



**APORS Association pour la Promotion et l'Organisation du
Réseau Santé précarité Martigues – Port-de-Bouc**



Journée d'étude sur les



**ENFANTS EXPOSES AUX
VIOLENCES CONJUGALES**

**Conférence de Karen SADLIER,
docteur en Psychologie et Psychopathologie**

**Martigues
Le 11 mai 2010**

**Financée par : DRDFE Paca - Fondation de France (délégation Paca) -
PRPSP (programme 19) - Conseil Général 13 (fonctionnement)
Avec le soutien de : Ville de Martigues - Ville de Port-de-Bouc et le Centre
Hospitalier de Martigues**

SOMMAIRE

LA JOURNEE D'ETUDE	p3 - 12
❖ Présentation de la journée d'étude	(p3)
❖ Argument.....	(p4-5)
❖ Présentation de la conférencière.....	(p6-11)
❖ Programme de la journée.....	(p12)
LA CONFERENCE DE KAREN SADLIER	p13 - 39
❖ Histoires d'enfants exposés à la violence conjugale (p14)	
❖ L'impact de la violence conjugale chez l'enfant de avant la naissance à l'adolescence (p20)	
❖ Implications psychologiques de la violence conjugale chez l'enfant (p28)	
❖ Problèmes du positionnement des institutions socio-judiciaires, éducatives et médico-psychologiques (p28)	
❖ Epuisement professionnel et violence conjugale (p31)	
❖ Violence conjugale et parentalité (p31)	
❖ La parentalité chez l'auteur et parentalité chez la victime (p33)	
❖ Construction d'une parentalité parallèle (p34)	
❖ Questions/débat (p36)	
RENDUS DES ATELIERS INTERDISCIPLINAIRES	p45 - 53
❖ Atelier 1	(p46)
❖ Atelier 2	(p47)
❖ Atelier 3	(p49)
CLÔTURE DE LA JOURNEE D'ETUDE	p50

Journée d'étude organisée par:

La commission « Enfance et Familles » de

**APORS Association pour la Promotion et l'Organisation du Réseau Santé précarité
Martigues - Port-de-Bouc**

Comment les professionnels en contact avec un enfant peuvent-ils, avec les différents acteurs concernés (médicaux, sociaux, judiciaires, associatifs, etc.), repérer une situation de violences au sein du couple parental ? Faut-il intervenir à l'égard de l'enfant ? Si oui, comment et jusqu'à quel point ?

Peu d'études et de travaux ont abordé l'impact des violences conjugales sur l'enfant. Dans le cadre du plan départemental (2008-2010) de lutttes contre les violences, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Egalité Paca a proposé à l'association APORS de mener sur 2008-2009 au travail exploratoire autour de cette problématique.

L'objectif de cette journée sera d'échanger à partir de l'étude menée sur le territoire local (téléchargeable sur www.apors.com) et d'élaborer ensemble des projets d'action(s) interdisciplinaire(s)

JOURNEE D'ETUDE « ENFANCE ET FAMILLES » 2010

LES ENFANTS EXPOSES AUX VIOLENCES CONJUGALES

Avec une conférence de Karen SADLIER

Impact(s) des violences conjugales sur les enfants exposés ?

Docteur en psychologie clinique.

Directrice de l'unité F-M Banier pour l'enfant - Centre du Psychotrauma de
l'Institut de Victimologie, Paris.

Cet **événement** est **destiné** aux **professionnels des champs sanitaires et sociaux travaillant auprès des enfants et des familles** (psychologues, médecins généralistes, pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux, ...) et également aux **personnels de l'Education Nationale** : médecins, infirmières, psychologues, COP, assistants sociaux, personnels de direction, CPE et personnels de vie scolaire, professeurs investis dans des actions d'éducation à la santé ou sociales, ainsi qu'aux étudiants.

RENDEZ-VOUS

Maison du Tourisme - MARTIGUES
Mardi 11 mai 2010 de 8h30 à 16h30

CONTACT

Kahina AKERMA – Animatrice Réseau APORS
04 42 45 27 26 – 06 19 98 56 41 / reseau.apors@laposte.net

+ D'INFO www.apors.com

ARGUMENT

La question des risques, pour les enfants, de l'exposition aux violences au sein du couple, constitue depuis quelques années une préoccupation émergente et récurrente au niveau national, européen et international. L'U.N.I.C.E.F., dans une étude publiée le 1^{er} août 2006, met ainsi en exergue différents risques encourus par les enfants qui y sont exposés et estime à 275 millions le nombre d'enfants exposés à la violence domestique. De plus, sur cette thématique, nombre de professionnels se trouvent confrontés, seuls, à des situations et questions difficiles voire insolubles.

Selon l'U.N.I.C.E.F., 275 millions d'enfants sont exposés aux violences conjugales dans le monde (2006). De plus, d'après le Colloque organisé en 2003 par l'association Stop violences femmes, 40% à 80% des enfants de femmes victimes de violences conjugales seraient exposés à ces violences.

Dans le cadre du plan départemental (2008-2010) de lutttes contre les violences, la Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'égalité Paca (DRDFE) a proposé à l'association APORS de mener (sur 2008-2009) un travail exploratoire autour de la problématique des enfants exposés aux violences conjugales.

Dans ce contexte et grâce à un partenariat avec la DRDFE Paca, la commission « Enfance et familles » de l'association APORS composée de professionnels des champs de l'éducation, du scolaire, du juridique, du sanitaire et du social sur le territoire Martigues-Port-de-Bouc qui travaille depuis plusieurs années sur tout ce qui a trait aux violences subies par les enfants, a souhaité travailler et mener une réflexion autour de cette problématique dans le cadre des temps d'échanges et réflexion mensuels proposés en 2008 et 2009.

Divers partenaires de longues dates d'APORS ont participé à ce projet comme SOS femmes, la DRDFE, la médecine scolaire, le Centre Hospitalier de Martigues, la DDSS13, l'Atelier santé ville Martigues/Port-de-Bouc ainsi que des partenaires plus récents, spécifiquement intéressés par la présente thématique comme APERS (association d'aide aux victimes), Stop violences femmes, la police nationale.... qui participent aux échanges et réflexion au sein de la commission « Enfance et familles ».

Suite aux résultats du travail exploratoire et à l'analyse des besoins des professionnels de terrain ainsi qu'au travail de réflexions - échanges de la Commission « Enfance et familles » d'APORS, animée par le Dr L.-R. RIMBERT-PIROT (Pédopsychiatre au Centre Hospitalier de Martigues), nous vous proposons une journée d'étude sur l'enfant avec la thématique des « **enfants exposés aux violences conjugales** » **ce mardi 11 mai 2010.**

Le terme « exposés » choisi ici, englobe le fait de voir, d'entendre et d'observer les effets de la violence mais aussi le fait de vivre dans ce climat de violences.

Lors de cette journée d'étude, Karen SADLIER (docteur en psychologie et psychopathologie – Directrice de l'unité F-M Banier pour l'enfant – Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie) interviendra sur « **Impact(s) des violences conjugales sur les enfants exposés ?** ».

Cet événement est destiné aux **professionnels des champs sanitaires et sociaux travaillant auprès des enfants et des familles** (psychologues, médecins généralistes, pédiatres, psychiatres et pédopsychiatres, infirmiers, éducateurs, travailleurs sociaux, ...) et également aux **personnels de l'Education nationale** : médecins, infirmières, psychologues, COP, assistants sociaux, personnels de direction, CPE et personnels de vie scolaire, professeurs investis dans des actions d'éducation à la santé ou sociales, ainsi qu'aux étudiants.

Afin d'optimiser les échanges et débats des professionnels issus de champs divers mais tous impliqués et/ou concernés par la problématique des enfants exposés aux violences conjugales, nous vous proposons pour **l'après midi, des ateliers d'échanges interdisciplinaires**.

Cette journée s'inscrit dans la continuité du travail exploratoire 2008-2009 (téléchargeable sur www.apors.com) et a pour objectif :

Etendre l'Espace de réflexion menée en 2008-2009 aux professionnels de l'ensemble du territoire du département, tout en s'appuyant et diffusant les résultats du travail exploratoire qui serviront de bases au divers débats et propositions d'actions qui devront s'engager. Pour :

- mieux connaître la problématique des enfants exposés et des souffrances et conséquences qui peuvent en découler,
- recenser et sensibiliser les différents partenaires et acteurs concernés sur un territoire donné à la problématique,
- réfléchir aux possibilités de dépister les enfants témoins en souffrances,
- Analyser les besoins de ces enfants « victimes »
- Analyser les différentes possibilités d'actions et prises en charge après dépistage,
- Analyser les possibilités de travail interprofessionnelles et de maillage d'un réseau,

Et par là de contribuer à améliorer la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales engendrant des difficultés et souffrances et à mieux repérer les besoins et les ressources sanitaires et sociaux de la prise en charge de la souffrance des enfants exposés aux violences conjugales.

PRESENTATION DE LA CONFERENCIERE

**Karen
SADLIER,**



Karen SADLIER est docteur en psychologie et psychopathologie et directrice de l'unité F-M Banier pour enfant - Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie, Paris.

Auteur de plusieurs travaux sur l'enfant.
Parmi eux, « **L'Etat du stress post-traumatique chez l'enfant** » en 2001

La recherche sur les effets des événements traumatiques réels chez l'enfant est assez récente. Les premières recherches ont souligné le fait que les réactions des adultes ou de l'entourage familial conditionnaient la détresse psychologique du jeune sujet, mais négligeaient l'impact de l'événement en lui-même. Cette position s'est modifiée et l'événement violent a été conceptualisé comme la cause principale de la souffrance de l'enfant. Avec cette notion, est née la forme infantile de l'état de stress post-traumatique, ou ESPT. Pourtant, un examen de la recherche fait apparaître les limites de l'ESPT comme seul diagnostic, actuellement utilisé en psychotraumatologie infantile. Aussi ce livre examine-t-il ses apports et ses limites, l'association controversée entre les concepts du stress et du traumatisme, et la notion de la résilience.

K. Sadlier a aussi publié « **Psychothérapie et Psychotraumatologie de l'enfant** », dans Lopez, G. Jehe, L. Psychotraumatologie, Dunod, Paris (2006)

A paraître :
L'enfant face à la violence dans le couple, Dunod (août, 2010)

L'état de stress post-traumatique chez l'enfant

Les enfants représentent des proies faciles pour toutes sortes d'agressions. Ils font partie des nombreuses victimes des guerres et des crimes ; ils subissent les effets meurtriers des catastrophes naturelles. Tristement, ils sont également les cibles immédiates d'une violence spécifique à leur position de dépendance vis-à-vis des adultes, la maltraitance physique et sexuelle.

Améliorer les conditions de vie.

Les faits qui entraînent des troubles psychotraumatiques chez les enfants échappent au contrôle social et aux mesures mises en place pour les prévenir, comme c'est le cas pour la maltraitance. Ces événements peuvent impliquer nos systèmes de santé mentale, lesquels n'ont pu empêcher les passages à l'acte violents de certains adultes sur ces enfants. Dans les sociétés industrialisées, nous avons tendance à intervenir lorsque nous prenons conscience que certains contextes peuvent être néfastes au développement infantile. Cette tendance nous pousse à établir des programmes de recherche, de prévention et d'intervention, autant pour protéger les enfants que pour améliorer leurs conditions de vie.

La recherche sur les effets des événements traumatiques réels chez l'enfant est assez récente.

Les premières recherches ont souligné le fait que les réactions des adultes ou de l'entourage familial conditionnaient la détresse psychologique du jeune sujet, mais négligeaient l'impact de l'événement en lui-même. Cette position s'est modifiée et l'événement violent a été alors conceptualisé comme la cause principale de la souffrance de l'enfant victime.

Dans le cas d'enfants qui ont dépassé le stade de la pensée magique ou qui ne croient pas qu'une divinité ait déclenché une catastrophe naturelle en guise de punition, la nature imprévue de l'événement peut alors être beaucoup plus pénible car ils sont privés de moyens de contrôle. Le besoin de trouver une cause à l'événement est présent à travers la clinique du trauma. Lié à la nécessité d'une maîtrise ou d'un contrôle, il tente de contrer le sentiment d'impuissance engendré par l'événement. Au niveau clinique, cette dynamique peut se manifester par des comportements régressifs (le besoin d'un sentiment de contrôle et de sécurité) accrus par l'intermédiaire de figures parentales, par l'hyper vigilance (la tentative de prévoir le danger éventuel) et par la culpabilité.

Lorsque l'agresseur est une personne, il est plus facile de déterminer une responsabilité, bien que les enfants aient quand même tendance à éprouver des sentiments de culpabilité. Même lorsqu'un enfant reconnaît la culpabilité de l'agresseur, la responsabilité ou l'accusation peuvent rester une question thérapeutique délicate, notamment si l'agresseur est un membre de la famille. Dans ce type de situations, les enfants peuvent se trouver plongés dans des conflits de loyauté (Pynoos et Eth, 1985), dans lesquels l'auto-accusation (ou l'auto-culpabilisation) s'avère l'option la moins intolérable.

L'événement traumatisant.

Généralement, les événements les plus néfastes pour l'enfant sont ceux qui proviennent de l'infrastructure chargée de les protéger, c'est-à-dire la famille. Les enfants qui subissent des événements traumatisants perpétrés intentionnellement par des membres de la famille ont tendance à présenter les tableaux cliniques les plus complexes, incluant le caractère chronique de leur psychopathologie, renforcés par des dynamiques de dysfonctionnement familial.

Dans les cas où les enfants sont agressés par quelqu'un d'extérieur à leur famille, l'unité familiale peut apporter les conditions de soutien nécessaires à l'enfant pour intégrer l'événement.

Cette protection, matérielle et psychique, peut dépendre de la capacité des membres de la famille à affronter l'événement et de l'acceptation de leur impuissance à préserver totalement l'enfant des attaques du monde extérieur. Cependant, il n'est pas nécessaire d'être une victime directe pour développer un trouble psychotraumatique. Être témoin est souvent tout aussi traumatisant en soi, comme le démontre le cas des enfants ayant assisté au viol de leur mère (Malmquist, 1986).

Le sentiment d'impuissance chez les enfants témoins est conditionné par la passivité imposée lorsqu'ils doivent voir ou entendre une violence qui a lieu près d'eux.

Contrairement aux victimes directes, les enfants témoins sont souvent en mesure d'observer plusieurs rôles pendant l'événement traumatisant, c'est-à-dire ceux de la victime, de l'agresseur, et, parfois, d'un tiers « sauveur ». L'enfant peut aussi contrôler sa propre activité pendant l'incident. Cet angle large de vision permet à l'enfant témoin de s'identifier à l'un des rôles, lequel est souvent repérable lors des premiers entretiens de psychothérapie.

