

Official Journal of the Institute of Psychotraumatology and Mediation

Journal of

Journal de

Psychotraumatology and

Psychotraumatologie et de

Mediation

Médiation

Revue officielle de l'Institut de Psychotraumatologie et de Médiation

Les défis de la psychotraumatologie et de la Mediation une approche holistique et transdisciplinaire de la violence et du traumatisme psychique qu'elle engendre

11 La violence domestique, l'aide aux victimes entre application de loi fédérale, le discours social et la médiation

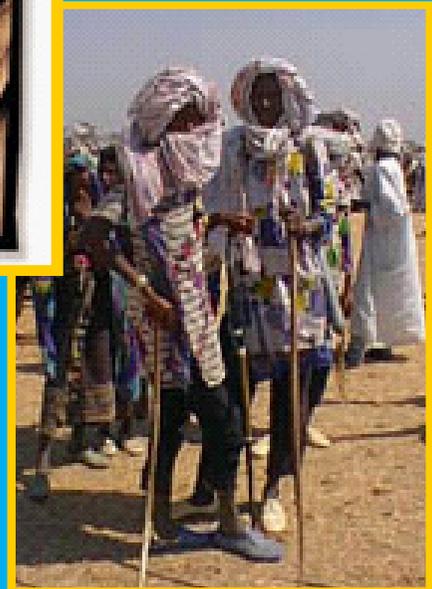
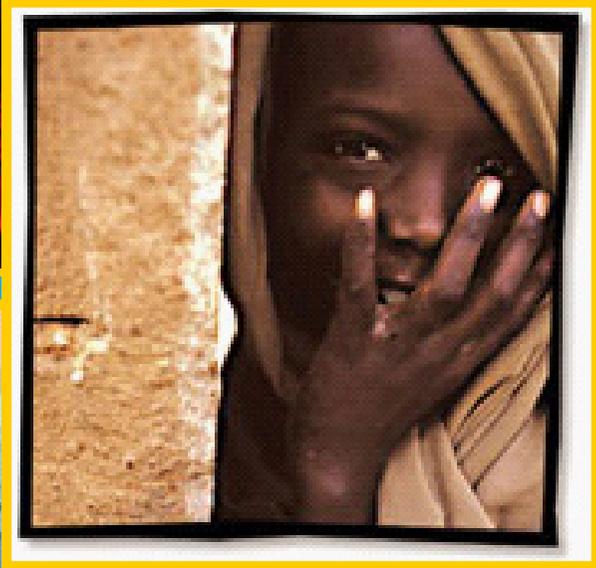
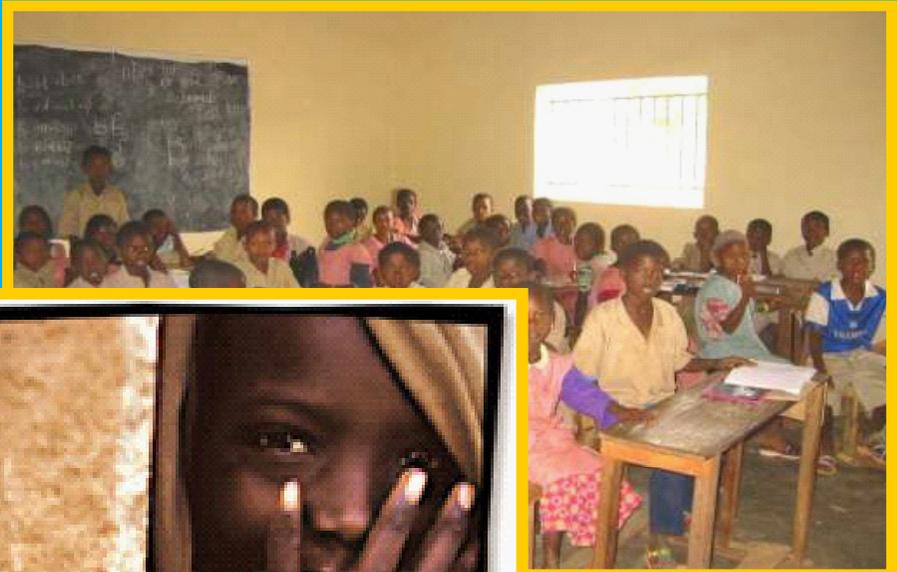
25 RE-LIER LA DÉ-LINQ-UANCE

53 A matter of opinion: the National Gender Opinion Survey conducted by the Commission on Gender Equality (South Africa)

Institut de
Psychotraumatologie et de
Médiation



M
Institut of
Psychotraumatology and
Mediation



QUAND LES MOTS NE SUFFISENT PLUS... LES ACTES PRENNENT LE RELAIS...

Dans nos Centres de Psychotraumatologie et de Médiation (CPM), nous offrons les soins médicopsychologiques aux victimes des traumatismes de guerres. Nous soutenons la formation scolaire et professionnelle des jeunes orphelins victimes du sida ou de la guerre. Nous accordons l'aide psychologique au retour des réfugiés et nous les accompagnons dans la réinsertion professionnelle et sociale.

Ces actions sont possibles grâce à la gestion des conflits et à la médiation au niveau de nos CPM. Votre aide et vos dons sont indispensables pour nous permettre de continuer notre mission sur le terrain.

Pour plus d'informations, veuillez nous contacter aux adresses suivantes:

For Canada, USA and others/
Pour le Canada, les USA et autres
CPM Administration office, 200 Borealis cres.
K1K 4V1, OTTAWA
(CANADA)
Phone: ++(613)744.8944 fax: ++(613)744.7165



For Switzerland, European countries and others/
Pour la Suisse, les Pays européens et les autres
CPM Administration office, Grand'Rue 1A,
CH-2000 Neuchâtel
(SWITZERLAND)
Phone: ++(41)32 721.4913 fax: ++(41)32 721.4925

www.ipm-int.org

Rédacteur en chef/Editor in Chief

I. Biyong

Comité de rédaction/

Editorial board:

M. Kholer
N. Beguel
M. Chase

Comité scientifique/

Scientific board:

R. Eiselé
A. Andreoli
M. Vannotti
E. Forza
D. Peter
G. Salem
G. Bertschy
L. Subilia
D. Varma

Consultant en Statistique/

Statistic consultant:

A. Osse

Parrainage/Sponsorship:

R. K. Freeman
F. Ferrero
R. Traube
G. Gruselle
M. H. Makang Ma Mbock
D. Gordon
M. Chase

Correspondants/

Correspondants :

H. Yinda (Moyen Orient et Afrique)
S. Dupré(USA)
A. Hassan Ibnou (Afrique du Nord),
V. Theron(Southern Africa countries)
D. M. Norman (USA)
C. Dassa (Ouest Africa)
G. Nlend (Afrique centrale)
C. Freeman (USA)
L. Faucher (Canada)
M. Chana (South-Africa)
F. Rosenbaum (Switzerland)
F. Pierre- Louis (Canada)
S. Baud (France)
M. O. Goubier Boula (Suisse)

Directeur de la publication/

Director of the publication:

I. Biyong

Administration /Administration:

N. Beguel, M. Goodman

Informatique/Programming:

B. Bitja Buildman

Publicité - Design- Advertising :

B. Bitja Buildman

J
ournal of

J
ournal de

P
sychotraumatology and

P
sychotraumatologie et de

M
édiation

M
édiation

Revue officielle de l'Institut de Psychotraumatologie et de Médiation

Vol. 2, février 2007

*Enfants victimes d'abus sexuels et de pédophilie entre la
conspiration du silence, la médiation et les tribunaux.
Comment éviter la révictimisation des enfants tout en les
protégeant contre les prédateurs?*

Vol. 2, February 2007

*Children victims of sexual abuses and pedophilia between the
conspiracy of silence, mediation and courts.
How can one avoid the revictimization of children by
protecting them against the predators?*

L'institut de Psychotraumatologie et de Médiation publiera 4 numéros par année du Journal de Psychotraumatologie et de Médiation (JPM).

Tous les articles publiés dans le Journal, y compris les résumés, sont assujettis au droit d'auteur. Il est interdit de les reproduire sous quelque forme que ce soit sans permission.

Prière de contacter notre Bureau de Rédaction, 200 Borealis cres, Ottawa (Ontario), K1K 4V1. Tél.:(613) 744-8944, Téléc.:(613)744-7165. courriel: jpm@ipm-int.org.

Les avis exprimés dans les articles et annonces publicitaires ne reflètent pas nécessairement ceux de l'IPM. La publication d'une annonce dans le journal n'implique pas l'appobation de l'association.

L'information à l'attention des auteurs sera publié périodiquement. On peut obtenir des copies en communiquant avec le bureau de la rédaction ou sur le site web de l'IPM: www.ipm-int.org.

Annonce: B. Bitja Buildman, JPM, 200 Borealis Cres, Ottawa, ON, K1K 4V1.

Tél.:(613) 744-7165.

The Journal of Psychotraumatology and Mediation (JPM) will be published 4 times a year by the Institute of Psychotraumatology and Mediation.

