

Une pratique de réseau autour de l'enfant victime

Dominique FRÉMY

*Pédopsychiatre hospitalier,
CH Novillars
Expert près de la Cour
d'Appel de Besançon*

En 1990, fortes d'une formation de Thérapie Familiale systémique, nous avons créé avec une collègue assistante sociale, une consultation ouverte aux familles et enfants de notre intersecteur.

Nous avons eu nos premiers contacts avec la maltraitance car les familles qui nous ont été adressées (familles dans la précarité, échecs des prises en charge multiples) nous ont rapidement confrontés à cette problématique.

Nous avons entendu des horreurs et effrayé, en retour, les enfants qui prenaient alors conscience de l'effet destructeur de leur parole sur autrui.

Nous avons mesuré le silence qui prévaut dans les familles, même entre frères et sœurs ou entre générations, et qui fortifie la position de l'abuseur.

Nous avons constaté l'effet parfois dévastateur des révélations d'un enfant lorsqu'il accuse un membre de sa famille : effondrement psychique lorsqu'il n'est pas cru, passage à l'acte de ses parents lorsqu'ils décident de faire justice eux-mêmes.

Nous avons aussi fait l'expérience d'enfants qui redressaient la tête et réinvestissaient les apprentissages, les activités lorsqu'ils avaient dénoncé les abus dont ils étaient victimes.

Nous avons recueilli les révélations en cascade, libérées par la parole d'une victime, des autres membres de la famille.

Nous avons accompagné des enfants à l'hôpital, dans un foyer, et regretté l'absence d'un lieu susceptible de l'accueillir avec sa mère, ses frères et ses sœurs.

Nous avons fait nos premiers signalements et découvert le discours de sourd qui peut s'instaurer entre soin et justice, crispant chacun sur ses positions.

Nous avons accompagné des enfants au commissariat, à la gendarmerie et vu de nos yeux dans quelles conditions leur parole était recueillie.

Nous avons aussi eu la chance de rencontrer des professionnels qui partageaient les mêmes préoccupations que nous et la surprise de le faire dans des champs qui nous étaient étrangers, voire hostiles : ceux de la police et de la gendarmerie.

Le décloisonnement s'est mis en place de manière pragmatique, autour de l'enfant victime ou supposé comme tel (précautions oratoires introduites par l'affaire d'Outreau qui nous a rappelé que les enfants étaient des plaignants avant d'être des victimes).

En 1993, nous avons inauguré une méthode de travail qui, sur réquisition du Parquet, permettait aux officiers de police judiciaire de faire appel à nous quand ils devaient entendre un enfant. C'est ainsi qu'est née l'assistance à l'audition de l'enfant par un professionnel de l'enfance.

Nous nous sommes appuyées sur la loi du 17 juin 1998¹ et nous avons formalisé notre intervention comme auxiliaires de justice par une **Convention** avec le Tribunal de Grande Instance de Besançon.

Nous avons soutenu des centaines d'enfants et favorisé leur parole au cours de ce moment difficile que représente l'audition : jeunes enfants, enfants handicapés, adolescents suicidaires.

Nous avons aménagé des salles spécifiques et prévues pour recevoir des enfants et leur famille.

Nous avons partagé avec les officiers de police judiciaire l'impact d'un tel travail et soutenu l'importance d'une formation, d'un débriefing lorsqu'ils étaient choqués par ce qu'ils entendaient.

Nous avons développé des outils communs comme le **génomogramme** qui nous permet de repérer la répétition des abus sexuels dans une même famille, l'existence de plusieurs victimes ou de plusieurs auteurs.

Nous avons appris à repérer les **mécanismes d'emprise** qu'exerçait l'abuseur sur sa victime, à évaluer leur étendue, y compris dans des domaines inattendus,

peu explorés comme celui des capacités sensorielles.

Nous avons été surprises par les ressources des familles, leur rapidité à se mobiliser, à mettre en œuvre des solutions originales.

Nous avons mis en place un **groupe de paroles** des victimes, essentiellement de jeunes femmes adultes, au seuil d'engagements personnels et de choix difficiles : ces groupes constituent un puissant outil thérapeutique. Nous avons réfléchi à la prise en charge des auteurs d'agression sexuelle mineurs qui déferlent dans notre intersecteur avec des injonctions de soin : un **groupe thérapeutique** est en cours de constitution pour lequel je serai médecin coordinateur.

Sur le plan institutionnel, notre démarche de thérapeutes a été soutenue et renforcée par des avancées spectaculaires et concomitantes du secteur social et associatif.

Actuellement, l'accueil des mineurs victimes d'agression sexuelle ou de maltraitance s'est organisé **en réseau sanitaire**² avec un partenariat fort entre le CHU de Besançon et le Centre Hospitalier psychiatrique de Novillars.

Une cellule spécialisée de signalement, créée par le Conseil général du Doubs, joue un rôle pivot du dispositif, en mettant à disposition de la population et des professionnels une ligne téléphonique. Cette cellule oriente et fédère la prise en charge médicale, médico-légale, psychologique ainsi que l'action de plusieurs associations.

Le bilan est satisfaisant même si le dévoilement d'agressions sexuelles déclenche encore pour certains enfants un parcours du combattant.

Nous croyons aux vertus du décloisonnement, à un accompagnement sans préjugé des enfants à la police, à la gendarmerie, au Tribunal, à l'école, à l'hôpital, au Foyer de l'Enfance, à leur domicile. ■

¹ Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs

² CAVASEM : Centre d'Accueil des Victimes d'Aggression Sexuelle et de Maltraitance