Comme le font remarquer Pynoos et Eth (1985), des facteurs de prédisposition de personnalité influencent le choix de l'identification, ainsi que sa rigidité ou sa conflictualité ultérieure.

La culpabilité post-traumatique chez l'enfant témoin est souvent liée à un sentiment d'incapacité à intervenir, vécu parfois comme de la lâcheté. Les fantasmes des enfants témoins consistent généralement en ceux de sauvetage d'autrui ou en thèmes dépressifs d'autopunition (Pynoos et Eth, 1985).

À première vue, les conclusions liées aux relations entre les blessures physiques et les troubles psychotraumatiques peuvent paraître contradictoires. Plusieurs études montrent que les enfants qui subissent des blessures sont davantage traumatisés que ceux qui ne le sont pas, tandis que d'autres soulignent que les enfants victimes de blessures ne sont pas plus susceptibles de présenter des troubles que ceux qui n'ont pas été blessés. La nuance qui permet de résoudre ce dilemme réside dans la question de l'évolution du stress et du traumatisme.

La blessure somatique peut aider dans un premier temps à la reconnaissance et à la prise en compte du traumatisme par l'entourage social, et au mieux favoriser la demande thérapeutique. Les enfants blessés semblent plus susceptibles de présenter des symptômes psychotraumatiques une fois guéris de leurs blessures. C'est à ce moment de consolidation somatique que l'énergie psychique s'écoulerait vers d'autres buts que ceux poursuivis dans la lutte pour la survie ou la guérison physique.

Un enfant qui n'a pas été blessé ne bénéficie pas de la « diversion » temporaire des blessures et des sensations physiques. Aussi doit-il immédiatement faire face à toute la charge émotionnelle et subjective de l'événement. Par contraste avec un enfant blessé, les réactions premières de l'enfant non blessé sont plus susceptibles d'inclure des symptômes psychotraumatiques spécifiques à l'incident (Pynoos et Eth, 1985).

En outre, si l'enfant a vécu l'événement de manière collective, et si d'autres personnes ont été blessées ou tuées, l'enfant peut ressentir un fort sentiment de culpabilité d'en être sorti physiquement indemne, compliquant d'autant plus le tableau clinique.

Comme les adultes, les enfants présentent une constellation de réactions similaires face aux événements traumatisants. Le fonctionnement psychologique antérieur de l'enfant peut infléchir ses réactions et contribuer à la sévérité de certains symptômes ou dynamiques psychiques. Cela peut aussi être précisé par la nature de l'événement : abus sexuel, guerre, catastrophe naturelle, etc. Les caractéristiques particulières à l'événement, c'est-à-dire s'il est vécu par une victime directe ou par un témoin, collectivement ou individuellement, perpétré par la nature, un membre de la famille ou un inconnu, de manière unique, répétée ou encore permanente, vont renforcer sa nature première et servir de trame au tissu de l'expérience traumatique chez l'enfant.

Cependant, il nous est encore difficile d'admettre que l'enfant n'oublie pas la violence dont il a été la victime ou le témoin. Cette résistance est vraisemblablement liée à notre propre sentiment d'impuissance, une impuissance à n'avoir pu empêcher l'agression de l'enfant.

L'image effrayante de se sentir responsable, en tant que membre d'une communauté, mais impuissant en tant qu'individu, pourrait être liée à une négation défensive, minimisant les effets de telles situations sur la psyché de ceux que nous considérons comme les plus vulnérables de notre société : les enfants. **Karen Sadlier**

Violences conjugales : les enfants trinquent aussi, en silence

De Julie CHARPENTRAT (AFP) - 4 déc. 2009

PARIS — L'impact psychologique des violences conjugales sur les enfants est "majeur" et peut laisser des traces durables susceptibles de freiner leur développement et leur apprentissage, expliquent les experts, en déplorant que cette souffrance soit très peu étudiée en France.

"On sait que les violences conjugales ont un impact psychologique majeur sur les enfants", affirme la psychologue Karen Sadlier, de l'Institut de victimologie de Paris, et qui participe au colloque "L'enfant face à la violence au sein du couple" organisée par l'Observatoire national de l'enfance en danger vendredi à Paris.

Le secrétariat d'Etat à la Famille a d'ailleurs diffusé après le 25 novembre - journée internationale de la lutte contre les violences faites aux femmes - un spot télévisé axé sur l'impact des violences conjugales sur les petits.

Si ce spot peut marquer une timide prise de conscience, la question est fort mal connue en France alors qu'elle a fait l'objet de recherches "depuis une trentaine d'années" aux Etats-Unis et au Canada, selon Mme Sadlier.

Pourtant, relève le psychanalyste Boris Cyrulnik, "tous les enfants sont concernés" car comme ils "sont attachés à leurs parents, ils « participent » à la violence : ils reçoivent eux-mêmes des coups psychiques quand la mère reçoit un coup physique" ou une insulte.

Et "si sa maman est humiliée, l'enfant sera humilié", ajoute le Dr Cyrulnik: "la honte et l'humiliation sont un massacre de l'estime de soi".

Même un bébé, "lorsqu'il assiste à une violence physique et verbale de ses parents, même s'il ne comprend pas les mots et la signification de ce qui se passe, perçoit émotionnellement avec une très grande intensité des cris, des hurlements, qui lui font peur", explique le Dr Cyrulnik.

Cet environnement violent autour de l'enfant " bloque tout son plaisir d'apprentissage", du jeu, de la parole, poursuit-il. Susceptible d'avoir "peur de tout", il peut développer des phobies même si la violence ne s'adresse pas directement à lui.

"Les conséquences sont extrêmement importantes sur l'enfant, qui est témoin impuissant de la violence subie par l'un de ses parents", abonde la Défenseur des Enfants Dominique Versini. "Nous n'avons pas encore pris la mesure de l'impact" des scènes de violence sur les enfants, estime-t-elle.

Une impuissance qui peut se doubler d'une certaine "culpabilité", ajoute Mme Sadlier car le petit peut penser qu'il est à l'origine de la dispute de ses parents ou bien se reprocher de n'avoir pu s'interposer.

Ce type de souffrance est d'autant plus difficile à déceler que l'enfant ne voudra généralement pas l'exprimer à l'extérieur, de peur d'envenimer une situation familiale déjà difficile, expliquent les spécialistes.

Généralement, "on s'en rend compte au détour d'un dossier sur une séparation conflictuelle", témoigne Dominique Versini.

Karen Sadlier note aussi chez les enfants et ados témoins de violences des signes fréquents de dépression et d'anxiété.

Si sa souffrance n'est pas traitée, l'enfant témoin pourra avoir du mal "à contrôler ses émotions" une fois adolescent puis adulte, ajoute Boris Cyrulnik.

Comme les enfants victimes de maltraitances, il courra plus de risques de reproduire la violence dans son couple même si, souligne le Dr Cyrulnik, la reproduction des schémas parentaux n'est en aucun cas systématique, loin de là.

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

Animateur : **Marc KRAWCZYK**, Psychologue CHM et CCAA

Modérateur : **Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT** (Pédopsychiatre au CHM et animateur de la commission « Enfance et Familles »)

MATINÉE : 8h30 : Accueil des participants

9h : DISCOURS INTRODUCTIFS

- Gaby CHARROUX, Maire de la Ville de Martigues
- Patricia FERNANDEZ-PEDINIELLI, Maire de la Ville de Port-de-Bouc
- Dr Jean-Luc METGE, Psychiatre chef de service au CHM et Président de l'APORS

9h15 : OUVERTURE DES TRAVAUX

- Jacqueline HATCHIGUIAN – Chargée de mission pour le Droit aux Femmes/Direction départementale de la Cohérence Sociale
- Vanessa SACCO, auteur de l'étude menée pour APORS
- Kahina AKERMA, animatrice Réseau APORS : présentation schématique des acteurs locaux de la problématique

9h 45 – 11h 15 : CONFERENCE

Karen SADLIER (Docteur en psychologie et psychopathologie)

Impact(s) des violences conjugales sur les enfants exposés ?

Pause

11h30 – 12h 30 : Questions – débats

12h30 -13h 45 : Pause déjeuner libre

APRES-MIDI : 13h 45 – 14h : Accueil des participants

14h – 15h 30 : ATELIERS D'ECHANGES INTERDISCIPLINAIRES

- Echanges d'expériences sur des situations difficiles
- Quel maillage, travail de réseau autour de la problématique des enfants exposés ?

Afin d'optimiser les échanges et débats des professionnels issus de champs divers mais tous impliqués et/ou concernés par la problématique des enfants exposés aux violences conjugales, nous vous proposons de diviser les participants en trois ateliers identiques qui aborderont, avec la contribution d'un rapporteur et d'un animateur, les deux thématiques proposées.

Animateurs : 3 référents de la Commission « Enfance et Familles »

Rapporteurs : 3 référents professionnels

15h 30 – 16h : RENDUS DES ATELIERS PAR LES RAPPORTEURS

16h 15 : CONCLUSIONS : Dr L.-R. RIMBERT-PIROT et le Dr J.L. METGE

APORS
ASSOCIATION LOI
1901

**AGREMENT
EDUCATION
NATIONALE
TYPE 3**

CONFERENCE DE KAREN SADLIER

Impacts des violences conjugales sur les enfants exposés ?

Histoires d'enfants exposés à la violence conjugale	14
L'impact de la violence conjugale chez l'enfant	20
- L'impact de la violence conjugale avant la naissance	
- L'impact de la violence conjugale chez le bébé	
- L'impact de la violence conjugale chez l'enfant de 3 à 6 ans	
- L'impact de la violence conjugale chez l'enfant de 7 à 10 ans	
- L'impact de la violence conjugale et l'adolescent	
Implications psychologiques de la violence conjugale chez l'enfant	28
Problèmes du positionnement socio-judiciaires, éducatives et médico-psychologiques	28
1. Droit de visite et d'hébergement	
2. Séparation prématurée chez les professionnels entre parentalité et conjugalité	
3. Neutralité bienveillante	
Epuisement professionnel et violence conjugale	31
Violence conjugale et parentalité	31
La parentalité chez l'auteur et La parentalité chez la victime	33
Construction d'une parentalité parallèle	34
Questions / Débat	36

Karen SADLIER : Bonjour, je suis Karen SADLIER, docteur en Psychologie. Je dirige l'unité enfant au Centre de Psychothrauma de l'Institut de Victimologie à PARIS. Nous sommes une association loi 1901 dédiée à la formation, à la recherche et au suivi des victimes de divers types d'agressions.

Nous avons une unité adulte, qui travaille avec des adultes victimes en psychothérapie et une unité enfant. Dans l'unité enfant, nous faisons environ deux mille consultations par an et nous avons entre un tiers et maintenant la moitié, car cela augmente de plus en plus, des enfants qui sont exposés à la violence conjugale. Les autres, sont des enfants victimes de violences « classiques », ce sont souvent des enfants placés, confiés à l'ASE, ainsi que des enfants mineurs isolés, demandeurs d'asile.

Nous travaillons de façon complètement éclectique, il y a des personnes dans mon équipe qui ont une approche psycho-dynamique, d'autres ont des approches comportementalistes - cognitivistes et nous arrivons à bien nous entendre, parce que nous avons tous le même but, que les enfants puissent aller mieux à la fin de la journée, plutôt que de rester dans une espèce de fidélité aux portées théoriques et intellectuelles.

Je vais donc vous parler aujourd'hui de la question de « *l'enfant victime, témoin ou exposé à la violence conjugale* ».

Et pour le faire, j'aimerais commencer par les histoires de plusieurs enfants.

Vincent 8 ans.

Le premier enfant, c'est un garçon que nous allons appeler Vincent, il a 8 ans, je vois Vincent car sa mère a été vue par une psychologue dans des structures d'hébergement et cette psychologue a pensé que « ça ne mangerait pas du pain si Vincent voyait tout de même un psychologue pour voir comment il va après tout ce qui s'est passé ».

Madame était victime de violences conjugales depuis plusieurs années, depuis que Vincent était tout petit.



Ce soir là, Monsieur était sorti avec Vincent chez le copain, c'était un dimanche soir, et il est rentré avec l'enfant à 22h. Madame, a dit « mais c'est quoi ça, rentrer à 10h du soir ! Il a l'école demain, il n'a pas fait ses devoirs... ». Elle s'est opposée et pour Monsieur s'était insupportable. Il envoie Vincent se coucher et un passage à l'acte violent va avoir lieu dans lequel Monsieur commence à battre Madame. Vincent voit toute la scène des escaliers, parce qu'il entend les cris, il ne se couche pas, il vient voir ce qui se passe.

Dans ses dessins d'enfant, Vincent peint des moments pour lui qui sont les plus difficiles dans ces passages à l'acte violents.

J'aimerais savoir dans ce dessin ci-contre, qui selon vous est la mère et qui est le père ?

LES PARTICIPANTS : La mère est la plus petite et le père est le plus grand.

Karen SADLIER : Non. La personne qui est la plus petite sur le dessin est le père, la personne qui est la plus grande est la mère. Je vous fais remarquer que la mère en réalité est toute petite et le père que j'ai vu une fois, est grand et costaud comme un joueur de rugby. Sur ce dessin, les tailles des gens ne sont pas du tout le reflet de leur vraie taille. Par contre, est-ce que vous constatez ce qui est entre le père et la mère ?

LES PARTICIPANTS : Un chien.

Karen SADLIER : « Un chien ? » Non, c'est la main du père ! Pour les pédopsychiatres qui sont dans la salle, j'en ai d'ailleurs un à côté de moi, vous auriez un commentaire par rapport à cette main qui est si énorme ? ...C'est la main qui frappe, la main du père, elle a de l'importance cette main.

Sur ce dessin nous avons autre chose qui sort de la tête du père et de la tête de la mère, ce sont tous les gros mots, les insultes, les injures, donc les violences verbales. Il y en a trois qui sortent de la bouche de la mère, je le souligne car souvent, mes collègues me disent « mais Madame est violente aussi ! ». Mais ça peut tout à fait arriver, Monsieur est violent et Madame est violente aussi, mais il faut absolument regarder le niveau et l'intensité. Dans le dessin de Vincent nous voyons très bien qu'il y a un niveau d'intensité qui est beaucoup plus élevé chez le père, l'auteur des violences, que chez la mère. Et la question que nous pouvons nous poser est « ces mots violents qui sortent de la bouche de la mère, ne sont-ils pas pour se défendre ? ». On remarque aussi sur le dessin, une autre boule qui sort de la tête du père.

