantissent à l'enfant l'illusion d'une paix psychique et celle d'une relation acceptable avec son agresseur. La procédure administrative ou, plus encore, judiciaire qui va s'enclencher a peu de prise et d'effet restructurant, bien au contraire parfois, sur ce moment de fragilisation accrue, voire de détresse de l'enfant. Les conditions d'engagement d'un processus thérapeutique sont d'autre part loin d'être encore réunies — sauf pour ce qui concerne les soins physiques à prodiguer sans attendre face à des blessures patentées. Si bien que le dispositif institutionnel d'accompagnement et de sécurisation de l'enfant devra se distinguer à la fois du traitement administratif ou judiciaire et du projet thérapeutique :

- il doit procurer à l'enfant un authentique soutien psychologique, mais aussi socio-éducatif, lui permettant de s'adresser à des adultes, d'être écouté, compris, conseillé, accueilli dans l'expression de ses craintes, de ses demandes d'explications, de réassurance, de régression parfois ;
- il doit aussi permettre à l'enfant de poursuivre sa vie d'écolier, de sportif, de musicien, d'internaute, etc. , bref d'enfant, et ceci presque comme si de rien n'était.

La prise en compte, dès cette phase, des besoins, demandes et comportements de l'enfant — qu'ils soient réactionnels ou non — constitue d'emblée un véritable soin. Cette façon de "prendre soin" de l'enfant peut être complexe et éprouvante pour les différents adultes, professionnels ou non, qui y participent. Il importe alors de répondre aux besoins d'accompagnement de ces accompagnateurs, et de coordination de leurs interventions. Il importe en effet :

- de favoriser leur prise de distance émotionnelle et affective tout en préservant leurs capacités d'empathie (vis-à-vis de l'enfant comme de l'auteur présumé, notamment si celui-ci est un mineur) ;
- de les aider à conserver une capacité d'accueil et de soutien à l'égard de la famille de l'enfant, à assumer leurs responsabilités habituelles et à assurer le cas échéant une fonction médiatrice entre l'enfant et sa famille.

Une supervision institutionnelle est ici souhaitable. Elle doit permettre la définition et la lisibilité des objectifs de cet accompagnement, la cohérence et l'adaptation des interventions, l'organisation du soutien aux intervenants, l'évaluation des effets qu'elle produit.

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT AU COURS DE LA PROCEDURE JUDICIAIRE

Rendre justice à l'enfant victime de mauvais traitements intra-familiaux ou institutionnels consiste tout d'abord à lui confirmer officiellement que l'agression qu'il a subie est condamnable en même temps qu'à faire cesser dans les meilleurs délais les circonstances qui lui ont permis de se produire, voire de se reproduire. C'est à ces conditions que l'enfant pourra devenir acteur de la procédure administrative ou judiciaire le concernant, ou tout du moins un sujet – et pas seulement un objet – de la protection et de la réparation qu'elle doit lui garantir.

L'enfant qui a pris la parole en tant que victime ne pourra continuer à la garder en tant que sujet actif et impliqué que s'il a tout d'abord obtenu la sécurité qu'il recherchait en première intention. Rendre justice pourrait alors consister à restituer à l'enfant victime son statut d'enfant sujet, le statut de victime apparaissant de ce fait comme initialement nécessaire mais aussi comme nécessairement transitoire.

C'est sur ces bases que peuvent s'instaurer le temps et l'espace du traitement tant de l'enfant que de la situation à laquelle il a été exposé, traitements assortis le cas échéant de la sanction de l'agresseur et du prononcé des mesures de réparation des préjudices.

Lorsqu'un enfant a subi des mauvais traitements, la reconnaissance et la clarification de son statut de victime viennent donc renforcer la valeur et la portée de sa parole. Mais la possibilité que ce statut vienne faciliter l'engagement d'un processus thérapeutique dépend en grande partie de la forme sous laquelle la justice est alors présentée, mise en œuvre, et au total rendue à l'enfant. Car, sur le fond comme sur la forme, rendre justice ne consiste pas seulement à sanctionner l'auteur mais aussi à rendre la victime apte à prendre la parole, à être entendue et pas seulement auditionnée.

Les objectifs de l'accompagnement de l'enfant pendant la longue — et souvent bien trop longue — procédure qui s'engage sont dès lors :

- d'éviter que celle-ci ne soit vécue dans la solitude et l'ignorance de ce qui se passe ;
- d'éviter que les étapes clefs en laquelle elle se décompose (auditions, expertises, confrontation, classement sans suite, non-lieu, procès pénal, réparation civile...) ne constituent autant de risques de "survictimisation" ;
- de repérer à ces occasions l'opportunité ou la nécessité d'orienter l'enfant vers une prise en charge psychothérapeutique appropriée et de participer à la mise en place de celle-ci.

L'accompagnement requis est donc, à cette phase, fondamentalement global et complexe. Il est psychologique et psychosocial, sur la lancée de ce qui a été instauré lors de la phase du dévoilement et du signalement ; et judiciaire, pour favoriser un cheminement éclairé et non-traumatique de l'enfant, mais aussi de ses proches, tout au long de la procédure.

C'est pourquoi, lorsque les parents ne peuvent pas représenter valablement les intérêts de leur enfant, la participation à cet accompagnement d'un administrateur ad hoc — en l'occurrence une personne physique capable d'en assumer correctement les fonctions et le rôle — peut s'avérer précieuse et utile pour tenir tous les bouts de fil ensemble sans que l'enfant ne s'y empêtre.