All material in the JPM, including abstracts, is copyrighted and may not be reproduced by any means without prior permission. Please contact our Editorial office at,

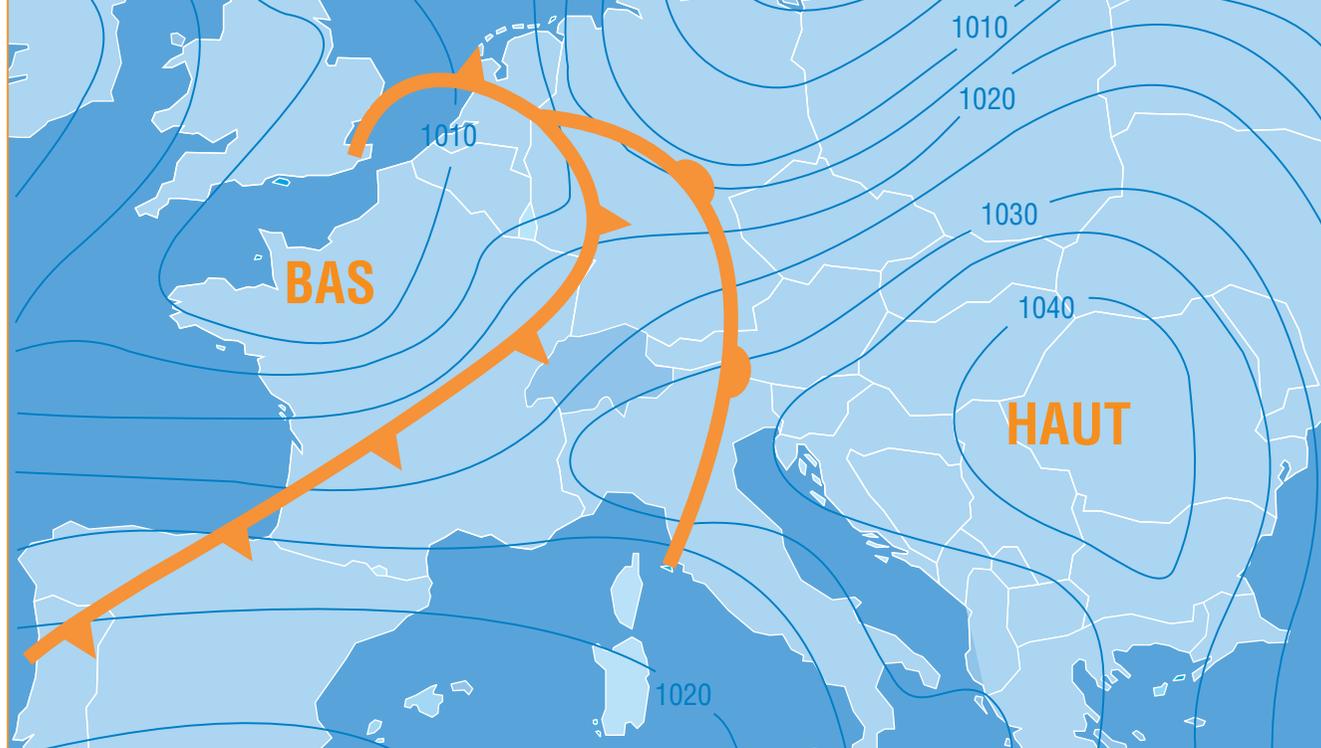
200 Borealis Cres., Ottawa (Ontario), K1K 4V1. Phone.:(613) 744-8944; Fax: (613) 744-7165.

E-mail: jpm@ipm-int.org.

Statements made by contributors or advertisers do not necessarily reflect the opinions of IPM. Acceptance of an advertisement by the JPM does not imply endorsement.

Information for Contributors is published periodically and is available from the Editorial Office or on the IPM Website: www.ipm-int.org. **Advertising:** B. Bitja Buildman, JPM, 200 Borealis Cres. Ottawa, ON, K1K 4V1. Tel.:(613) 744-8944.

NOUVEAU Emballages initiaux pour la monothérapie et la thérapie en association



Stabilisez le climat en prévenant la dépression bipolaire

- Prévention efficace de la dépression¹⁻³
- Bonne tolérance⁴
- Qualité de vie améliorée par de plus longues périodes sans symptômes⁵


Lamictal[®]
Lamotrigine pour les troubles bipolaires

I: prévention des épisodes dépressifs chez les patients souffrant de troubles bipolaires (à partir de 18 ans). **Pos: monothérapie:** posologie d'entretien de 200 mg/jour en 1 ou 2 prises. **Traitement «add-on»:** posologie d'entretien de 100 à 400 mg/jour en 1 ou 2 prises selon la médication associée. La posologie doit être augmentée graduellement (schéma de titration, voir Compendium des Médicaments). **CI:** Hypersensibilité avérée à la lamotrigine, insuffisance rénale sévère. **Précs:** Compte tenu du risque de réactions cutanées, il convient de ne pas dépasser la dose initiale recommandée et de poursuivre l'ajustement graduel de la posologie tel qu'il a été prescrit. Tous les patients chez lesquels il apparaît un exanthème doivent immédiatement être examinés. Il faut immédiatement supprimer le traitement par Lamictal[®], sauf s'il est formellement établi qu'il n'y a pas de lien de causalité entre le traitement et les anomalies cutanées. Les patients avec des pensées suicidaires doivent être surveillés. Lors du risque d'un épisode maniaque, l'association avec un autre médicament peut être nécessaire. **Ei:** Exanthèmes cutanés, surtout au cours des 8 premières semaines de traitement, diplopie, vision floue, vertiges, somnolence, insomnie, nausées, céphalées, fatigue, troubles gastro-intestinaux, irritabilité/agressivité, tremblements, agitation, obnubilation. Rares: oedème de Quincke, conjonctivite, modifications de la formule sanguine, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell, arthralgies, douleurs. **I:** Les médicaments induisant la glucuronidation de la lamotrigine comme carbamazépine raccourcissent la demi-vie d'élimination de Lamictal[®]. Les médicaments inhibant la glucuronidation de la lamotrigine comme valproate la rallongent. La posologie doit donc être choisie en conséquence. La pharmacocinétique du lithium ne semble pas être modifiée lors de l'association avec Lamictal[®]. Interactions avec les contraceptifs oraux. **Emballages initiaux:** comprimés à 25 mg: 21 et 42, comprimés à 50 mg: 42. **Autres emballages:** comprimés à 25 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg: 56. (Liste B). Pour de plus amples informations, veuillez consulter le Compendium Suisse des Médicaments (www.documed.ch). **Références:** 1. Compendium Suisse des médicaments (www.documed.ch). 2. Bowden CL et al. A placebo-controlled 18-month trial of lamotrigine and lithium maintenance treatment in recently manic or hypomanic patients with bipolar I disorder. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 392-400. 3. Calabrese JR et al. A placebo-controlled 18-month trial of lamotrigine and lithium maintenance treatment in recently depressed patients with bipolar I disorder. J Clin Psychiatry 2003; 64: 1013-1024. 4. Bowden CL et al. Safety and tolerability of lamotrigine for bipolar disorder. Drug Safety 2004; 57: 173-184. 5. Rapaport MH et al. Effects of lamotrigine on quality of life in patients with bipolar I disorder. Eur Neuropsychopharmacol 2003; 13 (Suppl 4): S457.



GlaxoSmithKline

GlaxoSmithKline SA

Talstrasse 3-5
CH-3053 Münchenbuchsee
tél. + 41 (0) 31 862 21 11
fax + 41 (0) 31 862 22 00
www.glaxosmithkline.ch

CONTENTS-SOMMAIRES

EDITORIAL *EDITORIAL*

- 1 Pourquoi un Journal de psychotraumatologie et de Médiation (JPM) ?
Issack Biyong
- 5 Why a Journal of psychotraumatology and Mediation (JPM)?
Issack Biyong

EN REVUE *IN REVIEW*

- 9 De la violence au traumatisme psychique : un enjeu de santé publique
Roland Eiseilé
- 11 La violence domestique, l'aide aux victimes entre application de loi fédérale, le discours social et la médiation
Florence Girardet, Olivier Robert
- 21 Définition de la notion de victime exposée à un traumatisme psychique du point de vue de la police
Séverine Favre, Olivier Gueniat

TRAVAUX ORIGINAUX *ORIGINAL ARTICLES*

- 25 RE-LIER LA DÉ-LINQ-UANCE
Johan Déclerck & Anouk Depuydt
- 37 Troubles psychopathologiques des réfugiés africains vivant à Lomé (Togo)
K. Dassa, I. Biyong, A. Sylla, I. Fayida, G. Djassoa, R.G. Ahyi
- 45 Prise en charge ethnoclinicienne d'un mineur réfugié, traumatisé et déraciné en situation d'échec scolaire
Jonas, le leki mubali en perdition
Francine Rosenbaum, Issack Biyong

DÉBATS
DEBATES

- 55 A matter of opinion: the National Gender Opinion Survey conducted by the Commission on Gender Equality (South Africa)
Chana Majake, Lisa - Anne Julien

COMMUNICATION

- 65 Psychologie d'urgence en cas de traumatisme de groupe chez les enfants
Christophe Grandjean



www.psy-scan.com



GlaxoSmithKline

Editorial

Pourquoi le Journal de Psychotraumatologie et de Médiation

Chers collègues, membres de l'Institut de psychotraumatologie et de médiation (IPM), chères lectrices, chers lecteurs,

Avant de vous présenter la philosophie qui régit l'esprit de notre Journal permettez-moi de vous adresser ici, à titre personnel et au nom du comité international de l'IPM, mes meilleurs vœux de santé, de paix et de succès dans votre développement professionnel et personnel.

Les données de l'actualité et celle de l'histoire moderne et récente nous révèlent que la charge émotionnelle collective ou individuelle à la quelle les populations sont soumises à cause des événements de vie traumatiques ou traumatogènes a un impact négatif direct ou indirect dans leur santé mentale et physique. Quelque soit notre degré de surdité, de cécité ou d'incrédulité, nous n'avons aucune excuse d'ignorer cette réalité.

