

Maltraitements : une notion floue, des réalités incontournables

Le terme de maltraitance a un caractère flou et normatif. Il existe pourtant de nombreux modèles théoriques selon les types de maltraitance. Une approche intégrée de ces diverses formes de maltraitance pourrait conduire à une avancée de la prise en charge

Paul Durning

Professeur de Sciences de l'éducation, EA 1589, Université de Paris X-Nanterre

A lors que l'expression d'enfants maltraités figurait dans l'intitulé de la loi du 24 juillet 1889, celui de « Maltraitance » est beaucoup plus récent. Francis Alfordi note, dans une recherche en cours, qu'il apparaît sur le terrain à la fin des années quatre-vingt et est recensé dans les dictionnaires quinze ans plus tard : dans le *Robert* en 1996, le *Larousse* en 1998 et le dictionnaire publié par Flammarion en 1999 [1]. Le même auteur souligne qu'il a surtout été utilisé pour évoquer des situations dans lesquelles les victimes étaient des enfants. Cette livraison regroupe cependant, sous le titre de « Maltraitements » une diversité de formes de violences et de mauvais traitements. On constate en outre une généralisation de ce terme quelle que soit la victime : enfants ou adultes « vulnérables » (personnes âgées, handicapées, en institution). Relevons toutefois que l'usage de l'expression « maltraitements » pour dénommer les violences à l'égard des femmes apparaît aujourd'hui encore tout à fait rarissime, il n'est d'ailleurs pas utilisé dans le sommaire de ce dossier.

Cette tribune tentera une réflexion sur ce nouvel usage, large, du terme de maltraitance. Nous montrerons que l'utilisation d'un même vocable n'exclut pas de recourir à une riche palette de modèles théoriques selon les types de maltraitance, mais pourrait peut-être faciliter la prise en compte, dans une action coordonnée, de différentes modalités de maltraitance.

Maltraiter c'est traiter mal

Aristote soulignait que l'extension et la compréhension sont inversement proportionnel-

les, en d'autres termes, que plus nombreux sont les objets désignés par un même concept, moins nombreuse, les caractéristiques communes définissant celui-ci.

En premier lieu, l'expression maltraitance est utilisée comme synonyme de violences, elle permet d'en intégrer toutes les formes : psychologiques, institutionnelles, sexuelles, le terme inclut en outre les négligences, que les Américains appelleraient des abus par omission dont l'importance est considérable. Les négligences lourdes en direction des enfants constituent en effet la forme de maltraitance la plus fréquente et la plus nuisible pour leur développement physique, cognitif et socio-affectif. Les séquelles sont les plus graves et fréquemment irréversibles : après quelques années, leurs conséquences ne pouvant être palliées par une prise en charge psychothérapeutique, ni par un environnement plus adéquat. C'est dire l'importance d'intégrer les négligences lourdes (parentales comme institutionnelles) dans une définition de la maltraitance en particulier en direction des enfants.

Dans ce sens élargi, la maltraitance correspond au terme américain d'« *abuse* », et est très clairement connoté négativement. Dès lors que l'expression recouvre toutes les formes de mauvais traitements et toutes les victimes possibles (enfants, personnes vulnérables, femmes, usagers des services publics, salariés, etc.) l'élément déterminant de la définition est assurément le préfixe « mal ».

Cet adjectif, note opportunément André Lalande, est un « terme universel de l'appréciation défavorable ; (qui) sert à caractériser

tout ce qui est un échec ou encore une désapprobation dans n'importe quel ordre de finalité ». Il rappelle que, selon Leibniz, on distingue trois formes : le mal métaphysique (l'imperfection), physique (la souffrance) et morale (le péché) [19]. Nous délaissions ici l'imperfection métaphysique de la condition humaine, pour considérer tout d'abord le mal physique défini comme préjudiciable au bien-être psychique ou au développement du sujet. Cette référence psychologique constitue le principal critère des chercheurs et des intervenants pour tenter de caractériser une situation de maltraitance, notamment en direction des enfants, et de justifier une intervention, le cas échéant contrainte. Le mal dans une acception morale renverra aujourd'hui à la loi mais aussi au jugement moral, personnel et surtout social, plus qu'au péché.

Définir comme maltraitance toute action mauvaise envers autrui soulève immédiatement la question du poids respectif de la gravité, de la conséquence sur autrui, de l'intention de l'auteur et de la perception de la victime. Pincer les doigts de son enfant dans une porte par mégarde, ou délibérément, sont deux actes différents au regard de l'intention de l'auteur mais la perception de l'enfant n'est pas nécessairement congruente avec celle de son parent. Outre la blessure physique, l'amplitude de la maltraitance psychologique sera associée au fait que l'enfant est, ou non, persuadé que son parent l'a fait exprès ou encore que sa négligence traduit, ou non, une hostilité à son égard.

Plus largement, l'acte de maltraitance sera le plus souvent jugé tel en fonction du contexte : ainsi isoler, empêcher de sortir un enfant ou une personne âgée ou handicapée est une maltraitance, alors qu'enfermer un délinquant dans une prison sera, au contraire, considéré par la plupart de nos concitoyens comme une sanction légitime.

Des normes en évolution

La question devient celle de distinguer ce qui est bien de ce qui ne l'est pas, ou plus. L'utilisation de la roulette sans insensibilisation était considérée comme parfaitement légitime il y a peu. Aujourd'hui, le non-recours à l'anesthésie locale serait perçu par beaucoup comme maltraitant. Fesser son enfant pour le punir est dans certains pays considéré comme une maltraitance manifeste. Bien que banale dans notre pays, la correction éducative apparaît de plus en plus contestée notamment à cause des conséquences à long terme des punitions corporelles sur le développement

des enfants, en matière de reproduction de cette pratique et, enfin, du fait de ses liens avec la violence conjugale [11].

