

Dossier

Réflexions et stratégies d'intervention face aux abus sexuels intrafamiliaux¹

Marc Gérard²

L'équipe SOS Enfants-ULB du CHU Saint-Pierre a été fondée en 1984, à l'issue d'une recherche-action nationale de quatre ans, confiée à quatre universités et destinée à apporter des réponses aux problèmes des enfants victimes de mauvais traitements intrafamiliaux. A l'Université Libre de Bruxelles, le service de pédiatrie du CHU Saint-Pierre disposait déjà d'une expérience acquise au cours des années soixante-dix.

Il s'agit d'une équipe médico-psycho-sociale insérée dans un grand hôpital public à vocation sociale et fonctionnant en pluridisciplinarité. Soulignons la présence d'un juriste, membre à part entière de l'équipe.

A l'heure actuelle, la Communauté française de Belgique a agréé quatorze équipes « SOS Enfants », dans le cadre d'un décret spécifique relatif à l'aide aux enfants victime de maltraitance (16/03/1998). C'est l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), chargé de la protection maternelle et infantile, qui subventionne les équipes et contrôle leurs missions.

Les principes de travail sont assez comparables en Flandre. On y parle de centre confidentiels.

Les équipes multidisciplinaires, devenues de véritables centres de référence spécialisés, accueillent depuis les années 1985-1990 un nombre sans cesse croissant de demandes concernant des abus sexuels d'enfants et d'adolescents.

Ces abus sont très majoritairement intrafamiliaux et confirmés par l'évaluation diagnostique. Rappelons que le diagnostic, s'il est établi, participe au système de recherche de la preuve mais ne s'y substitue pas. Très fréquemment, les arguments qui fondent le diagnostic clinique s'avèrent insuffisants à établir la vérité judiciaire.

Un tel état de fait rend précieux pour les victimes l'écoute et le soutien dont elles peuvent bénéficier quels que soient les aléas de la procédure judiciaire. Celle-ci n'est plus, comme ce fut parfois le cas dans le passé, opposée à une prise en charge thérapeutique, que certains voulaient exclusive. De nombreux arguments tirés de l'expérience plaident en faveur d'une coexistence des deux approches.

¹ Texte paru dans les actes du colloque du Derpad des 9 et 10 décembre 2002 « Protection de l'Enfance et diversités européennes » (France) - 2003, Petite Capitale Éditions (kliketi@libertysurf.fr)

² Pédopsychiatre, coordinateur du Centre SOS Enfants – CHU Saint-Pierre – rue Haute 322 – 1000 Bruxelles

Sans toutefois mélanger les genres, nous pensons que la barrière ne doit pas être trop étanche entre les deux secteurs. La formalisation de ces passerelles demeure un problème mal résolu.

Aperçu de la méthodologie du centre SOS Enfants-ULB

Méthodologie

- Toute personne concernée peut faire appel
- Évaluation de la demande, de la gravité présumée, de l'urgence éventuelle
- Permanence 5 jours sur 7 de 9 heures à 17 heures
- Pas de liste d'attente
- Niveaux de réponse
 1. Conseil – orientation
 2. Enquête médico-sociale, coordination
 3. Entretien(s) clinique(s) aux urgences ou en consultation
 4. Hospitalisation de l'enfant
 5. Prise en charge diagnostique
 6. Prise en charge thérapeutique
- Co-intervention et avis d'équipe multidisciplinaire (sauf 1 et 2).

Le Centre SOS Enfants prend en charge des situations de maltraitance physique, psychologique, d'abus sexuels, de négligence et à haut risque.

Toute personne concernée par la situation d'un enfant en danger peut s'adresser au centre et bénéficier d'une écoute le jour même. Un accueil d'urgence est possible, 24 heures/24, à travers le service des urgences pédiatriques du CHU. Les enfants et adolescents présumés victimes peuvent être hospitalisés en situation de crise.

La personne qui signale une situation doit rester partenaire de l'intervention de l'équipe. Le souci de l'appelant à l'égard d'un ou plusieurs enfants doit être authentique et comporter des arguments qui font craindre soit des négligences ou des violences actuelles, soit un risque sérieux d'atteinte à l'intégrité physique ou psychique. Il ne s'agit donc pas de déposer une information sous forme de signalement sans plus.

L'équipe SOS Enfants-ULB est amenée à travailler avec une multitude de services et institutions qui tantôt lui adressent des situations, tantôt prennent le relais nécessaire pour assurer le suivi. Cette activité de coordination et d'animation d'un travail en réseau, hors hôpital, représente une charge considérable.

Bref aperçu statistique

La proportion filles/garçons est de 60% et reste constante au fil des années. Les adolescents représentent environ 30% de l'ensemble des nouveaux dossiers ouverts en 2001.

Les nouveaux signalements, au nombre de 491 en 2001, proviennent à 41% de l'entourage familial de l'enfant et à 59% de professionnels, parmi lesquels les catégories dominantes sont les médecins et infirmières (28%).

Les violences sexuelles représentent 38% des demandes de l'année, un diagnostic d'abus sexuel a été posé à hauteur de 34% de l'ensemble.

En 2001, le centre SOS Enfants-ULB a pris en charge directement 90 enfants et adolescents victimes d'abus sexuels, dont 14 pour des faits de viol.

Remarquons que la majorité des signalements pour suspicion d'abus sexuel proviennent de l'entourage (51%), et en particulier de la mère de l'enfant (31%).

Dépister... et puis ?

Les violences sexuelles, par leur caractère caché et secret, dépourvues de signes spectaculaires, touchant plus encore que d'autres formes de maltraitance l'ensemble des couches sociales, ne se révèlent à des tiers qu'en terrain propice. Pour que l'enfant victime d'abus sexuel ait une chance de faire percevoir ou entendre son malaise, il faut un contexte social qui encourage le questionnement et l'investigation dans le domaine des abus mais qui propose aussi une aide véritable à l'enfant ou à l'adolescent qui en est victime.

Les stratégies d'intervention qui sont mises en œuvre, dans l'intérêt des victimes, ne suscitent généralement l'adhésion des intervenants qu'à la condition qu'elles concilient des objectifs de protection avec des objectifs de remédiation aux dysfonctionnements familiaux qui sont à l'origine du problème.