Face à la mondialisation de la violence sous toutes ses formes qu'elle provienne de la volonté de l'homme, de son comportement individuel ou collectif dans la nature ou dans la cité. Les professionnels de la santé et du secteur social sans exception doivent prendre conscience de l'impact négatif de cette violence sur la santé publique, sur le travail et sur la cohésion sociale. Cette situation crée un stress permanent qui entretient un climat de violence en famille, au travail, à l'école et dans la rue.

Devant cette réalité troublante, nous ne devons pas

céder en utilisant des mécanismes de défense telles que :

- La banalisation de ce phénomène, la résignation et l'indifférence.
- Les jugements sectaires et subjectifs relevant de la rumeur populaire sans effort d'analyse critique.
- Les discours suroptimistes et rationalistes proches d'un évitement cognitif subtil pour calmer notre anxiété face à ce phénomène.

Ne nous laissons pas séduire par certains discours souvent simplistes sur la résilience, qui est à la mode. Ces discours ou parfois leurs interprétations séduisent certaines personnes. Elles croient qu'il y aurait des gens, même sans soutien qui seraient invulnérables aux effets collatéraux pervers du traumatisme. Ces survivants relèveraient du « miraculeux ».

Une lecture systémique de l'évolution de l'onde de choc d'un événement traumatique au cours d'une vie individuelle ou collective nous fait de plus en plus penser que le vieux dicton : « prévenir vaut mieux que guérir » a toute sa valeur en psychotraumatologie, en gestion des conflits et en médiation.

Nous nous devons de collaborer pour mettre sur pied des espaces de réflexion, de communication, d'information, d'éducation, de sensibilisation, d'action et d'aide médicosychosociale en faveur

des victimes de troubles du stress post traumatique (TSPT) et leurs conséquences passées, présentes et futures.

C'est pour répondre à ce besoin vital que l'IPMA a été créé le 16 décembre 2000 à Neuchâtel (Suisse). Au départ, les statuts de cet institut adoptés par la première assemblée ordinaire prévoyaient la mise sur pied d'un JPM (Journal de psychotraumatologie et de Médiation) comme sa revue officielle d'information, d'éducation et de sensibilisation des professionnels. Le thème du lien étroit entre la violence et le traumatisme psychique que celle-ci engendre, a été traité à la 2ème journée de psychotraumatologie et de médiation du 4 décembre 2004 tenue à Neuchâtel en Suisse.

Le JPM est né, il a besoin de vos soins, votre soutien et votre affection pour grandir et rendre service aux différents professionnels tant du secteur médical, éducatif, social, juridique en créant un pont d'échanges fructueuses et constructives dans les domaines de la prévention, du traitement, de la justice, de la gestion des conflits, de la médiation, de l'éducation, de l'insertion professionnelle et de la réhabilitation psychosociale des victimes et des agresseurs dans nos communautés.

Ce journal nous paraît comme une nécessité, vu l'intérêt manifesté par les participants à nos différents séminaires de formation et congrès organisés depuis environs 3 ans.

Le public cible est transdisciplinaire. Notre journal sera lu par toutes les couches des professionnels de la santé et du secteur social : médecins généralistes, médecins internistes, les neurologues, les pédiatres, les psychiatres, les pédopsychiatres, les pharmaciens, psychologues, les psychothérapeutes, les infirmier(ère)s spécialisé(e)s et chef(fe)s des unités dans les hôpitaux, les médecins en formation, les juristes, les avocats, les médiateurs, les juges, les travailleurs sociaux, les sociologues, anthropologues, etc. Parmi nos lecteurs nous comptons aussi: les décideurs, les femmes et les hommes politiques, les diplomates et les promoteurs économiques qui s'intéressent de plus en plus à la médiation et à la gestion des conflits liés à leurs activités. Le JPM traitera tous les aspects de la psychotraumatologie et de la médiation par les spécialistes de son comité

de rédaction et scientifique, des partenaires de notre réseau interuniversitaire national et international qui forment le générateur principal de réflexion pour le maintien et le soutien du niveau de nos publications.

Comme psychiatre, pédopsychiatre et psychotraumatologue avec une longue expérience internationale et transculturelle en Afrique et en Europe, je suis arrivé à reconnaître avec humilité et pragmatisme les limites de la psychiatrie et de la psychothérapie strictement médicale et hospitalière pour venir en aide aux multiples populations en détresse et traumatisées.

Avec des missions de formation en Amérique du nord, en Europe, en Afrique, j'ai côtoyé la misère de ces populations, de ces agresseurs et de ces victimes autochtones, migrants, déportés ou exilés. Ces populations, communautés, familles ou individus qui ont souffert ou qui continuent de souffrir des violences physiques, sexuelles, psychologiques, émotionnelles ou de tortures, méritent une prise en charge spécifique.

L'approche thérapeutique qui semble plus appropriée pour de telles populations, est résumée dans le terme de psychotraumatologie et médiation.

Le traitement des victimes traumatisées en individuel ou en groupe et la gestion des conflits par la médiation, l'apprentissage de la communication non violente et de la réconciliation se font dans nos CPM. Cette approche éclectique est le meilleur moyen de guérir les plaies profondes des cœurs, des corps, des individus, des familles, des communautés et des peuples. Ce moyen de guérison psychocorporelle et sociale me semble porteur de santé publique pour tous et de prévention des conflits pour les générations actuelles et futures.

Car les populations, les communautés, les familles, les personnes, traumatisés, « ignorées et soustraites de l'humanité » ne peuvent être que vecteurs de haine et de violence destructrice pour les autres, pour eux-mêmes et pour leur descendance.

Tout projet de développement social, culturel et économique est difficile avec ces populations et les pays traumatisés où les foyers de conflits armés ouverts ou larvés, étouffent l'émergence d'une culture démocratique, de tolérance, de paix et empoisonnent la créativité et le développement durable...

Il n'y aura pas de guérison psychosociale pour

les victimes, les agresseurs et leurs communautés respectives sans un effort transdisciplinaire qui parachève la thérapie biopsychologique initiée par les médecins, les psychiatres, les psychologues, les psychothérapeutes en dehors des hôpitaux, dans les cabinets médicaux et les centres de santé communautaire.

La mission de l'IPM en prenant soin des victimes et des agresseurs par le traitement des enfants, des femmes et des hommes traumatisés et par la gestion des conflits, libère les populations de la peur et de la haine en leur donnant la chance de renouer des liens d'appartenance dans la dignité et la concorde dans leurs familles et leurs communautés.

Ce travail est difficile à réaliser au niveau strictement local, communautaire ou national. L'IPM en reliant les différents professionnels à travers son journal officiel (JPM) facilitera à coup sûr la formation continue et la transmission des connaissances et des pratiques à tous les intervenants des réseaux d'intervention médicopsychosociaux en charge des victimes et des agresseurs.

Ce 1er volume du JPM de l'an 2006 présente des articles qui répondent à cette logique de transdisciplinarité par des professionnels et des lecteurs de tout terrain qui exercent dans différents pays et continents. Nous savons qu'il nous reste beaucoup à faire pour fidéliser nos lectrices et nos lecteurs par des articles originaux et pragmatiques qui répondent aux besoins réels de la vie en société, sur le plan professionnel et intellectuel. Ce niveau d'excellence ne sera peut-être pas atteint avec les premiers volumes du JPM à cause des imperfections inhérent à tout processus développemental. Mais ne dit-on pas que : « si jeunesse savait ? ».

L'équipe de rédaction et moi-même vous remercions d'avance pour vos remarques, vos suggestions, vos conseils et votre soutien qui permettront à notre jeune JPM à « savoir un peu plus » pour répondre aux attentes de toutes et de tous.

Je vous souhaite une bonne lecture et au plaisir de recevoir de vos nouvelles.

Dr. Issack Biyong
Président de l'Institut de Psychotraumatologie et de Médiation.



Annonce des formations offertes par l'IPM pour l'année 2006-2007

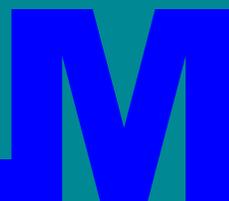
- 1. Troisième Journée de Psychotraumatologie et de Médiation à Neuchâtel en Suisse**
- 2. Premier congrès International de Psychotruamatologie et de Médiation à Genève en Suisse**
- 3. Téléconférences et formations continues, supervisions grâce à notre réseau international de professionnels et d'experts pour des informations détaillées concernant les programmes et les inscriptions.**

Veillez nous contacter aux adresses suivantes:

Pour le Canada,
les USA et les autres
IPM Administration office, 200 Borealis
K1K 4V1, OTTAWA
(CANADA)
tél: ++(613) 744-8944
fax: ++(613) 744-7165

Pour la Suisse,
les Pays européens et les autres
CPM Administration office, Grand'Rue 1A,
CH-2000 Neuchâtel
(SWITZERLAND)
tél: ++(41)32 721-4913
fax: ++(41)32 721-4925

www.ipm-int.org



Editorial

Why a Journal of Psychotraumatology and Mediation?

Dear colleagues, members of the Institute of Psychotraumatology and mediation (IPM), and readers, Before presenting you the philosophy which governs the spirit of our journal, allow me to offer you here, on a purely personal level and in the name of the international committee of IPM, my best wishes of health, peace and success for professional and personal development.

Data from current events and of modern and recent history reveal that the collective or individual emotional load to which populations are subjected due to traumatic life events has a direct or indirect negative impact on their mental or physical health. Whether we turn a deaf ear, a blind eye or remain skeptical, we simply have no excuse to be unaware of this reality.