Ces exemples soulignent que le statut de la douleur a beaucoup évolué au sein de nos cultures, perdant toute connotation positive jadis associée à une idée de rédemption (accoucher dans la douleur). Bien des mères violentaient leurs enfants sévèrement pour qu'ils s'en souviennent et évitent, pensaient-elles, de se remettre en danger en traversant sans prudence, en se penchant par la fenêtre, etc. Un tel usage de la violence est aujourd'hui contesté, ou interdit, sans que les auteurs n'aient toujours conscience de mal agir.

La maltraitance est porteuse de la structure dyadique auteur/victime : si l'expression « enfant cas social », utilisée précédemment, imputait la responsabilité de la situation au contexte social et à la misère, l'expression « enfant maltraité » souligne aujourd'hui la responsabilité des parents abuseurs. Le vocable souligne (à juste titre) que tous les enfants de milieux défavorisés ne sont pas maltraités mais en gomme les lourdes déterminations sociales du processus.

La prise en compte de toutes les maltraitements favorise une prise de conscience des violences entre enfants en milieu scolaire mais aussi familial. La répression accrue envers les enfants maltraitants confirme que le passage peut être rapide entre le statut de victime et celui d'abuseur. Les jeux sexuels d'hier sont parfois considérés aujourd'hui comme des abus sexuels. Plus sérieusement, les mineurs sont plus nombreux à être emprisonnés et la durée des peines imposées à de très jeunes adultes s'accroît notablement. Ceci éclaire le caractère ambigu de certains discours militants en faveur de la protection de l'enfance, qui appellent avant tout à lutter avec plus d'efficacité contre toutes les violences et maltraitements quels que soient auteurs et victimes. À la peur des classes dangereuses succède la peur des individus maltraitants (dont l'âge, alors, importe peu).

Le champ de la maltraitance est donc culturellement déterminé par l'évolution du droit, l'état des connaissances socialement reconnues et plus largement par un consensus social plus large intégrant notamment le seuil d'acceptation de la douleur. Cependant, même si les limites de la maltraitance sont historiquement et géographiquement variables, il n'en reste pas moins essentiel de noter l'importance qu'un comportement soit ou non défini comme maltraitant par une société donnée, dans un contexte déterminé.

Une multiplicité de modèles

Alors que le terme de maltraitance recoupe des réalités nombreuses et diversifiées, les modèles théoriques mobilisés ne rendent compte que d'une partie de l'extension large que prend le vocable en privilégiant une catégorie de victimes ou certains types de mauvais traitements. Ainsi les modèles sociologiques, pour leur part, rendront plus facilement compte des violences que des abus sexuels, les éthologues mettront l'accent sur le passage à l'acte d'agression. Plus proches de nous, certains auteurs proposent une explication des différentes violences familiales en considérant toutes les victimes en milieu familial, d'autres explorent les liens complexes entre violence et éducation et prennent alors en compte les violences en direction des enfants élevés en institution mais délaieront celles envers les personnes âgées.

Le modèle féministe, par exemple, construit sur le rôle de « l'oppression patriarcale » [25], rend compte de la violence aux femmes en contexte familial, certes, mais aussi dans les relations amoureuses entre adolescents, la vie professionnelle, la publicité, etc. Cette conceptualisation ne se préoccupe par contre guère de rendre compte de la violence en direction des personnes âgées ou handicapées, ni du fait que les violences aux enfants soient majoritairement le fait de leurs mères (qui passent considérablement plus de temps que leurs conjoints en interaction avec eux).

Le modèle psycho-éducatif pour sa part privilégie incontestablement les maltraitements aux enfants appréhendés comme une stratégie de punition inappropriée et permet aussi de rendre des conditions et des conséquences des négligences graves. Il n'éclaire guère les situations incestueuses ni les violences en direction des personnes âgées par exemple. Les approches psychopathologiques, enfin, privilégient les violences sexualisées et certaines formes extrêmes de violences physiques ou psychologiques quelle que soit la victime. Les violences plus ordinaires ne sont pas prises en compte.

Si de nombreux auteurs se réfèrent à plusieurs modèles pour comprendre les processus qu'ils étudient, une analyse détaillée de la littérature scientifique confirmerait, croyons-nous, l'absence d'une conceptualisation commune à l'ensemble du champ identifié sous le terme de maltraitance.

Des interventions encore peu intégrées

Un examen des pratiques d'intervention [2] confirme que les intervenants se centrent

aussi, le plus souvent, sur une seule modalité de maltraitance. Deux exemples issus de la littérature contemporaine permettront, pour conclure d'illustrer ce point.

Dans les actions éducatives en milieu ouvert (Aémo), la présence de violence conjugale, notée d'emblée ou repérée en cours de mesure, peut certes constituer un élément de diagnostic, cependant, les intervenants socio-éducatifs ne développent pas d'action visant la violence entre les parents. Dans un article récent, Andrée Fortin [10] souligne que les intervenantes animant les refuges nord-américains pour femmes violentées par leurs conjoints, ne proposent pas d'action spécifique centrée sur les violences pourtant très fréquentes de certaines de ces mères en direction de leurs propres enfants. Chaque dispositif ne considère qu'une seule forme de maltraitance et rappelle ainsi que l'usage de ce concept conduit à opposer les statuts de victime et d'abuseur en occultant les liens entre les différentes interactions violentes au sein de la famille.