Cette aide nous paraît avoir nécessairement deux versants : le premier est le soutien dans la crise du dévoilement avec toutes ses vicissitudes, le second est le traitement du traumatisme psychique généré par l'abus.

Des temps thérapeutiques différenciés et complémentaires doivent donc être envisagés.

Par ailleurs, la nature délictueuse des faits sur lesquels il convient d'enquêter, rend nécessaire la prise en charge judiciaire du problème. Les interventions à visée thérapeutique doivent en être bien différenciées.

Pourtant, on perçoit le besoin de passerelles efficaces entre les deux cadres de référence, le cadre judiciaire et le cadre thérapeutique, dans le respect et la compréhension de logiques d'action très différentes.

La très forte augmentation de la détection des cas et l'intervention plus précoce sont à l'évidence un progrès. Mais ce progrès dans le repérage nous confronte à une question éthique très préoccupante : qualitativement, chaque nouveau signalement déclenche un besoin considérable en matière de ressources d'accompagnement. Le jeune qui parle est en droit d'attendre des services d'intervention une compétence et une offre de soins suffisantes.

Quelles ressources ?³

Une des difficultés auxquelles on se heurte lorsqu'il s'agit de clarifier les ressources thérapeutiques souhaitables, est celle de la diversité des réactions individuelles et familiales aux abus sexuels ; cette diversité est sous-tendue par la variabilité de nombreux facteurs en cause. Il existe bien certaines constantes, sur lesquelles il convient d'appuyer les stratégies préventives et thérapeutiques ; des facteurs comme la typologie de l'abus, l'âge de l'enfant, la proximité de l'abuseur et le lien affectif l'unissant à sa victime, l'attitude de la mère, la

³ Extrait du chapitre « Les réponses thérapeutiques en faveur des victimes et de leurs familles », dans M. Gérard, L. De Ryck, *Les abus sexuels en Europe*, Wattam, Herczog, Conseil de l'Europe (sous presse).

dynamique familiale, la santé psychique de l'enfant, la coexistence d'autres formes de maltraitance..., doivent être pris en compte lors de l'élaboration d'un plan thérapeutique.

Des indications et contre-indications naissent de ces facteurs. Elles se nourrissent aussi des réactions sociales autour du dévoilement et d'aspects séquentiels importants qui auront une forte influence sur la prise en charge, comme le recueil du témoignage de la victime, l'éviction de l'abuseur, la répétition des expertises... Enfin, on ne saurait aborder le contexte de la thérapie sans prendre en compte la demande du sujet et sans confondre des phases d'évaluation et de soutien – dont la valeur peut être thérapeutique en soi – avec des demandes de thérapies plus spécifiques, à moyen ou long terme.

Dans le cadre de l'initiative Daphné de la Commission européenne, destinée à développer des mesures pour combattre la violence envers les enfants, les jeunes et les femmes, une recherche multicentrique s'est fixé pour objectif de donner la parole à des groupes d'enfants et adolescents victimes d'abus sexuels, à des parents non abuseurs et à des professionnels de divers horizons (L. Green, 1999).

La participation de notre centre a été source de précieux enseignements car il s'agissait de clarifier les critères et les enjeux d'un meilleur équilibre entre les interventions légales et les interventions à visée thérapeutique.

Les personnes rassemblées à l'occasion de cette recherche portant sur les problèmes délicats qu'elles avaient rencontrés, ont toutes salué l'initiative et pointé que le groupe de parole n'appartenant pas à l'arsenal thérapeutique, une telle forme d'aide devrait exister dans le futur. L'impact de cette recherche sur les réseaux de soins fut considérable en Belgique, où le maillage thérapeutique s'est enrichi peu à peu de la culture du groupe de parole comme ressource d'aide face aux abus sexuels.

Nous retiendrons également le regret des professionnels de ne pas être plus souvent réunis en interdisciplinarité, et pour les décideurs tout simplement entre eux, comme ce fut le cas à l'occasion de cette recherche. Une autre attente généralement exprimée était celle d'une meilleure formation et de lieux propices à la discussion de cas.

Les mondes de la magistrature, de la police, de la protection de l'enfance, de la médecine, de la psychothérapie aspiraient à l'évidence à mieux articuler leurs pratiques dans le respect des rôles de chacun.

Un avis unanime dans les trois pays participants (Pays-Bas, Angleterre et Belgique) a porté sur le manque d'accessibilité et de visibilité des services d'aide compétents lorsque l'enfant et ses proches sont confrontés, brusquement et douloureusement, à un problème d'abus sexuel. Dans bien des cas, une aide authentique n'a été ressentie qu'à l'issue de renvois successifs d'un service à l'autre, parfois des années durant.

Ces témoignages nombreux et émouvants appellent des réponses dans le champ de l'aide aux victimes et de l'organisation des services par les pouvoirs publics.

Sur le sujet précis de la psychothérapie, les résultats de l'étude font apparaître qu'il ne va pas de soi d'être adressé à un service d'aide psychologique. Les enfants et les jeunes estiment qu'il faut y être invité avec conviction mais avec respect de leur hésitation. Ils estiment, eux qui ont bénéficié d'une aide, qu'il est heureux qu'on leur ait proposé « au moins d'essayer ». Si la question du sexe du thérapeute ne leur paraît pas avoir eu d'incidence majeure, ils s'accordent pour dire qu'un certain choix devrait exister au départ.

L'importance du soutien offert à leur mère, dont ils perçoivent douloureusement le désarroi, associé à des sentiments d'impuissance et de culpabilité, a été fortement mise en évidence. Par contre, les entretiens familiaux ne sont pas encouragés par les victimes elles-mêmes, avant un long cheminement qui en gommara les aspects terrifiants ; ils ne devraient jamais être imposés, insistent ces témoins.

On le voit, il est essentiel que les interventions proposées donnent pleinement la parole à ceux qui en font l'objet et que la gamme de réponses possibles soit très large afin de s'adapter au contexte et aux besoins des situations traitées.

L'accueil, l'écoute, le diagnostic

Très souvent, l'adolescent(e) victime d'abus sexuels tentera d'en parler dans son entourage. S'il s'agit de professionnels, - enseignants, éducateurs, animateurs... - en qui le jeune a confiance, ceux-ci ne devraient ni fuir la confiance ni pousser l'interrogation sur les faits.