We are facing the globalization of violence under all its forms which originates from the will of man, his individual or collective behavior in nature or in the city. Health and social care professionals without exception must become aware of the negative impact of this violence on public health, on work environment and on social cohesion. This situation creates a permanent stress that maintains a climate of violence in families, at work, in school and on the streets.

We should not ignore this disconcerting reality by using mechanisms of defense such as:

- Trivialization of this phenomenon, acceptance and indifference.
- Sectarian and subjective judgments arising from

popular rumors without the effort of critical analysis.

- Optimistic and rational speeches of a subtle cognitive avoidance to calm our anxiety regarding this subject.

Simplistic speeches on resiliency are very popular and seductive. These speeches or sometimes their interpretations seem to seduce certain people. These speeches would have us believe that there are some people who, without support, would be immune to the perverse collateral effect of the traumatic events. Those survivors would have been protected in a “miraculous way”.

A systemic reading on the evolution of the shock wave of a traumatic event in an individual or a collective live makes us reflect more and more on the old saying: “To prevent is better than to heal”. This is very valuable in Psychotraumatology, in Conflict management and Mediation.

Let us collaborate to create spaces for reflection, communication, information, education, sensitization, action, medical and psychosocial assistance to victims of traumatic events, presenting post traumatic stress disorder (PTSD) symptoms or others psychiatric disorders. To meet this vital need, the IPMA was created on December 16, 2000 in Neuchâtel (Switzerland). With the creation of this institute, the statutes adopted by the first assembly envisaged the creation of a JPM (Journal of Psychotraumatology

and Mediation) as its official publication to inform, educate and help professionals.

The topic of the close link between violence and the psycho trauma generated as a result was treated at the 2nd day of Psychotraumatology and mediation of December 4, 2004 at Neuchâtel in Switzerland.

The JPM was born. It needs your care, your maintenance, and your affection to grow and serve various professionals in the medical, educational, social, and legal sectors. It will create a bridge of profitable and constructive exchanges in prevention, treatment, justice, management of conflicts, mediation, education, professional return and the psychosocial rehabilitation of the victims and the offenders in our communities.

This journal appears as a necessity considering the interest expressed by the participants in various education seminars and congresses in the last 3 years.

We target a multi-disciplinary team. Our journal is aimed at many health care and social care professionals: general practitioners, internists, neurologists, pediatricians, psychiatrists, pediatric psychiatrists, pharmacists, psychologists, psychotherapist, nurses, head of departments in hospitals, residents in training, lawyers, judges mediators, social workers, sociologists, anthropologists, etc. Our readers also include: decision makers, politicians, diplomats, marketing developers who are more and more interested in the mediation and management of the conflicts in their field. The JPM treats all the aspects of Psychotraumatology and the mediation by its specialized editorial and scientific board, its network of inter-university partners on a national and international level who form the essence of resources for the maintenance and the support of our publications.

As a psychiatrist, pediatric psychiatrist, psychotherapist and certified trauma specialist with a broad international and cultural experience in Africa and Europe, I learned with humility and pragmatism, the limits of psychiatry and medical psychotherapy in assisting the multiple distressed and traumatized populations. Throughout my missions in North America, in Europe, in Africa, I was exposed to the misery of those populations, of those offenders and of those victims natives, migrants, deported or exiled. The therapeutic approach most suitable for such populations is

summarized in the Psychotraumatology and Mediation term.

The treatment of trauma victims individually or in groups and conflict resolution by mediation, education of nonviolent communication and reconciliation are done in our CPM. This eclectic approach is most in healing deep wounds of the heart and the body for these individuals, families, communities and nations. This approach to mind, body and social cure protects public health and prevents conflicts for present and future generations. When nations, communities, families, and traumatized individuals are “ ignored and withdrawn from humanity” there grows a hatred and destruction for themselves, for others, and for their offspring.

It is very difficult to carry out any project of social, cultural and economic development with these populations, in the distressed countries where open armed or latent conflicts stifle the emergence of a democratic culture, of tolerance and peace, and poison creativity and sustainable development...

A psychosocial cure for the victims, the offenders and their respective communities cannot be accomplished without a multidisciplinary effort that completes the bio-psycho-social therapy initiated by physicians, psychiatrists, psychologists and psychotherapists outside the hospitals, in the private medical offices and the community health centers.

By caring for victims and offenders, treating children and women, and resolving conflicts, the mission of the IPM is to liberate the populations of the fear and hatred and to give them the chance to renew bonds in dignity and in harmony in their families and communities.

It is not enough to work at a strictly local, community or national level. The IPM will act as a link between various professionals through its official Journal (JPM) and will surely facilitate the continued education and the transmission of knowledge and practices to all participants of the medico-psycho-social intervention network who care for victims and offenders through out the world.

This 1st volume of the JPM for the year 2006 presents articles that address to the logic of transdisciplinary professionals and readers in various countries and continents. A lot of work remains to be done to keep

our readers loyal to our publication by creating original and pragmatic articles, based on our daily practice, which meet their real needs on the professional and intellectual level. This level of excellence will perhaps not be reached in the first years of the JPM because of the flaws linked in all developmental process. But we do say: “if youth knew ? “.

We thank you for your suggestions, your advice and your support which will help our young JPM meet your needs. I wish you a good reading and I look forward to receiving your feedback...

Dr. Issack Biyong
President of the Institute of Psychotraumatology and
Mediation.



CPM



LE PREMIER CONTACT DES DEMANDEURS DE NOS SERVICES SE FAIT AVEC LE C.P.M. À NEUCHÂTEL OÙ NOS SPÉCIALISTES PROCURENT PLUSIEURS TYPES DE PRESTATIONS TELLES QUE :

- **L'évaluation des demandes et des besoins de ces populations.**
- **Les conseils et du soutien sur place au C.P.M.**
- **Les débriefings et les TBF (thérapies brèves et focalisées).**
- **L'orientation vers les institutions compétentes ou vers d'autres spécialistes aux besoins.**
- **Les séances de médiation interculturelles (MI) et ethnocliniciennes (MEC) ou toutes autres formes de médiation sociale (MS) selon la demande.**
- **Les supervisions et les expertises aux professionnels, aux groupes de professionnels ou aux institutions.**
- **La formation continue (théorie et pratique)**
En psychotraumatologie et en ethnopsychiatrie
En médiation sociale interculturelle et ethnoclinicienne
En collaboration avec les sociétés professionnelles de la Suisse, du Canada d'Europe, des EUA et d'ailleurs.
- **L'organisation des manifestations ethnoculturelles ouvertes au grand public avec films, concerts, conférences, tables rondes, etc.**

De la violence au traumatisme psychique: un enjeu de santé publique

Roland Eiselé¹, Issack Biyong²

Un bref regard sur les faits.

La violence dans le monde est un phénomène qui a pris une grande ampleur au XX^{ème} siècle.

L'OMS qui a créé un « Department of Injuries and Violence Prevention », a publié en 2002 un Rapport mondial sur la violence et la santé.

Ce rapport documente différents types et situations de violence dans le monde. Il comprend un aperçu des connaissances actuelles, tant au point de vue phénoménologique que de celui des mesures de santé publique, de prévention et des soins avec des aspects sociaux, voire politiques.

La violence est planétaire, souvent cachée, parfois elle se présente avec des risques plus marqués pour certains (violence des jeunes, maltraitance, violence contre soi-même, violences collectives). Elle a toujours existé, et depuis la nuit des temps, des systèmes politiques, philosophiques, religieux ont tenté de l'endiguer sans y parvenir complètement.

Après avoir fait un résumé des connaissances actuelles sur la violence et la santé, le Rapport présente quelques recommandations qui mettent l'accent sur la pluridisciplinarité et la mise en commun des possibilités d'action et des connaissances pour prévenir et limiter ce fléau.

Dans ses recommandations finales, le Rapport donne une place importante au secteur de la santé dans la lutte contre la violence. Pas seulement pour prodiguer des soins mais pour faciliter la recherche et le travail de prévention. Il insiste sur la collaboration des professionnels de la santé et des institutions et secteurs concernés par la violence. Cette collaboration est un préalable pour trouver une palette de moyens d'action à l'échelle individuelle ou communautaire. C'est aussi un investissement pour comprendre et éventuellement influencer le contexte de la violence et aussi pour diminuer la passivité souvent

montrée vis-à-vis de ce phénomène.

Une approche de santé publique, scientifique et interdisciplinaire (médecine, sociologie, criminologie, psychologie, justice, éducation, économie, etc.), permettra l'innovation et l'adaptation face à de très nombreuses facettes du problème de violence.

Dès lors plusieurs axes importants sont définis et devraient être prioritaires.

Ils s'agit entre autres de:

1. Prévoir des plans nationaux, régionaux et internationaux de prévention de la violence;
2. Collecter des données sur la violence ;
3. Encourager la recherche, définir les priorités;
4. Favoriser la prévention primaire ;
5. Renforcer les mesures en faveur des victimes;
6. Intégrer la prévention dans les politiques sociales et éducatives ;
7. Endiguer les trafics de toutes sortes.
8. Encourager une culture de gestion des conflits et de la Médiation entre individus, partis et communautés concernés.

La mobilisation face à la violence et à ses conséquences désastreuses devrait se faire de façon concertée à tous les niveaux, aussi bien dans le cadre des politiques régionales et internationales qu'avec les différents acteurs concernés par la violence sur le terrain.