Enfin, les intervenants ne centrent que rarement leur action sur certaines conduites, comme la consommation excessive de drogues et d'alcool, qui sont pourtant fréquemment associées à de multiples formes de violences mais aussi de négligences graves. L'absence de toute coordination entre les intervenants en toxicomanie, alcoologie et maltraitements familiales constitue ici un frein important à une action intégrée. De plus, l'évocation de l'importance de l'alcool constitue un lourd tabou : les militantes féministes craignent qu'il constitue un facteur d'atténuation de la responsabilité et, plus généralement, les hommes et femmes politiques savent trop bien les risques associés à toute évocation des liens entre alcool et maltraitance dans notre pays.

La diversité des dimensions prises en compte par les modèles théoriques comme la quasi-absence d'actions intégrées sont cohérentes avec le caractère flou, englobant et essentiellement normatif du terme de maltraitance. Pourtant des pistes d'intégration pourraient être proposées à condition peut-être de privilégier les proximités les plus évidentes entre certaines formes de maltraitements notamment intra-familiales. ■

La résilience

La résilience est la capacité de résister aux chocs, rebondir, aller de l'avant après un traumatisme. Elle fait appel à la reconnaissance et à la mise en œuvre des compétences des individus touchés. Cette notion vient contrebalancer l'association « vulnérabilité/fatalité »

Stanislaw Tomkiewicz
Psychiatre infanto-juvénile,
directeur de recherche
honoraire à l'Inserm

La résilience est au carrefour de la clinique, de la recherche et de la pratique dans des disciplines variées : sciences humaines surtout, mais aussi génétique, biologie, médecine...

On connaît depuis toujours des enfants, des adolescents, des familles qui, confrontés à des risques sérieux, à des événements déstabilisants, réagissent positivement et réussissent leur vie alors que d'autres, dans la même situation, perdent pied et s'enfoncent. La résilience nous convie à positiver notre regard sur autrui et à modifier nos pratiques, en commençant peut-être par mieux observer, identifier, utiliser les ressources propres de ceux dont nous avons à prendre soin.

Le succès du concept de résilience semble issu des abus des concepts de « vulnérabilité » et « population à risque » qui, depuis des décennies, ont dominé le travail médico-psycho-social.

Trop de professionnels ont mal compris la nature statistique de ces notions : ils ont confondu risque et fatalité et en arrivent à des jugements péremptoires trop pessimistes et à des pratiques nocives et excluantes. Le concept de vulnérabilité incite à trop regarder la moitié vide de la bouteille, la résilience invite à en regarder la moitié pleine.

Un concept optimiste

La « mère » de la résilience, Emmy Werner, a suivi pendant trente ans une cohorte de 700 enfants nés en 1955 dans l'archipel de Hawaïi. Sur 200 de ces enfants considérés, à l'âge de 2 ans, à risque élevé de troubles du comportement, 70 ont évolué favorablement sans aucune intervention thérapeutique et

sont devenus de jeunes adultes compétents et bien intégrés. Ils ont su « rebondir » à partir d'une enfance difficile et rester invaincus dans leur parcours existentiel. À côté de cette résilience aux souffrances d'origine familiale, privée, on a décrit celle aux traumatismes et aux situations extrêmes de nature « historique » (la guerre, les camps, les exodes, les génocides). La résilience a été décrite ainsi chez les enfants des rues, dans des situations de maltraitance, de handicap ou de maladies graves, de violence, d'alcoolisme, de toxicomanie, de pauvreté, de deuil, de séparations... Les enfants sont affectés directement ou du fait de la pathologie sociale et/ou mentale dont souffrent leurs parents.

Le terme résilience exprime la résistance aux chocs, du latin « salire », (sauter, rebondir) le préfixe *re* indiquant la répétition. Résilier, c'est rebondir, aller de l'avant après une maladie, un traumatisme, un stress. C'est surmonter, résister, puis dépasser les épreuves pour continuer à vivre le mieux possible. Parmi les nombreuses définitions assez convergentes, consensuelles, voici celle de S. Vanistendael « *la résilience est la capacité à réussir de manière acceptable pour la société, en dépit d'un stress ou d'une adversité qui comportent normalement le risque grave d'une issue négative* ».

Ces définitions indiquent toutes que la résilience n'est pas une simple résistance, mais implique une évolution positive de longue durée, voire de toute l'existence. Ce serait une possibilité de rebondir, de construire une vie heureuse, malgré les aléas graves du sort. Cependant elles ignorent les conditions de vie où cette existence va se dérouler, et son prix éventuel à payer en souffrance psychique.

Le terme « acceptable par la société » ignore les évolutions « favorables » mais asociales, comme celles des enfants des rues qui développent des stratégies de survie tout à fait hors la loi.

Les définitions ne précisent pas qu'on n'est jamais résilient seul et dans l'absolu ; un entourage tant soit peu favorable est indispensable pour donner libre cours à la dynamique individuelle et aux interactions qu'elle implique.

La résilience n'est jamais absolue et définitive. Elle est modulable par les circonstances de la vie et par le vécu psychologique et elle peut être débordée à tout moment.

Les auteurs nord-américains ont tenté de décrire les caractéristiques d'un enfant résilient : meilleur niveau socio-économique de la famille, bonne santé et absence de déficits organiques, n'ayant pas été victime de pertes ou de séparations précoces, QI élevé, efficacité à résoudre les problèmes, *self-control* élevé, tempérament facile, qualités d'empathie et, bien sûr, sens de l'humour. Sont considérés comme facteurs favorisants : des parents compétents, une relation chaleureuse avec au moins une personne et un bon réseau relationnel. Tous ces traits de la personnalité et de l'environnement évoquent le vieil adage : « *Mieux vaut être riche et bien-portant que pauvre et malade* ». Ils permettent aussi de se demander à quoi sont-ils résilients tous ces enfants si bien nantis par la nature et par la vie ? Il vaut mieux à notre avis distinguer une résilience structurelle liée à des situations défavorables, durables et une résilience conjoncturelle répondant à des événements brutaux déstabilisants.

