

## LA SOUFFRANCE D'UN PEDOPSYCHIATRE

*A propos du livre du Dr Maurice B. : « L'échec de la protection de l'enfance »*

Frédéric Jésus

-----

Le récent livre du Dr Maurice B., « *L'échec de la protection de l'enfance* », a fait l'objet dans les médias, « grand public » et professionnels, de présentations et de commentaires qui ont tendu, à tort, à le faire considérer comme une contribution aux débats que suscite régulièrement le dispositif français de protection de l'enfance.

En réalité, l'examen attentif de son ton, de son contenu, des outrances qu'il comporte et de la passion qui l'inspire indique que l'on est en présence du témoignage quasi clinique de la souffrance de son auteur, engagé de longue date, et selon des modalités qu'il s'est à lui-même assignées, dans un combat solitaire en faveur des enfants en danger.

Il convient de prendre ce témoignage au sérieux et d'en extraire les éléments dotés d'une signification de portée générale, mais aussi de le dépersonnaliser en réduisant son auteur à une initiale – comme il est de règle dans les « vignettes » cliniques.

-----

J'étais tranquillement installé à travailler d'arrache-pied, comme le font tous ceux et toutes celles qui sont captivés par la cause de l'enfance, c'est-à-dire par le sens de l'avenir, lorsque le livre du Dr B. m'est tombé sur l'occiput. On connaît l'intérêt préférentiel des médias « grand public » pour les trains qui déraillent sur ceux qui arrivent à l'heure. On sait aussi que l'intérêt des médias professionnels balance entre ce qui épouse le désarroi de leurs lecteurs et ce qui en valorise la créativité et la prise de risque. Or sinon tous, du moins beaucoup d'entre eux, bruissaient des échos de ce livre et des déclarations de son auteur.

La thèse en était pourtant banale et récurrente : le dispositif français de protection de l'enfance est nuisible, coûteux et inefficace. L'hypothèse explicative était tout aussi classique pour ceux qui, comme moi, ont une certaine ancienneté dans ce domaine : les familles des enfants en danger sont fondamentalement pathogènes et le système s'épuise à vouloir les considérer autrement. Une touche d'actualité venait cependant ripoliner ces poncifs. Il fallait désormais comprendre que les politiques publiques de promotion et de soutien de la parentalité mises en place par le précédent gouvernement, parce qu'elles visent à consolider en toutes circonstances les liens parents-enfants, aggravent les conséquences néfastes de ce « familialisme » idéologique. Cela n'était certes pas énoncé en ces termes, mais cela se lisait entre les lignes. En page 9 de son livre, le Dr B. fait dire à une petite fille de 8 ans que sa mère « *s'est mise à hurler (...) que la ministre de la famille, Ségolène Royal, [a dit] que les enfants devaient rester dans leur famille et c'est le ministre qui commande* ». Heureusement, dit la petite fille, « *le Dr B. m'a dit de ne pas trop m'en faire parce que ce sont les juges qui décident, les ministres ne les commandent pas* ». Heureusement pour elle, aussi, la petite fille ne sait pas à quel point le Dr B. estime pourtant que la plupart des juges sont eux-mêmes incompétents dès qu'ils ne partagent pas son avis.

J'étais donc, comme tant d'autres, en train de travailler et de réfléchir à ce que l'on peut faire aujourd'hui - et pourrait faire demain - pour donner toute leur place aux enfants, aux adolescents et aux parents de toutes conditions dans les politiques publiques. C'est alors qu'il m'a été demandé à plusieurs reprises de réagir à cet étrange ouvrage du Dr B.

La proposition n'était guère enthousiasmante. Il est certes à la mode, ces temps-ci, de revenir sur des débats datant du début des années 70 et que, par excès d'optimisme, l'on avait pu croire tranchés et dépassés. Mais, médecin responsable, de 1979 à 1991, puis de 1999 à 2001, de secteurs publics de psychiatrie infantile-juvénile, j'avais eu à organiser la « prise en charge » globale d'enfants vivant dans des situations familiales, éducatives et sociales particulièrement difficiles. Il m'avait alors semblé possible, efficace et même efficient de le faire sans renoncer à maintenir des liens durables et structurants avec leurs parents, fussent-ils isolés et désemparés à l'extrême, initialement rejetants, eux-mêmes rejetés, malades mentaux, etc. J'avais pour cela diversifié les réponses et élargi les réseaux thérapeutiques, sociaux, éducatifs, créé un service d'accueil familial thérapeutique, échangé avec divers praticiens, en France et à l'étranger, consulté les trop rares, mais instructives études longitudinales ou rétrospectives, etc.