Vincent dit « papa voudrait que maman soit morte ! » et Vincent pense que « maman aussi pense que son mari voudrait qu'elle soit morte » et Vincent pense, tout en bas du dessin, « qu'ils sont bêtes, papa frappe maman et maman veut rester ! ».

Ce soir là, Madame ne reste pas, elle arrivera à appeler la police, Monsieur va s'enfermer dans la chambre de Vincent avec l'enfant, en refusant de sortir de la chambre jusqu'à ce que les forces réussissent à ouvrir la porte. Madame partira cette nuit dans un autre département avec l'enfant pour se mettre à l'abri.

Aline, 10 ans.

Un autre enfant. Un enfant que nous appellerons Aline, qui a 10 ans.

Aline habite dans les DOM-TOM, sa mère est victime de violences conjugales depuis de longue date. Elle a un frère aîné qui a 17 ans et les violences ont démarré quand Madame était enceinte de ce garçon. Madame était assez déprimée avec toutes ces années de violences conjugales.

Un jour, Monsieur rentre, voit Madame allongée sur le canapé, la maison n'est pas rangée, le repas n'est pas prêt, et selon Aline, Monsieur n'est pas du tout content. Aline qui joue avec un ballon sur la terrasse de la maison, voit son père prendre une bouteille dans la main et va frapper sa mère avec cette bouteille. Aline a très peur qu'avec cette bouteille son père tue sa mère. Elle se dit qu'il faut qu'elle fasse quelque chose pour protéger sa mère. Elle a un ballon dans les mains, c'est une jeune fille qui est championne de volley-ball. Elle se dit « si j'envoie le ballon vers mon père, je vais viser la bouteille pour qu'elle tombe et qu'il ne frappe pas ma mère avec ». Sauf qu'elle a un souci, si elle jette le ballon contre son père qui elle risque de blesser ? Le bébé ! Le bébé de 10 mois que Monsieur tient dans les bras. Et donc Aline qui a 10 ans doit prendre une décision en une demi-seconde : qui est-ce que je protège ? Ma mère ou ma petite sœur ? Aline va frapper à côté pour faire en sorte que le père sursaute. Et en effet, il va lâcher la bouteille et cela va fonctionner. Si pour nous, adultes, c'est une décision importante à prendre, imaginez pour un enfant qui doit prendre ce genre de décision, « qui est-ce que je protège, comment je protège et à qui je mets la priorité ? ».

Madame organisera par la suite lors des grandes vacances une arrivée en France, en métropole, où ses parents résidaient, en disant à Monsieur qu'elle partait en vacances chez ses parents avec les enfants. Lorsqu'ils sont arrivés à l'aéroport, à la dernière minute, Monsieur refuse de signer la sortie du territoire pour les garçons et donc Madame est montée à la dernière minute avec ses deux filles dans l'avion et les garçons sont restés avec le père.

Par la suite, avec les procédures auprès du Juge des Affaires Familiales, il lui a été impossible de récupérer les garçons.

Sonia, 10 ans.

Une enfant de la Seine-Saint-Denis, que j'ai vue il y a dix ans, il y a quelque temps. Parents séparés en raison de violences conjugales, droit de visite et d'hébergement classique donné au père, avec l'idée, « Monsieur n'est pas violent avec l'enfant, donc il n'y a aucune raison de modifier le cadre de ses droits ».

Madame s'organise pour que Monsieur ne vienne pas chez elle pour chercher l'enfant, c'est elle qui le dépose chez Monsieur, toujours accompagnée d'un tiers et ne montant jamais dans l'appartement, donc en minimisant le contact au maximum avec Monsieur.

Madame sonne en bas en compagnie de sa sœur pour récupérer sa fille, Monsieur dit à Sonia, l'enfant qui a environ 5 ans, « tu attends là, tu ne viens pas ! ». Sonia voit son père prendre un couteau de cuisine. Monsieur descend les escaliers, pour arriver dans la cage d'escalier, Sonia évidemment le suit, pour voir ce qui se passe. Monsieur voit son ex-conjointe avec sa sœur, prend le couteau et il poignarde Madame. La sœur s'interpose et Monsieur l'égorge et prend la fuite. Madame qui est gravement blessée, arrive à sortir de l'immeuble, elle arrive au coin de la rue, elle s'évanouit. Le temps que le SAMU arrive en suivant les traces de sang pour arriver à l'immeuble où tout cela s'est passé, la petite Sonia se trouve avec la tante qui est agonisante. Elle est égorgée au niveau de la carotide. La petite va essayer avec les petits mouchoirs qu'elle a dans sa poche d'arrêter les saignements. Par la suite, la mère va être hospitalisée pendant quelque temps, car elle a une perforation du poumon, elle est dans un état dépressif très important. Monsieur sera arrêté et l'enfant sera confié à l'aide sociale à l'enfance.

Quand je vois Sonia en thérapie, je suis face à un enfant pour lequel il n'y pas d'avant cet événement-là. Quand je lui demande de faire un dessin de sa vie avant cet événement là, le pire moment de sa vie. Il n'y a pas d'avant. Ce qu'il y a avant c'est « l'autre » qui est papa, qui descend les escaliers avec le couteau et le sang. Cette question de « l'autre » est une question très importante. Car pour l'aide sociale à l'enfance, il est important de maintenir les liens avec les deux parents biologiques.

Le problème c'est qu'elle ne voulait plus appeler son père « papa », elle ne voulait plus le considérer comme papa, et donc qu'il fallait travailler ce lien avec l'auteur des violences conjugales. Pour l'enfant il est impossible de faire ce passage. Donc, nous avons au milieu, ce qui pour l'enfant est le pire moment, c'est elle qui a divisé la page de la même façon qu'elle est divisée. C'est le moment où l'âme de sa tante sort de son corps, donc c'est le moment du décès. Ensuite nous avons la petite Sonia à l'heure actuelle, elle s'est dessinée maintenant.

Pour les psychologues qui sont dans la salle, que pensez-vous de son image d'elle-même, elle a 5 ans ?

LES PARTICIPANTS : Elle est grande et elle n'a pas de bras.

Karen SADLIER : Elle n'a pas de bras, elle est très grande, elle n'a pas d'yeux et il y a un soleil. Ce soleil vous semble-t-il bon signe ou non ? C'est un soleil angoissant ! Vous voyez ses chaussures, qu'est-ce qu'elle porte comme chaussures ?

LES PARTICIPANTS : Des talons.

Karen SADLIER : En effet, ce qu'elle va dire quand elle va parler de ce dessin, je lui ai demandé « raconte-moi comment tu es sur ce dessin ? » et elle dit « là je suis grande, je suis une adulte, parce que maintenant j'aimerais devenir ma tante, parce que si j'étais ma tante, maman ne serait plus triste, c'est à cause de moi, c'est de ma faute si ma tante est morte, si papa ne voulait pas me voir, si maman ne venait pas me chercher, tata serait toujours en vie ».

C'est une enfant, qui en plus portait comme deuxième prénom celui de sa tante et elle voulait commencer à se faire appeler par ce prénom-là, dans une quête de devenir la tante pour pouvoir prendre soin de sa mère.

Un autre enfant.

Ce sont des enfants qui se trouvent en CHRS avec leur mère suite à des violences conjugales. Il y aura une AEMO pour ces enfants, pour des raisons diverses et variées, le juge des enfants communiquera à trois reprises, l'adresse du CHRS où se trouvent la mère et les enfants, au père, auteur des violences conjugales. Je dis à trois reprises, parce que à chaque reprise, Monsieur viendra au CHRS pour menacer Madame soit verbalement, soit avec un couteau, à tel point qu'elle sera déplacée en urgence avec les enfants vers une autre adresse. Mais à chaque fois, le juge redonne l'adresse au père. Par la suite, il y aura un souci. Le juge des enfants dira « Madame a une instabilité géo-affective, les enfants ont changé de lieu de vie et donc d'école trois fois dans l'année, donc je souhaite le placement des enfants ».

Le service social de Paris m'appelle, ils me disent « on est bien embêtés, on est en train de chercher des places en urgence, la prochaine audience est le 15 mai, on craint fort que ce soit un placement immédiat après l'audience ». De notre côté, nous avons fait le maximum car la mère était tout à fait adaptée, il n'y avait aucun problème dans la parentalité, il n'y avait ni négligence ni maltraitance. Nous

cherchions surtout un hébergement stable et sécurisé, avec des professionnels qui ne donneraient pas l'adresse de Madame à Monsieur.

Cette question-là pointe un problème très spécifique, qui est le droit des parents et la protection des femmes victimes de violences conjugales et donc de la protection des enfants qui sont exposés à ces violences conjugales.

Un autre enfant, 5ans.

Comme beaucoup d'enfants de 5ans, il aime jouer à Superman, Spider Man, Batman dans la cour de la récréation. Sauf que lui lorsqu'il joue à Superman et à Batman dans la cour de la récréation, il joue avec l'idée qu'il est un super héros et qu'il protège les mamans des papas qui les battent.

Un autre enfant, 5ans.

Une petite fille qui a aussi 5 ans. Séparation et divorce suite à des violences conjugales, elle voit son père avec un droit de visite et d'hébergement classique, un week-end sur deux. Quand elle voit son père, il lui dit « tu sais ce que tu dis, quand tu dis que tu as vu que j'ai frappé maman, tu as vu qu'elle saignait, tu dis que tu as été avec elle à l'hôpital, qu'on lui a cousu la tête, tout ça, ce n'est pas vrai. Ce sont des choses dans ton imagination. C'est aussi des idées que maman te met dans la tête, ou des mauvais rêves que tu as faits, ce n'est pas vrai ! ».

Nous avons donc un auteur qui nie les faits vis-à-vis de l'enfant, et un enfant qui commence à ne plus savoir qui croire. Faire confiance à ses propres perceptions ou faire confiance aux perceptions d'autrui ? On est dans une problématique chez cette enfant de sa propre identité et de la confiance qu'elle peut avoir de ses propres perceptions et de ses états internes.

Un dernier cas !

Toni, il a 9 ans, violences conjugales depuis des années, vit toujours avec l'auteur. Il dit « *mon cœur est vide, comme ça je n'aurai pas mal !* », c'est plus facile de rien sentir pour ne pas avoir mal. Ces enfants sont-ils des enfants en danger ? Et pourquoi ?

LES PARTICIPANTS : Bonjour, je suis assistante sociale du Conseil Général 13 à Aubagne. Pour moi, oui ces enfants sont en danger car ils ont une perception de la réalité qui n'est pas normale. Comment vont-ils se construire s'ils ne peuvent s'appuyer sur aucune réalité fiable. Cet enfant est très en danger

psychologiquement, le « cœur vide », ce sont des enfants que nous rencontrons dans notre public, effectivement, pour ne pas avoir mal, ils se vident de toutes émotions, et c'est très grave, car cela peut faire des adultes sans aucun affect.

Karen SADLIER : Est-ce que quelqu'un dirait qu'ils ne sont pas en danger ? Je pense que la question qui se pose est comment créer un cadre de protection autour de ces enfants et de la mère victime, parce que les mesures que nous avons, au niveau des AEMO, des placements, ne sont pas adaptées en soi. Il faut les réadapter spécifiquement à la problématique des violences conjugales et je pense que c'est quelque chose que vous allez travailler cet après midi en ateliers d'échange. Comment construire des propositions, des dispositifs qui soient différents de ceux qui existent actuellement.

L'IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ L'ENFANT SELON JAFFE (1990)

C'est un problème qui émerge en France, pourtant au Canada et aux Etats-Unis ils ont des années de recherche sur cette question. Des recherches ont commencé à paraître dans les années 70 et beaucoup dans les années 80. En 1990, il y a un auteur qui s'appelle JAFFE qui écrit un livre avec ses collègues, dans lequel il va faire un récapitulatif des recherches existantes à ces moments-là. Il y a donc 20 ans en arrière.

Le modèle relationnel

Ce que JAFFE va souligner grâce à ses recherches c'est que les enfants apprennent un modèle relationnel, la relation entre une femme et un homme, en couple. Ainsi, cela va participer à leur « guide Michelin » de base, leur carte de base relationnelle. Cela ne veut pas dire qu'ils seront des enfants auteurs ou victimes, il n'y a pas un déterminisme, mais il y a l'idée que ce modèle est possible.

Un niveau faible de frustration. Pourquoi ? Il y a deux raisons. Premièrement, parce que nous savons que les auteurs de violences conjugales ont une grande difficulté avec la frustration, ils ne la tolèrent pas. Deuxièmement, nous savons que les victimes de violences conjugales souvent feront tout et n'importe quoi pour maintenir un niveau de tension le plus bas possible dans la maison. Par exemple : nous allons imaginer que je suis victime de violences conjugales et Mademoiselle à ma droite est mon enfant, elle veut absolument un gâteau alors que le dîner sera prêt dans quinze minutes. Elle va commencer à hurler et crier « je veux le gâteau, je veux le gâteau !!! ». Pour ceux qui ont des enfants, lorsque vous avez un enfant qui insiste et qui hurle, c'est une situation stressante. Donc continuons à imaginer que le Dr à ma gauche, est l'auteur des violences conjugales. L'enfant hurle et lui il va

me dire « Fais la taire ! Regarde comment tu ne sais pas t'occuper des enfants ! » Ou alors il me dira quelque chose de bien paradoxal, il me dira « Fais la taire ! Donne-lui un gâteau pour qu'elle arrête de crier ! » Une fois que je lui ai donné, on passe à table, et qu'elle n'a plus faim, il pourrait me dire « Regarde comme tu ne sais pas t'occuper des enfants, tu lui as donné à manger cinq minutes avant et maintenant elle ne mange pas !! ».

Donc le plus logique, c'est avant que Monsieur intervienne et que cette interaction là devienne une raison de plus pour disqualifier la mère, et donc d'être un processus de violences psychologiques et verbales, la maman dira « Tiens prends le gâteau », avant que la tension monte. Nous sommes face à des enfants qui voient de la part de l'auteur, une tolérance à la frustration faible ou égale à zéro et face à une victime qui cède pour maintenir la paix. Même si c'est une stratégie qui ne va pas fonctionner dans le long terme.

L'utilisation de la violence pour gérer la frustration et les conflits

Nous sommes donc face à des enfants qui savent que « Plus je crie, plus j'aurai ce que je veux ». On est aussi face à des enfants qui peuvent apprendre que l'utilisation de la violence est une possibilité pour gérer les frustrations et les conflits.