Pour Emmy Werner, les enfants résilients étaient issus de familles relativement peu nombreuses, avaient pris tôt des responsabilités intrafamiliales (les filles) ou établi des liens affectifs extrafamiliaux (les garçons). À l'école, même si la scolarité était médiocre, l'adaptation et le comportement demeuraient corrects. Ces enfants induisaient des réponses positives de la plupart des adultes qui les décrivaient comme affectueux, faciles et équilibrés. Ils dérangent peu et trouvent des adultes qui les soutiennent. Pour beaucoup d'auteurs c'est le maintien d'une bonne estime de soi qui donne la clé de la résilience.

Plutôt que composée de facteurs additifs génétiques et environnementaux, la résilience se tisse, se « tricote » (B. Cyrulnik) tout au long de l'enfance sur les bases que l'enfant possède à la naissance et à travers les rencontres avec les « tuteurs de développement », qui

permettent de vaincre, d'éviter, de passer à travers les événements défavorables, tout en modifiant à leur tour les caractéristiques réputées intrapsychiques. Cette vision dynamique et dialectique nous permet de relativiser les différents catalogues des traits de personnalité notés au moment de l'examen chez les enfants réputés résilients, traits considérés sans preuve comme préexistants aux situations traumatisantes, voire comme innés et permanents.

C'est sur une base génétique modulée par la vie intra-utérine que les événements de l'existence, des relations où le hasard joue certainement un rôle trop méconnu, viendront tisser les résiliences, tout comme les vulnérabilités. Car il n'y a pas une résilience, mais des possibilités de rebondir qui varient tant selon la nature et l'intensité des traumatismes que suivant le moment où ils agissent dans le développement de l'individu. Ainsi au cours de la grossesse, les nuisances infectieuses, toxiques, métaboliques peuvent fragiliser l'embryon et le fœtus, mais le vécu réel et aussi fantasmatique de la mère peut lui aussi — mais par quels canaux ? — les affermir ou les rendre plus susceptibles. On connaît mieux l'influence capitale du stress de la naissance et des interrelations et interactions des premières années de la vie. Longtemps considérées surtout, voire uniquement, comme facteurs de vulnérabilité, elles sont maintenant regardées aussi comme des facteurs de résilience. Se trouve ainsi « réhabilitée » une certaine dureté de l'environnement qui, dit-on, agirait comme un vaccin contre les aléas de la vie ultérieure.

La main tendue ou l'importance d'une relation positive

On conçoit que pour démêler la complexité infinie de la vie qui implique la biologie, la psychologie mais aussi la sociologie, les études populationnelles empiriques nord-américaines avec leurs appareils statistiques sophistiqués sont plus trompeuses qu'instructives. Cependant de trop rares études des cas pointent toujours et partout le rôle protecteur d'une relation positive, fut-elle unique, qui correspond à ce que les braves gens ont appelée « la main tendue ». Elles permettent de comprendre comment les événements néfastes tant privés (deuil, séparation, agression sexuelle) que publiques (guerres, catastrophes) font d'autant plus émerger la résilience que le vécu antérieur a mieux formé la personnalité de l'enfant. On comprend mieux aussi l'importance capitale de ce tuteur,

fut-il unique, qui soutient et guide l'enfant pendant et après ces épreuves.

Cet impact du passé est encore plus prégnant chez les adolescents. Dénonçons ici la vanité des études sur la « résilience des jeunes délinquants » qui prennent comme seul critère la non-récidive des comportements anti-sociaux. Ces études ne disent rien du passé de ces jeunes qui les a amenés vers la délinquance. Elles ignorent superbement la « résilience antisociale » qui se manifeste par une réussite (mesurée en argent, en conquêtes sexuelles et en pouvoir sur les autres, y compris le pouvoir de nuire) dans un milieu considéré comme immoral, voire criminel, mais curieusement parallèle et malgré tout toléré par la société officielle. Enfin, plus que les facteurs individuels de la résilience, elles pointent les qualités pédagogiques et thérapeutiques des institutions où elles ont été pratiquées. Leurs « trouvailles » apparaissent un peu comme des truismes : les résilients sont intelligents, réussissent bien en classe, sont relativement indemnes de signes de pathologie mentale et ont tendance à se démarquer des comportements malsains de leur famille (alcool, toxicomanie, etc.). On ne sait manifestement pas si ce sont là des facteurs d'émergence ou des signes même de la résilience.

La résilience de certains adultes a été magistralement décrite dans les conditions extrêmes des camps de concentration par Bruno Bettelheim et Primo Lévi. Si les explications du premier apparaissent pour le moins subjectives, Primo Lévi préfère y renoncer. Il insiste seulement sur ses limites qui se manifestent d'une façon brutale et comptable : plus les conditions de vie deviennent cruelles, plus le nombre de « résilients survivants » tend vers zéro.

On ne peut aussi qu'admirer plutôt que comprendre la merveilleuse résilience de ces adultes qui font face et arrivent à construire une nouvelle existence humainement valable quelle que soit l'intensité des traumatismes existentiels ou corporels.

L'étude des facteurs de la résilience est d'autant plus ardue que le même, selon les circonstances, peut devenir facteur de risque ou facteur de protection. Citons, avec M. Rutter, l'entrée à l'école, véritable trauma pour un petit surprotégé jamais sorti des jupes de sa maman, mais véritable planche de salut pour un enfant intelligent, mais négligé dans un milieu pauvre économiquement et affectivement. Plus tard, le service militaire, tant craint par certains fils de bonne famille, permettait

une excellente insertion sociale aux jeunes illettrés. Cette ambivalence de certains facteurs est d'ailleurs bien connue des médecins et des biologistes : citons en exemple la drépanocytose, responsable d'une anémie hémolytique mais aussi facteur de protection contre le paludisme.