Idéalement, ces premiers confidents ne devraient pas rester isolés et muets. Forts de la confiance qui leur a été faite, ils devraient pouvoir orienter facilement le jeune vers un service où celui-ci pourra rencontrer des personnes disposant à la fois de compétences larges et solides dans le domaine de l'adolescence, et des connaissances spécialisées en matière d'abus sexuels.

Pour nous, il est souvent préférable de mener rigoureusement un entretien clinique clarificateur et d'organiser un cadre contenant à la crise du dévoilement, avant même d'en référer au système judiciaire et de procéder à une audition dans les formes requises.

Il importe de se forger une conviction, si c'est possible, et de construire, avec le jeune, un plan d'action raisonnable (mise à l'abri provisoire, examens médicaux si nécessaire, information de la mère, délai de réflexion... selon les cas). Cette étape initiale, fort importante et fort chargée de part et d'autre, ne peut ruiner les moyens de preuves, et encore moins couvrir une récidive. Le jeune doit recevoir des informations claires, aussi rassurantes que possible, mesurer les enjeux et participer aux décisions. La détresse des parents non abuseurs, leur effondrement parfois, doit être l'objet d'une attention très soutenue. La co-intervention est de mise.

A partir de l'élément clé que sont les dires de l'adolescent(e), à l'aide des témoignages et des éléments d'histoire recueillis, des observations, des échanges entre intervenants, un diagnostic doit s'élaborer assez rapidement. Le dépôt de plainte s'intègre dans ce processus. Nous pensons qu'il est préférable qu'elle soit d'abord parlée avant d'être actée.

L'adolescent est donc guidé, les choses sont préparées, même si bien des incertitudes demeurent. L'accompagnement concret dans les démarches est organisé, sans activisme réparateur ni responsabilisation excessive de l'adolescent.

Lorsque l'institution d'hébergement ou de soin découvre l'abus

Pendant toute une époque, ne nous serions-nous pas abusés ? En effet, nous avons accueilli des jeunes perturbateurs et perturbés, dérangeants, transgressant lois et règles sociales, en percevant très peu l'importance du traumatisme engendré par un abus sexuel subi par bon nombre d'entre eux (jusqu'à 40% selon nos observations). Pourtant, nous mettions beaucoup d'énergie à contenir leurs passages à l'acte tout en étant très soucieux

d'offrir une écoute, de reconnaître leur souffrance, de les traiter en sujets, de les responsabiliser.

N'était-il pas abusif parfois de faire référence à la Loi, de préconiser concrètement le rapport à la Loi – ici et maintenant – sans avoir entendu et reconnu que l'adolescent avait vécu, comme victime alors, une transgression fondamentale n'ayant pas fait, elle, l'objet dudit rapport à la Loi ?

Il n'est pas facile d'aborder des faits qui ont eu lieu des années auparavant, qui sont depuis lors tombés dans l'oubli ou font l'objet d'une amnésie sélective, qui ne se manifestent plus que par le dérèglement social, partie visible de l'iceberg, épiphénomène du traumatisme (C. Blondiau, 1991).

Comment permettre à un adolescent « placé » d'intégrer l'abus sexuel dans son histoire alors que l'abuseur court toujours et vit dans une maison familiale.

Lorsqu'un adolescent développe des comportements d'appel qui cliniquement nous évoquent un possible abus, il n'est pas question de faire l'économie de la véracité historique au nom de la prévalence du fantasme.

Pour entendre cet appel, pour donner sens à ce qui s'est passé, nous devons savoir ce qui s'est passé... croire ou ne pas croire. Aller vers la réalité sans nous y trouver enlisés, telle sera la première démarche nécessaire que nous effectuerons avec l'adolescent qui se confie à nous.

L'essentiel n'est pas d'obtenir d'emblée un aveu (encore que parfois l'adolescent, extrait des pressions familiales, se libère immédiatement de ce secret qui l'entrave). Ce qui importe avant tout, c'est que l'adolescent perçoive qu'il pourra parler de ça dans son lieu de vie et que les différents membres de l'institution (chacun dans sa fonction) sont capables d'entendre quelque chose à ce sujet.

D'abord, éviter de nuire...

Il est important de se soucier, à toutes les étapes des interventions, de tout ce qui relèverait d'une attitude antithérapeutique. Les écueils sont nombreux et les risques sont réels pour la victime d'abus sexuels de se retrouver dans un processus de « victimisation secondaire ».

Un premier niveau de risque consiste à dénier, banaliser ou discréditer ce qu'avance, tant bien que mal, l'enfant ou l'adolescent victime d'abus sexuels.

Ce renvoi au silence, au désespoir et à la fatalité est source d'intenses souffrances intérieures. Celles-ci risquent de déboucher, des années plus tard, généralement à l'adolescence, sur une explosion comportementale. L'enfant abusé, qui n'aura été ni reconnu ni soutenu comme victime, va se trouver stigmatisé pour des conduites jugées déviantes ou antisociales, ou encore il entamera une carrière de soins psychiatriques parfois très lourds.

Un autre écueil fréquent est celui de la répétition des expertises et des évaluations, comportant une multiplication des interrogatoires sur les faits et de tests qui parlent à l'insu du jeune si rien ne lui en est restitué. Ces évaluations ne s'adressent pas directement à la souffrance de l'adolescent.

Vers une thérapeutique...

L'adolescent qui dévoile un abus sexuel a besoin d'être traité en sujet et de bénéficier d'un accompagnement singulier. Il demande une prise en charge cohérente, soucieuse de continuité et porteuse de sens. Il attend de l'intervention qu'elle ne s'adresse pas qu'aux abus, qu'elle s'ouvre à son histoire, à sa perception des dysfonctionnements qui l'entourent, à l'ensemble de son existence et de ses liens.

Quelques principes de travail se dégagent donc clairement. Une relation tierce et saine est proposée. L'adolescent devra peu à peu s'approprier l'idée de briser le silence.

L'intime est touché, la confiance est brisée, le doute sur lui-même et sur les autres est angoissant. L'avenir n'est plus le même. « Chaque jour, j'ai mon passé devant moi », nous disait récemment une adolescente en demande d'aide.

Le rapport au corps et au désir, pas uniquement sexuel, est altéré. Les sentiments fréquents d'être sali et les sentiments de honte, les idées de faute et de responsabilité personnelle, la colère, la haine et l'attachement malgré tout sont autant de questions qu'un cadre thérapeutique permet d'aborder dans leurs intrications complexes et dans leurs troublantes contradictions.

