FRANCE ENFANCE PROTÉGÉE

ONPE
Observatoire national de la protection de l'enfance

DISPOSITIF

Pratiques observées et analysées

Centre du psychotrauma de l'Institut de victimologie

Département enfants-adolescents

RÉSUMÉ

Le projet et ses objectifs

L'Institut de victimologie propose des consultations et un suivi thérapeutique aux enfants exposés aux violences conjugales. Le centre a développé une approche intégrative et a élaboré des outils et un dispositif de soin visant à faire acquérir aux enfants un ensemble de compétences (sécurité, gestion des émotions, gestion du « secret ») et à promouvoir les compétences des mères victimes pour favoriser le bien-être des enfants.

Cadre et modalités d'intervention

Le centre propose trois types d'intervention thérapeutique hebdomadaire :

- la thérapie individuelle qui permet d'évaluer les besoins des enfants ;
- la thérapie familiale qui assure un soutien à la parentalité et permet de travailler le lien mère-enfant ;
- les groupes de parole avec des ateliers d'expression thérapeutique pour les enfants âgés de 4 à 8 ans et un espace de parole et de guidance à la parentalité pour les mères victimes de violences conjugales, animé par un psychologue.

Ces temps sont complémentaires et sont assurés par différents professionnels afin de permettre à l'équipe de croiser les regards sur l'ensemble des situations.

DATE DE PUBLICATION
Juillet 2010

LOCALISATION
Paris (75)

PUBLIC CIBLE
Enfants, parents

TYPE D'INTERVENTION
Accueil de jour

THÉMATIQUE SPÉCIFIQUE
Violences conjugales

SITE INTERNET DU DISPOSITIF

PRÉSENTATION DE L'ACTION

INTITULÉ, ANCIENNETÉ ET LIEU D'IMPLANTATION

L'Institut de victimologie a pour mission l'amélioration de la prise en charge des victimes à la suite d'un traumatisme psychologique.

L'Institut dispose de 4 pôles :

1) Le Centre du psychotrauma qui fonctionne comme un centre de santé conventionné et qui comprend deux départements, l'un offrant des consultations aux adultes, l'autre aux enfants et adolescents. Le département enfants/adolescents a commencé à recevoir des enfants victimes d'agressions sexuelles dans le cadre familial, puis des mineurs étrangers isolés ayant vécu des situations de guerre, puis des enfants exposés aux violences conjugales (à l'heure actuelle, ces trois types de populations constituent l'essentiel des jeunes pris en charge).

2) Un pôle de formation sanitaire et sociale, délivrée aussi bien au centre que dans les divers organismes commanditaires.

3) Un pôle répondant aux demandes des entreprises qui intervient sous la forme de prise en charge à la suite d'événements traumatiques (accidents industriels, prise d'otages, etc.) et délivre des formations sur la santé psychique au travail (bientraitance institutionnelle, stress, etc.).

4) Un pôle recherche qui exerce une activité de veille et a pour but de développer des recherches cliniques.

INSTITUTION GESTIONNAIRE

Institut de victimologie
131, rue de Saussure, 75017 Paris

PERSONNE À CONTACTER

Madame Karen Sadlier
Directrice du département enfants/adolescents

ÉCHELLE DE L'ACTION (GÉOGRAPHIQUE, NOMBRE D'USAGERS CONCERNÉS)

Pour l'année 2009, le Centre de psychotrauma de l'Institut de victimologie (CPIV) a reçu 8 258 consultations dont 1 793 pour l'unité enfant.

L'Institut de victimologie est également représenté à Bourg-la-Reine, Aubervilliers, Montreuil, Romainville, Lyon et l'île de La Réunion.

CADRE JURIDIQUE

Association loi 1901.

FINANCEMENT

L'institut est majoritairement financé par le biais de son activité de centre de santé conventionné CPAM. Compte tenu du temps exigé par la prise en charge des enfants (notamment en raison de l'information des intervenants autour des jeunes patients), le département enfants/adolescents est en outre financé par la subvention d'un donateur privé.

ÉLABORATION DU PROJET

ORIGINE DU PROJET

Depuis 1995, le Centre du psychotrauma de l'Institut de victimologie (CPIV) reçoit et prend en charge des patientes adressées par ses partenaires pour des problématiques relatives à des violences conjugales subies. Les symptômes que présentent ces patientes sont multiples (reviviscence, évitement, état neurovégétatif) et contribuent à fragiliser la cellule familiale et la relation parent/enfant notamment au regard de l'éducation voire du soin. En effet, le retentissement de la violence subie déborde les capacités de l'individu et impacte l'estime de soi et la qualité de vie ce qui a pour conséquence de perturber la relation mère/enfant, ces difficultés d'attachement ayant des retentissements sur la vie psychique de l'enfant et son fonctionnement global. Ceci est d'autant plus vrai lorsque les enfants concernés sont en bas âge.