Déni et minimisation pour gérer la violence

Mais aussi, ce sont des enfants qui apprennent l'utilisation du déni et la minimisation pour faire face à la violence, parce que l'auteur nie et minimise la violence, mais la victime aussi. La victime nie et minimise pour tenir le coup psychologiquement.

En d'autres termes, nous sommes face à des enfants qui risquent d'avoir des difficultés pour patienter, pour accepter des limites et des règles. Ils risquent d'utiliser la violence pour avoir ce qu'ils veulent. Ils risquent aussi de nier et de minimiser la gravité des actes violents.

En tant que parents non victimes de violences conjugales, pensez-vous que la parentalité est facile ou difficile ?

LES PARTICIPANTS : Difficile

Karen SADLIER : Alors imaginez maintenant, être victime de violences conjugales, vous avez votre propre souffrance à gérer plus la question de votre sécurité, plus la question de la « gestion » de l'auteur, si vous habitez toujours avec l'auteur des violences. Vous êtes toujours en train de guetter comment faire en sorte pour ne pas être ni frappée, ni insultée...

Cela veut dire que nous sommes en face de femmes qui portent un fardeau énorme. Si nous nous intéressons aux femmes victimes de violences conjugales, il faut forcément s'intéresser à la question de leurs enfants. Quand nous parlons de l'enfant, nous allons nous intéresser aux différentes étapes de son développement.

L'IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE AVANT LA NAISSANCE

Risque élevé de violence lors de la grossesse

Nous savons que la violence conjugale va avoir un impact avant la naissance, on estime que dans 40% des cas, la violence physique démarre au moment de la grossesse. Cela ne veut pas dire que les violences verbales et psychologiques n'étaient pas présentes avant, mais que la violence physique démarre lors de la grossesse. Ainsi, dans le passage de la conjugalité à la parentalité, les premiers coups apparaissent et donc l'enfant est forcément impliqué.

Risque élevé de fausse couche

Il peut y avoir un risque élevé de fausse couche, parce que la maman prend des coups au niveau du ventre, mais généralement c'est plutôt lié au fait que la violence va créer un état de stress chez elle, qui va par la suite provoquer des difficultés dans le développement du fœtus.

Risque de poids de naissance faible du bébé

Cela va avoir un effet sur le poids du fœtus et un risque d'un poids de naissance faible.

Pour certaines femmes, ce n'est pas la majorité, mais pour certaines d'entre elles qui sont victimes de violences conjugales de longue date, la grossesse est un moment où elles se sentent protégées. Certains auteurs ne les frappent pas pendant la grossesse, mais ce n'est pas la majorité.

L'IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ LE BEBE

Est-ce que les bébés peuvent être affectés par les violences conjugales ? Parfois il y a des victimes qui disent « Il était tout petit ou il est tout petit, il ne se rend pas compte ». Pourtant vous savez que les bébés appréhendent le monde par les sens. Dr RIMBERT-PIROT, je sais que vous travaillez avec les bébés. Comment est-ce que le bébé va commencer à observer ce qui se passe chez les adultes qui l'entourent ?

Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT : Il est vrai qu'il y a eu beaucoup d'études, il y a eu récemment un colloque organisé par le conseil général 13 avec Maurice BERGER, qui a beaucoup travaillé sur les enfants d'ASE. Il a montré que l'impact des violences

conjugales était très important surtout chez les enfants de moins de 2ans, parce que précisément, l'absence de langage fait ressentir au bébé les émotions, les gestes, les bruits sans pouvoir mettre un sens sur ce qui se passe, avec un effet sur la structuration précoce de l'enfant.

Karen SADLIER : En effet, le bébé va voir des visages crispés ou agressifs, des scènes de violence, il peut entendre tous les mots, même s'il ne comprend pas. Il va entendre l'intonation de la voix, donc les éclats de voix et tout cela peut faire peur. Lorsqu'il est porté par l'auteur des violences qui peut être extrêmement tendu, le bébé va ressentir toute cette tension. Il peut aussi ressentir des tensions de la part de sa mère, peut être aussi, si elle est dans un moment dépressif ou déconnectée et dissociée de ses émotions. Nous avons énormément de facteurs qui vont faire en sorte que nous nous retrouvons face à un enfant qui risque de soit ne pas se sentir sécurisé, soit de ne pas pouvoir explorer son environnement dans des conditions stabilisantes et sécurisantes.

Nous avons aussi certaines études qui vont dans le sens d'une implication neurologique de l'exposition à la violence conjugale dans la petite enfance.

Ces bébés (inférieur à 12 mois) montrent plus de détresse aux conflits verbaux non-violents que leurs pairs. Je fais référence à une étude très intéressante d'un groupe de chercheurs (DeJonghe et al, 2005) :

Ils vont prendre deux groupes de bébés entre 8 et 10 mois. Un groupe de bébés exposés à la violence conjugale et un groupe de bébés non-exposés à la violence conjugale. L'assistant du chercheur va simuler une conversation conflictuelle, non pas violente, avec une tierce personne. Il constate que les enfants qui ont été exposés à la violence conjugale vont avoir des réactions soit d'agressivité, soit de crainte ou d'inhibition de manière significativement plus importante que les enfants non-exposés.

Implications neurologiques d'une stimulation répétée de l'hypothalamus (Perry & Polard, 1995, Carrion et al 2005) :

Un autre groupe de travaux observe que les enfants qui sont exposés de manière répétitive à la violence auraient un élargissement de l'hypothalamus, car celui-ci est activé sans cesse. Cette hyper activation de l'hypothalamus le rend plus élargi et plus sensible aux signaux de menaces de l'environnement. Nous sommes face à des enfants qui vont percevoir de petits signaux de menace alors qu'un autre enfant ne va pas les ressentir. Cet enfant exposé va donc avoir une réaction d'agressivité, ou d'inhibition ou de crainte qu'un autre enfant non-exposé n'aura pas.

Cela implique quoi ? Nous sommes face à des enfants qui risquent d'être difficiles parce qu'ils sont plus agressifs que les autres, plus agressifs parce qu'ils perçoivent des petits signaux de menace qui les mettent en alerte, ou alors, les rendent craintifs ou inhibés pour les mêmes raisons. Si cet enfant est à la crèche, il est perçu par le personnel de la crèche comme soit difficile parce qu'il est agressif avec les autres, soit comme un enfant trop craintif, trop inhibé. La crèche risque de convoquer les parents ensemble. Si vous les convoquez ensemble, est-ce que vous pouvez poser la question des violences à la maison ? Non ! C'est impossible. Donc il faudrait les voir séparément. Si vous les voyez séparément, qui convoquez-vous en premier ?

LES PARTICIPANTS : La mère

Karen SADLIER : La mère. Si Madame dit qu'il y a des violences, allez-vous voir Monsieur ?

LES PARTICIPANTS : Je pense que la mère je vais la voir plusieurs fois d'abord, ensuite je vais mettre en place une stratégie avec elle. Il me semble que c'est risqué d'attaquer de front le problème avec l'auteur. Donc nous allons mettre une stratégie en place, je ne sais pas laquelle car cela dépend des situations.

Karen SADLIER : C'est une question que vous pouvez débattre cet après-midi en atelier. Comment travailler avec les deux parents en situation de violences conjugales, lorsque vous êtes dans une structure qui n'est pas spécialisée dans cette problématique des violences conjugales, et que vous recevez le public ?

Je vous parlerai, à travers quelques diaporamas sur la question de la co-parentalité et de la parentalité. Sur l'importante que ce soit des intervenants différents qui travaillent avec le parent victime et le parent auteur. Sur l'idée qu'en situation de violences conjugales, nous ne pouvons travailler que sur la co-parentalité et construire une parentalité « en parallèle ».

Je suis désolée pour mes collègues thérapeutes familiaux, je fais de la thérapie familiale depuis 20 ans, je forme des personnes en systémie. Je sais que, d'expérience et sur la base d'autres études que les thérapies familiales classiques, recevoir les victimes et les auteurs ensemble est contre-indiqué en situation de violences conjugales.

L'IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ LES ENFANTS ENTRE 3 ET 6 ANS :

Les enfants entre 3 et 6 ans montrent plus de symptômes en lien avec la violence conjugale (Hughes, 1998, Sullivan 2000)

A cet âge, les enfants sont très sensibles aux modèles de gestion des émotions. Pour ceux qui ont des enfants, vous savez que la petite enfance est la période où vous travaillez avec eux, sur comment gérer leur colère ? Comment faire quand ils ont peur ? Comment faire avec leur tristesse ? Ce qui est adapté ou pas adapté ?

Ils sont particulièrement sensibles aux modèles inadaptés de gestion des émotions comme la colère et la peur.

En situation de violence conjugale, ce que les enfants voient à la maison, c'est un modèle inadapté dans la gestion de la colère et de la peur.

La colère, est associée chez eux à la violence, ils n'ont pas idée que la colère peut s'exprimer d'une façon adaptée. Et c'est dommage, je le dis à chaque conférence, que la colère peut être une émotion moteur, très constructive. Moi je suis une personne en colère, et je pense que dans cette salle, il y a des personnes qui sont en colère, si vous n'étiez pas en colère, vous ne feriez pas le travail que vous faites pour essayer de changer les choses. Cela ne veut pas dire que nous sommes des personnes violentes, mais nous essayons d'utiliser la colère à des fins constructives. En situation de violences conjugales, le modèle pour l'enfant c'est : la colère = la violence.

La gestion de **la peur** est aussi mal adaptée. Elle est souvent minimisée de façon consciente chez la victime, en pensant « comme ça, je vais protéger mon enfant si je ne lui montre pas que j'ai peur ». Pourtant, si « je ne montre pas que j'ai peur » alors que l'auteur me menace avec un couteau, alors quel est le message qui est donné à l'enfant ? « C'est normal, c'est banal, ce n'est pas grave d'être menacé avec un couteau, elle n'a même pas peur ! ».

Une partie du travail que je fais avec les victimes de violences, c'est que c'est important de montrer qu'elles ont peur, parce que c'est adapté. Mais il faut l'associer à une phrase : « j'ai peur, je vais donc chercher de l'aide, mais d'un autre adulte ». Cette partie de la phrase est très importante, parce qu'il ne faut pas non plus que l'enfant pense que c'est son rôle de protéger la mère. Nous pouvons donc commencer à travailler avec la mère sur comment identifier quelles sont les autres personnes adultes à qui elle peut demander de l'aide. Est-ce que ce sont des associations ? Est-ce que ce sont des personnes de sa famille ? Est-ce qu'il faut donner ces informations à l'enfant ou non ? Car cela peut monter le degré de dangerosité. Car si l'enfant dit à l'auteur « Maman va voir une association qui va

nous aider à aller vivre ailleurs pour que tu ne la frappes plus ! ». Ce qui est important c'est que Madame dise, « J'ai peur, je vais donc chercher quelqu'un pour nous aider et qu'on puisse être en sécurité ».

Entre 3 et 6 ans, les enfants pensent que la violence est leur faute.

En partie, parce qu'ils pensent que le monde tourne autour d'eux, mais aussi parce qu'il y a certaines études qui montrent qu'il y a un pic de passage à l'acte violent entre 18 mois et 4 ans, autour de désaccords éducatifs concernant l'enfant. Parce que la mère affirme ses idées de parentalité, cette affirmation est inacceptable pour le père. Il est vrai que dans tous les couples qui ont des enfants jeunes, il y a toujours des désaccords sur comment gérer la crise de colère ou un petit problème de comportement. Sauf que dans une situation de violences conjugales, ces désaccords et ces simples conflits sont des choses qui peuvent rapidement devenir des passages à l'acte violents.

Donc il y a des risques importants de passages à l'acte violents liés à quelque chose que l'enfant a fait ou pas fait, et l'enfant sent que c'est de sa faute.

Pour revenir à la situation de Vincent. Vincent m'a dit « Si je n'avais pas insisté pour rester chez mon copain et jouer à la PlayStation, mon père n'aurait pas battu ma mère quand on est rentré, c'est ma faute ». Ou alors dans la situation de Sonia : « Si mon père ne voulait pas me voir, ma mère n'aurait pas été poignardée et ma tante ne serait pas morte »

L'IMPACT DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ L'ENFANT DE 7 A 10 ANS

Conscience +++ de la peur chez leur mère (De Arth-Pendley & Cummings, 2002)

Encore cette question, est-ce que la mère est capable de montrer qu'elle a peur ? Est-elle à ce stade-là ? Car elle est généralement coupée de ses émotions, un peu comme une stratégie de survie, elle n'est plus capable de montrer ses émotions ou sommes-nous face à une maman qui consciemment pense que c'est une manière de protéger son enfant ?

Entre 7 et 10 ans, les enfants sont dans une quête de sens concernant la violence conjugale, et s'il y a une absence de peur visible chez la mère cela va participer à banaliser encore plus la violence.

Entre 7 et 10 ans, les enfants sont plus susceptibles à la rationalisation concernant la violence (Baker & Cunningham, 2004)

Les enfants sont dans une étape développementale où l'intellectualisation, la rationalisation, l'idée que les choses sont justes ou pas justes commencent à primer. La rationalisation peut commencer à être intériorisée chez eux. Dans cette

rationalisation, il peut y avoir l'idée que « papa ne pouvait pas faire autrement, et si maman faisait ce qu'il faut faire, il n'aurait pas à la frapper ». Vous pouvez vous retrouver face à des enfants de cet âge qui vont complètement adopter le discours de l'auteur de violences. C'est une question qui pour moi est très importante, dans le maintien des droits de visites et d'hébergement classique, parce qu'il me semble que c'est un des signaux d'alerte par rapport à la protection de l'enfance à mettre en avant car nous risquons d'avoir des enfants qui sont dans un processus d'identification avec l'agresseur et d'intériorisation des modèles de violences.

Nous savons qu'entre 7 et 10 ans, les enfants sont très affectés dans leurs liens avec leurs pairs à cause de la honte, du secret de la violence.

Ils commencent donc à s'isoler et à se couper d'autrui. Cela est bien dommage, parce que dans tous les travaux sur la résilience, il est dit que la capacité d'activer du soutien social, avoir le soutien d'autrui est un facteur majeur dans la résilience des enfants.

VIOLENCE CONJUGALE ET L'ADOLESCENCE

Actes agressifs

Nous constatons des actes hétéro-agressifs ou auto-agressifs qui sont fréquents.

Une mise en danger parfois pour protéger la victime, souvent chez les garçons.