Sans vouloir dénier aux ressources de l'enfant et de son entourage la capacité, parfois surprenante, de surmonter l'épreuve, nous observons qu'une thérapie rigoureuse, menée sans activisme réparateur ni surprotection intrusive, ouvre largement la voie à une issue favorable.

Des temps différenciés...

Les problèmes d'abus sexuels d'enfants et d'adolescents, au moment où ils sont révélés, sont chargés d'incertitudes, de doutes, d'angoisses.

Les preuves immédiates sont rares. De la détection ou de la plainte au diagnostic ou à la preuve, le chemin est généralement long et difficile. Selon les pays, il existe divers cheminements possibles à partir d'une présomption d'abus sexuels. Il peut s'agir, comme en Belgique, de l'appel direct à une équipe psycho-médico-sociale spécialisée, organisant un accueil et une évaluation pluridisciplinaire quasi immédiats.

Le cadre n'est ni celui de la protection de l'enfance ni celui de la police, bien que la majorité des cas soient orientés aussi vers ces structures.

Quoi qu'il advienne ensuite des enquêtes et des poursuites judiciaires, l'adolescent saura que ce qu'il a confié a été entendu. Il se verra assurer, lui et ses proches, d'une assistance thérapeutique dans la durée.

Nous insistons donc sur la dimension de soutien à l'adolescent et sur la fonction de contenant à la crise familiale.

Dans d'autres pays, l'orientation vers une assistance thérapeutique ne se conçoit qu'après un long temps d'intervention judiciaire, couplée ou non à une aide sociale. La ressource thérapeutique se trouve située en aval ; elle peut n'être accessible que très longtemps après les faits. L'évolution de telles situations n'aura pas été influencée par une forme ou l'autre

d'accompagnement thérapeutique. L'injonction thérapeutique prévaudra souvent sur la demande volontaire et les bases de travail risquent d'être viciées ou très rigides.

Plus la thérapie est proposée comme levier d'une réhabilitation familiale, plus il nous semble qu'elle doit s'inscrire dans le long terme. Un réel contrôle dans la réalité devrait alors être garanti et l'attention portée au bien-être de la victime ne devrait jamais s'estomper.

Les groupes de parole...

Le centre SOS Enfants-ULB propose une gamme de réponses aux besoins qu'il a identifiés sous la forme de « groupes de parole » dont la visée première est de briser l'isolement des personnes concernées. Promouvoir le partage d'un vécu traumatique comparable, échanger à propos des solutions entrevues par chacun, restaurer la confiance en soi et dans les autres sont autant d'axes de travail.

Il existe ainsi un « groupe de parole destiné aux mères d'enfants ou adolescents victimes d'abus sexuels », un « groupe de jeunes femmes victimes (18-30 ans) d'abus sexuels dans leur enfance », un « groupe de parole pour adolescentes » et un « groupe de parole pour enfants » (de 8 à 12 ans).

Cette approche, qui reste expérimentale malgré un recul de quelques années, sera décrite succinctement et ne peut être développée dans le cadre de cette communication.

Nous organisons également, dans le cadre d'un « projet-pilote » de l'Aide à la Jeunesse, l'évaluation et la prise en charge d'adolescents qui ont commis une transgression sexuelle, soit avec violence sur d'autres adolescents, soit sur des enfants beaucoup plus jeunes. Ce projet comporte un volet thérapeutique de groupe, nommé « Groupados », qui entame sa deuxième année de fonctionnement.

Pour nous résumer...

Le traitement des adolescents victimes d'abus sexuels doit être multiple et tenir compte d'un très grand nombre d'éléments, propres à chaque cas particulier.

Les abus sexuels peuvent être associés à d'autres formes sévères de mauvais traitements et nécessiter un train de mesures d'aide dont les priorités seront protectionnelles et psycho-éducatives.

A l'autre extrême, le jeune est cru et soutenu par sa mère, ou par ses deux parents, et l'impact négatif de l'expérience peut se résorber presque spontanément. Face à ces extrêmes, il paraît nécessaire de disposer d'une large gamme de réponses à proposer. A tout le moins faudrait-il que chaque victime puisse bénéficier d'une aide individuelle qualifiée ainsi que son parent non impliqué dans l'abus. Le soutien dans la réalité et la coordination des actions menées sont indispensables, dès la crise du dévoilement.

Un accompagnement thérapeutique inauguré à ce point de départ est susceptible de minimiser l'impact des traumatismes secondaires et de soutenir une demande de soins ultérieure. Cette demande sera rencontrée tantôt par une psychothérapie individuelle au long cours, tantôt par une thérapie de groupe, par une thérapie familiale ou de couple. Le plus souvent, une combinaison de ces moments thérapeutiques sera souhaitable.

Il faut insister sur l'importance des réponses à apporter aux besoins généraux de l'adolescent. Son bien-être au quotidien et sa sécurité doivent être garantis. C'est alors que l'adolescent victime d'abus sexuels pourra bénéficier pleinement des compétences de thérapeutes disposant d'une large expérience clinique tout en étant très au fait des spécificités des abus sexuels et de leur traitement.

C'est en complémentarité des ressources et dans le cadre d'une approche multidisciplinaire qui ne mélange pas les rôles, que les adolescents victimes se verront le mieux restaurés dans leurs droits et dans leur santé.

Débat

Claire Brisset (Défenseure des Enfants) – Comme d'habitude, la Belgique fait figure de pays pionnier. C'est un pays où je vais souvent parce que je crois que nous avons beaucoup à apprendre de nos voisins belges, dans ce domaine-là comme dans d'autres. Je retiendrai ce que vous avez dit, Monsieur Gérard, et d'une manière générale du débat de cet après-midi, quelques points forts, et quelques interrogations.

Une interrogation d'abord : Y a-t-il une spécificité de l'abus sexuel quand il est commis sur un adolescent ? Spécificité du point de vue du diagnostic ? Spécificité du point de vue du traitement ?