De 1992 à 1998, comme aujourd'hui depuis 2001, exerçant des fonctions - non médicales - d'accompagnement méthodologique auprès de professionnels et de décideurs administratifs engagés dans le champ des politiques de l'enfance et de la famille, il m'avait semblé que ces recherches et ces espoirs étaient partagés, largement expérimentés, partiellement validés, susceptibles d'être généralisés, tout en devant bien entendu être scrupuleusement ré-interrogés, remis sur le métier, ajustés, actualisés.

Soudain, pourtant, en 2003, le Dr B. surgit et proclame : « Non, tout cela ne vaut rien, vous détruisez ces enfants, vous ne savez pas évaluer leurs situations et leurs besoins ; et, moi qui le sais, je peux vous affirmer que vous faites fausse route du début jusqu'à la fin ».

Il dit même, parce que c'est un vrai docteur, que les processus d'attachement pathologique des bébés à leurs parents augmentent leur taux de cortisol et entraînent l'atrophie des cellules cérébrales de l'hippocampe du système limbique et de l'amygdale, qui en est proche, et que cela fixe les comportements de peur et d'attachement inadapté. Sans doute moins bon docteur que lui, j'en étais pour ma part resté à l'idée que l'hippocampe règle surtout la mémoire des relations spatiales épisodiques, et l'amygdale l'association des souvenirs émotionnels formés par les sens, que l'augmentation du taux de cortisol, liée aux stress, inhibe la production des cellules qui les composent, mais ne les atrophie pas et, surtout, que cet effet est réversible.

Mais peu importe : le Dr B. parle et écrit, il faut l'écouter et le lire. Je l'avais déjà fait, bien avant que ne sorte son dernier livre. Les idées étaient fortement affirmées, scientifiquement présentées mais, à y regarder de plus près, toujours infiltrées de subjectivité masquée. Les données de l'observation et de la recherche y étaient sélectionnées et interprétées de façon à montrer que le Dr B. avait toujours raison de s'inquiéter pour les enfants comme il le faisait. Cette particularité m'avait touché et ému, sans souvent me convaincre : plus la ficelle se veut fine, plus elle paraît grosse à qui l'observe avec des lunettes.

Avec « *L'échec de la protection de l'enfance* », que je m'astreignît finalement à lire - me résignant à laisser en plan des sujets d'actualité qui m'importaient bien plus -, l'émotion fut à son comble. La souffrance du Dr B. me sauta aux yeux.

Je fus aussitôt en proie au remords. J'avais eu tort de réagir comme je m'y étais laissé aller dans un premier temps, en dénonçant ici ou là les biais de raisonnement, la pseudo-scientificité, le ton péremptoire, la présentation dramatisée des enfants, la diabolisation des parents, la mise en cause de toutes les autres compétences professionnelles que celles de l'auteur et, en fin de compte, sa contribution plus ou moins délibérée à la politique familiale réactionnaire que l'on voit manifestement en chantier ces derniers mois.

J'avais eu tort de penser politique alors qu'il aurait fallu penser médical, de me montrer critique alors qu'il aurait fallu faire preuve de commisération. Il est dans la nature de beaucoup de psychiatres et de pédopsychiatres de se plaindre : de leurs conditions de travail, de leur manque de moyens, de reconnaissance, de résultats, etc. Pour restaurer leur narcissisme en vrilte, beaucoup succombent aussi à la tentation de se poser en experts pour étendre à l'ensemble de la société les observations et les constats qu'ils effectuent auprès des seules personnes qui s'adressent à eux. Or, le cas du Dr B. est une sorte d'exacerbation de ce tableau clinique de base : sa plainte est massive et bruyante, et les efforts qu'il mène pour en théoriser le salutaire dépassement sont tout aussi considérables. Un tel cas force l'attention, nécessite l'analyse de ses principales caractéristiques et demande à être pris en considération, dans ses attendus comme dans ses débouchés, avec le plus grand sérieux.

Une approche purement compassionnelle ne serait cependant pas de mise. Quoiqu'il en coûte, humainement et confraternellement parlant, la rigueur clinique s'impose face au désarroi du Dr B.