L'équipe du département adulte, dans le cadre de ses consultations dispensées à des femmes victimes de violences conjugales, a ainsi remarqué que ces mères étaient amenées à évoquer la souffrance de leur enfant (difficultés d'endormissement, agressivité envers la mère, comportements d'opposition, etc.). Ces intervenants ont donc proposé à ces femmes prises en charge que leur enfant puisse être vu par le département enfants/adolescents. C'est ainsi que le lien entre les difficultés de ces enfants et leur exposition aux violences conjugales a pu être établi, ce qui a amené l'équipe à enrichir sa réflexion en s'appuyant sur la littérature traitant de cette problématique (voir notamment les travaux de Jaffe). La part de ces enfants ayant augmenté au fil des ans dans la patientèle, de nouveaux thérapeutes ont été recrutés afin de définir des modes de prise en charge adaptés. Aujourd'hui, les enfants exposés aux violences conjugales composent un tiers des enfants en suivi thérapeutique.

RÉFÉRENCES THÉORIQUES

Malgré l'ampleur, maintenant reconnue, du phénomène des violences conjugales, on constate un manque de recherche

en France sur les effets psychologiques de ces violences chez l'enfant. Néanmoins, plus de trois décennies de recherche sur ce sujet ont été effectuées dans d'autres pays notamment le Canada et les États-Unis.

Ces études repèrent une souffrance complexe chez l'enfant (Card & coll., 2004 ; Levendosky & coll., 2002 ; Tonelli & coll., 2002 ; Reynolds & coll., 2001 ; Kilpatrick & coll., 1997). Les enfants manifestent une tolérance limitée à la frustration et des difficultés à gérer la colère de façon adaptée. Typiquement, ces enfants souffrent d'une image de soi négative et l'on observe souvent une inversion des rôles parento-infantiles : l'enfant tente alors de protéger sa mère ou veille à la « tranquillité » de son père. Du point de vue social, ces enfants peuvent s'isoler en raison de la honte qu'ils ressentent vis-à-vis de la situation de violences conjugales. Ils présentent souvent des états dépressifs, des troubles post-traumatiques ou des difficultés d'ordre psychotraumatique. On observe également parfois la répétition à l'âge adulte de la violence dont ils ont été témoins, soit en devenant eux-mêmes violents dans leur couple, soit en choisissant des conjoints violents (Jaffe & coll., 1990).

L'équipe s'inscrit dans une approche dite « intégrative » (par opposition à une approche « éclectique »), ce qui signifie qu'un ensemble d'approches sont mobilisées pour venir en aide aux patients : psychodynamique, systémique, TCC, EMDR, etc. Ce mode d'intervention qui privilégie le pragmatisme permet une durée de prise en charge moyenne d'un an.

CARACTÉRISTIQUES DES JEUNES

Jeunes enfants d'âge préscolaire et adolescents, filles et garçons, ayant été exposés ou vivant toujours dans un contexte de violences conjugales.

MOYENS EN PERSONNELS, FINANCIERS, LOCAUX SOLLICITÉS OU ADAPTATION DES MOYENS EXISTANTS

8,5 ETP dont un peu moins de la moitié affectée à la prise en charge des jeunes (toutes problématiques confondues). La structure comprend 8 thérapeutes, 5 psychiatres et 19 cliniciens qui travaillent à temps partiel dans le cadre des consultations et exercent d'autres activités cliniques en dehors de l'association.

GRANDES ÉTAPES D'ÉVOLUTION CHRONOLOGIQUE

À ses débuts, la consultation enfant/adolescent du centre recevait des enfants victimes d'agression sexuelle dans la famille. Puis un nouveau type de population est apparue, à savoir des mineurs exposés à des situations de guerre. C'est à peu près en 2004 que la question des effets sur les enfants de l'exposition aux violences conjugales a commencé à se poser à l'équipe recevant des femmes victimes. Le suivi thérapeutique des enfants exposés aux violences conjugales est à présent bien intégré aux activités du centre.

DESCRIPTION DE L'ACTION À CE JOUR

MODALITÉS D'ENTRÉE DANS LE DISPOSITIF

Les jeunes sont adressés à l'Institut de victimologie notamment par les associations qui accueillent et prennent en charge les femmes victimes de violences (Paris et grande couronne), par les CMPP, les psychologues exerçant en cadre hospitalier ou en libéral, ou même par la Brigade des Mineurs. Des enfants suivis en protection de l'enfance (AEMO ou placés) peuvent également être orientés vers la consultation enfants.