Un point fort ensuite. Vous l'avez souligné, et je vous en remercie : nous avons vraiment à développer l'interdisciplinarité. Pas seulement pour les adolescents mais *surtout* pour les adolescents. Un adolescent qui va mal, parce que, par exemple, il a été agressé, sexuellement ou pas, a besoin de tout un éventail d'intervenants ; et il a besoin que tous ceux qui l'aident se connaissent et travaillent ensemble. Il me paraît donc très important que, dans nos futures maisons d'adolescents, – j'espère qu'il y en aura partout en France dans les années qui viennent – il y ait une diversité et une complémentarité d'aides à cet adolescent. Car c'est le même adolescent dont les parents divorcent, qui est en échec scolaire, qui a envie de mourir, qui a été agressé, etc., et il a besoin de savoir qu'un éventail de personnes vont l'aider, pas seulement des soignants mais aussi des gens qui puissent lui apporter un conseil juridique. « Mes parents divorcent : ai-je le droit de parler au juge, ai-je le droit d'avoir un avocat ? » « J'ai fait une bêtise : Qu'est-ce qu'il peut m'arriver ? » « J'ai peur d'être enceinte : Est-ce que j'ai le droit ? », etc. Tout cela fait partie, pour parler à grands traits, de la thérapeutique à apporter à un adolescent. Il faut aller vers l'interdisciplinarité, éviter le tout judiciaire ou le tout thérapeutique. Là-dessus on ne saurait trop insister.

Un dernier point important concerne l'auteur. Nous avons beaucoup parlé des victimes, mais pourquoi faut-il parler aussi de l'auteur ? Parce que nous savons tous que les cas d'abus sexuel intrafamiliaux s'inscrivent dans une dynamique familiale au sein de laquelle il faut intervenir. Or, le principe du *primum non nocere* exige qu'on connaisse l'auteur, qu'on l'ait identifié autant que possible, et que l'enfant victime soit posé comme une victime et sache que l'auteur, et on va le chercher et on va le punir. Cela fait partie, me semble-t-il, de la thérapeutique.

Pour finir, je vous ferai part de la réaction d'une adolescente dont j'ai dû m'occuper et qui avait subi mille et une... – vraiment ce que la société des adultes est capable d'infliger aux

enfants est quelquefois littéralement incroyable – ; entre autres avanies, elle avait été abandonnée par sa mère et violée par son oncle. Je suis allée la voir et je lui ai dit (elle voulait que l'on se tutoie) : « Qu'est-ce qu'il y a de plus important pour toi, maintenant ? » Elle m'a dit deux choses, dans cet ordre : « Punir mon oncle et protéger mes petites sœurs. » Tout le reste : apprentissage, reconstituer sa bande de copines... venait après. Je vous livre cette parole parce que cet enfant ne nous disait pas autre chose que « Éviter le tout judiciaire ou le tout thérapeutique, et travailler ensemble. »

Marc Gérard (pédopsychiatre, Centre SOS Enfants-ULB) – Il est vrai qu'il ne va pas de soi, pour un service qui se centre sur l'enfant, de proposer un service de traitement des adultes abuseurs. On peut cependant le concevoir, dans certains cas qui n'ont pas été trop loin (il faut en être sûr car c'est une source d'erreurs et de déconvenues parfois très graves), comme des attouchements au-dessus des vêtements, des allusions qui dérangent l'enfant... Quand on est sûr que l'on est dans ce registre-là, et que la dynamique familiale nous inquiète, on peut travailler avec l'enfant, le couple parental, et on le fait. Mais se poser en service de traitement des abuseurs – avec une même salle d'attente, vous voyez le tableau –, chaque fois qu'on l'a fait on s'en est mordu les doigts. Il faut un autre service avec lequel on puisse collaborer ; cet autre service nous l'attendons, et malgré les ébauches, le manque de moyens de ce côté-là est criant. Pourtant, il est intéressant de s'intéresser aux auteurs et aux abuseurs, ne serait-ce que pour connaître les stratégies perverses et horribles qu'ils emploient à l'égard des enfants dont on s'occupe.

Claire Brisset – Et protéger la fratrie.

Marc Gérard – Vous avez raison. Il arrive souvent que les jeunes abusés à l'adolescence bougent parce qu'ils veulent protéger les cadets. Ça les aide à prendre position, à se faire entendre, et à prendre le risque. En outre, il existe des mesures judiciaires qui visent à proposer une thérapie aux abuseurs d'enfants, que ce soit par des groupes de parole ou des thérapies individuelles, mais il n'y a pas beaucoup de thérapeutes qui s'engagent dans ce domaine-là. Des expériences sont actuellement menées en Belgique, mais les pronostics sont en majorité plutôt sombres, et l'issue du problème – fort heureusement pour les enfants – est bien plus la séparation parentale que le maintien de la liaison de couple. Il arrive que des thérapeutes de couple travaillent avec des couples impliqués dans un inceste intrafamilial mais il faut être absolument sûr que l'enfant est à l'abri, avoir de solides garanties que les choses ne reprendront pas leur cours comme avant – c'est extraordinaire comme ça rechute, on a peine à l'imaginer.

Encore récemment, notre équipe était en tension. Une psychologue avait accueilli un homme sous le coup d'une mesure probatoire à la suite d'abus-attouchements sur sa petite fille de neuf ans. Il s'était dénoncé lui-même – il était venu dire : « J'ai un problème, j'ai fait ça à ma fille. » Après son passage par le judiciaire, qui ordonne des mesures probatoires, on organise une thérapie individuelle de l'auteur, des entretiens avec l'enfant, avec la maman, avec la famille. Un an passe et voilà que la mère découvre, preuves à l'appui, que pendant toute cette année, le père abusait d'un garçon de quinze ans. Il valse en prison – la mère décide cette fois-là de se séparer de lui – et voilà que l'équipe de la prison et notre thérapeute se posent la question de la visite de la petite fille à son papa en prison, ce qui est un droit du papa, paraît-il. Elle n'en avait pas fort envie, l'enfant, et la maman non plus. Et on a été mis en tension, dans notre groupe, autour de cette question-là : Où est le droit ? Qu'est-ce qu'on fait ? Est-ce une bonne idée ? Est-ce l'enfant d'abord, ou le papa ? Heureusement, notre juriste nous a aidés par une réponse très simple : « Non, la mère n'est pas obligée de conduire son enfant au papa prisonnier. » La psychologue qui avait pris le père en traitement pouvait difficilement l'entendre.