De fait, une brève statistique sur les causes de mort par blessures montre l'ampleur du phénomène: en 2000, 1.6 millions de personnes sont décédées de suites de violence directe, soit 29 /100000 de la population mondiale! En outre, ces données ne ti-

ennent pas compte des conséquences de la violence non-mortelle.

La violence nécessite un traitement global.

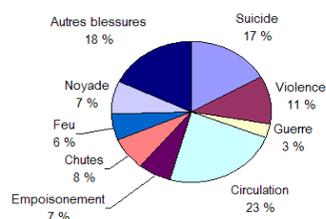
Une approche du problème de la violence et de sa prévention est, compte tenu de sa nature, nécessairement pluridisciplinaire.

1. Les facteurs de risques souvent mis en avant sont biologiques, psychologiques, comportementaux et sociaux.
2. La violence a très souvent de graves répercussions immédiates et à long terme sur la santé et le développement psychologique et social d'une personne, elle influence également le contexte de la famille et de la société.
3. Les acteurs des services de santé sont souvent les premiers à intervenir auprès des victimes, avec leurs moyens techniques. Ils ont également une position particulière dans la communauté, en tant qu'un des maillons essentiels dans la coordination des programmes de santé publique et de prévention de la violence.

La prévention primaire, secondaire et tertiaire ne peut se faire que dans le cadre d'une politique de concertation qui intègre tous les personnes ou services opérant dans le cadre de la prévention de la violence. En effet le problème de la violence présente de multiples facettes; Aussi s'agit-il de s'y attaquer de plusieurs côtés à la fois.

Du point de vue thérapeutique, considérons les soins dans leur contexte : ils ne sont pas indépendants du soutien social ou de l'accompagnement judiciaire par exemple. La pratique est intégrée dans un réseau de correspondants spécialisés dans l'accompagnement social et judiciaire. Tous les partenaires apprennent à se connaître, à s'apprécier et à comprendre leur spécificité dans leur diversité et complémentarité. Le traitement d'une personne avec un traumatisme psychique peut être compliqué sur le plan psychopathologique et nécessiter des soins très spécialisés. Il peut aussi se voir entravé par l'incompréhension de proches, des autorités, des instances professionnelles, sociales et autres, avec parfois une victimisation secondaire aggravant l'évolution de l'état psy-

Cause de mort / blessures



chologique.

Au sens plus large du modèle psycho-social, on pourrait dire qu'une culture de la médiation peut faire pièce à la culture de la violence. Ce qui représente dans certains cas un moyen d'éviter que les choses et les vécus ne s'aggravent.

C'est dans cette optique que les techniques de médiation trouvent toute leur place dans le traitement et la prévention au sens large de la violence et de ses conséquences, non seulement pour les victimes mais aussi pour la société. C'est aussi un espoir pour contribuer à la diminution de la violence dans la société. Elle peut redonner aux gens l'idée que la violence n'est pas une fatalité à subir.

Bien sûr, il serait vain de mettre en compétition ces diverses approches (psycho-traumatologie, médiation, victimologie, criminologie, etc.). Approches qui ne peuvent avoir de sens que dans un choix de stratégies intégrées.

C'est là quelques pistes de réflexion et de rencontre pour cette journée.

References

1. Barss P, Smith G, Baker S, et al. Injury prevention: an international perspective. New York: Oxford University Press; 1998.
2. Carey MJ, Aitken ME. Motorbike injuries in Bermuda: a risk for tourists. *Ann Emerg Med.* 1996;28:424-9.
3. Peden M, McGee K, Sharma G. The injury chart book: a graphical overview of the global burden of injuries. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
4. Peden M, Scurfield R, Sleet D, et al. World report on road traffic injury prevention [monograph on the Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2004 [cited 2004 Oct 18].
5. Year 2000: Injury Control Objectives for Canada, Health and Welfare Canada, p.45.
6. Wife Abuse, The National Clearinghouse of Family Violence, Health and Welfare Canada, p.1.
7. National Family Violence Survey, Aboriginal Nurses Association of Canada, August 1991, p.14.
8. Injury Prevention Programs in First Nations Populations, p.67.
9. A Guide for the Development of Family Violence Committees, Health and Welfare Canada, p.7.

¹MD, Psychiatre et Psychothérapeute/FMH, Président de l'Association Suisse de Psychothérapie cognitive (ASPCo)

²MD, Psychiatre, Pédiopsychiatre et Psychothérapeute/FMH, Psychotraumatologue (CTS-ATSS), Président de l'IPM

La violence domestique, l'aide aux victimes entre application de loi fédérale, le discours social et la médiation

Acte de la 2ème journée de psychotraumatologie et médiation à Neuchâtel(Suisse) du 4.12.2004

Florence Girardet¹, Olivier Robert¹

Introduction

L'intitulé même de cette journée nous questionnant, nous avons choisi de réfléchir sur l'utilisation, judiciaire ou non, de la médiation lors d'une victimisation.

En guise d'introduction, nous nous permettrons de reprendre une phrase de présentation du congrès qui a eu lieu à Paris en novembre dernier sur « le pardon » et qui nous semble résumer les questions que nous tenterons d'aborder aujourd'hui : « Le repentir, les excuses, la demande de pardon sont-ils envisageables sans constituer une violence supplémentaire pour la victime qui risque d'y voir une tentative de minimisation de l'acte posé ? Au contraire, peuvent-ils devenir décisifs dans le processus de reconstruction de la victime, de réconciliation avec elle-même et les autres ? ».

Nous aimerions élaborer aujourd'hui, en tant que praticiens de la LAVI, les questions que nous pose la médiation en regard aux situations rencontrées, telles que racontées par les personnes qui nous consultent. Plus particulièrement nous nous attarderons sur les situations de violences conjugales.

La loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI)

Lorsqu'on cherche à définir ce qu'est une victime, de nombreuses questions émergent. Qu'est-il acceptable de subir ? Quelle est la limite de tolérance ? Qu'est-ce qui relève du privé, du public ? Quel est le partage des responsabilités entre l'agresseur, la victime, le

hasard, la société, l'Etat ? Toutes ces questions sont certainement en évolution constante et influencent la conception que l'on peut se faire de la notion de victime. Pour le sociologue Roché, « on est victime de ce que l'on ne souhaite pas nous voir arriver ».

Voyons comment la LAVI a manié ces épineuses questions.

Une victime au sens de la LAVI se définit par trois critères :

- une atteinte à l'intégrité physique psychique et/ou sexuelle
- l'existence d'une infraction au sens du code pénal suisse, par exemple: agression, brigandage, lésions corporelles, infractions contre l'intégrité sexuelle (viol, tentative de viol, contrainte sexuelle, abus sexuel d'enfants), contrainte, prise d'otage, enlèvement, menaces, séquestration
- l'atteinte doit être une conséquence directe de l'infraction.

Historiquement, la LAVI provient d'un mouvement populaire d'importance se basant sur la prise de conscience que les victimes étaient oubliées du code pénal et qu'elles ont des besoins suite aux infractions subies. Une initiative populaire a été déposée en 1980, à laquelle a fait suite un contre-projet accepté massivement en votation populaire en 1984. En 1993, la LAVI entrait en vigueur en Suisse, redonnant une place à la victime dans les procès pénaux.

La LAVI a été pensée en trois piliers :

- des conseils prodigués par des centres de

- consultation ;
- la protection de la victime et la défense de ses droits dans la procédure pénale ;
- l'indemnisation et la réparation morale ;

- tre LAVI même si elle n'a pas déposé plainte
- les consultations sont gratuites
- la victime peut consulter le centre de façon anonyme

Les prestations du Centre de consultation

LAVI

Aperçu des aides fournies

Abordons maintenant plus particulièrement l'aide fournie par les centres de consultation.

Quel est le mandat légal des Centres de consultation LAVI? Quelle aide doivent-ils apporter aux victimes? Selon la loi (art. 3 LAVI), les centres LAVI "sont chargés en particulier de fournir à la victime, eux-mêmes ou en faisant appel à des tiers, une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique". Rien que ça! L'alinéa suivant précise: les centres "fournissent leur aide tout de suite, et au besoin, pendant une période assez longue".

Manifestement, l'attente du législateur à l'égard des centres LAVI est très importante. Comment remplir un tel mandat?

Au niveau fédéral, des Recommandations ont été émises, qui précisent quelque peu les prestations attendues des Centres LAVI. Ces recommandations sont appliquées diversement d'un canton à l'autre. Le canton de Neuchâtel lui, s'y réfère explicitement dans son règlement cantonal d'application. La suite de la présentation est basée sur la pratique dans notre canton.

Fondamentalement, les prestations des Centres LAVI sont de deux natures:

- D'une part, il y a l'aide reçue directement des collaborateurs du Centre.
- D'autre part, il y a l'aide sollicitée par le Centre LAVI auprès d'autres professionnels: médecins, avocats, psychothérapeutes, services sociaux, foyers d'accueils, etc. Le Centre LAVI peut prendre en charge les frais qui en découlent dans une certaine mesure.

Quelques règles de base méritent d'être rappelées:

- le Centre LAVI est à disposition des victimes et/ou de leurs proches
- une victime peut s'adresser au Cen-

Apporter une aide médicale, psychologique, sociale, matérielle et juridique: quel vaste mandat! Cette mission relèverait-elle de la toute-puissance? Nous voilà sur un terrain glissant. Lorsque l'équipe du Centre LAVI s'est attelée à définir ses prestations, elle s'est penchée sur ce mandat légal et lui a donné le contenu concret suivant (cf. schéma 3): écouter, informer, évaluer, accompagner, orienter, financer, valoriser, stimuler, soutenir. Mais le Centre LAVI a également réfléchi, en amont, à la finalité de ses interventions. C'est ainsi qu'il s'est fixé une mission unique, quoique conforme au mandat légal: "aider les victimes à ne pas le rester". Cette perspective sous-tend les principes de travail du Centre LAVI.