Depuis 24 ans, le Dr B. se consacre à la protection des enfants en danger. Il connaît les moyens d'être efficace en ce domaine et de prendre soin d'eux (pp. 81-162), mais il est le seul à les connaître. Il s'en trouve « *déprimé* » (p. 18) et insomniaque (p. 209). Sa douleur morale s'entretient elle-même de longue date. Son service, bien que public, est « *spécialisé (...) dans la prise en charge des situations de défaillance parentale* » (p. 45) et semble avoir déployé cet intérêt particulier dans un cadre essentiellement hospitalier, étendu au « placement » familial lié à celui-ci. Aussi est-il peut-être privé des occasions d'intervenir hors de l'hôpital pour comprendre les causes de ces « *défaillances parentales* » et agir sur elles au titre des missions de prévention primaire et secondaire qui lui sont pourtant également confiées. Cela peut se comprendre. De telles actions supposent d'établir des relations partenariales confiantes et respectueuses à l'égard des compétences des autres professionnels.

Or, malencontreusement, le Dr B. ne rencontre que très rarement des professionnels aussi compétents que lui. Seul, ou presque, pour faire face à tous les vents mauvais qui soufflent sur sa volonté opiniâtre de faire le bien, le Dr B. a fini par s'identifier aux enfants maltraités dont il s'occupe, en même temps qu'au service qui fait corps avec lui dans cette croisade. Il est un « nous » à lui tout seul : « *nous sommes donc à la merci d'un changement de juge, le magistrat suivant pouvant estimer, pour des raisons idéologiques, que parents et enfants doivent être réunis en l'absence de sévices* » (p. 15). À la différence de ces professionnels de l'action sociale et de la justice qui ne pensent qu'à leur carrière et changent de poste sans arrêt, et qui ouvrent de ce fait leurs interventions à de dangereuses remises en question, l'équipe du Dr B. lui reste fidèle. Elle est soudée à lui comme il l'est lui-même aux enfants, et comme l'est la bouée aux naufragés précoces de l'existence. Les

uns et les autres se consacrent, malgré l'adversité qui les environne, à produire coûte que coûte de la protection, du bonheur et de l'espoir. Il en résulte cependant 252 pages qui parlent d'« échec » : le mot est dans le titre et dans de nombreuses pages de l'ouvrage, avant de se dramatiser en « *faillite* » et en « *désastre* » (pp. 165-205). D'où vient le problème ?

Il vient parfois des enfants, qui mettent en échec eux-mêmes les bons soins qu'on leur propose - ce qui confirme évidemment la gravité de leur état. Heureusement, la plupart d'entre eux ont compris que le service du Dr B. les protège, de longues années durant, d'un environnement partout ailleurs hostile, et ils sont les premiers à lui adresser des messages codés – qu'il sait déchiffrer – pour l'en remercier.

En tout état de cause, le problème ne vient pas du service du Dr B., à ce point « *investi dans la continuité* » que personne ne le quitte ; que nul – enfant ou adulte – ne saurait donc y être exposé aux affres et aux conséquences de l'angoisse d'abandon ; qu'on ne saurait pas plus y reproduire les dysfonctionnements, notamment parentaux, en cause dans les troubles des enfants (et dans les aléas des doses de cortisol circulant dans leur sang et leur cerveau) ; que l'on sait enfin s'y rendre indispensable mais sans prendre la place de personne : « *assumer cette continuité ne signifie pas prendre la place des parents auprès de l'enfant, mais signifie constituer un repère constant et réaliser une écoute attentive au fil du temps* » (p. 19).

Peu indulgents et peu empathiques seraient ceux qui ne verraient dans cette formule que la figure de la dénégation, d'ailleurs bien utile pour se protéger de l'invasion du psychisme par la culpabilité et la dépression. Mieux inspirés seraient en revanche ceux qui auront su identifier le mot clé du problème que cerne et qui cerne le Dr B. : « parents ». Le rôle qu'ils jouent dans la conception, la naissance et l'affiliation des enfants ; les droits et les devoirs que leur attribue la loi en matière de protection, de santé et d'éducation de ceux-ci ; la fonction de transmission et d'inscription généalogiques qui, en tous lieux et en tous temps, est la leur : ce sont là autant d'ahurissants principes anthropologiques, juridiques et sociologiques qui viennent gravement et profondément affecter ce que les psychanalystes désigneraient comme « l'idéal du moi » du Dr B.