Mais le problème n'a été que reporté... On en a beaucoup reparlé dans les groupes de victimes. *Quid* du papa, *quid* de l'abuseur plus tard ? Est-ce que je le considère encore comme mon père ? Dans les groupes de parole, pour la plupart des jeunes qui entendent ça, c'est la catastrophe. L'adolescente qui dit : « Oui, bien sûr, mon père restera toujours mon père. Je lui pardonne, je lui parlerai encore mais je ne veux plus vivre à la maison », et qui accepte encore un cadeau de lui, ce dont les autres s'indignent, finit par entendre un peu ce que les autres ont à dire ; mais celles qui sont dans une attitude radicale, catégorique, tranchée une fois pour toutes, entendent aussi ce point de vue légitime, qui, nous aussi, nous déstabilise tellement il est lourd quand on sait ce qui s'est passé.

Quand les faits ne sont pas allés trop loin, quand on est dans le registre de la prévention, on est fondé à travailler avec la famille, mais il faut se méfier ; quand les ados sont abusées, elles l'ont été généralement depuis toutes petites – un beau-père récemment arrivé dans l'environnement familial peut commencer à toucher une adolescente ou utiliser des moyens de pression, mais ce n'est pas le cas le plus fréquent –, et elles sont plus difficiles à croire, parce qu'elles ont une vie sexuelle, comme vient parfois le prouver un examen gynécologique, et on va dire qu'elles font peut-être tout cela pour avoir plus de liberté. Bref, dans certains cas où la vie sexuelle active ou bien la mise en danger de la jeune elle-même font qu'on ne sait plus très bien si elle est crédible dans ce qu'elle dit, on a beaucoup plus de mal à cerner le problème. En général, on s'y retrouve, mais au niveau de l'établissement des faits, de la vérité, c'est beaucoup plus difficile, notamment pour les services de police.

Alain Grévat (directeur des services de protection judiciaire des mineurs) – Claire Brisset a posé une question à laquelle il serait intéressant de répondre : Y a-t-il une spécificité de l'abus sexuel commis sur un adolescent ? D'autre part, je vous propose de réagir à un trait commun aux présentations belges et allemandes : l'espace de dialogue, voire de négociation préalable à un dépôt de plainte ou à une intervention de la justice civile ou pénale, laissé en Belgique et en Allemagne. Comment perçoit-on une telle stratégie en France ? Son absence se fait-elle sentir ou nos réponses actuelles paraissent-elles plutôt satisfaisantes ?

Claire Brisset – Le Dr Gérard y a déjà partiellement répondu. La réponse est oui, je pense.

Marc Gérard – Oui, pour une part. Mais cette spécificité à l'adolescence est due au fait que c'est un moment où les choses se vivent autrement ; elle ne doit pas masquer que très souvent l'abus est beaucoup plus ancien qu'on ne le croit. La thèse va trop souvent être que c'est un éclair dans le ciel bleu, un coup de sang du père ou du beau-père, que c'est arrivé une fois et que ça n'arrivera plus. Il faut savoir cela, et faire porter la probabilité d'un côté plutôt que de l'autre. On ne peut pas généraliser, mais il est également clair que les abus extrafamiliaux à l'adolescence – viols, jeunes filles qui se laissent embarquer dans des situations de danger ou très limites – renvoient au fait que le climat chez elles est malsain, et parfois depuis très longtemps. Il faut donc faire attention de ne pas se focaliser sur les comportements du jeune et sur ce qu'il semble nous dire, qui jetterait un voile sur l'origine de ces comportements de mise en danger.

Claire Brisset – Il y a aussi la singularité de l'adolescent comme auteur, sur les plus petits...

Marc Gérard – Sur ce plan, on n'a pas non plus de portrait robot. Des gamins sont incapables de communiquer leurs émotions, voire de communiquer tout court – certains, à qui on demande ce qu'est un sentiment, comment ils savent qu'ils sont en colère, nous répondent littéralement que c'est parce qu'ils ont vu saigner le nez de l'autre ; c'est quand le coup est parti – et ce sont ces gamins-là qui ont violé une gamine de leur école, de leur âge... D'autres sont plutôt des carencés précoces, des jeunes avec des troubles narcissiques importants, qui se rabattent sur une sexualité infantile, avec, toutefois, leur âge

réel et leurs possibilités de jeunes adultes... Et il y a tous ceux qui sont un peu limités, ou qui sont du côté de la psychose, et qui, malheureusement, n'ont pas du tout de repères, ou ne parviennent pas à maîtriser leurs pulsions, et qui peuvent se faire méchamment épingler, à juste titre, pour avoir forcé un enfant de cinq ans à faire une fellation. Mais ces jeunes ne relèvent pas des mêmes approches thérapeutiques que les gaillards évoqués précédemment. Il faut donc prendre soin dans chaque cas de cerner un jeune bien particulier, lui proposer un programme adapté à ses troubles et ses difficultés de communication, éventuellement à ses troubles psychiatriques, prendre aussi précisément que possible la mesure d'une situation. Il existe, par exemple, des jeunes amoureux de leur demi-sœur, des cas où un contexte familial a créé quasiment une relation de couple entre un grand de seize et une jeune de onze ans – quelque chose de très fort, qui a été très loin. Dans ce cas, on propose un travail familial, *mezzo mezzo*, pas à pas, avec plusieurs intervenants, plusieurs prises en charge individuelles, du jeune, de l'enfant, du couple parental, des mises en commun. C'est pour cela que je disais que les ressources doivent suivre...

Albert Crivillé (psychologue clinicien, psychanalyste) – Est-ce que dans un cas comme celui-là, vous demandez l'intervention de la justice ?

Marc Gérard – Dans ce cas précis, elle y est déjà. A l'origine, on nous a demandé un examen médico-psychologique pour la victime. Puis, on ramasse « l'abuseur » – c'est difficile de nommer un jeune comme ça, on n'a pas de terme en français qui convienne bien – l'autre en tout cas, qui est venu par notre initiative au groupe ados. On avait remis notre rapport au magistrat protecteur de la victime, et, dans un deuxième temps, le jeune qui avait transgressé a reçu une injonction de venir dans le même service. Ce fut l'objet d'une élaboration, d'un travail collectif, et maintenant ça prend la tournure d'une prise en charge familiale rigoureuse, et prolongée en cothérapie.

Albert Crivillé – Si le cas avait commencé chez vous, auriez-vous fait appel dans votre pratique au judiciaire ?

