

# LIGUE FRANCAISE POUR LA SANTE MENTALE

*Reconnue d'utilité publique - membre de la World Federation for Mental Health*

11, rue Tronchet - 75008 Paris

Tél : 01 76 90 65 73 / 01 42 66 20 70 - Fax : 01 42 66 44 89

Email : [lfsm@worldonline.fr](mailto:lfsm@worldonline.fr) - site : [lfsm.org](http://lfsm.org)

Président : docteur Roland Coutanceau

Vice-présidents : Françoise Rivereau - Docteur Boris Cyrulnik

Directrice : Natalie Alessandrini - directeur clinique : Jean-Pierre Vouche

## CONSULTATION PARISIENNE POUR ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS ET D'ENFANTS ASSISTANT AUX VIOLENCES PARENTALES

### PROPOSITION FAITE PAR JEAN-PIERRE VOUCHE EN VUE DE L'ASSEMBLEE GENERALE DE 2006 (EXERCICE 2005)

## DESCRIPTION DE L'ACTION

### PRÉSENTATION DE L'ACTION

***Prestation d'un service spécialisé d'évaluation et de suivi  
thérapeutique d'enfants victimes de maltraitances sexuelles ou  
d'enfants témoins de violences familiales.***

Il s'agit de proposer une prise en charges spécialisées en victimologie dans le cadre des déviations sexuelles, des violences familiales, par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

### OBJECTIF GÉNÉRAL

***L'objectif*** est de proposer **des évaluations spécialisées dans le champ des agressions sexuelles, des violences familiales** voire **des suivis thérapeutiques** pour les enfants et les adolescents victimes d'agresseurs sexuels ou témoins de violences intrafamiliales. Des entretiens familiaux peuvent être envisagés surtout dans la perspective d'une **prévention secondaire**.

L'importance d'une consultation victimologique de cette nature, correspond au fait qu'il a été mis en évidence des conséquences importantes tant

psychologiques que physiques chez l'enfant face à ces violences et abus. Nous allons nous efforcer de travailler sur ces aspects dans le cadre de ces consultations spécialisées.

Parallèlement cette consultation permet aussi de répondre aux besoins des familles parisiennes, du ministère de la Justice, de la P.J.J et de l'A.S.E, qu'ils restent à évaluer en terme de volume, de nombre d'enfants et de familles parisiennes.

### CONTENU DE L'ACTION (MÉTHODOLOGIE ET DÉROULEMENT)

Le « **pôle victimologie** » est situé 11 rue Tronchet à Paris VIII ème (quartier de La Madeleine). **L'équipe L.F.S.M de Paris est spécialisée dans l'évaluation et la prise en charge des jeunes victimes d'abus sexuels, et d'enfants témoins de violences parentales.**

Les cliniciens de cette équipe parisienne proposent **un pôle de référence** en matière de prise en charge de la maltraitance sexuelle et des répercussions des violences familiales :

Pour rappel, la dénonciation et le signalement de toute véritable maltraitance sexuelle sur un enfant, sur un adolescent, étant un devoir légal.

*1ère phase* : **une évaluation de l'enfant (+ 3 ans), de l'adolescent ( jusqu'à 18 ans)** avec une orientation thérapeutique sera préconisée à la famille et à la victime, mais aussi aux divers services orientant ces jeunes victimes. L'évaluation clinique doit prendre en compte la personne (enfant, adolescent) en souffrance et non uniquement le traumatisme. Pour l'enfant et l'adolescent, l'évaluation comporterait de préférence l'intervention d'au moins deux professionnels de fonction différente (psychiatre + psychologue).

Nous offrons deux possibilités :

- Soit un accueil est proposé à l'enfant avec ses parents. Moment nécessaire pour apprécier le plus objectivement possible l'avant et l'après de l'événement traumatique afin d'adapter au mieux l'orientation thérapeutique.
- Et ensuite si les cliniciens en voient la nécessité, ils pourront accueillir l'enfant ou l'adolescent seul, ceci même quand un temps d'accueil familial est réalisé au préalable le même jour.

*2ème phase* : **des prises en charges dans notre espace thérapeutique.**

L'orientation en matière de maltraitance sexuelle et la prise en charge doivent tenir compte de deux axes principaux :

- Le fait que les victimes, quels que soient leur âge ou leur condition, sont réticentes à déposer plainte et doivent être soutenues dans leur démarche ; les cliniciens pourront les accompagner dans ce sens.
- Certaines jeunes victimes sont affaiblies (La révélation de l'enfant victime crée un état de sidération du fait de l'impossibilité de se représenter les faits et d'accepter la réalité de ces violences) et ont du mal à formuler une demande de soins, leurs proches de confiance peuvent suppléer à leur volonté. Notre rôle est de les aider à comprendre le sens de la thérapie pour leur bien-être futur.

➤ **Trois types de consultations victimologiques :**

- **une thérapie individuelle avec des enfants ou adolescents** les plus âgés capables d'association libre. Afin de les amener par une relation étayante et empathique à verbaliser, à mettre en mot des actes terrorisants et restés dans le secret jusque là. Mais aussi de faire le lien avec l'émotionnel et le situationnel, et de ce fait se dégager du traumatisme.

La mise en situation (setting), donnant au jeu une destinée autre que celle d'une simple activité hédonique : la présence du thérapeute est susceptible, en soi, de produire une demande d'aide, comme langage, dans un transfert vers le thérapeute. L'utilisation des techniques du jeu, du dessin et autres médiations pouvant être proposées à l'enfant.