Comment ne pas voir que le Dr B. est ici exposé aux abus du pouvoir dont ces parents, avec l'aide complice et « idéologique » de la loi, sont rendus détenteurs ? L'étude approfondie de 170 situations d'enfants dont il a eu à connaître (soit une moyenne de 7 cas par an) ont clairement mis en évidence l'injustice de cette loi outrageusement « familialiste », qu'il convient par conséquent de réécrire d'urgence sous sa dictée. La nouvelle loi devra ainsi stipuler que « *la qualité qui définit un parent* », et notamment une mère, consiste à ne pas éprouver de « *difficulté à penser à son enfant* » (p. 17) ; le fait qu'en son absence on se résolve, pour pouvoir y penser malgré tout, à en disposer « *des photos (...) dans chaque pièce de la maison* » ne doit pas faire illusion pour autant (p. 35, à propos de la même mère et du même enfant). Le législateur, et les magistrats chargés de dire le droit, devront aussi évaluer cette « qualité qui définit un parent » à la lumière de critères tels que : prétendre que l'on retapisse son appartement, tout en travaillant dans la journée, pour expliquer une baisse de rythme de visite à son enfant confié à la pouponnière de l'Aide sociale à l'enfance, où l'on est dûment observé par le personnel (p. 20) ; fréquenter « *des milieux douteux* », avoir une sœur homosexuelle (p. 20) ; donner à penser à son enfant qu'on « *est peut-être en colère contre le Dr B.* » (p. 24) ; etc. Ce dernier critère d'appréciation ne saurait être négligé, y compris au plan national.

Il s'est en effet trouvé qu'une mère – quand il traque les « *parents gravement inadéquats* », figures récurrentes de son propos, le Dr B. parle plus volontiers des mères qu'il rencontre que des pères, dont l'évocation menaçante (p. 153) lui suffit – qu'une mère, donc, « *même si elle est venue régulièrement à toutes les visites depuis quatre ans, (...) n'est pas parvenue à utiliser l'aide que nous lui avons proposée pour améliorer sa manière d'être parent* » (p. 15).

On peut comprendre, dans ces conditions, le syndrome d'épuisement professionnel dont souffre également le Dr B. Les parents ne se montrent pas à la hauteur des efforts qu'il déploie, à hauteur de 480.000 euros de coût moyen pour l'assurance maladie (et non pas, quoiqu'il laisse entendre, pour l'aide sociale départementale), pour leur démontrer à quel point ils sont « *gravement inadéquats* » pour leurs enfants – dont il est le meilleur avocat.

Sans doute a-t-il ses raisons de se montrer menaçant : « *Nous considérons que tout dispositif d'aide à la parentalité qui ne s'accompagne d'une évaluation précise de l'état de l'enfant est potentiellement maltraitant. Il en sera ainsi tant que notre loi ne sera pas modifiée. Tout en poursuivant les soins aux enfants, nous avons donc décidé d'arrêter nos recherches concernant le perfectionnement des indicateurs [d'évaluation des capacités parentales]* » (p. 162). Courir et faire courir à tous le danger d'interrompre des recherches dont la France entière attend les résultats est cependant un signe de dépression avant d'être une manifestation de révolte. Il n'en faut pas moins modifier d'urgence la loi pour que le Dr B. soit prémuni de la tentation de la transgresser et, surtout, qu'il puisse recouvrer l'humeur et la volonté de prolonger ses travaux.

Dans l'immédiat, ne faut-il pas conseiller à tous les professionnels enclins à aider les parents sans bénéficier au préalable des grilles d'évaluation préconisées par le Dr B. de cesser de le faire – au risque sinon de surmaltraiter les enfants ? Dans le cas contraire, en effet, ne prendraient-ils pas eux-mêmes et ne feraient-ils pas courir aux enfants le risque supplémentaire d'être « *contaminés* » par ces parents (pp. 53.54) ?

Au nom de l'intérêt général, le Dr B. a courageusement exploré et endossé tous ces périls – y compris celui de « *contaminer* » à son tour, par son pessimisme radical, ceux qui l'écoutent et le lisent. Il faut lui savoir gré de s'exposer, comme il le fait depuis 24 ans, aux dangers de ces rencontres avec des parents insalubres. Fort heureusement, il sait mieux qu'eux comprendre et débusquer ce qu'ils ressentent, ce qu'ils veulent et pourquoi ils font ce qu'ils font – mais sans s'identifier à eux et en développant les anticorps protecteurs que nécessitent ces aventureux contacts. Dans la mesure où il comprend tout aussi bien les enfants – dont il connaît la vérité profonde, puisqu'elle sort de leur bouche et qu'il les écoute dans la continuité organisée par ses soins intensifs -, il peut monter au front, s'interposer, dissuader les victimes potentielles de s'approcher des agents infectieux.