En tant qu'adolescent, maintenant il peut faire face, avec sa taille et sa force. Le fait qu'il peut faire face implique aussi qu'il se met en danger : soit l'auteur l'agresse, soit c'est l'adolescent qui agresse l'auteur ou qu'il le tue. Vous pouvez parfois voir dans les journaux « un garçon adolescent tue son père ou son beau-père avec un fusil » et si vous lisez quelque lignes plus loin, c'est dans un contexte de « conflit parental ». Je pense que vous pouvez vous dire que c'est plutôt dans un contexte de « violence conjugale », et que probablement c'est un enfant qui depuis 14, 15 ans est exposé à des violences conjugales et qui a pris une posture de protection de la victime.

Des difficultés scolaires peuvent être présentes, tout en sachant qu'il y a aussi des enfants qui se surinvestissent à l'école, ils vont passer inaperçus.

Comportements à risque. On peut être aussi face à des adolescents qui ont des comportements à risque, toxicomanie, automutilation et tentatives de suicide.

Réplication de la violence dans leur couple (Volpe, 1996). Nous pouvons être face à des adolescents qui répètent la violence dans leur propre couple d'adolescent. En tous cas, s'il n'y a pas de violences physiques, ils commencent à répéter tous les types de violences psychologiques avec des mécanismes de contrôle, d'isolement, etc.

IMPLICATIONS PSYCHOLOGIQUES DE LA VIOLENCE CONJUGALE CHEZ L'ENFANT

Pour ceux qui travaillent sur l'attachement, nous savons que ces enfants peuvent présenter :

- Un modèle d'attachement ambivalent ou désorganisé (Davis & Cummings 1994)
- Des comportements agressifs, les signes dépressifs et psychosomatiques sont très fréquents (Hugues, 1996, Edelson 1999) au niveau du syndrome dépressif les chiffres d'élèvent à 80%.
- 60% de ces enfants présentent des syndromes post-traumatiques (Graham-Bermann & Levendosky, 1998 ; Levendosky et al, 2002)

PROBLEMES DE POSITIONNEMENTS SOCIO JUDICIAIRES, EDUCATIFS ET MEDICO-PSYCHOLOGIQUES

Mes difficultés en tant que psychologue, ce n'est pas de travailler avec des enfants et les mères victimes de violences conjugales, mais c'est plutôt le travail avec les partenaires. Je pense que ce type de journée d'étude est très importante, car vous faites un véritable travail de partenariat et de réseau pour voir comment peut-on construire des interventions spécifiques adaptées à cette population.

Mes difficultés se déclinent sur 3 axes :

4. Droit de visite et d'hébergement
5. Séparation prématurée chez les professionnels entre parentalité et conjugalité
6. Neutralité bienveillante

Ces problèmes sont décrits par Blacklock psychiatre anglais dans un rapport en 2001, rapport élaboré pour le Collège Royal de médecine en Angleterre (Royal College of Psychiatry, 2001), intitulé : *Collusion institutionnelle*. C'est-à-dire que les institutions pensent bien faire, être bienveillantes, en réalité elles favorisent la violence conjugale, par exemple en favorisant le retour de la victime avec l'auteur des violences conjugales en cas de séparation. Donc malgré elles, ces institutions participent au processus de violence.

1 – Le droit de visite et d'hébergement :

En France en général, les droits de visite et d'hébergement sont accordés, avec l'idée que « Monsieur n'est pas violent avec les enfants, il n'y a donc aucune raison pour modifier le cadre de son droit de visite et d'hébergement ». Cela est bien dommage, pour plusieurs raisons. Premièrement, nous savons que le moment de dangerosité le plus important, c'est juste après la séparation, c'est le moment où il y a le plus de risques de meurtres, de tentatives de meurtres de l'ex-conjoint.

Juste après la séparation, pourquoi Monsieur et Madame vont-ils se voir ? Pour la passation de l'enfant. Donc, à un moment de dangerosité le plus élevé, nous allons mettre Monsieur et Madame ensemble, ce qui est déjà très compliqué, mais en plus devant l'enfant. L'enfant risque d'assister à des violences verbales, à des menaces, éventuellement à des violences physiques parfois graves qui peuvent aboutir à des tentatives de meurtre ou meurtre. En accordant un droit de visite et d'hébergement classique à l'auteur, la « dangerosité » autant pour la victime que pour l'enfant n'est pas prise en compte.

Un autre point. Il n'est pas pris en compte la capacité de l'auteur à séparer son envie d'avoir des informations concernant son ex-conjointe de son exercice de la parentalité. Nous pouvons avoir des enfants qui disent « je vais voir mon père le week-end et il me demande : où-est ce que vous habitez ? Ta mère elle fait quoi toute la journée ? Elle travaille où ? Est-ce qu'elle a un copain ? Comment il est le copain ? ». J'ai des enfants qui me disent « papa m'a demandé d'avoir le numéro de la voiture du copain », ou « de réussir à avoir les codes de la boîte mails de ma mère », pour pouvoir interroger sa messagerie. Vous avez 5, 6 ou 7 ans, vous passez le week-end avec votre père qui est insistant sur ces questions-là, qu'est ce que vous faites ? Est-ce que vous pouvez tenir pendant 48h ? Si vous commencez à donner des informations, qu'est ce que vous risquez de ressentir ? De la culpabilité, de l'anxiété, est-ce que j'ai trahi...

Ce type de pression et d'harcèlement devrait être évalué et pris en compte avant d'accorder le droit de visite et d'hébergement classique.

Dans les autres pays, notamment la Suède, la Nouvelle-Zélande, dans certaines provinces du Canada et des Etats-Unis, il existe des aménagements particuliers. C'est une visite médiatisée qui est nommée au départ, ensuite après évaluation, on passe à un droit de visite et d'hébergement classique. En Suède, il y a un programme très intéressant dans lequel une fois que le droit de visite et d'hébergement classique a été mis en place, c'est une tierce personne qui vient chercher l'enfant chez la mère pour l'amener chez le père. Ainsi, il n'y a aucune raison que Monsieur sache l'adresse de Madame, il n'y a aucune raison qu'il y ait un

contact entre les deux et cette tierce personne, qui est un professionnel peut aussi travailler avec l'enfant par rapport à ses inquiétudes, ses angoisses, s'il y a un problème.

C'est un programme que nous allons expérimenter à Paris dans le 93. L'Observatoire des violences faites aux femmes est en train de voir comment expérimenter ce programme.

Mon autre problème est « la séparation prématurée entre le parental et le conjugal ».

2- Séparation prématurée entre le parental et le conjugal

J'ai des collègues qui me disent « Madame et Monsieur ne sont plus ensemble, la relation conjugale est finie, ils devraient donc pouvoir se mettre d'accord pour l'enfant, on va donc les réunir en tant que parents, en tant que couple parental, pour le bien de l'enfant ». Ils peuvent proposer par exemple une réunion au CMP avec une assistante sociale, s'il y a une mesure ASE avec l'éducateur référent pour travailler la co-parentalité.

Pourtant la violence ne s'arrête pas avec la fin de la relation conjugale. Si nous regardons toutes les études, nous remarquons que la violence va continuer à s'exercer dans le seul domaine qui reste, qui est la sphère de la parentalité. Si vous commencez à travailler sur l'idée que ces personnes peuvent être parents ensemble, vous allez les remettre ensemble. Si vous les remettez ensemble, il risque d'y avoir des passages à l'acte violents ou le retour de la victime avec l'auteur, « il a l'air gentil, il a peut-être changé, on va peut-être réessayer. De plus, la vie est tellement dure dans ce CHRS et on ne sait pas où on sera dans 3 mois, il serait peut-être mieux de retourner avec lui ».

Vous risquez de participer à nouveau à ce que Blacklock appelle, « la collusion institutionnelle », soit parce que vous créez des conditions qui favorisent le passage à l'acte, soit parce que vous créez des conditions qui favorisent la réconciliation.

Mon autre problème est la question de « neutralité bienveillante ».

3- Neutralité Bienveillante

Blacklock pense que la neutralité bienveillante est contre indiquée dans une situation de violences conjugales.

Pour les psychologues qui sont dans la salle, si vous avez un enfant en face de vous qui vous dit qu'il est victime de violences sexuelles, est-ce que vous restez neutres, ou est-ce que vous vous positionnez ? Vous pouvez vous positionner concernant les agressions sexuelles, peut-être rester neutres pour pouvoir écouter les sentiments ambivalents que l'enfant pourrait avoir concernant l'auteur des agressions.

C'est la même chose avec les violences conjugales, vous pouvez vous positionner concernant les violences conjugales et rester neutres pour recevoir les sentiments ambivalents que l'enfant pourrait avoir envers l'auteur.

Pour travailler, nous utilisons des petits bonhommes en papier que l'on découpe. Sur un côté, on marque tout ce que j'aime bien chez papa et sur l'autre coté, on marque tout ce que je n'aime pas chez papa. C'est une manière de travailler l'ambivalence, car ces deux sentiments existent chez la même personne.

EPUISEMENT PROFESSIONNEL ET VIOLENCES CONJUGALES

Nous sommes face à une problématique assez complexe, les professionnels risquent d'être épuisés.

Nous avons vraiment besoin de construire des programmes multi-professionnels qui prennent en compte la sécurité et la souffrance de l'enfant et de la victime ainsi que la prise en charge de l'agresseur.

VIOLENCES CONJUGALES ET PARENTALITE

L'enfant témoin et le lien enfant-parent

Imaginons que vous soyez parent d'un enfant de 3 ans qui est exposé à des violences conjugales, et vous êtes parent victime. Vous êtes face à un enfant qui va avoir des problèmes de sommeil, des difficultés de séparation, des difficultés de comportement, peut-être des comportements agressifs ou craintifs, mais aussi des enfants qui sont dans une position d'enfant parentalisé « c'est moi qui sais plus que toi ce qu'il faut faire ! ».

Prenons le problème de sommeil, imaginez que l'enfant a peur de dormir seul, il se réveille plusieurs fois dans la nuit, il veut que sa mère dorme avec lui pour s'endormir et que la mère habite toujours avec l'auteur. Qu'est-ce qu'elle risque de faire ? Elle va dormir avec l'enfant. Ensuite la mère ira voir un professionnel peut-être au CMP ou une assistante sociale, elle leur dira « j'en peux plus, le petit se réveille tout le temps, je suis épuisée, je dors avec lui, je le mets dans le lit ». Qu'elle peut être l'interprétation du professionnel ? Il pensera qu'il n'y a pas de coupure, que c'est un problème œdipien et qu'il faut inclure le père. Imaginons maintenant que les parents sont convoqués chez un pédopsychiatre et que le médecin dise qu'il faut inclure le père car c'est une problématique œdipienne. Le père risque dans cette situation de dénigrer encore une fois la mère en lui disant « c'est de ta faute, tu ne sais pas comment faire ».

Imaginons maintenant que les parents se séparent, est-ce que l'enfant va aller mieux ? On est dans un CHRS, donc dans la même chambre, la maman essaie de garder l'enfant dans son lit, la nuit, il hurle. Que diront les autres résidents du CHRS ? Ils diront « ton enfant hurle, on n'arrive pas à dormir, il faut que tu le calmes ». Alors la maman prendra l'enfant avec elle. Imaginons maintenant que je sois dans un centre d'hébergement, l'enfant continue à se réveiller la nuit, moi je dois travailler le lendemain. Quand je vais à la PMI, le pédiatre va me dire, il faut que vous le mettiez dans son lit et vous retournez dans le vôtre. Je vais faire cela pendant une nuit, deux nuits. Et à votre avis au bout de combien de nuits je vais craquer ? C'est quelque chose que je pourrais faire si je n'étais pas seule, s'il y avait quelqu'un avec moi pour faire un tour de rôle. Mais je suis seule, donc je vais craquer.

Ainsi, nous nous retrouvons face à des femmes qui sont en souffrance, qui ont des enfants en souffrance et qui risquent de se sentir culpabilisées par les professionnels qui ne prennent pas en compte la spécificité de leur situation : parce qu'elles gèrent comme monoparentes.

La possibilité de la co-parentalité est minimisée car tout problème avec l'enfant va être utilisé par l'auteur comme une raison de plus de disqualifier la mère et d'être dans un cycle de violence psychologique.

LA PARENTALITE CHEZ L'AUTEUR

Des travaux ont montré que les auteurs ont un **faible niveau de tolérance à la frustration**, ils utilisent aussi la violence pour gérer les conflits et les frustrations, mais surtout, ils ont des difficultés pathologiques de la personnalité. La personnalité est l'architecture de base, elle ne change pas. Une fois qu'elle est établie, elle ne change pas, même si on peut modifier certaines choses.

Dans ces difficultés de la personnalité, il y a **l'immaturité, l'égoïsme**. Pour les personnes qui sont ici et qui travaillent pour la protection de l'enfance, je vous demande juste de penser si cela est une entrave à la parentalité ?

Il a aussi d'autres difficultés de la personnalité telles que le **manque d'empathie, la faible capacité de remise en question**. Je ne veux pas dire que nous sommes face à des personnes qui ne peuvent pas exercer la parentalité de façon adaptée, mais cela veut dire qu'il faut un accompagnement très étroit.

On sait aussi que chez les auteurs, il y a un risque de maltraitance important pour les enfants. Une méta analyse de 30 études démontre que 40% des enfants des foyers exposés à la violence conjugale subissent de la maltraitance physique par le partenaire violent de leur mère. **D'où l'importance d'évaluer la présence ou le risque de maltraitance de façon systématique**. 40% est un chiffre énorme.

LA PARENTALITE CHEZ LA VICTIME

Nous sommes face à des femmes qui ont un **niveau de stress qui est beaucoup plus élevé que les autres femmes**. Elles doivent gérer leur propre souffrance, la question de la dangerosité, la souffrance de l'enfant, et toutes les questions de réinsertion si elles sont déjà parties ou d'organiser un départ.

Nous sommes face à des femmes qui souffrent d'un point de vue psychologique avec différents **symptômes psychologiques : dépression, syndrome post traumatique, dissociation avec des implications pour la parentalité**. Ils peuvent être transitoires si elles se sentent en sécurité et s'il y a un suivi adapté qui est mis en place.

Il faut aussi évaluer l'exercice de la parentalité quand elles vivent avec l'auteur et quand elles ne vivent pas avec l'auteur des violences. Ce sont des femmes très adaptables, souples, flexibles. **Elles peuvent changer leurs styles de parentalité par rapport à celui de l'auteur avec des implications éducatives**. Donc essayer de compenser lorsqu'elles sont avec lui et être autrement quand elles sont seules avec les enfants.

Pourtant, pour la question de la gestion de la frustration, **elles ont du mal à mettre des limites aux enfants**. Elles ont besoin d'un accompagnement très étroit de la part des professionnels pour les aider à apprendre comment mettre des limites. Il ne s'agit pas de dire « Madame il ne faudrait pas faire ceci ou cela », c'est de lui montrer comment faire et l'accompagner dans ce processus.