Marc Gérard – Oui, au protectionnel. On aurait demandé au parquet, puis au juge des enfants qui s'occupe des enfants victimes mais qui peut aussi avoir à connaître des enfants délinquants. Donc il y aura un 36.2 et une 36.4 ; la fille sera 36.2 et le garçon 36.4, chez un juge de la jeunesse, si possible pas le même. C'est tout à fait possible pour autant que le parquet ne poursuive pas... Ou, plus exactement, le parquet va poursuivre le jeune devant le juge de la jeunesse, mais, comme on l'a expliqué ce matin, cela se soldera par des mesures éducatives, des sanctions réparatrices.

Albert Crivillé – Et en regard de la justice ?

Marc Gérard – Oui ! Dans des cas qui ont été loin, on ne va pas commencer à proposer une thérapie et puis se dire : « Tiens on ne les voit plus », et puis : « Tiens, est-ce qu'ils passent le week-end ensemble ? » La famille ou les personnes qui sont en position parentale n'ont pas la force, dans ces cas-là, de cadrer l'affaire. Il se peut bien qu'une autre fois, on aura l'impression qu'il s'agit d'un jeu entre enfants, de découverte, d'un incident qui ne risque pas de se répéter. A cela, qui procède aussi de notre évaluation, on accordera toute l'importance qu'il faut, mais on essaiera de ne pas faire peser une chape sur le dos du pauvre gamin qui aura eu une curiosité, par malheur pour lui, sur un enfant nettement plus jeune. Ca peut arriver aussi, mais on se posera des questions sur la sexualité dans la famille, sans oublier Internet de nos jours, etc., et on ne quittera pas la sphère pédopsychiatrique, sans juge...

Anne Danchou (pédopsychiatre) – Quand vous évoquez une spécificité chez les adolescents, je pensais aux jeunes polyhandicapés, et en particulier aux jeunes polyhandicapés qui se retrouvent en milieu familial dans des conditions de vie, je n'irai pas jusqu'à dire inquiétantes, mais où les parents les manipulent beaucoup. On voit alors apparaître des comportements sexués qui peuvent soulever des interrogations, mais il est difficile de les formuler au grand jour, d'autant que les parents ne sont pas souvent accessibles ne serait-ce qu'à l'idée que ce type de geste puisse faire problème.

En revanche, il m'est arrivé d'être sollicitée par une institution où, en fait, c'était un veilleur qui caressait les jeunes filles le matin quand il faisait sa tournée ; fort heureusement une jeune fille a crié, réveillant les autres. Quand je l'ai appris, je me suis dit que de tels agissements ne peuvent être sus si les polyhandicapés ne réagissent pas. C'est un souci, dont on parle très peu dans les institutions, et je voulais vous demander s'il y avait éventuellement des signes d'appel autres que, encore une fois, les stéréotypes de maltraitance ou d'abus sexuels. Il y a très peu d'écrits, alors que les climats incestueux ne sont pas inexistantes dans les familles de jeunes polyhandicapés – je ne parle pas seulement des manipulations à propos et autour de l'hygiène, mais aussi de dormir avec les jeunes. Je trouve dommage qu'on en parle si peu.

Marc Gérard – C'est assez inatteignable dans certains cas. Le cas est venu à notre connaissance d'un chauffeur d'une institution de jour pour handicapés renvoyé par la directrice parce qu'un handicapé psychotique déficitaire avait dit qu'il l'avait un jour détournée dans le bois et lui avait fait des choses sexuelles, qu'il avait plus ou moins expliquées, comme il pouvait. A mon avis, cela ne s'est jamais passé. Au-delà de l'émotion très forte de la directrice, comment savoir ? Comment être sûr, une fois que le doute est là ? Ce à quoi il importe d'être attentif, ce sont les changements d'attitudes des personnes que l'on connaît. Il faut faire attention aux signes classiques, y compris chez les petits, d'actes à connotation sexuelle, sans en conclure pour autant à des mauvais traitements sexuels dans l'institution ; il faut essayer de saisir d'où cela vient... Cela peut aussi être des grossièretés... Tout cela peut surgir tout à coup, mais aussi dans une dynamique de groupe de personnes handicapées mentales, comme effet d'une érotisation plus grande, d'une excitation collective plus importante, que l'on risque alors de mettre en relation avec des abus sexuels.

Y a-t-il des remèdes ? Oui, la sélection du personnel ; oui, être attentif au niveau des supervisions et des directions ; oui, faire circuler l'information et parler de tout, y compris de la sexualité, dans l'institution, ce qui ne va pas de soi. De temps en temps, on voit un cas, où il est avéré que la pulsion d'un membre du personnel a été plus forte, mais la plupart du temps, il s'agit d'agissements d'un handicapé sur un autre handicapé, ou sur un enfant. Quant aux pervers adultes qui profiteraient de la situation du handicap pour abuser les pensionnaires, je ne peux rien dire de particulier là-dessus...

Yves Lormeau (psychiatre, expert judiciaire) – Vous confirmez une évolution qui a vu le questionnement de l'expert au procès passer de la question de l'accessibilité de l'accusé à une sanction pénale, à la question de l'accession de l'accusé à une action thérapeutique. Que pensez-vous de l'évolution de la signification donnée au traitement psychiatrique ?

Claire Brisset – De l'auteur ou de la victime ?

Yves Lormeau – Accessibilité de l'auteur à une sanction pénale ! Ca ne peut être que de l'agresseur dont je parle, et pas de la victime. La question qui est posée à l'expert, à l'audience, est celle de l'accession de cet agresseur sexuel, en train d'être jugé, à une action thérapeutique. Le cadre du suivi socio-judiciaire mis en place en 1998 est très clair là-dessus.

Marc Gérard – Ca me met très mal à l'aise ! Comment voulez-vous que je réponde ? Je suis thérapeute d'enfants et de familles, et il m'arrive rarement d'affronter la difficulté de chercher malgré tout des pistes pour aider quelqu'un qui a lourdement transgressé, qui a une peine ; à qui on vaudrait peut-être, pour toutes sortes de bonnes raisons, éviter que la peine soit trop lourde. Mais on est échaudé : en Belgique, on a eu Dutroux en 1996. C'était vraiment le scénario catastrophe : mesures probatoires, non suivi des personnes, thérapies sans impact... Je dois dire que je m'en relève mal... Mais j'ai des amis qui sont très actifs pour promouvoir des pistes qui ne fassent pas de la thérapie une échappatoire à toute forme de sanction, et qui se battent très honnêtement pour qu'il y ait des évaluations bien faites des personnes qui transgressent, des abuseurs, non pas pour obtenir la sortie de prison la plus rapide, mais pour promouvoir quelque chose dans l'intérêt de cette personne, et dans celui de la société, car si l'on peut prévenir ne serait-ce qu'une récidive sur cinq, c'est quand même intéressant.