On imagine aisément ce que cette vigilance peut avoir d'épuisant. Où et comment le Dr B. peut-il trouver encore la force de mener cette bataille épidémiologique ? Tout chevalier de l'anti-captation soit-il, il avoue – et cette sincérité est à son honneur, elle le rend humain et plus proche de nous – que sa vigilance n'est pas sans faille. Il arrive ainsi que, profitant de ce que le Dr B. ou son équipe sont contraints de relâcher leur attention le temps « *de prendre leur carnet de rendez-vous, (...) enfant et parents soient laissés seuls une minute* » et qu'alors, perfidement, « *s'établisse une intimité malsaine avec échange de paroles secrètes* » telles que : « *je vais te reprendre* » (p. 55) !

On imagine, en des circonstances aussi dramatiques, le désarroi et le désespoir du Dr B. au spectacle de cette petite main innocente se tendant, pour s'y laisser engloutir, vers une grosse main poilue, psychotique ou mangée par l'eau de Javel – voire même pervertie par l'habitude de toucher le RMI. Il voit alors s'effondrer sous ses yeux, en une seconde, 24 ans de vie professionnelle dûment consacrée à étudier la valeur respective de ces deux mains, à jauger avec perplexité la force qui les attire l'une vers l'autre pour se substituer à l'intimité saine qu'il avait prescrite.

Le Dr B. a bien raison, dans ces conditions de se plaindre et de le faire savoir, avec l'espoir d'être entendu jusqu'au Québec, où il semble jouir de quelques oreilles compatissantes. Son livre est d'ailleurs manifestement destiné à susciter soutiens et alliances francophones hors frontières (au risque de fournir à leur intention quelques explications administratives malencontreusement inexactes ou obsolètes). Ces appuis lui seront peut-être utiles si son projet est d'élargir, au-delà des cabinets ministériels français qu'il dit fréquenter, le réseau d'influences qui lui permettra de faire changer la loi pour moins en souffrir.

Il lui faudra, malgré les épreuves qu'il traverse depuis si longtemps, trouver encore l'énergie de tenir bon face à tous ces « idéologues » coriaces qui fondent et évaluent leurs pratiques sur la base de principes généraux aussi monstrueux que : la prise en compte de l'environnement social des familles en difficulté ; l'ambition de réunir les moyens d'accompagner et, si possible, de restaurer les relations parents-enfants ; la prise en compte sur le long terme de l'intérêt et des points de vue des enfants ; la redéfinition et la diversification des méthodes permettant de promouvoir et d'étayer la parentalité en amont et au cours des « placements » d'enfants à l'Aide sociale à l'enfance ou des « prises en charge » thérapeutiques ; la prévention, enfin, des « séparations non justifiées » - puisque aussi bien le Dr B. admet qu'il en existe et qu'elles constituent « *une injustice et un drame intolérable* » (p. 81).

L'apaisement des souffrances du Dr B. et la restauration de sa capacité à renouer avec les principes à la fois fondateurs et constamment évolutifs de la protection de l'enfance, plutôt qu'à imaginer de les faire voler en éclat, seront donc à rechercher par les voies du dialogue thérapeutique, et non pas par celles du chambardement législatif d'un autre âge. C'est à ces conditions seulement qu'on pourra les accueillir comme autant de bonnes nouvelles, s'agissant d'un professionnel en difficulté auxquels certains médias ont prêté une oreille plus sournoisement intéressée que sincèrement compatissante.

L'appel à faciliter et à multiplier des séparations intempestives en une période où l'institution familiale traverse une crise de mutation profonde, mais nécessaire, semblerait en revanche inquiétant et ambigu s'il trouvait échos et relais dans la récente constitution, le 21 novembre 2003, d'un groupe d'études parlementaires sur l'adoption. Celui-ci est en effet destiné à « *dresser l'état des lieux des principaux obstacles rencontrés lors des démarches d'adoption, en France, relayer les préoccupations des familles concernées et émettre des propositions* », et ceci en concert avec le Conseil supérieur de l'adoption mis en place le 28 janvier 2003 par le ministre de la famille.

**FRÉDÉRIC JÉSU**

**ARTICLE**

**2003 - La souffrance d'un pédopsychiatre - A propos du livre du Dr Maurice B.  
« L'échec de la protection de l'enfance »**

**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](mailto:contact@frederic-jesu.net)

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

**© Copyright-France tous droits réservés 2020-2021**

**Paris, 2020**

**ISBN 979-10-394-0437-2**