On parle volontiers de la résilience au « stress ». Pour Selye c'est là un ensemble des réactions spécifiques de l'organisme faisant suite à une agression. Dans cette optique une bonne aptitude au stress est un excellent facteur de résilience et on parlera de « strain » (épuiement) lorsque ces mécanismes sont débordés. On parlera aussi des « maladies du stress » lorsque ces mécanismes dépassent leur but de défense et engendrent à leur tour des maladies dites de système. Ces phénomènes biologiques trouvent facilement un parallèle dans le monde psychologique. C'est le « prix à payer » pour une résilience efficace : une bonne adaptation sociale chez un enfant issu d'un milieu carencé, celle d'un jeune qui a surmonté de graves adversités personnelles ou « publiques », s'accompagnent souvent d'une souffrance psychique tenue volontiers secrète ou bien des traits dits « caractériels » qui font souffrir les proches et le sujet lui-même : tendances obsessionnelles, perfectionnisme, méticulosité et/ou psychorigidité, mépris de ceux qui « n'ont pas réussi à s'en tirer », une morale plus stigmatisante que charitable.

Notons que l'on décrit aussi une « résilience au stress » plutôt que de dire simplement « résilience au traumatisme ». Cet abus de langage sème la confusion.

Il est temps de récapituler et de compléter ici les critiques faites tout au long de cet essai à la résilience pour terminer en montrant ce qui nous paraît malgré tout un apport très positif de cette notion à la compréhension des êtres humains et à la pratique médico-psycho-sociale préventive et thérapeutique.

- La résilience comprend mais dépasse les notions plus anciennes et plus statiques de *résistance*, de *coping* et d'*invulnérabilité*. Elle comporte en plus l'idée d'un départ pour une existence nouvelle, un projet de vie, voire un certain enrichissement de la personnalité soumise aux épreuves et aux traumatismes.

- Plus sérieuse apparaît la critique portant sur l'application pratique de cette notion, qui reste encore trop floue dans sa définition, qui confond trop souvent les facteurs d'émergence et les caractéristiques des personnes résilientes, qui simplifie dangereusement les critères de succès, trop réduit à une conformité aux

normes de la « bonne société » des classes moyennes.

- Nous avons déjà mentionné ses limites dans le temps : Primo Lévi et Jules Renard cités souvent comme exemples-phares de la résilience à la maltraitance familiale ou « historique » se suicident de longues années après « avoir surmonté » les adversités dont ils ont été victimes. Nous avons vu aussi qu'elle varie dans son amplitude et ne recouvre toujours pas tous les domaines de la vie : on peut être résilient à l'école et vulnérable à la maison ou dans la rue ou l'inverse...

- La critique de loin la plus sérieuse, bien exprimée par Alice Miller (comm. personnelle) est d'ordre éthique, voire politique : c'est le risque de sa récupération ultraréactionnaire. En effet, elle peut donner prétexte au blâme de ceux qui n'en font pas preuve. Elle peut fournir aux responsables administratifs et politiques qui financent les programmes d'aide sociale — voire à certains professionnels — des arguments pour opposer enfants et familles « qui s'en sortent », et donc n'auraient pas besoin des services et prestations à ceux et celles qui, non résilients, sont jugés irrécupérables et que l'on va tôt ou tard abandonner à leur sort. Ces jugements dépréciatifs, dévalorisants, stigmatisants — souvent véritable « blâme de la victime » — cet éventuel désengagement des pouvoirs publics, des services, constituent des risques réels. Les responsables ne doivent à aucun prix prendre prétexte de la résilience pour se désengager de leurs responsabilités. Bien au contraire, reconnaissant les ressources individuelles et collectives, ils doivent orienter leurs programmes et leurs activités en faveur des enfants, des familles et des groupes en difficulté pour aider à l'émergence et à la mise en œuvre de leurs compétences.

La résilience se substitue à la fatalité

Au total, le concept de résilience a pu apporter un souffle d'air frais dans l'univers médico-psycho-social et psychiatrique trop longtemps soumis à une véritable dictature du concept de vulnérabilité de plus en plus dévoyé de sa fonction préventive pour en arriver à devenir un facteur iatrogène d'exclusion. En effet, oubliant complètement la nature probabiliste de ce concept, les travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres confondent vulnérabilité et fatalité et voient un futur délinquant, un parent maltraitant, un névrosé, un assisté éternel dans chaque enfant à risque. Outre l'effet pathogène du mauvais pronostic auto-réalisé par le fait même du regard délétère

d'un tiers représentant la Loi et la Société, ce mésusage entraîne des mesures « préventives » (séparation, contrôle suspicieux) qui font plus de mal que de bien en dévalorisant l'entourage présumé nocif et en démolissant le peu d'estime de soi du sujet protégé. Or le bon usage de la notion de résilience nous invite à faire confiance, à ne jamais baisser les bras même devant un spectacle affligeant et à ne pas condamner (même dans nos têtes) irréversiblement et définitivement la victime « vulnérable ». Cette modification de l'attitude mentale doit aller de paire avec une pratique qui cherchera ce qui « reste de bon, de sain, de dynamique », tant chez le sujet que dans son entourage. On développera, comme dans certaines rééducations des handicapés, des stratégies visant plus à développer le respect de soi-même et les tendances dynamiques qu'à supprimer les symptômes gênants, fussent-ils socialement déplaisants. Et enfin on recherchera activement des tuteurs de résilience (Cyrułnik). Si l'on n'en trouve pas dans l'entourage, on en cherchera chez l'un de nous qui deviendra alors tout autre chose que le « référent » actuel trop souvent perçu comme un bureaucrate au service de l'administration. ■