En tout cas, je ne souhaite pas qu'il y ait des renversements de rôles et qu'on se retrouve dans des positions intenable, comme celle où c'est nous qui tenons la plume, ou à peu près, du magistrat qui ne sait que faire ou qui, craignant les conséquences des décisions qu'il va prendre, nous utilise comme garants dans des cas où personne ne peut être garant.

Anna Domiguel (éducatrice à la PJJ) – Peut-on savoir, avec les études que vous avez faites auprès d'adolescents ou d'enfants, si un adolescent ou un enfant peut se remettre de cette épreuve d'abus sexuel, alors que la justice n'a pas pu punir l'agresseur en question, faute de preuves ou pour toute autre raison...

Marc Gérard – C'est plus difficile, si la justice n'a pas apposé, ne serait-ce que symboliquement, sa marque sur cette situation. Mais certains s'en remettent tout de même bien, pour avoir été soutenus dans une telle situation, pour avoir compris les limites en droit. Certains jeunes discutent des sanctions dans le groupe : certains veulent envoyer les auteurs à Cayenne, le plus loin possible ; d'autres, qui ont déjà fait un cheminement personnel, tempèrent ces jugements expéditifs en disant qu'on a tous le droit à l'erreur, et font entendre ça à d'autres jeunes... Étant aidés depuis trois ou quatre ans, certaines jeunes s'en sortent comme ça : elles raisonnent, elles se font une raison aussi. Mais, ce qui est vital, c'est le soutien de la maman. C'est le facteur clef de pronostic. Si la maman a pu être contenante, si elle a pu soutenir sa fille, rester totalement solidaire d'elle quelle que soit la force de son déni, de l'aveuglement dont nous essayons de la sortir, c'est vraiment déterminant pour les jeunes, pour se restaurer. Actuellement, celles qui dans des groupes de parole ont de dix-huit à trente ans, et n'ont pas pu parler enfant, sont extrêmement en difficulté, parce que personne ne les a écoutées, et qu'elles ont dû attendre l'âge de dix-huit ans pour briser l'isolement, en parler. Et quand on discute avec elles de maternité, de couple, de la peur d'avoir des filles, etc., on s'aperçoit que les traces sont profondes. Mais plus on aide les jeunes, plus on soutient les parents non abuseurs ou l'entourage non transgressif, même si, au départ, ils avaient une attitude odieuse, de rejet, et plus les victimes peuvent se restaurer avec ou sans condamnation de l'auteur. J'ai vu une maman qui s'est réfugiée à l'hôpital, jurant qu'elle ne verrait plus jamais sa fille ni son fils, et qui a fini par faire soigner son troisième enfant, qui était aussi victime. Elle s'est complètement réorganisée. Le cheminement de sa fille a été extrêmement long, laborieux, entrecoupé de placements, de mille et une péripéties, mais cette jeune fille-là s'en sort, tout en disant, chaque jour : « J'ai mon passé devant moi. » Aujourd'hui, elle a encore des phobies qui l'embarrassent, mais elle a quinze ans et on peut donc espérer qu'elle puisse s'en sortir tout à fait. Oublier tout à fait est une question que les jeunes mettent souvent en avant, et qui, à certains moments, paraît à portée puis paraît hors d'atteinte. Je pense que ce n'est pas à nous de dire qu'il faut ou qu'il ne faut pas oublier.

Michel Baudie (pédopsychiatre) – Monsieur Gérard, comment travaillez-vous avec le juge que nous appelons en France juge des enfants, avant le signalement – je pense au président du tribunal des Yvelines qui, en cas de doute, ne souhaitait pas qu'on travaille avant –, et après le signalement, où il semble que ce soit délicat de nous faire part de nos interrogations réciproques, non pas quant au fait de savoir s'il y a eu abus sexuel ou pas, ce côté-là appartient à la justice, mais sur ce qui conviendrait le mieux à la victime ?

Marc Gérard – A quel type de signalement vous référez-vous ? Signalement administratif, ou signalement obligatoire ?

Michel Baudie – Je parle d'un travail préliminaire éventuel avec des juges pour enfants ; d'un travail avant le signalement, quant on a des doutes importants, des doutes sur la possibilité d'un abus. Mais ma question portait surtout sur l'après : Comment travaillez-vous avec le juge des enfants à l'égard de l'enfant victime. La question a-t-elle encore un sens à ce moment-là ?

Marc Gérard – Oui, bien sûr. Un des membres de l'équipe va devant le juge, discute de ce qu'il y a lieu de faire selon nous, mais c'est au juge de juger ou aux autres parties d'intervenir ; puis, le juge nous donne une mission, un mandat, ou pas ; il nous demande éventuellement de compléter les évaluations qui n'auraient pas été suffisantes... Et lorsqu'il nous donne un mandat, nous l'acceptons dans la mesure où nous sommes en position de travailler correctement, pour une situation que nous n'avons pas eue en main précédemment, qui aurait été signalée au juge par d'autres canaux et qui nécessiterait une prise en charge d'évaluation et de diagnostic. Ce que nous ne voulons pas, c'est que l'évaluation et l'indication soient posées ailleurs, et que le juge pose des indications de type thérapeutique : que faire, comment le faire et pour combien de temps, etc. Nous nous donnons la possibilité de revoir les gens, de nous faire une opinion – sans tarder – pour dire : « Ca va, on prend, on peut faire du bon travail. » Sinon, nous allons nous retrouver en position de contrôle, ou pris dans des porte-à-faux tels que l'aide que nous apporterons ne sera plus du tout celle que le juge imaginait. Souvent on nous mandate parce que, sur le papier, on est qualifié, et allez, hop ! Mais dans ces conditions, ça ne va pas, il faut que ce soit parlé. Notre intervention se situe dans un autre cadre, et il faut construire ce cadre.