Je finis par la question de la violence conjugale et parentalité par la construction de la co-parentalité ou d'une parentalité parallèle.

CONSTRUCTION D'UNE PARENTALITE PARALLELE (JAFFE ET CROOKS, 2005)

- Faire de la sécurité de la victime une priorité... zéro rencontre auteur-victime : Les Canadiens, en l'occurrence Jaffe, reviennent à l'idée qu'il est impossible de travailler en co-parentalité avec auteur et victime de violences conjugales. Parce que vous augmentez le niveau de dangerosité, de passages à l'acte ou de réconciliation, et par là, la reprise du cycle de violence. Ainsi, ils travaillent sur l'idée de la parentalité « en parallèle » ou de la monoparentalité, avec des intervenants différents qui travaillent sur chaque dyade parento-infantile. Ils ont des consignes qui sont très adaptées. Premièrement, que toutes les interventions fassent en sorte que la priorité soit donnée à la sécurité de la victime. Cela implique, comme nous l'avons abordé dans l'exemple de la crèche, Madame et Monsieur ne sont pas reçus ensemble, ils sont reçus séparément. En effet, si on est dans une situation de dangerosité, peut-être qu'à ce moment-là, recevoir Madame 4 à 5 fois, pour essayer de construire avec elle une possibilité de départ, ou des options pour l'aider à partir, avant de rencontrer Monsieur, et adapter notre discours envers Monsieur par rapport au problème de l'enfant à la crèche. Peut-être que nous n'allons pas lui dire que son enfant a un problème à la crèche, on pourrait lui dire qu'on voudrait le voir pour faire le point, cela dépendra de la situation.
- Favoriser des passations sécurisées de l'enfant en cas de droit de visite et d'hébergement et des visites médiatisées avec l'auteur, ce qui va être expérimenté dans le 93.
- Transmettre des « techniques » de parentalité à l'auteur et à la victime : travailler en guidance parentale avec auteur et victime,
- Sensibiliser l'auteur et victime aux effets des violences conjugales chez l'enfant : cela est particulièrement important chez la victime, il y a une étude assez intéressante qui souligne que chez les femmes victimes de violences

conjugales, le bien-être de l'enfant est le facteur majeur dans leur décision de rester ou de quitter le partenaire violent. Elles ne peuvent pas bouger si facilement en tant que femmes, mais elles bougent en tant que mères. Le travail que vous pourrez faire, par exemple si vous allez voir la dame à la crèche, c'est pas juste comment se mettre à l'abri, mais comment est-ce que ces violences ont un effet sur l'enfant.

- Favoriser l'accès de la victime et de l'auteur aux programmes spécifiques à la violence conjugale

QUESTIONS / DEBAT...

Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT : Nous allons reprendre en essayant de centrer ce débat avec Mme Karen SADLIER sur la question des « enfants exposés », et cette après-midi en gardant nos interrogations sur la question institutionnelle.

Je vous rappelle que la présentation de Karen SADLIER sera publiée sur le site de l'APORS (www.apors.com). Je pense que c'est important et toujours intéressant après un exposé aussi riche, de pouvoir y revenir.

Etienne FRUCHARD : (directeur du CAFC La Recampado d'Aix-en-Provence, Centre Associatif pour Familles en Crise) L'association a différents services en médiation familiale et également un service qui s'appelle « **espace de rencontres** ». Concernant le problème des droits de visite au domicile du père, il faut savoir qu'il existe un espace de rencontres sur Aix-en-Provence et un sur Martigues. C'est un lieu qui est désigné la plupart du temps par le Juge aux affaires familiales dans des situations de violences conjugales, mais aussi lorsqu'il y a des conflits lors d'une séparation entre les parents, il est nécessaire que ces rencontres se fassent dans un lieu qui fait tiers. Je voulais vous dire que ces lieux existent, il y en a 150 en France, nous y recevons également des enfants de l'aide sociale à l'enfance.

Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT : Une première question : en tant qu'agresseur, est-ce qu'on peut faire une différence théorique, clinique, dans les implications entre les violences persistantes et des violences factuelles ? Est-ce que c'est une question pertinente ?

Que dire d'un agresseur qui dit « cela m'est arrivé, mais je veux changer, je ne suis pas toujours le même, elle m'a poussé à bout mais je peux être autrement » ?

Karen SADLIER : Est-ce que vous pouvez définir « violences persistantes et violences factuelles » ?

Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT : Est-ce qu'on peut faire une distinction entre un couple structuré sous le mode « violent » qui fonctionne malgré la violence ? Et un couple qui aurait une rupture suite à une violence ?

Karen SADLIER : Dans les deux cas de figure, il me semble que l'enfant est exposé. La question pour les intervenants est comment travailler avec un enfant quand le couple et malgré tout le travail de sensibilisation que l'on peut faire autant avec victime qu'avec auteur, reste ensemble. Est-ce qu'on peut mettre en place un

programme d'intervention socio-judiciaire, thérapeutique avec l'enfant dans ce cadre là.

Aménager des mesures spécifiques à la problématique

Votre question va aboutir sur une question que j'avais pointée juste avant qui est, comment pouvons-nous aménager ce que nous avons aujourd'hui, dans le cadre des AEMO, des mesures de placements spécifiques, à la question des violences conjugales ?

Nous avons parlé du problème de la spécificité des interventions de protection, qui permettent d'intervenir auprès de l'enfant. Nadège SEVRAK qui travaille à l'INED, a fait un rapport sur l'enfant et violences conjugales, souligne à chaque fois qu'il y a une mesure de protection vis-à-vis d'un enfant, la violence conjugale n'existe pas dans la nomenclature de l'ASE, le conflit est immédiatement qualifié de « conflit conjugal », et donc aucun travail sur la co-parentalité n'est engagé. Même si Madame décide de rester avec Monsieur, cela empêche de continuer le travail de sensibilisation et le travail sur les autres possibilités qui peuvent exister, pour une mise en protection pour la victime et pour l'enfant.

Une prise de conscience nécessaire de la victime

Parfois je rencontre des dames qui disent « je ne veux pas le quitter parce que je l'aime » mais aussi des dames qui me disent « je l'aimerai toujours mais je suis obligée de l'aimer à 100km, parce que je sais que si je suis avec lui, il y aura de la violence de nouveau ». C'est me semble-t-il une prise de conscience adaptée par rapport à la réalité de la situation du couple et des effets néfastes qui peuvent existés autant pour la victime que pour l'auteur.

L'auteur peut-il changer ?

Par rapport à l'auteur qui dit « je veux changer, je peux changer ». Il y a des travaux intéressants chez Roland COUTANCEAU, qui travaille beaucoup avec les auteurs de violences, violences conjugales, violences sexuelles. Il revient sur l'idée que nous sommes face à des personnes qui ont une structuration de la personnalité plutôt du type « psychopathe ». Cette structuration de la personnalité de type « psychopathe » peut avoir des niveaux différents d'intensité. L'auteur parle d'un « petit tiers » susceptible à pouvoir changer en travaillant sur un modèle Canadien d'accompagnement et suivi des auteurs. Ces personnes-là peuvent peut-être agir d'une autre manière dans leur vie de couple, mais c'est quelque chose qu'il faut vérifier, il y a toujours la possibilité que la personne commette à nouveau des actes de violence et impliquer pour l'enfant des problématiques sur la confiance autour des adultes « Papa m'a dit qu'il allait arrêter mais il n'a pas arrêté ». Vous savez que les enfants qui ont des difficultés par rapport à la confiance vis-à-vis des adultes, sont des enfants qui vont présenter des difficultés, des troubles de comportement,

de respect des limites « pourquoi respecter des limites lorsque les adultes eux-mêmes ne tiennent pas parole ».

Pour Roland COUTANCEAU, l'autre tiers est constitué de personnes où il y a peu de chance de pouvoir faire un travail thérapeutique. Ce sont des personnes qui peuvent dire « oui, je veux changer », mais ils le diront plutôt parce qu'ils voient qu'il vaut mieux dire ça et « coopérer » avec les services sociaux et judiciaires pour ne pas avoir des problèmes. Selon l'auteur, les effets vont tomber une fois que les mesures judiciaires ou sociales sont levées. Dans le long terme, on n'aura pas de changement.

Ensuite, Roland COUTANCEAU parle d'un dernier tiers, qui pour lui est le groupe le plus dangereux. C'est un groupe qui présente extrêmement bien, très manipulateur, qui peut suivre un programme de traitement et de suivi, tout en attendant que ça s'arrête et en planifiant déjà le passage à l'acte extrêmement violent vis-à-vis de la victime.

Je pense qu'il faut être extrêmement prudents dans votre travail avec l'auteur, je pense qu'il faut se poser la question « est-ce que c'est une personne qui souhaite absolument changer ? », si elle le souhaite, il faut un programme d'accompagnement très spécifique pour voir si elle est capable de le faire ou pas. Est-ce que ce sont des personnes qui disent qu'elles veulent changer simplement pour « coopérer » avec les services judiciaires et sociaux et une fois les mesures finies, tous les effets tombent. Ce sont des personnes très manipulatrices, très psychopathiques, et qui peuvent planifier un passage à l'acte, généralement extrêmement violent, avec meurtre ou tentatives de meurtre de l'ex-conjointe.

Pierre LEGENDARME : (Psychanalyste, association Le Mi-Dit)

L'enfant victime des violences intrafamiliales : J'aimerais juste réagir à quelques propos et apporter quelques nuances ou des pistes. D'abord à propos de l'intitulé de cette conférence « Enfants exposés aux violences conjugales », je me souviens pour avoir participé à quelques séances au sein de la Commission APORS et cela avait fait débat. Il y a quelques différences entre « exposés » et « témoins ». Moi je dirais, « victimes » et votre exposé l'a largement montré. Comment pourrait-on imaginer que des enfants témoins ou exposés aux violences conjugales, ne soient pas à priori dès le départ, victimes d'une violence qui n'est pas uniquement conjugale, mais qui est une violence familiale. Comment pourrait-on dissocier la fonction conjugale de la fonction parentale ? Comment pourrait-on être un mauvais mari, auteur de maltraitances envers sa partenaire et en même temps être un bon papa ? C'est la même chose d'ailleurs pour les abus sexuels.

Dégradation du lien social : Il me semble qu'il y a aussi un intérêt à poser la question par rapport à l'évolution sociale actuelle. Que devient le lien social, notamment quand il y a une dégradation du lien social, dans sa dimension symbolique. Quand on voit une disparition, une mise à mal des repères identificatoires y compris dans les familles. Du lien transgénérationnel, les transmissions sont de plus en plus difficiles, les liens de mémoire aussi sont de plus en plus difficiles. Tout ce qui peut faire étayage d'un point de vue symbolique dans le développement d'un enfant et dans le vécu d'une famille, tout est à l'heure actuelle particulièrement mis à mal. Je crois qu'il est maintenant difficile de faire une étanchéité, il y a une porosité absolue entre les violences sociales, le manque de repères d'un point de vue social et son écho d'un point de vue familial.

D'un point de vue psychopathologique, je rebondirais sur deux points. Sur ce que vous avez souligné, c'est-à-dire **le déni**. Je l'ai constaté aussi chez des patients, des enfants mettent en place des processus de déni comme stratégie pour faire face à la violence. Une des dérives majeures et que bien souvent, y compris la victime, se sent coupable de la situation familiale et de ce vécu de violence. Là on est dans un cercle infernal et c'est extrêmement difficile.

Je voulais juste le souligner, car il y a un lien me semble-t-il, entre votre exposé auquel j'adhère totalement et notre expérience de clinicien car dans les consultations, l'enfant jusqu'à 4 ans, 6 ans, parle avec son corps, avec ses symptômes, autour du sommeil, autour de tous les troubles alimentaires, énurésie, encoprésie. Par la suite, quand j'ai évoqué la disparition et la mise à mal du symbolique de la vie sociale, nous rencontrons des adolescents qui sont sur le versant du déni. Et là, je trouve que c'est extrêmement difficile en tant que professionnel, un accompagnement se justifie.

Difficulté de diagnostic pour les professionnels : Une collègue étudiante, plutôt ex-étudiante me disait à quel point les conséquences psychologiques étaient difficiles à apprécier et je voulais souligner la difficulté à recueillir le témoignage, à en faire l'analyse d'un point de vue du diagnostic sur cet impact psychologique et qu'il est nécessaire pour les professionnels, non seulement de travailler en réseau, mais, puisque je ne serai pas cet après-midi, je voudrais souligner que dans les supervisions de nombreux professionnels nous témoignent de la dégradation, vous n'avez pas manqué d'y faire référence, du travail en institution. Je pense notamment aux nombreux professionnels qui se plaignent qu'on leur demande de faire du chiffre et l'aspect qualitatif des modèles professionnels est de plus en plus mis à mal à l'heure actuelle, dans la société dans laquelle nous évoluons.

Et je termine, parce que cela me tient à cœur, par la clinique avec les bébés, je crois que y compris in utéro, dans le ventre, toutes les mamans, elles n'ont pas besoin d'être psychologues pour savoir que toutes les émotions, l'enfant dans le ventre y

est sensible, que ce soit une émotion joyeuse ou au contraire une angoisse voire une violence, l'enfant réagit fortement. Et de ce point de vue là, je crois qu'en tant que professionnel, en particulier en tant que thérapeute à refaire un travail d'écriture, de lecture en prenant témoin un enfant et en lui transmettant, verbalisant ce qui n'a pas pu être verbalisé à ce moment là, cela me semble essentiel. On voit les jeunes bébés, c'est Dolto qui en avait montré le chemin, qui réagissent immédiatement et dont les symptômes évoluent très favorablement.

Karen SADLIER : Je vais rebondir sur ce que vous avez dit, le « déni » et la présence du déni chez les enfants et surtout chez les adolescents. Je reviens à ce que j'avais dit auparavant. Quand on a des adolescents qui sont exposés à des violences conjugales, on est face à des jeunes qui probablement subissent ces expositions depuis des années. Ces mécanismes de défense « déni et minimisation » sont bien en place. Pour les intervenants autour, cela peut être très facile d'aller dans le sens du déni et minimisation, l'adolescent ne parle pas et en plus si l'intervenant en parle, l'adolescent va lui dire que ce n'est pas vrai du tout. De plus, les professionnels sont épuisés par rapport à cette question, ils se sentent très seuls et en souffrance. Et quand on est en souffrance, exactement comme l'adolescent, l'enfant ou la victime, il est très facile de parler d'autres choses et de passer à côté. Là, nous pouvons avoir des mouvements dans lesquels entrent encore en collision, transfert ou contre transfert, comme vous voulez, dans lequel le professionnel n'ose pas poser des questions, poser les choses sur la table, et pourtant en situation de violence c'est au professionnel d'en parler, l'enfant ou l'adolescent ne va pas le faire, il est dans le silence, il est dans des mécanismes de défense massives. Si vous ne le faites pas, l'enfant ou l'adolescent ne va pas le faire, parce qu'il faut oser le faire, ensuite accompagner l'enfant dans des processus pour qu'il commence à verbaliser.