De la maltraitance à la bientraitance

Si l'on parle de maltraitance, il faut réfléchir à ce qu'est la bientraitance. Prévenir les difficultés le plus précocement possible c'est mettre l'accent sur les capacités individuelles, familiales et sociales des enfants et des parents. Mais c'est aussi reconnaître et soutenir les professionnels

Michel Manciaux
Professeur émérite
de pédiatrie sociale et
de santé publique,
Université de Nancy 1

« **L**orsque je rédige un signalement à propos d'un enfant maltraité, je m'astreins à passer autant de temps, à laisser autant de place pour décrire ce qui ne va pas et justifie le signalement, que pour lister ce qui paraît, au moins potentiellement, positif et sur quoi on va pouvoir s'appuyer pour tenter d'améliorer la situation ». Voilà, dans une ambiance de maltraitance, la bientraitance définie, au moins empiriquement. Et dans le même temps voilà une démarche éthique remarquable dans sa simplicité.

Pourtant, les puristes objectent : si la pratique existe bien, le mot n'est pas français. « Traitance » n'a longtemps été utilisée que dans le mot composé sous-traitance. La maltraitance n'a fait que récemment une timide apparition dans les dictionnaires, remplaçant le mot maltraitement (« action de maltraiter ») qui, lui, a disparu. La langue évolue, et bientraitance sera probablement bientôt admise par les linguistes. Ce serait là réparer une injuste dissymétrie, car si malfaisance et malveillance ont leur antonyme positif, ce n'est pas encore le cas pour maltraitance. Et, sans vouloir jouer sur les mots, maltraiter peut se décomposer et retourner en traiter mal — ce qui en élargit le sens et le champ — ; on aimerait, à l'inverse, disposer d'un substantif, et peut-être d'un verbe, qui désignent le fait de traiter bien un enfant.

Cela ne résoudra pas complètement le problème car, au-delà des mots, il y a le concept qui en détermine le sens. Et, comme le soulignent Jean-Pierre Pourtois et collaborateurs : « la notion de bientraitance est liée au contexte historique et socio-culturel : elle est soutenue par les représentations, voire les

idéologies concernant la famille et l'enfant, en vigueur dans la société étudiée ou dans le groupe familial interrogé ». Et ces auteurs signalent le risque normatif de définitions simplistes, qui est de stigmatiser les pratiques s'écartant des usages socialement admis, et le danger de limiter la bientraitance à la satisfaction des besoins matériels des enfants. Il est vrai que l'on a mis du temps à admettre la réalité des mauvais traitements dans les familles aisées et à reconnaître l'existence et la gravité de la maltraitance psychologique.

Étudier les conditions d'une éducation familiale réussie

Alors, pourquoi vouloir introduire ce concept de bientraitance, difficile à cerner et non dépourvu d'ambiguïté ? Paul Durning répond qu'une telle démarche « contribue à éviter une polarisation sur les seuls « mauvais traitements » en ouvrant le champ à l'étude des conditions d'une éducation familiale réussie ». Mais il serait simpliste, dit-il, de considérer que « ce qui ne serait pas bientraitance serait maltraitance ». Outre le fait que maltraiter un enfant est « fortement marqué par sa référence juridique », on ne saurait « fonder une problématique de recherche sur l'opposition morale fondamentale entre le bien et le mal ».

À mon avis, cette insistance actuelle sur la bientraitance procède d'un courant de pensée — et aussi d'action — qui tend à changer le regard professionnel et social porté sur les enfants et les familles, y compris ceux et celles autrefois considérés uniquement sous l'angle d'enfants et de familles à problèmes. La découverte des compétences précoces — précocissimes dit Serge Lebovici — du bébé

et de l'importance des interactions mère-enfant, parents-enfant a, de ce point de vue, joué un rôle essentiel, bien relayée qu'elle a été par une vulgarisation médiatique de qualité. La réhabilitation, au sens fort du terme, des familles du quart-monde, la mise en évidence de leur savoir, de leur recherche de reconnaissance sociale, de dignité y a aussi contribué. Et l'accent mis aujourd'hui sur l'accompagnement de la parentalité va dans le même sens.

Il en est résulté, pour les professionnels mais aussi pour les pouvoirs publics responsables des politiques de l'enfance, une triple inflexion qui, si elle n'est pas toujours traduite dans les pratiques, semble du moins largement admise. C'est d'abord l'importance, désormais reconnue, de la prévention précoce des difficultés et des problèmes auxquels sont confrontés tant de parents dans leur tâche d'éducation, rendue plus difficile de nos jours par l'instabilité familiale ambiante et par la précarité qui touche tant de foyers. C'est ensuite l'accent mis sur les capacités, les compétences individuelles, familiales, communautaires, associatives : autant de ressources, au moins potentielles, longtemps inexploitées, et que les professionnels essaient aujourd'hui de faire émerger, s'appuyant ensuite sur elles pour accompagner dans la durée enfants et familles en difficulté, en souffrance. C'est enfin la prise de conscience que les problématiques sociales — la maltraitance entre autres — sont complexes et d'origine plurifactorielle : en conséquence, seules des interventions plurisectorielles peuvent y répondre.

Changer les pratiques

Il reste cependant à inscrire ces progrès des idées dans la pratique quotidienne, à compléter la prévention des maltraitances envers les enfants par la promotion de la bientraitance à l'égard des enfants, des familles... et des professionnels. C'est, au moins pour les deux premières catégories de bénéficiaires, le sens et l'esprit des lois du 12 juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance, et du 19 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance. Décrets d'application, circulaires et autres textes réglementaires ont, depuis, balisé la route vers la bientraitance mais, comme le rappelle Marceline Gabel dans « *Histoire et vicissitudes des textes législatifs relatifs à la maltraitance* », légiférer ne suffit pas quand il faut changer pratiques et mentalités. Il y

faut aussi du temps, et une véritable volonté politique et sociale.