Préalablement à toute prise en charge, la personne qui souhaite adresser un enfant prend un contact téléphonique avec le centre qui renseigne une fiche informant sur : qui est l'appelant ? l'âge et la problématique de l'enfant ? avec qui vit-il ? comment se compose son éventuelle fratrie ? les deux parents sont-ils au courant de la démarche ? bénéficie-t-il d'un suivi social ou d'une mesure de protection ? d'un suivi thérapeutique ? Puis l'équipe décide au cours d'une réunion hebdomadaire de l'indication d'une prise en charge et de la désignation d'un thérapeute ou alors d'une réorientation, par exemple si les conditions permettant un suivi ne sont pas réunies (par exemple, une mère désire faire suivre ses enfants lorsqu'elle les a en vacances), si l'enfant présente une pathologie lourde et ancienne (par exemple, un enfant autiste), ou si l'enfant présente des pensées suicidaires et qu'il n'est pas suivi par un psychiatre hospitalier.

Le délai d'attente entre la prise de contact et l'éventuelle prise en charge n'excède pas 15 jours concernant les enfants.

DESCRIPTION DE L'ACTION EFFECTIVE

L'enfant est reçu au cours d'une première séance avec sa mère (ou l'adulte accompagnant) afin d'établir si la situation de violences et donc les raisons de la consultation ont été dites à l'enfant. Cet entretien vise à déterminer :

1) Les éventuelles difficultés de la mère à verbaliser et donc à reconnaître la violence, se traduisant par un évitement de la communication autour de ce sujet.

2) Une communication de type paradoxal consistant à maintenir chez l'enfant une représentation positive, voire idéale du père, sans que soit exprimés ses actes de violence (que pourtant l'enfant a pu entendre ou voir).

3) La parentification de l'enfant.

L'équipe adopte un mode de « consultation positionnée » au sens où elle ne se situe pas dans une posture de « neutralité bienveillante », mais désigne les comportements violents comme interdits par la loi.

Le centre propose trois modes d'intervention thérapeutique (à raison d'une séance par semaine), pensés sous forme complémentaire (cependant le soignant n'est pas le même selon le type d'action : l'un prendra en charge l'enfant individuellement, un autre prendra en charge la thérapie familiale, les points d'attention dans l'un ou l'autre situation n'étant pas les mêmes) :

- la thérapie individuelle

À la suite de l'entretien individuel avec l'enfant, le soignant restitue au parent de l'enfant (ou à l'adulte qui l'accompagne) ce que l'enfant ou l'adolescent désire faire savoir de la séance. Le soignant se renseigne en outre sur la façon dont l'enfant a vécu la semaine précédant la séance, afin de pouvoir vérifier la pertinence du travail et de pouvoir, si besoin est, ajuster la prise en charge en fonction de ce retour.

- la thérapie familiale

Ce type de thérapie (systémique) réunit la mère et l'enfant, éventuellement la famille d'origine de la mère si elle y est hébergée. Le travail vise la communication mère/enfant et la relation éducative ainsi que, le cas échéant, avec d'autres membres de la famille, la pleine reconnaissance de la place et du rôle de la mère. Il s'agit donc d'un soutien à la parentalité, voire à la coparentalité.

- les groupes de parole

Le centre a mis en place, dans le cadre d'une recherche-action, des groupes de parole pour les enfants de 4 à 6 ans et pour les enfants de 7 à 9 ans, articulés avec des groupes de soutien à la parentalité pour les mères.

Outils pédagogiques, éducatifs ou de soins utilisés

Les dispositifs de soin et les outils élaborés visent notamment à faire acquérir aux enfants un ensemble de compétences leur permettant de :

- assurer leur propre sécurité ;
- identifier et gérer leurs émotions ;
- chercher du soutien auprès d'autrui ;
- gérer le secret, différencier « le secret » lié aux violences et « les secrets » qui participent à la protection de l'enfant et du parent victime.

Différents outils ont été élaborés par l'équipe, utilisant des moyens d'expression créatifs ; par exemple, les aspects cycliques des violences sont concrétisés par l'utilisation de boîtes de fromage, des exercices de respiration se pratiquent par le biais de bulles de savon ou du chant. Des expériences chimiques permettent d'illustrer et d'élaborer des processus d'une gestion adaptée de la colère.

L'Institut propose des formations sur ces thèmes, en partenariat avec la Fondation pour l'Enfance.

TEMPS ET MODALITÉS DE RÉGULATION EN ÉQUIPE

L'équipe du département enfants/adolescents se réunit chaque semaine pour adopter un regard croisé sur l'ensemble des situations.

AMPLITUDE D'OUVERTURE ET D'ACCUEIL DES USAGERS

Le département enfants/adolescents reçoit le mercredi de 9 h à 19 h, le samedi de 8 h à 15 h et le jeudi pour les enfants hospitalisés, non scolarisés ou déscolarisés.