Principes d'intervention du Centre LAVI

L'idée-phare qui sous-tend nos interventions est donc celle d'« aider les victimes à ne pas le rester », c'est-à-dire ne pas rester fixé à une identité de victime.

Il s'agit, comme dans tout travail de consultation, de bien comprendre la situation de la personne demandeuse (victimisation ponctuelle ? répétée ? dans quel cadre ? dans quelle relation ?) et de définir avec elle sa demande.

Précisons que nous travaillons avec une population majoritairement adulte.

Dans l'aide offerte, il s'agit prioritairement de donner une réponse aux besoins vitaux : protection, sécurité, nourriture, vêtements. Une aide financière peut être octroyée selon les besoins de la personne qui consulte. Dans une situation de violence conjugale par exemple, un hébergement peut être proposé.

Une intervention sera parfois pensée en deux temps : se mettre en sécurité et rompre l'emprise, puis après un temps de réflexion, prendre position par rapport à une situation, une relation, un événement traumatique...

Une information sur les possibilités concrètes qui sont ouvertes à la victime est discutée : à quel service s'adresser, avec quels moyens, dans quel ordre... La victime doit pouvoir être informée sur ses droits pénaux, civils et administratifs. Des repères

sont donnés lorsqu'on nomme la loi: tel acte est considéré comme une infraction et est punissable par un juge, par exemple.

Par rapport à ces informations, la personne qui consulte sera soutenue dans sa réflexion; aucune décision ne sera prise à sa place. Par exemple, il sera discuté de l'opportunité de déposer plainte, des conséquences d'un dépôt de plainte pour la victime et pour ses proches au niveau de son investissement en énergie, en temps, en argent...

Tout ce travail ne peut bien sûr se faire sans une écoute attentive, qui ne remette pas en cause le vécu de violence exprimé. L'intervenant LAVI cherchera avec la personne, à mettre des mots sur ce qui a été vécu. Si possible, de nouvelles représentations seront activées par le biais de ces rencontres.

L'intervenant du Centre LAVI cherchera à cibler avec la personne ce qu'elle désire au stade où elle se trouve. L'expression de l'ambivalence, par exemple l'ambivalence liée à l'attachement à un conjoint, sera favorisée, si c'est le stade où la personne se trouve dans son problème.

Une grande importance est accordée à la mise en valeur des ressources de la personne : s'appuyer sur son savoir, sur les proches qui la soutiennent. De même la personne sera valorisée dans ce qu'elle a mis en place ou tenté pour faire face et se protéger de la violence.

« Aider la victime à ne pas le rester » est compris comme:

- responsabiliser la victime et l'aider à ne pas se maintenir dans une relation où son expérience lui dit qu'elle va à nouveau être violentée, c'est-à-dire la responsabiliser par rapport à sa protection;
- l'aider à reprendre de l'assurance malgré le contrôle exercé, aider à agir par soi-même, sachant que la victime a souvent une estime pauvre d'elle-même, ne se définissant par exemple que par rapport à la relation où elle est victimisée.

La violence au sein du couple

Définition de la violence conjugale

Nous concevons la violence comme une interaction :

une tragédie à trois personnages : l'agresseur, la victime, le tiers (le tiers étant représenté par la société).

La violence n'est pas constitutive de la nature humaine. Elle est un mode de communication appris. Dans notre société, l'acte violent appartient à deux registres de références : la loi et l'affect. Un acte violent est un acte perpétré avec l'intention – perçue ou non-perçue- de porter atteinte à l'intégrité physique, psychique ou sexuelle d'autrui et en provoquant une situation de contrainte et de danger.

Poursuivons avec une tentative de définition de la violence conjugale :

Il faut différencier la violence conjugale (relation complémentaire) de la relation de couple à transactions violentes (relation symétrique). Dans un couple à transactions violentes, la femme ne se plaint pas de la violence de l'homme, car tous deux en sont auteurs. Dans un couple où il y a de la violence conjugale, un seul des conjoints est auteur des agressions physiques (dans la majorité des cas rapportés, c'est l'homme qui en est l'auteur et la femme victime).

Lorsqu'on parle de violence conjugale on confond rapidement la relation de couple – niveau interactif - avec le rôle de chaque partenaire – niveau individuel.

Lorsqu'on parle de l'auteur des violences, c'est de l'individu qui commet un acte violent. Le code pénal considère l'individu et parle de « responsable » de l'acte violent. Par conséquent, dans l'interaction, il y a deux acteurs mais ils ne sont pas à égalité dans la responsabilité de l'acte violent qui est posé.

M. Silvestre E.A. se pose la question de « comment concilier la responsabilité de l'agresseur, l'interaction agresseur- victime, le rôle de la victime ? »

On postulera avec ces auteurs que :

- l'auteur des violences est responsable de son comportement quel que soit le comportement de la victime;
- la victime n'est pas responsable des coups qu'elle reçoit;
- le tiers (la société) permet une hiérarchisation des responsabilités;
- l'agresseur et la victime sont co-responsables du maintien de l'interaction dans

laquelle les comportements de violence deviennent redondants et structurants.

Cette définition prend donc en compte si les comportements de violence sont répétés ou non. Elle ne prend pas en compte les couples où la violence est dite symétrique, c'est-à-dire un couple dans lequel chaque partenaire pose des actes violents.

Le travail de consultation est rendu plus difficile par le fait qu'il n'existe pas dans le canton un lieu où référer les personnes utilisant des comportements violents ; en effet, prendre parti pour la victime sans venir en aide à l'agresseur tend à augmenter les risques d'actes violents.

L'évolution du discours social à la lumière du dispositif légal

Le discours autour de la violence dans les relations de couple a beaucoup évolué ces trente dernières années. Les mouvements féministes ont largement contribué à cette évolution, en portant le problème sur la place publique, en intervenant politiquement, et en agissant au niveau social par l'ouverture de lieux de consultation et de foyers d'accueil pour femmes victimes de violences.

Pour illustrer cette évolution, prenons un exemple concret: le viol conjugal. Savez-vous depuis quand le viol d'une femme par son mari est punissable en Suisse? 1992!

En 1971, Le Département fédéral de justice et police mandate une commission d'expert pour travailler sur une révision partielle du code pénal.

En 1977, cette commission termine son travail. Parmi les nouveautés proposées: le viol conjugal est punissable, mais seulement si la victime dépose plainte.

En 1985, suite à la procédure de consultation, le projet de modification du code pénal présenté par le Conseil fédéral ne prévoit plus la poursuite du viol conjugal. Cette révision partielle entre en vigueur en 1990.

Enfin, suite à la mobilisation des groupements féminins, des partis politiques et à la signature d'une

convention européenne sur le thème de la violence contre les femmes, le Parlement adopte une seconde modification du code pénal, qui entre en vigueur en octobre 1992. Le viol conjugal devient punissable, mais sur plainte seulement.

Depuis lors, l'évolution législative s'est poursuivie. Une autre modification du code pénal est entrée en vigueur au mois d'avril de cette année:

Les lésions corporelles, les voies de fait réitérées, la menace, la contrainte sexuelle et le viol sont poursuivis d'office lorsque ces infractions sont commises au sein du couple, marié ou non. Cela signifie que la justice pénale qui apprend l'existence de ces actes doit poursuivre l'auteur, et cela que la victime ait déposé plainte ou non. La loi prévoit toutefois la possibilité de suspendre la procédure à certaines conditions, sur demande de la victime mais par décision de l'autorité pénale, si cela apparaît dans l'intérêt des deux parties.

Relevons que certains de ces actes de poursuite d'office dans la relation de couple, ne sont poursuivis que sur plainte s'ils sont commis ailleurs.

Comment notre gouvernement justifie-t-il cette évolution importante? Nous citons quelques extraits de l'avis du Conseil fédéral:

“Il n'est plus admissible que la violence physique ou sexuelle infligée à un conjoint ou à un partenaire soit tolérée sous prétexte qu'elle ne serait que d'importance mineure ou qu'elle relèverait de la sphère privée. La protection du couple et de la famille ne signifie pas que la relation de couple est de facto un espace en marge du droit (...). L'ouverture d'une enquête donne à l'auteur de l'infraction le signal clair que l'Etat ne considère plus la violence domestique comme relevant de la sphère privée”.

Au niveau neuchâtelois, les autorités ont également décidé d'agir face aux violences dans le couple. Au terme d'un important travail accompli par une commission ad hoc, le Grand Conseil a adopté en 2004 la loi sur la lutte contre la violence dans les relations de couple. Cette loi renforce les compétences d'intervention de la police et de la justice, mais prévoit également une structure d'aide aux

personnes utilisant la violence, une offre accrue des accueils d'urgence, une coordination des mesures prises et une politique d'information sur ce problème.

Autre signe des temps: une modification du Code civil est actuellement en préparation au niveau fédéral: elle prévoit la possibilité d'expulser la personne violente du domicile commun, avec interdiction d'y pénétrer durant une période déterminée. Selon ce projet, le juge pourra également assigner des règles de conduite à l'auteur, par exemple lui interdire de prendre contact avec la victime.

On le voit, le regard porté sur les violences conjugales au travers des dispositions légales a considérablement évolué.

Entrer dans un processus de médiation?