PARTICIPANT : L'auteur des violences peut-il changer ?

Bonjour, je suis éducatrice spécialisée en I.M.E. de La Chrysalide service SESSAD. J'ai trouvé votre approche par rapport à l'auteur des violences conjugales assez pessimiste, je suis très attachée à la clinique et j'avais dans l'idée qu'un travail, alors je sais bien que le travail de psychothérapie ou d'analyse fonctionne pas ou peu, mais quand il y avait une volonté de se rendre compte du mécanisme dans lequel l'auteur est pris ou pris pendant son enfance, dans un système de répétition, il y a peut être à un moment donné le désir, je parle de « désir » de changement. Et si les structures autour permettaient à ce moment-là, à cet auteur de violences de pouvoir changer, qu'un changement était possible. Je ne l'ai pas ressenti lorsque

vous parliez. Est-ce que vous pouvez développer là-dessus, dites-nous que c'est possible.

Karen SADLIER : Je ne sais pas, à l'heure actuelle je suis pessimiste. Je suis pessimiste, pour plusieurs raisons. Comme je l'ai développé pendant l'exposé, nous sommes face à des **problèmes de personnalité qui sont importants et majeurs**. En plus ces auteurs qui sont parents ont besoin d'un accompagnement solide, très étroit de la part des intervenants sociaux. Là aussi nous sommes sur des questions de disponibilité et je pense qu'actuellement, **il n'y a pas de développement de programmes très adaptés**, sur la question des auteurs. La question n'est pas particulièrement étudiée, parce qu'à mon avis, l'idée est qu'il va être auteur à nouveau, « s'il la bat, c'est parce qu'elle le rend complètement fou et qu'il ne peut pas faire autrement ». Il y a cette idée, qu'avec la fin de la relation conjugale, tout va s'arranger, lui il va aller mieux car il n'est plus en relation avec cette bonne femme qui l'amène à la battre. Or, le problème n'est pas là, le problème n'est pas relationnel, nous sommes devant un problème beaucoup plus important, beaucoup plus lourd, d'ordre social, des messages de ce qui est acceptable dans les rapports homme-femme, qu'est-ce qui est acceptable dans la place de la femme et la place de l'homme, mais aussi, des problèmes psychopathologiques.

Des problèmes psychopathologiques pour lesquels il n'y a pas de modèles de programmes qui soient étudiés et efficaces autres que les quelques modèles canadiens, qui sont très liés dans la mise à distance entre auteur et victime. **On gère en éloignant l'auteur et la victime et donc des situations de risques de passage à l'acte**. Oui, Je suis pessimiste à l'heure actuelle ! Mais je pense qu'il faut de la recherche et du travail pour trouver un programme qui soit adapté pour les auteurs en tant que partenaires et pour les auteurs en tant que parents.

PARTICIPANT : La prise en compte des enfants victimes

Je suis éducatrice de jeunes enfants. Je me pose une question d'un point de vue de l'enfant.

On arrive à l'adolescence il est dit que l'adolescent se tait et avant on a des enfants qui présentent des signes particuliers mais qui ne souhaitent pas non plus s'exprimer. Quelle réponse donne-t-on à ces enfants une fois qu'on les a entendus ? On le voit spécifiquement au niveau de l'adolescent, quand il va commencer à s'exprimer, que ce soit pour des violences sexuelles ou des violences conjugales au niveau des parents, qu'est ce qui leur arrive, on les retire de leur milieu familial. Du coup, c'est eux qui deviennent non pas des victimes, mais victimes d'un environnement. Parce qu'on les éloigne, c'est eux qu'on va précariser, c'est eux qu'on va détourner de leur milieu familial, de leurs amis, de leurs

habitudes. Donc, quelle réponse donne-t-on à ces adolescents et à ces enfants, quand ils sont privés de repères pouvant être rassurants, comme l'école, la famille, la grand-mère, leurs camarades, etc. Quelle place fait-t-on à ces enfants non pas simplement dans la famille mais dans la société ?

Karen SADLIER : Comment l'enfant et la victime peuvent-ils garder les repères de la vie qu'ils ont ? Là, la question se pose immédiatement dans ce que vous dites, ainsi que la question de, comment adapter les mesures de protection de façon spécifique par rapport à la violence conjugale ? Actuellement, il n'y a pas cette spécificité. Peut-être que vous allez travailler cet après-midi en ateliers sur les recommandations que vous pourriez faire, ou qu'est-ce que vous pouvez faire avec les moyens actuels ? Mais vous avez raison que c'est un point majeur dans les réponses que l'on peut donner.

Dr Jean-Luc METGE : Des expériences de médiatisation

J'ai tout à fait apprécié votre position sur la collusion institutionnelle, qui lorsqu'elles persistent et durent longtemps entraînent des situations dramatiques. Par ailleurs, vous avez parlé de médiatisation par la suite, effectivement, l'écothérapie, les approches de thérapies familiales, je suis tout à fait d'accord avec vous sur le peu d'efficacité de ces approches, reste la parentalité de ces personnes violentes et qu'est-ce qui va en devenir ?

Vous parlez de médiatisation, au niveau des services de psychiatrie, nous gérons des adultes et nous avons des personnes qui ont pu être violentes, mais c'est rare. Souvent ce sont des états de maltraitance dans le passé qui se sont réglés par la séparation, dans les soins, nous avons la parentalité à assumer, souvent elle est aussi facteur de thérapie pour eux. Ce que nous pouvons faire dans un certain nombre de cas, lorsque les équipes sont très investies, les infirmières du CMP soutiennent ce parent qui a eu de nombreuses difficultés, et sont présentes dans son travail autour de l'enfant, elles l'accompagnent dans des sorties par exemple. Mais je ne suis pas satisfait, je ne peux pas faire porter tout cela par les infirmières du CMP, donc est-ce que vous avez des exemples de médiatisation intéressants à nous proposer ? Peut-être même des équipes à aller rencontrer pour nous donner des idées dans notre bassin de vie, localement ?

Karen SADLIER : Sur la réponse à la question à partir des exemples en France, malheureusement, je n'en ai pas. Par contre, les Suédois ont des modèles assez intéressants et le 18 juin 2010 nous organisons à Paris avec la Fondation pour l'enfance un colloque sur le thème de l'enfant et violences conjugales, donc il y a

aura un intervenant Suédois qui parlera des différents programmes, donc de la médiatisation dans le travail parento-infantile.

Je voulais rebondir sur un point que vous avez dit. Peut être qu'il y a des choses que l'on peut faire, travailler la relation parento-infantile, l'auteur et son enfant. Mais il ne faut pas englober les changements qui peuvent y avoir, avec l'idée que la personne puisse être un conjoint non-violent. Nous pouvons être face à quelqu'un qui ne pourra jamais vivre en couple, parce qu'il risque toujours de faire un passage à l'acte violent, mais qui peut, peut-être, s'améliorer au niveau de la parentalité.

Jacqueline HATCHIGUIAN : Chargée de mission pour le Droit aux Femmes/Direction départementale de la Cohésion Sociale

Vous avez répondu en partie à la question de l'éloignement des enfants, effectivement, vous dites que le programme canadien a en quelque sorte tranché et éloigne la victime et l'auteur et éloigne l'enfant également. C'est ce que j'allais demander de façon un peu provocatrice, dans la co-parentalité, est-ce qu'il n'est pas plus simple que l'enfant fasse son deuil, pour qu'il puisse à ce moment-là se reconstruire ? Ensuite, n'y-a-t-il pas un paradoxe à vouloir « sauver l'auteur », le sortir de sa violence avant même de faire des programmes de reconstruction des femmes. C'est quelque part la double peine, elles sont victimes de violences, elles ont la garde des enfants ce qui à mon sens et c'est personnel, n'est que justice, mais elles se retrouvent avec tous les problèmes. L'estime de soi qui a été sapé pendant des années et à ces femmes-là, on va leur dire « franchement, regardez, vous ne les tenez pas vos gosses ! ». Je me dis, est-ce qu'on n'est pas dans un paradoxe, à vouloir sauver l'enfant avant de mettre en place un programme de reconstruction, je ne sais pas si c'est le terme qui convient.

Karen SADLIER : Ailleurs, dans le cadre des violences conjugales, lors des procès, les enfants sont reconnus comme victimes comme la mère et peuvent avoir des dommages et intérêts du parent auteur des violences conjugales, on est loin de là en France. Sur la question du deuil de la relation avec le parent qui est violent, à mon avis on a du chemin à faire, parce que déjà, dans le cadre de maltraitances physiques ou sexuelles lourdes, les parents auteurs gardent l'autorité parentale, la déchéance de l'autorité parentale est plus que rare que France. Donc si déjà elle est rare dans les situations de violences directes sur l'enfant, on a du chemin à faire avant que l'idéologie sociale change de telle façon que l'on puisse imaginer qu'il y ait une déchéance de l'autorité parentale dans le cadre de violence conjugale vis-à-vis de l'enfant. Je pense que dans certains cas, ce serait une solution adaptée.

PARTICIPANT : Bonjour, je suis avocate.

Pour essayer de convaincre les Juges des Affaires Familiales (JAF) en matière d'exercice du droit de visites et d'hébergement du père, est-ce que vous avez des ouvrages qui permettraient de démontrer qu'effectivement, il est dangereux pour un enfant d'aller voir son père régulièrement à la suite des violences conjugales ?

Karen SADLIER : Oui. Il y a un livre qui va sortir chez Dunot en septembre, « *L'enfant face à la violence conjugale* ». Il y a des chapitres qui relèvent du juridique, dont un écrit par l'actuel procureur de Strasbourg, monsieur POIRET, qui était l'ancien procureur à La Seine-Saint-Denis, dans lequel vous avez plusieurs textes qui je pense vous seront très utiles dans vos arguments face au JAF. Vous avez aussi des chapitres écrits par des pédiatres, des psychologues, psychiatres, sociologues, avocats, juristes, politique, médecins légistes.

Dr Louis-Régis RIMBERT-PIROT : Je voudrais poser une question.

Quels doivent être les rapports entre les prises en charge habituelles, courantes, telles qu'elles peuvent être pratiquées dans un CMP ou un service d'ASE et y a-t-il vraiment nécessité d'une **prise en charge spécifique**, de services spécialisés ou de personnels spécialisés par rapport à cette thématique ? C'est peut être une des questions que nous traiterons cet après midi en atelier, l'exposé que vous avez fait, nous a bien précisé quand même qu'il y a des particularités dans la prise en charge de ce type de situation.

Karen SADLIER : Je crois à la spécialisation. Je crois à la spécialisation, parce qu'elle rend les choses plus simples pour pouvoir travailler. La spécialisation ne veut pas dire nécessairement que vous allez avoir des unités spécifiques à cette question, mais comme vous avez dit ce matin, des personnes ressources, référentes par rapport à cette problématique, qui peuvent aider les professionnels qui sont polyvalents à arbitrer dans l'organisation de leur intervention, de leurs soins, dans les recommandations qu'elles peuvent faire.

Par exemple, sur la question de parentalité en parallèle ou de monoparentalité plutôt que co-parentalité, cela implique une réorganisation des interventions, une réorganisation des manières de travailler. Il peut y avoir des moments, où il est difficile de flécher l'intervention, en se disant « bon, si je fais cela, est-ce que je suis dans une collision institutionnelle, est-ce que je dois m'organiser autrement ? ». Donc s'il n'y a pas de budget pour faire des unités spécialisées et spécifiques, au moins des personnes ressources et référentes qui peuvent se réunir en commission pour regarder les dossiers et aider les professionnels à organiser les soins et les interventions autrement.

ATELIERS D'ECHANGES INTERDISCIPLINAIRES

(de 14h à 15h 30)

- Echanges d'expériences sur des situations difficiles
- Quel maillage, travail de réseau autour de la problématique des enfants exposés ?

Afin d'optimiser les échanges et débats des professionnels issus de champs divers mais tous impliqués et/ou concernés par la problématique des enfants exposés aux violences conjugales, nous avons proposé de diviser les participants en trois ateliers identiques qui aborderont, avec la contribution d'un rapporteur et d'un animateur, les deux thématiques proposées.

Animateurs : 3 membres de la Commission « Enfance et Familles »

RENDUS DES ATELIERS

(de 15h 30 à 16h)

Rapporteurs : 3 référents professionnels issus de l' Atelier Santé Ville Martigues/Port-de-Bouc et du Conseil Général 13 (Maison Départementale de la Solidarité de Martigues) ont fait un compte-rendu des échanges de l'atelier auquel ils ont participé.

(Nous avons inséré les synthèses des comptes-rendus rédigées par les rapporteurs des ateliers 2 et 3)

RENDUS DES ATELIERS D'ECHANGES INTERDISCIPLINAIRES

ATELIER 1

Omar KPODAR (Atelier Santé Ville de Martigues/Port-de-Bouc) :

Bonjour, je suis Omar KPODAR, je travaille sur le Plan Local de Santé Publique du territoire Martigues/Port-de-Bouc et particulièrement sur l'animation à Martigues.

Inutile de vous dire que le débat a été très riche. Cet atelier a réfléchi sur de nouvelles pistes qui seront amenées à être explorées, soit via un regroupement de ces professionnels, soit via la participation aux commissions d'APORS. En tout cas, dans cet atelier, les professionnels ont témoigné de la richesse et l'opportunité d'avoir un réseau dynamique pour pouvoir participer et partager leur expérience avec d'autres professionnels.

La question qui s'est posée a été quelles perspectives et comment envisager nos dispositifs actuels de prise en charge ? Nous avons abordé les dysfonctionnements entraînant les incohérences notamment dans les prises en charge, les contradictions de la loi, les inapplications de la loi, du cadre législatif. Donc nous avons énormément débattu là dessus. Les partenaires ont reconnu qu'il y avait une réelle difficulté dans l'application d'un cadre protecteur et législatif en soulignant parfois des incohérences ou des arrêts brutaux de suivi.