- **des entretiens mère-enfants** : L'équipe cherchant la reconstruction des frontières entre les générations (cas d'inceste) et étayant la mère dans sa fonction protectrice, tout en consolidant les sentiments de révolte éprouvés pour éviter des reproductions de passage à l'acte.

- **voire des entretiens familiaux**. Notre pratique examine la faisabilité ou non de ces entretiens familiaux, prenant en compte les relations de l'enfant avec les membres de la famille (parents, fratrie, grands-parents) dont la participation au traitement sera évalué au cas par cas

### RÉSULTATS ATTENDUS

Amener les jeunes victimes à se réapproprier une place active pour exister. Dépasser la symptomatologie subdépressive des victimes, accompagner le choc psychotraumatique, apporter un soutien psychologique aux enfants et adolescents victimes, un accompagnement à moyen et long terme.

L'accompagnement clinique concrétise la mission de protection de l'enfant victime. De l'aider à mieux trouver sa place dans la famille et d'opérer des réaménagements vis-à-vis des parents et de son entourage.

Et ceci demande une réelle participation active positive, empathique, personnalisée des cliniciens envers ces sujets mineurs soumis à des maltraitances sexuelles ou témoins de violences familiales.

Les résultats attendus sont aussi de répondre au mieux aux besoins des familles, de la Justice, de la P.J.J et de l'A.S.E, en proximité et de suivre les améliorations psychologiques et comportementales des sujets en souffrance (victimes, familles).

### MÉTHODE D'ÉVALUATION PRÉVUE POUR L'ACTION (LES MOYENS, LES CRITÈRES, LA FRÉQUENCE)

Les moyens :

- **une première évaluation avec une grille d'évaluation qui repose sur les critères cités dans le paragraphe suivant**, réalisée par les cliniciens,
- **puis une évaluation sous suivi au bout de 6 à 12 mois** sur des critères d'évolution sur les facteurs de personnalité, sur l'aspect relationnel du jeune, sa position face à son agresseur, etc...

Nous étudions les éventuels **signes physiques de maltraitance** (traces de coups).

**La grille d'évaluation** explore par ailleurs :

- Une hyperactivité ou au contraire une passivité de l'enfant ;
- Une activité désordonnée, peu respectueuse des consignes, voire destructrice ;
- Un vocabulaire inapproprié par rapport à leur maturation sexuelle ;
- Des rites de lavage ;
- Une coopération excessive, une opposition ou une indifférence
- Et plus rarement des mouvements répétés ou stéréotypés, des balancements de la tête et du tronc, quand l'enfant développe une décompensation psychotique;
- Des tics ;
- Des gestes d'automutilation, des grattages intenses, une onychophagie.

La mise en évidence des **conséquences psychologiques** des maltraitances concerne plusieurs niveaux de la réalité psychique :

- La désorganisation des processus de symbolisation, entraînant une difficulté d'acquisition de la capacité d'abstraction ;
- La désorganisation des processus d'individualisation psychique, avec pour conséquence une dépendance chronique aux groupes organisés comme la bande ou les services sociaux ;
- La désorganisation de la représentation mentale de la famille, difficulté pour accéder à l'Œdipe chez les très jeunes enfants;
- L'inversion des rôles dans la famille, du fait des failles parentales et de la démission des adultes, avec parentification du jeune;
- Une confusion de la différence des sexes et des générations aboutit à des abus sexuels,

- L'appropriation des vécus de honte et de culpabilité. L'enfant victime de violence se vit comme responsable et justifiable des colères et des fureurs des adultes.

### **MOYENS (PERSONNEL AFFECTÉ À L'ACTION, SALARIÉS, MISE À DISPOSITION D'AUTRES STRUCTURES, PROFIL PROFESSIONNEL, TEMPS)**

Des salariés cliniciens, psychothérapeutes formés par la L.F.S.M et l'A.F.T.V.S pour les prises en charges spécialisées, des victimes d'agresseurs sexuels.

Une équipe pluridisciplinaire pour favoriser des approches complémentaires, psychiatre, psychologue, psychothérapeute familial. Un travail en binôme est utile pour un meilleur étayage thérapeutique.

Le nombre peut être de 2 à 5 thérapeutes selon les besoins des services demandeurs ministère de la Justice, la P.J.J (pour les adolescents suivis, mais qui ont été victimes d'abus sexuels) et l'A.S.E, sur des consultations hebdomadaires toute l'année pour les enfants et adolescents victimes.

Les évaluations durent en moyenne une heure. Et peuvent être renouvelées lors de deux ou trois consultations complémentaires en fonction des besoins.

Les consultations individuelles durent de 30 à 45 minutes.

Les entretiens familiaux et mère-enfants de 45 minutes à une heure.

### **PARTENARIAT**

Protocole partenarial avec le ministère de la Justice et la direction locale de la P.J.J, substitut du procureur de la République des mineurs, J.A.P et S.P.I.P, juges des enfants, juges aux affaires familiales et l'A.S.E, tous les services du conseil général.

### **FINANCEMENT**

Nous pouvons explorer des financements divers :

- D'un fond de soutien d'une Fondation d'entreprise.
- Participation des donations dans le cadre de la Mission Enfants Martyrs.
- et / ou d'une ligne de financement à l'acte de ces prestations thérapeutiques pouvant être prise en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance (A.S.E) demandeur et passant commande au cas par cas.
- et / ou d'un subventionnement du ministère de la Justice à l'année pour un volume d'actes en direction des jeunes victimes.