Quelques réflexions

En préambule, précisons que nous ne sommes pas des spécialistes de la médiation. Nous n'avons pas de pratique spécifique dans ce domaine. C'est donc avec beaucoup de prudence que nous vous partageons quelques considérations.

Le regard que nous portons sur la médiation est largement influencé par notre pratique d'aide aux victimes d'infraction. Aussi, nous aborderons ce thème de la médiation en considérant ses enjeux pour la victime.

Le principe de « justice restauratrice », idéologie qui sous-tend la médiation pénale, est d'inviter l'auteur à réparer ses torts et à rejoindre la société, avec ses règles et ses lois. La médiation pénale devrait idéalement permettre d'offrir un endroit à la victime où elle puisse exprimer ses sentiments et entendre ceux de l'auteur. Nous reprendrons ce dernier point car il demande à notre sens des précisions.

Infraction pénale et médiation

Qu'est-ce qu'une victime d'infraction? Au-delà de la définition légale, citons Pascal Martin: "Une victime est un sujet qui vient de faire une rencontre qu'il n'avait ni prévue ni souhaitée".

Il y a donc (cf. schéma 1.): une victime, un auteur, une infraction commise. L'infraction produit des ef-

fets; elle est commise lors d'une rencontre au cours de laquelle, qu'on le veuille ou non, une relation s'établit. Cette rencontre a lieu dans une société, régie par des lois.

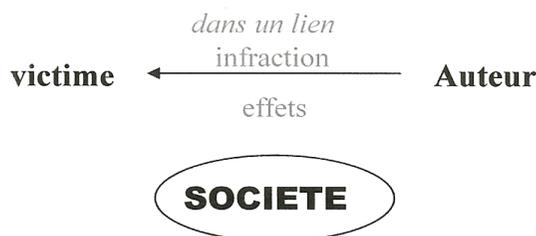
Comment le système "auteur-infraction-victime" va-t-il entrer en interaction avec la loi? Principalement par l'intervention du système judiciaire.

Nous distinguerons "loi" et "justice". La loi édicte des normes, notamment des comportements interdits et leurs conséquences. La justice, elle, a pour but de faire appliquer ces normes dans des situations de vie concrètes.

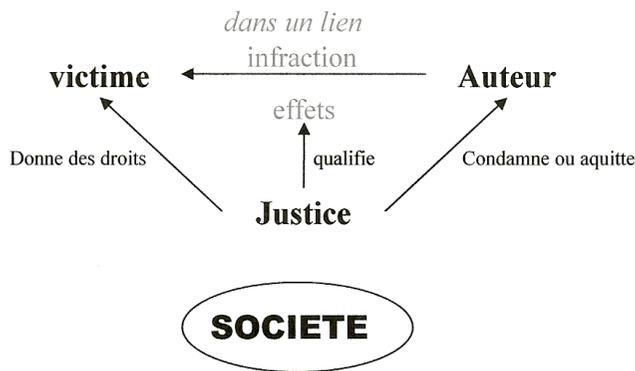
Si l'on schématise l'intervention de la justice (cf. schéma 2): la justice qualifie l'infraction commise et ses effets sur la victime. Elle reconnaît des droits à la victime. Elle condamne ou acquitte l'auteur.

L'intervention de la justice est forcément conditionnée par sa compréhension de la réalité. La justice tente d'établir les faits, de comprendre ce qui s'est passé et d'y appliquer la loi. Cela pose régulièrement des problèmes de preuve. Il arrive ainsi que des infractions commises, défendues et punies par la loi, aboutissent à un acquittement parce que la justice manque d'éléments pour condamner l'auteur.

Cette référence à la loi va structurer le long cheminement de reconstruction de la victime. Naturellement, une reconnaissance judiciaire des actes subis et du dommage causé, ainsi qu'une condamnation de l'auteur, constituent une reconnaissance de l'injustice subie et auront un effet réparateur pour la victime. A l'inverse, un acquitte-



Schema 1



Schema 2

ment ou un classement ne signifient pas que la procédure pénale n'en valait pas la peine: tout dépend de quelle façon la victime a été considérée tout au long de la procédure, si elle a pu prendre la place qui lui convenait, et comment elle a pu comprendre les limites du système judiciaire.

Nous laisserons de côté ici les situations d'agression où aucune procédure judiciaire n'est ouverte.

La procédure judiciaire peut donc structurer et étayer la démarche de la victime pour surmonter les actes commis et y donner sens. Mais cela ne suffit pas. Pour citer Christian-Nils Robert: "l'insatisfaction à l'égard de la justice pénale, et les frustrations provoquées par son fonctionnement et ses décisions auprès des victimes sont, en qualité énormes".

L'expérience du travail au Centre LAVI nous apprend que les victimes sont aidées par le fait qu'elles puissent mettre des mots sur ce qu'elles ont vécu, qu'elles puissent exprimer leur souffrance. Notre écoute et notre reconnaissance des infractions est importante aussi, mais ne semble souvent pas suffire à donner un sentiment de réparation satisfaisant.

La médiation serait-elle une piste à suivre?

Qu'est-ce qu'une médiation? Les définitions varient. Nous vous proposons celle-ci: "la médiation est le recours à un tiers impartial et indépendant qui va tenter, à travers l'organisation d'échanges, d'aider les parties à établir ou améliorer une relation, ou à régler un conflit. La médiation peut donc porter sur la relation, ou sur le conflit".

Le processus de médiation implique:

- la neutralité du médiateur
- l'adhésion volontaire des parties, et la liberté de mettre fin à tout moment au processus de médiation
- la confidentialité
- la volonté partagée de rechercher une solution satisfaisante pour l'avenir

Pour la médiation pénale, on peut ajouter:

- la reconnaissance des faits par l'auteur de l'infraction.

La médiation pénale peut être envisagée comme une alternative à une condamnation judiciaire, dans le cas de délits mineurs. En cas d'échec de la médiation, l'auteur est traduit devant un tribunal. Cette démarche nous paraîtrait judicieuse pour certains conflits de voisinage, accidents de la route ou agressions ponctuelles pas trop graves.

Pour des infractions graves, la médiation carcérale intervient après le jugement et le prononcé de la peine. Qu'en dire d'un point de vue d'aide aux victimes?

Commençons par raisonner à partir d'une situation d'agression ponctuelle:

Pour parvenir à intégrer peu à peu cet événement qui a fait irruption dans sa vie, pour "passer à autre chose", la victime doit affronter la réalité à trois niveaux (reprendre schéma 1):

- 1er niveau: l'infraction subie;
- 2e niveau: les effets directs et indirects de l'infraction;
- 3e niveau: le lien avec l'agresseur, lien issu d'une relation non désirée, abusive et souvent non verbalisée.

Au niveau de l'infraction subie, il n'y a pas de médiation possible. Les faits ne se négocient pas. Une médiation nécessite une reconnaissance préalable par l'auteur de l'infraction.

C'est aux deux autres niveaux que la réflexion sur une éventuelle démarche de médiation nous semble pouvoir être profitable à la victime:

Concrètement, la médiation pourrait porter par exemple sur:

1. Les conséquences matérielles de l'infraction:

- la réparation du dommage financier encouru par la victime: frais de traitement médical, de perte de salaire, de psychothérapie;
- le versement d'une indemnisation financière en reconnaissance de la souffrance infligée: le tort moral.

2. La relation, le lien entre auteur et victime:

- l'expression du vécu: la victime pourrait exprimer ses sentiments à l'auteur, et entendre ceux de l'auteur;
- les modalités de la "relation future" (par ex. respect si l'on se croise dans la rue, règles de conduite à la sortie de prison, etc.).

De manière générale, on sait des agresseurs qu'ils ont appris des comportements violents, qu'ils ont été victimes avant d'être agresseurs. Les mécanismes utilisés pour cacher intentionnellement ou non ces comportements violents, qui rappellent en fait d'anciennes douleurs, sont le déni bien sûr, mais ce sont aussi la confusion, le discrédit de la victime, le tentative de lui faire partager la responsabilité de l'agression. Ces mécanismes de confusion et de discrédit risquent de se retrouver dans la médiation. Il s'agit qu'une démarche de médiation ne contribue pas à une survictimisation. L'auteur reconnaît-il non seulement les faits, mais également son entière responsabilité? Cela nous semble aussi être une condition préalable à toute rencontre éventuelle.

Dans notre pratique, nous constatons que les victimes souhaiteraient souvent obtenir de leur agresseur:

- la reconnaissance des faits;
- la raison de leur actes;
- une demande de pardon.

Obtiendront-elles satisfaction?

Il convient de travailler avec la victime sur ses attentes par rapport à une médiation, en confrontant ces attentes à la réalité de la situation. Il paraît nécessaire de concevoir une médiation en plusieurs étapes avant d'envisager éventuellement une rencontre: l'auteur reconnaît-il les faits? Reconnaît-il son entière responsabilité? Est-il prêt à demander pardon? Si oui, en quels termes? A-t-il quelque chose à dire sur les

raisons de son acte? Ces étapes doivent permettre à la victime de garder la maîtrise de sa situation dans le processus de médiation, ce qui est fondamental pour ne pas reproduire la dynamique de l'agression

Les médiations portant sur les aspects financiers consécutifs à l'infraction comportent à priori moins de pièges. Toutefois, il ne faut pas négliger le lien qui s'établit entre l'auteur et la victime par un accord sur un versement d'argent, surtout si ce versement se fait par acomptes sur une longue période. Ce lien peut être réparateur, mais cela reste à vérifier avec la victime.