L'ACCOMPAGNEMENT VERS LES SOINS SPECIALISES

Il est fréquent qu'un enfant victime de mauvais traitements, y compris sexuels, ne présente dans l'immédiat aucune symptomatologie traumatique apparente. Ce constat, qu'il est toutefois nécessaire de dresser avec un recul de plusieurs années voire dizaines d'années pour le confirmer véritablement, doit amener à envisager avec prudence la question de l'orientation de l'enfant victime, restitué dans sa place de sujet, vers des soins psychothérapeutiques.

Il convient de trouver un équilibre entre le "trop plein" de soins, voire l'acharnement thérapeutique, et un "néant de soins" résultant d'un manque d'information ou d'aide à l'orientation.

Il est vrai qu'en cas de classement sans suite, il peut sembler paradoxal et cynique d'orienter l'enfant vers un psychothérapeute, façon dévalorisante de lui dire qu'il n'a pas été cru et que le mieux qu'il ait à faire soit d'aller se faire soigner !

En pratique, il faut parfois laisser le temps et les événements produire leurs effets, et permettre à une souffrance authentique ou à une problématique réactualisée de se manifester, à l'occasion par exemple du procès, des visites de l'enfant à un parent agresseur en milieu carcéral ou de la libération de celui-ci, ou de l'apparition de troubles scolaires, du sommeil, du comportement, etc.

Il importe dans tous les cas de ne pas "forcer aux soins", ce qui risquerait de réinstaller l'enfant dans la passivité qui a présidé aux maltraitances, alors que l'objectif est de l'aider à se désengluier du statut de victime passive. L'accès à la psychothérapie n'est ni le but ultime, ni le passage obligé, ni l'étage supérieur du soin proposé au cours de l'accompagnement. Tous les acteurs participant à l'accompagnement sont des thérapeutes en puissance s'ils assument pleinement leur rôle et leurs responsabilités.

Il n'y a pas de réponse standard et univoque (c'est-à-dire exclusivement judiciaire ou exclusivement psychologique) aux besoins de soins et de cicatrisation des blessures psychiques d'un enfant maltraité. La mise en place d'éventuels traitements doit être perçue par l'enfant comme un moyen de sa protection durable et de la réparation qui lui est due plutôt que comme un objectif en soi. Protection et réparation ne sont pas les finalités ultimes de protocoles techniques mais le double socle, pour l'enfant, d'une reprise de confiance durable en lui-même et en la société, d'une possibilité de tourner la page sans avoir à la relire sans cesse ni à l'arracher du livre de sa vie.

Il y a à cet égard deux niveaux de culpabilité de l'enfant à prendre en considération :

- la culpabilité d'avoir été, ou de s'être senti, partie prenante des mauvais traitements ou des abus, le cas échéant d'y avoir éprouvé un plaisir masochiste ou d'avoir mesuré de façon ambivalente la relation d'emprise partagée entre la victime et l'agresseur : il s'agit ici d'une culpabilité intime, souvent de source inconsciente ;
- la culpabilité d'avoir, en ayant révélé les faits, acquis un statut de victime reconnue et parfois valorisée à l'excès, et surtout d'avoir déclenché une chaîne de réactions au cours desquelles les adultes impliqués se défendent et sont punis comme des enfants : il s'agit ici d'une culpabilité surtout sociale.

Si le rôle de l'autorité administrative ou judiciaire est d'énoncer et de restaurer l'interdit, il n'est pas de traiter les culpabilités. Ce traitement est en revanche, et par essence, au cœur du projet thérapeutique, dont les objectifs et les modalités doivent être discutés avec l'enfant lui-même et avec ses proches, souvent perclus eux-mêmes de culpabilité.

L'autorité administrative ou judiciaire, en énonçant l'interdit de la transgression, doit pouvoir rétablir des barrières extérieures, sociales et symboliques, là où elles avaient pu momentanément s'effondrer dans la conscience de l'enfant. Le rappel d'une obligatoire nécessité de garantir les distances entre les êtres est alors le point de départ d'une mise à distance du traumatisme. Le point de départ, par conséquent, du réinvestissement par l'enfant de ses relations amicales, fraternelles, de voisinage, de ses activités scolaires, culturelles, de loisir après que l'événement traumatique aura pu retourner au secret de la vie psychique où il restera désormais confiné, et non pas refoulé, en laissant à l'ébullition pulsionnelle qui s'y était attachée la liberté de se consacrer à d'autres figures de sa vie désirante et sociale.

FRÉDÉRIC JÉSU

ARTICLE

2001 - De l'audition à l'écoute - Accompagner l'enfant victime

Licence (CC BY -NC-ND)



Vous êtes autorisé à publier, partager, distribuer gratuitement l'œuvre de l'auteur.

Dans la mesure du possible vous devez donner le nom de l'auteur. Vous n'êtes pas autorisé à vendre, louer, reproduire, adapter, modifier, transformer ou faire tout autre usage.

Courriel de l'auteur : contact@frederic-jesu.net

Site officiel de l'auteur : <https://www.frederic-jesu.net>

© Copyright-France tous droits réservés 2020-2021

Paris, 2020

ISBN 979-10-394-0426-6