Dans un ouvrage collectif intitulé « *Bientraitances : mieux traiter familles et professionnels* » paru en avril 2000, ont été recensées une série de bonnes pratiques illustrant la bientraitance des enfants et des familles par des institutions, des associations et des professionnels bien traitants. Une telle approche répond à plusieurs ordres de raisons :

- les familles, quelles que soient leurs formes, sont à l'évidence les premières instances de protection des enfants ;
- les enfants ont en général d'autant plus de chances d'être bien traités que leurs parents l'auront été ou le sont eux-mêmes par les différents acteurs et institutions impliqués dans la construction et l'accompagnement de leur parentalité ;
- en d'autres termes, des parents mieux respectés, mieux reconnus et mieux soutenus dans leurs compétences et leurs responsabilités pourront être des parents plus respectueux et plus protecteurs de leurs enfants ; et ceux-ci se forgeront des images et des références parentales qui les rendront à leur tour plus respectueux et plus protecteurs à l'égard de leurs propres enfants ;
- la politique familiale actuelle entend s'attacher non seulement à faire évoluer le système d'aides financières aux familles dans le sens d'une plus grande justice sociale et à faciliter la vie quotidienne des familles, mais aussi à conforter les parents dans leur rôle éducatif. Il importe, en s'inspirant des expériences en cours, d'accompagner ces déclarations de principe de recommandations concrètes et d'incitations utiles pour les pratiques qui entendent s'en inspirer.

Agir avec les parents

Pour autant, il ne saurait être question de faire porter aux seuls parents le poids et la responsabilité de ces dysfonctionnements éducatifs ou relationnels que l'on se complait trop souvent à analyser et à mesurer dans les seuls registres emblématiques de la maltraitance et/ou des conduites délinquantes des mineurs. Si un certain nombre de mineurs sont actuellement considérés — comme ils l'ont été à la fin du XIX^e siècle — comme simultanément ou successivement en danger et dangereux, c'est l'ensemble des adultes, à savoir les parents et leur environnement social et institutionnel, qui doit continuer à être interrogé sans exclusive à ce propos. Les parents étiquetés comme « démissionnaires » n'ont-ils pas été souvent « démissionnés » par

les institutions qu'ils fréquentent au sujet de leurs enfants ou de leurs difficultés familiales ? Les professionnels de ces institutions sont-ils vraiment aidés à aider ces parents, et formés à agir avec eux plutôt qu'à leur place pour chercher et trouver des solutions aux problèmes qu'ils soulèvent ensemble ? Comment les uns et les autres sont-ils encouragés à aborder les questions d'éducation et plus encore de coéducation des enfants autrement qu'en termes de contrôles, de contraintes, de conflits — même si ces dimensions sont substantielles à tout projet éducatif ? Comment reconnaître, développer, mobiliser les compétences des uns et des autres dans une véritable démarche de bientraitance ?

Une telle démarche consiste idéalement :

- à modifier en profondeur le regard des acteurs sociaux et des décideurs sur les enfants, les parents, les familles, les institutions en difficulté et désireux d'en sortir ;
- à rechercher systématiquement chez chacun des partenaires les valeurs, les compétences et les ressources à promouvoir pour faire face aux carences et aux dysfonctionnements qui risquent de les victimiser ou de les stigmatiser ;
- à favoriser les interventions les plus précoces possibles susceptibles, aux différentes étapes de leurs cycles de développement, de les associer activement à une pédagogie du succès, et pas seulement au dépistage et au traitement des échecs ;
- à développer concrètement, au-delà des concepts, les attitudes professionnelles et civiques d'empathie, de confiance et de bientraitance.

Compétences des enfants reconnues précocement par les parents ; compétences des parents identifiées, soutenues et prises en compte par les professionnels ; compétences — mais aussi limites — des différents intervenants reconnues et respectées par chacun d'entre eux... La charge est lourde pour les professionnels dont les « nouveaux rôles », pour être prometteurs, n'en sont pas pour autant aisés à tenir. Et s'il n'est pas facile d'être parent aujourd'hui, les métiers éducatifs et sociaux ne vont pas de soi. Ils sont exigeants, parfois usants. Il est donc légitime de parler, avec Michel Lemay, de la bientraitance à l'égard des professionnels, qui se décline, d'après lui, selon les principes suivants :

- « la bientraitance à l'égard des professionnels passe par une reconnaissance de leur identité ;
- cette identité professionnelle ne peut

s'actualiser que si leur action peut prendre sens dans un milieu donné ;

- il n'est pas possible d'être « bien dans sa peau » si le milieu n'édifie pas un certain nombre de balises sans lesquelles toutes les dérives deviennent possibles ;

- les modes de soutien mis en place n'ont pas pour but premier de rendre heureux. Leur objectif est de créer une disponibilité intérieure qui permet de se bâtir sa propre zone de bonheur dans son lieu de travail ».

Et cet auteur conclut : « *La bientraitance, c'est avoir la sécurité, mais c'est aussi découvrir qu'un certain niveau d'incertitude génère l'énergie de l'esprit. On se pose des questions, on propose de nouveaux essais, on se confronte au doute afin de se bâtir momentanément un nouvel équilibre remis en cause autant par les apports extérieurs que par ses expériences. C'est dans un tel creuset qu'une équipe de travail peut sincèrement se dire : malgré les divergences et les tensions inévitables, nous sommes relativement satisfaits de ce que nous faisons, mais nous devons gérer aussi bien les sources d'insatisfaction que l'impression trompeuse d'être parvenus à nos fins. Il faut un peu « se maltraiter » pour déboucher sur la conviction d'être bien traités* ».