Il a été avancé la nécessité d'interroger le mode opératoire qui tend souvent à privilégier le couple ou la femme victime au détriment de l'enfant. Faut-il aussi commencer par donner une véritable place de victime à la femme, en appliquant la loi, pour penser ensuite à une approche différente qui amorce une écoute spécifique donnée à l'enfant, notamment dans les dispositifs de parentalité ou d'accompagnement à la parentalité.

Une mention a été faite sur la nécessité de mise en place d'informations-formations aux violences conjugales et de leurs impacts sur les enfants en direction des professionnels. Le partage de concepts et d'approches est à privilégier. Certains professionnels ont émis le souhait d'avoir des compétences nouvelles, ou en tout cas de réactualiser les compétences en termes d'orientation.

Ensuite, la problématique de la prise en charge à long terme dans un environnement protecteur a été abordée. Les ruptures de prise en charge à partir du moment où l'enfant (ou la victime) a été protégé, tout le dispositif de veille s'arrête. Une nécessité d'actualiser ou de maintenir un partenariat un peu plus dynamique a été soulignée.

L'ensemble du groupe a la volonté de continuer à faire vivre ce qui est né de cette rencontre. Je vous remercie.

ATELIER 2 (Synthèse)

Catherine GERMAN-LABAUME : Responsable de l'Observatoire Communal de la Santé de la Ville de Martigues

1^{er} axe : Echanges d'expériences sur les situations difficiles

Les difficultés rencontrées

- ❖ Des délais d'attente longs avant une réelle prise en charge, jouant en défaveur des enfants :
 - Du fait des positions des mères souvent tardives et pas toujours stables dans le temps
 - Du fait des retards de prise en compte par le juge, souvent après plusieurs informations préoccupantes

Doit-on toujours en arriver à une situation de crise ?

- ❖ Des ruptures imposées dans la scolarité des enfants, alors qu'elle représente un point de repère et de valorisation important.
- ❖ Des ruptures dans l'environnement affectif des enfants dues aux changements de lieux d'hébergement (urgences hospitalières, foyers mères-enfants, etc.) qui leur imposent de s'adapter à chaque fois.

Les ressources locales

- ❖ Les associations : APORS via ses commissions qui permettent à un professionnel nouvellement arrivé de repérer rapidement les acteurs du territoire ; SOS Femmes ; APERS
- ❖ L'Education Nationale : Les assistantes sociales et psychologues scolaires
- ❖ Le CG13 : La PMI
- ❖ Le Centre Hospitalier de Martigues (CHM) : Le CMP ; l'ESJ pour les demandes rapides de rendez-vous ; l'Unité Médico-Judiciaire du CH Martigues ; le service des urgences du CH Martigues et de pédiatrie, comme hébergement d'urgence de dernier recours (avec psychiatres disponibles 24h/24h)
- ❖ Des interventions dans le cadre de la formation continue des médecins de ville
- ❖ Des experts psychiatres en cas de nécessité pour les victimes
- ❖ Un officier de police judiciaire du commissariat volontaire et engagé dans le partenariat
- ❖ Des capacités d'inventivité dans les stratégies mises en place par les professionnels pour faire face à la situation

Les besoins

- ❖ Un lieu de placement à long terme mère-enfants avec possibilité de prise en charge des grands enfants (ressources actuelles non satisfaisantes)
- ❖ Une cellule « enfants victimes » sur le commissariat avec des officiers de police judiciaire spécialisés (et ne reposant pas sur une démarche personnelle)

2^{ème} axe : Quel maillage, quelques propositions, autour de cette problématique ?

- ❖ Un seul et même référent pour l'enfant tout au long de son parcours
- ❖ Assurer le maintien de l'enfant dans sa scolarité
- ❖ Un lieu d'accueil mère-enfants sans limite d'âge et assurant l'accompagnement au-delà de la sortie du lieu
- ❖ Un niveau supérieur d'articulation entre tous les professionnels pré et post-crise :
 - Sous la forme d'une personne ressource qui orchestre, anticipe ?
 - Sous la forme d'une table de concertation des différents acteurs ?
- ❖ Un répertoire des acteurs impliqués dans la prise en charge
- ❖ Un cycle de formation des acteurs
- ❖ L'implication et la formation des médecins référents
- ❖ Un travail à conduire auprès des Juges aux Affaires Familiales sur la préférable double parentalité (plutôt que co-parentalité), sur le rappel à la loi des mères en cas de non présentation d'enfant, sur les liens Juges aux Affaires Familiales et Juges pour Enfants
- ❖ L'intégration de la problématique dans le Plan Local de Santé Publique Martigues/Port-de-Bouc

ATELIER 3 (Synthèse)

Dr Evelyne GUILLERMET-RICHAUD : Pédiatre - Adjoint Santé à la Maison Départementale de la Solidarité de Martigues (CG13)

Les échanges entre divers professionnels font tout d'abord ressortir le constat de la difficulté de pointer les problèmes conjugaux, parfois masqués par d'autres difficultés psychosociales.

Il est évoqué aussi la difficulté pour la femme « d'avouer » la violence conjugale surtout s'il existe une autre pathologie (alcoolisme par ex.) ; cette autre pathologie pouvant compromettre la démarche de séparation. S'il existe une autre pathologie, ceci peut induire un manque de confiance dans le système socio-judiciaire avec la peur d'un jugement négatif sur sa parentalité.

Enfin, difficulté pour le professionnel d'aborder l'enfant.

Les TISF peuvent parfois aider et permettre « la parole ».

Il existe toujours l'interrogation sur la place de l'enfant par rapport aux conflits familiaux : les reconnaître comme victimes amène à traiter leur situation en information préoccupante, avec les interrogations qui en découlent, de savoir si cela sera vraiment bénéfique pour l'enfant. Est déploré à ce moment-là dans l'atelier, le manque de moyens aussi bien dans les structures de soin (type CMP, CMPP) que dans les services sociaux. Certains secteurs comme Fos sur Mer seraient particulièrement démunis.

A cela, s'ajouterait pour certains une méconnaissance des aides possibles pour les familles.

Complexité des « circuits » quand à l'intérieur d'une même famille les enfants ont des « statuts » différents (AEMO pour l'un, placement en ASE pour l'autre, voire pas de mesure à domicile pour le 3^{ème}...). Difficulté du travail en réseau...

Est évoqué ensuite le problème de la violence conjugale qui passe parfois au second plan quand il existe un autre problème pour l'enfant, surtout quand il s'agit d'un problème de santé, d'un handicap.

Moins grave que la violence conjugale, le conflit conjugal, mais qui parfois se poursuit à travers l'enfant. Faut-il pour autant cesser de voir ensemble le couple ?

Est évoqué aussi la difficulté pour évaluer le degré du danger par rapport à l'enfant. Comment différencier agressivité, violence... ? Comment évaluer le ralentissement sur l'enfant du conflit des parents et apprécier le type d'intervention qu'il faut décider pour l'enfant ?

Par rapport à la prise en charge thérapeutique de l'enfant, il ne faut pas considérer la problématique de « l'enfant exposé » comme relevant d'une prise en charge « spécialisée » ; si on découvre un contexte de violence conjugale, au cours de la prise en charge, le thérapeute continue ses soins dans le même cadre (CMP, libéral...).

Enfin, concernant la prise en charge de l'agresseur, celle-ci pourrait être envisagée de façon plus optimiste que cela a été évoqué dans la matinée.

Peut-on faire de la prévention ? Meilleur maillage du réseau sur le terrain. Là encore est déploré le manque de moyen sur certains secteurs.

Savoir penser à la victime quand des parents sont en difficulté ou que l'enfant présente des troubles du comportement, surtout agressivité.

En termes de besoins

1. Créer des instances d'élaboration de travail en commun, car problématique vaste et surtout difficulté pour hiérarchiser le type de situation et leur prise en charge.
2. Mesures pour faciliter les démarches des femmes vers les commissariats pour porter plainte

CLOTURE DE LA JOURNEE D'ETUDE

Marc KRAWCZYK (Psychologue à l'Espace Santé Jeunes de Port-de-Bouc, au CCAA de Martigues et animateur de la commission « Jeunes en difficultés » d'APORS :

Merci aux rapporteurs et animateurs des ateliers pour leurs travaux. Nous allons clôturer cette journée de travail, avec une intervention du Dr RIMBERT-PIROT et du Dr METGE.

Dr RIMBERT-PIROT : Je vais rapidement clore. Je pense que vous avez fait toutes les propositions. En ce qui me concerne ce que j'ai retenu de cette journée, c'est d'une part la précision des apports de Mme SADLIER sur la reconnaissance et les impacts véritables des violences conjugales sur les enfants et je pense que cela peut nous aider à porter ce problème dans nos différentes institutions, son exposé a été clair là-dessus, d'autre part, la question qui a été posée et qui a été relevée dans l'atelier auquel j'ai participé, c'est la question de, comment mettre en place dans nos institutions et selon le modèle qu'elle nous a présenté, comment mettre en place une prise en charge parallèle ? Je crois que nous devons tous travailler dans nos institutions sur la question de la conjugalité, de la parentalité et sur la manière dont nous traitons ces problèmes. Il y a déjà des réflexions sur la manière de traiter ces problèmes et cela peut faire avancer la cause des enfants.

Enfin, dans les ateliers, les personnes d'institutions différentes ont pu échanger. Mme GERMAN-LABAUME a explicité la réflexion de son groupe, et je crois que dans les deux autres groupes elle était aussi dense. C'est intéressant que dans les institutions dans lesquelles nous travaillons, nous réfléchissions ensemble sur la même thématique. A un moment donné dans un territoire comme le nôtre c'est important qu'une idée commune puisse se faire, que nous puissions échanger et travailler en même temps. Mais il y a encore des personnes qu'il faut atteindre, telles que les médecins libéraux, en reprenant la proposition, il faut trouver des moyens pour atteindre les médecins libéraux. Il faut aussi trouver des moyens pour atteindre davantage l'institution scolaire avec entre autres les enseignants. Il faut aussi atteindre la justice, c'est la grosse plainte qui a été faite : arriver à travailler avec le JAF, le Procureur... nous avons donc de vrais défis à relever.

En conclusion, il y a une bonne nouvelle et une mauvaise nouvelle. La mauvaise nouvelle, c'est que nous avons beaucoup de travail et la bonne nouvelle, c'est que nous avons beaucoup de travail encore. Je crois que cette journée nous a permis de partir avec des idées et avec des idées qui mobiliseront notre commission d'APORS et l'ensemble des membres des réseaux qui existent comme le montre le schéma reproduit ce matin. Voilà, je vous invite à la prochaine commission « Enfance et familles » qui aura lieu le 27 mai 2010 à APORS.

Dr METGE : Cette journée a été une bonne journée de travail. Elle est l'aboutissement d'un travail important qui a été mené par la commission « Enfance et familles » sous la direction de L.R. RIMBERT-PIROT. Je crois que la qualité des débats et des intervenants montre qu'il y a un besoin d'élaboration de cette question essentielle de la souffrance des enfants confrontés aux violences conjugales. De nos débats, il ressort un avenir, c'est très important d'entendre que ce débat va remonter et va transparaître dans le Plan Local de Santé Publique de Martigues/Port-de-Bouc. Je pense qu'il faut revenir sur certaines choses, effectivement, il y a un besoin de partenariat et d'élaboration sur ce qui a été appelé « l'après crise », qui amène souvent à ce que localement, nous arrivons quand même à gérer. Mais sur « l'après crise » il y a sûrement matière à faire beaucoup mieux et si possible de faire avant « l'avant crise ». Au niveau de la crise en elle-même, je tiens à rappeler que pour des enfants et adolescents en difficulté, il y a toujours à l'hôpital de Martigues, au niveau des urgences, une infirmière en psychiatrie disponible et un psychiatre disponible. Par ailleurs, le service de pédiatrie peut être un lieu d'accueil pour quelques jours afin de pouvoir élaborer autour de ces situations. Il est apparu que la position du Dr Pascal VIENNE, ici présent, pédopsychiatre au Centre Hospitalier de Martigues chargé des adolescents, était parfois connue et parfois peu connue. Donc, je veux lui donner la parole pour qu'il explique sa place et que tout le monde sache comment le joindre.

Dr Pascal VIENNE : Bonjour, je suis Pascal VIENNE, pédopsychiatre sur le service de pédiatrie depuis 1995. Actuellement je m'occupe plus des adolescents sur l'hôpital et j'ai aussi en charge le centre médico-psychologique (CMP) de Port-de-Bouc.

Donc au CMP de Port-de-Bouc, c'est de 0 à 18 ans. Et pour le secteur, c'est de Port-Saint-Louis du Rhône jusqu'à Marignane, pour les adolescents. C'est-à-dire que lorsqu'il y a une situation de crise, nous nous mobilisons pour avoir une réponse rapide. C'est pour cette raison qu'en 2003, l' Espace Santé Jeunes (ESJ) a été créé à Port-de-Bouc et ensuite à Martigues pour avoir une réponse rapide avec un lieu de permanence où une équipe se relaie. Au niveau des consultations de l'unité de pédopsychiatrie adolescent, nous avons aussi des réponses en dehors des ESJ, nous sommes trois : il y a Magali PERLE psychologue, Christelle LUVIAUX, éducatrice spécialisée et moi-même.

Donc il y a plusieurs lieux de consultation et en cas de crise, nous essayons d'y répondre rapidement. Ensuite pour le suivi, Magali PERL, fait des suivis réguliers mais aussi certains d'entre nous. Et pour me joindre, il y a un numéro de téléphone que beaucoup d'entre vous connaissent, et pour ceux qui ne l'ont pas et qui auraient besoin d'une réponse assez rapide, je vous le communiquerai.

Dr METGE : Merci Pascal, voici un grand exemple de disponibilité du service public !
Pour conclure, je tiens à vous remercier tous de votre participation, je pense que nous avons beaucoup de travail devant nous. Je pense qu'il faut remercier Jacqueline HATCHIGUIAN pour la volonté politique qu'elle a montrée depuis plusieurs années, afin de mettre ce problème à l'ordre du jour et de rassembler les professionnels autour des enfants en état de souffrance.
Je pense que l'APORS mérite un remerciement collectif pour sa mobilisation, et je voudrais remercier spécialement Michelle OLIVE notre secrétaire et Kahina AKERMA qui vient de vivre son « baptême du feu », avec sa première journée de conférence.



(de gauche à droite : Kahina AKERMA, Vanessa SACCO, Karen SADLIER)



(de gauche à droite : Kahina AKERMA, Vanessa SACCO, Karen SADLIER, Louis-Régis RIMBERT-PIROT, Marc KRAWCZYK, Jean-Luc METGE, Françoise EYNAUD)