MODALITÉS POUR FAIRE CONNAÎTRE LE DISPOSITIF PAR SON ENVIRONNEMENT

Participation à des colloques et actions de formation.

REGARD DES ACTEURS SUR LE PROJET

(REGARD CRITIQUE, ENTRAVES OU FREINS AU DÉVELOPPEMENT, LIMITES DE L'ACTION…)

L'écueil majeur soulevé par les praticiens est le fait que le suivi thérapeutique de l'enfant relève de l'exercice de l'autorité parentale, avec la conséquence que le père, auteur des violences conjugales, peut s'opposer au soin de l'enfant.

Au titre de limite de la prise en charge, la pénurie de l'offre de soins spécialisés remboursés par la CPAM a pour effet que le Centre du psychotrauma dispose de très peu de relais pour orienter les enfants qu'il n'a pas les moyens humains et matériels de prendre en charge.

On mentionnera enfin en termes de limite à l'action le fait que dans certaines situations, l'enfant a besoin de soin psychothérapeutique, mais aussi d'une protection effective. Or, bien que le phénomène des violences conjugales tende à être mieux reconnu, il semble que certains acteurs départementaux de la protection de l'enfance considèrent encore que la situation de violence entre adultes (y compris lorsqu'elle suppose une dangerosité élevée) n'affecte pas l'enfant.

ÉLÉMENTS RELATIFS À L'ÉVALUATION

MODALITÉS D'ÉVALUATION

L'Institut de victimologie mène actuellement une recherche-action intitulée « Enfants victimes de violences conjugales : prévenir et promouvoir les compétences des mères victimes pour favoriser le bien-être des enfants ». L'objectif est de modéliser la prise en charge proposée aux enfants exposés à la violence conjugale, ainsi qu'à leur mère, afin de permettre que les partenaires susceptibles d'être intéressés par ce type de démarche puisse se l'approprier et la mettre en œuvre.

En effet, les professionnels de l'Institut de victimologie ont pu constater que les mères victimes de violences dans le couple expriment le besoin d'être aidées pour préserver et/ou consolider leurs capacités parentales et sociales. Ces intervenants partent également du postulat qu'une meilleure image d'elle-même pourrait permettre une diminution des éventuels états dépressifs et post traumatiques consécutifs à la violence subie.

En outre, de nombreux intervenants socio-éducatifs partenaires expriment le souhait de mieux comprendre les comportements/problématiques liées à la violence conjugale pour mieux adapter l'élaboration des projets individualisés.

En début de démarche, 24 mères volontaires pour participer à la recherche-action ont rempli un questionnaire permettant de faire un état des lieux de leurs symptômes, ainsi que de ceux des enfants (29 enfants sont concernés âgés de 3 à 10 ans). Les éléments recueillis pointent la nécessité d'un travail thérapeutique, soit :

- 92 % des patientes souffrent d'un état de stress post-traumatique à la suite des faits de violences conjugales ;
- 46 % souffrent d'un trouble dissociatif, caractérisé notamment par un sentiment de perte de contrôle sur ses émotions, ses affects et ses pensées ;
- 62,5 % présentent un état dépressif majeur d'intensité variable ;
- 25 % présentent un trouble de l'estime de soi : la moitié dans le sens d'une sous-estimation de soi, l'autre moitié dans le sens d'une surestimation.

Plus de la moitié des enfants évalués par leur mère présentent un état de stress post-traumatique partiel (48 %) ou total (3,7 %). À noter que dans la plupart des cas où le diagnostic d'ESPT ne peut pas être posé, c'est parce que le critère A (exposition à une scène menaçante, etc.) n'est pas repéré par la mère

Afin d'élaborer des réponses par rapport à ces besoins, l'Institut a développé le protocole suivant :

- des ateliers d'expression thérapeutique pour les enfants âgés de 4 à 8 ans ;
- un espace de parole et de guidance à la parentalité pour les femmes victimes de violences conjugales où pourront être exprimées les difficultés vécues. Au cours de ces séances seront traités les problèmes liés à l'éducation, la gestion des symptômes, la relation mère/enfant.

Dès 2009, les groupes ont été constitués, rassemblant les mères d'un côté, les enfants de l'autre. Ces groupes ont fonctionné en parallèle pour six séances, à raison d'une séance par semaine, chacun étant animé par une psychologue de l'Institut.

Cette recherche-action se poursuit en 2010.

MODALITÉS D'ANALYSE DE LA STRUCTURE

Visite le 16 février 2009 par trois membres de l'ONED/ONPE.

Fiche révisée en juillet 2010.

Documents consultés : rapport d'activité.