On peut sans doute émettre l'hypothèse que si la lutte contre les maltraitements faites aux enfants relève pour les professionnels d'une exigence à la fois déontologique et politique, la promotion de la bientraitance ressortit à un autre registre, qui est manifestement celui de l'éthique. De fait, la bientraitance peut prendre statut et rang d'un principe éthique qui en résume et sous-tend d'autres, universellement admis : le respect de la personne, de sa dignité, de son intimité ; la recherche de son consentement éclairé ; la notion d'utilité potentielle, de précaution, d'anticipation des risques potentiels de toute intervention ; les principes de responsabilité, d'empathie ; et, par-dessus tout, celui de « bénévolence », terme anglosaxon qui signifie le vouloir du bien d'autrui. Voilà qui donne du poids au concept de bientraitance, ce néologisme qui n'a pas fini de nous inspirer !

Les citations de cet article sont extraites de plusieurs chapitres de *Bientraitances : mieux traiter familles et professionnels* [12]. ■

Maltraitance à enfants au sein des établissements

Circulaire DAS/n° 98/275 du 5 mai 1998

La ministre de l'Emploi et de la Solidarité à Mesdames, Messieurs les préfets de départements, directions départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (pour application)

Objet : Prise en compte de situations de maltraitance à enfants au sein des établissements sociaux et médico-sociaux.

Textes de référence : Article 14 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 modifié, Article 210 à 214 du CFAS, Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989

Une vigilance renforcée s'impose dans la prévention et le traitement des affaires de sévices et d'abus sexuels sur les personnes mineures. La protection des enfants concernés doit être une priorité absolue. Aussi, je vous demande de m'informer, dans les plus brefs délais, sous le timbre de la direction de l'action sociale, des actes ou tentatives d'agissements de cette nature ayant pu se produire au sein des établissements et services accueillant des mineurs et sur lesquels le représentant de l'État dispose du pouvoir de contrôle mentionné au 3^e alinéa de l'article 14 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975.

Dès lors que de tels actes sont portés à votre connaissance, il vous appartient de recueillir l'ensemble des informations disponibles, notamment pour vous assurer qu'ils ne sont pas la conséquence d'un dysfonctionnement de l'établissement.

En effet, il est particulièrement inacceptable que des enfants soient maltraités dans des institutions qui ont pour mission d'assurer leur protection et de favoriser leur développement.

Il vous appartient de veiller à ce que les mineurs ainsi maltraités, ainsi que le cas échéant leur entourage familial, aient accès aux soins nécessaires.

J'insiste notamment sur le fait qu'il est de votre responsabilité personnelle de remplir vos obligations de saisine de l'autorité judiciaire.

Je vous rappelle également que le Code pénal impose à toute personne ayant connaissance d'un crime (par exemple le viol), dont il est encore possible de prévenir ou de limiter les effets, ou dont les auteurs sont susceptibles d'en commettre de nouveaux qui pourraient être empêchés, d'en informer les autorités judiciaires.

De même, toute personne ayant eu connaissance de mauvais traitement ou privations infligées à un mineur de 15 ans ou à une personne particulièrement vulnérable, en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité, d'une déficience physique ou psychique ou d'un état de grossesse, doit en informer les autorités judiciaires ou administratives.

Ces obligations légales sont renforcées pour

les fonctionnaires, qui dans l'exercice de leurs fonctions, ont connaissance d'un crime ou d'un délit. Ils ont l'obligation d'en aviser, sans délai, le procureur de la République, et de lui communiquer tous les renseignements, procès-verbaux et actes relatifs à ce crime ou délit.

Il convient donc que vous soyez attentif à une information rapide et circonstanciée de l'autorité judiciaire.

L'exercice de fonctions de service public s'accompagne d'une responsabilité civique particulière qui impose une vigilance et une rigueur exemplaires.

En 1996, 74 000 enfants ont été signalés dans le cadre de la protection de l'enfance et 21 000 ont été victimes de maltraitance dont 6 500 d'abus sexuels.

L'augmentation des prises en charge traduit un meilleur dépistage des situations de maltraitance, grâce à l'investissement de l'ensemble des acteurs institutionnels sociaux et médico-sociaux, qui doit être encore renforcé sans négliger pour autant les actions de prévention à long terme, seules susceptibles de faire reculer ce fléau de manière durable.

Parallèlement à l'obligation de dépistage et de signalement, il est nécessaire d'assurer une vigilance constante sur la qualité de la prise en charge des personnes accueillies en institution.

La mise en œuvre de ces instructions passe, pour être efficace, par une sensibilisation et une concertation avec les collectivités publiques et associations gestionnaires de ces structures. À l'égard des établissements médico-éducatifs dont le contrôle juridique et tarifaire est assuré par les Ddass, je vous demande que celles-ci, sous votre autorité et votre responsabilité, exercent une vigilance particulière.

Les Ddass veilleront :

- à la conformité des établissements aux réglementations existantes,
- à la formation et la qualification des professionnels concernés,
- à l'existence au sein des établissements d'un dispositif de régulation, de supervision et de soutien qui prenne en compte les difficultés inhérentes à ce travail auprès d'enfants en difficulté,
- à l'implication et la prise en compte des parents et des familles, dans le projet et la pratique des établissements,
- à l'information des enfants accueillis et au respect de l'obligation légale d'afficher les coordonnées du Snatem (Numéro vert enfance maltraité 119).

Martine Aubry