Enfin, nous pensons qu'un processus de médiation ne doit pas être évalué qu'en fonction de son résultat final. Rien que se poser la question d'une médiation peut déjà constituer, pour la victime, une façon de penser le lien établi avec l'auteur. Refuser la médiation, c'est déjà se situer dans ce lien, redevenir sujet dans la relation.

Violences par un proche

Les violences par un proche constituent la grande majorité des situations de violence dans notre société. Dans les situations suivies au Centre LAVI en 2003, 91% des victimes connaissaient leur agresseur avant que l'infraction ne soit commise.

Le lien entre victime et agresseur n'est alors pas seulement lié à l'infraction, mais est multiforme. Ce peut être un lien d'affection, d'éducation, de communauté de vie, de travail, etc. Ici l'infraction est intimement liée à la relation pour la victime autant que pour l'agresseur.

Dans les situations de violence commises par des proches (abus sexuels et violences conjugales), la victime est affectivement partagée : elle est en rage contre l'agresseur et elle est à la fois capable d'une profonde empathie pour l'agresseur. Beaucoup de victimes sont très ambivalentes sur la question « dois-je continuer d'aider l'agresseur ? Si je m'en détache, il sera seul, alors qu'il a au fond besoin de mon aide... ».

La victime comprend les motifs de l'agresseur pour passer à l'acte, les associe spontanément aux maltraitances antérieurement subies par l'agresseur.

Comme le souligne C. Briod de Moncuit, les victimes sont si liées à l'agresseur qu'« il leur semble qu'elles ne peuvent pas renier l'agresseur sans se renier elles-mêmes ». Subir et agir le comportement violent ne semble faire plus qu'un dans ce que vivent les victimes. Cette « intrication » de ce qui est à l'un et de ce qui à l'autre, qui se vit répétitivement lors des actes violents et de leurs suites, fait du tort à la victime mais permet aussi à la victime d'en retirer quelque chose qu'elle va prendre à son compte : être en empathie donne le sentiment de ne pas être seul. Être seul, c-à-d. se vivre comme un individu assez différencié pour se sentir un. Aider l'agresseur pour la victime, c'est aussi se sentir moins seul.

C'est par conséquent non seulement aux actes violents que la victime est confrontée mais aussi face à sa propre différenciation des autres (niveaux différents !). Dans ces circonstances, on comprend que se différencier de l'auteur, dire « ceci est à moi, ceci est à toi », semble très difficile.

En considérant ces réflexions, la préparation d'une victime pour une séance de médiation devient un sujet complexe ! Préparer une victime d'infractions par un proche, c'est non seulement la préparer à affronter le risque que soit agi un mécanisme de défense chez l'agresseur, mais aussi et surtout cela suppose que le travail de désintrication soit bien entamé pour la victime. C'est un travail thérapeutique qui prend du temps, des années. A quel moment une rencontre, désirée par la victime, peut-elle être plus constructive que destructive ?

Si l'on reprend par étapes, cela suppose que :

- premièrement, l'agresseur soit à même de reconnaître ses actes comme illégaux;
- deuxièmement, la victime doit être « prête »;
- troisièmement, il s'agit de circonscrire sur quoi la rencontre aurait lieu.

Attardons-nous sur la position de la victime : Les conditions préalables à une médiation seraient, cumulativement:

- Que la victime et l'auteur vivent séparément ou mieux, ne se voient plus comme vivant dans une relation. Si ce n'est pas le cas, une psychothérapie

familiale ou de couple est à envisager, avec des conditions qui feraient l'objet d'une autre réflexion.

- Que la victime arrive à distinguer assez clairement les actes de l'agresseur de ses propres agissements;

- Que la victime ait une demande propre de médiation. L'on entend par exemple : « j'aimerais comprendre pourquoi il a fait ces actes... », « j'aimerais lui dire combien il m'a fait souffrir », « j'aimerais qu'il s'excuse en face de moi », « j'aimerais être sûre que je n'exagère pas les faits »...

Les risques de « réintrication » et de renforcement de la souffrance de la victime sont grands lors d'une telle rencontre. Néanmoins, une telle rencontre pourrait aussi renforcer la victime dans un travail constructif de distanciation encore plus grande des infractions, et des effets de celles-ci, et de l'agresseur.

Qu'en est-il plus particulièrement dans les situations de violence conjugale ? Les situations de violence au sein du couple représentent près de la moitié des dossiers du Centre LAVI.

La question se pose différemment si le couple est séparé et doit négocier par rapport à un conflit (exemple : qui va avoir la garde des enfants ?) ou si le couple est dans un processus de séparation avec des séparations transitoires et des retrouvailles. Selon Heim, une médiation ne peut se proposer seulement que si les deux protagonistes sont à égalité de position dans la relation et par rapport à la loi.

C'est souvent lorsque la question de la séparation se pose que les personnes consultent le Centre LAVI : la séparation est en question, douloureuse, floue. Ce n'est donc pas le moment de penser à une quelconque réparation. Réparation de quoi d'ailleurs ? Il ne s'agit pas non plus de régler un « conflit », comme on l'entend parfois dire dans un discours banalisant les actes de violence.

Un processus de séparation conjugale peut prendre des années.

Nous tenterons de nous centrer sur la question de la relation conjugale. La question des enfants vivant dans un contexte de violences conjugales ne sera pas

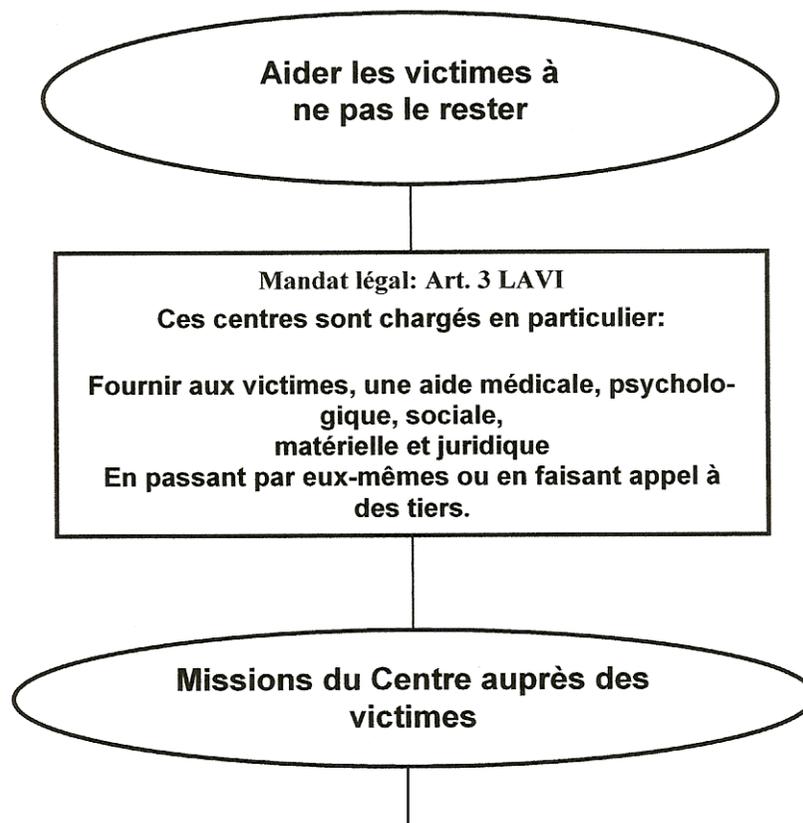


schéma 3

- Écouter
- Informer
- Évaluer la gravité de l'infraction, le dommage, le besoin de protection, les possibilités d'action, la demande et les attentes, les ressources
- Accompagner physiquement et dans un processus
- Orienter vers d'autres services ou professionnels
- Financer des aides immédiates ou à plus long terme
- Valoriser la personne et les actes qu'elle pose
- Stimuler la réflexion
- Soutenir dans des démarches concrètes

abordée ici.

Tant que des actes de violence conjugale sont exercés, c'est que l'agresseur et la victime sont en contact et qu'une relation existe entre eux. Cela peut, si chaque conjoint y consent, être l'objet d'un travail psychothérapeutique si l'on traite le mode relationnel, mais pas l'objet d'une médiation (étant entendu que le traitement psychothérapeutique doit de plus se faire dans le cadre de la loi.) Dans une situation de violence conjugale, les protagonistes sont interdépendants, mais pas à égalité. Les comportements de violence conjugale créent une hiérarchie de responsabilité pénale. Mettre les deux person-

nes en présence l'une de l'autre dans une médiation, correspond à faire alliance avec l'agresseur, responsabiliser la victime pour les actes de l'auteur et replacer la victime en position de soumission. L'acte et la responsabilité ne sont pas interactifs, c'est la relation qui est interactive. La victime n'est pas responsable de l'acte violent. Une médiation ne pourra pas être profitable à la victime.

Venons en aux notions de pardon, ou de sincérité qui sont véhiculées par la médiation. Ne sont-elles pas du ressort d'un idéal social, trop peu précises pour être opérationnelles en situation de violences conjugales ou de victimisations répétées ?

Florence Dardel définit la notion de pardon au niveau psychique comme une stratégie pour libérer l'énergie psychique liée à la haine et au besoin de vengeance, afin de pouvoir se réapproprier cette énergie et la réinvestir vers d'autres buts. Selon cet auteur, le pardon ne peut être donné que par la victime elle-même, acte individuel et personnel qui lui appartient entièrement et dont le moment ne peut pas lui être dicté. Il peut être décidé par la victime sans que cela ne soit communiqué à l'auteur. Le pardon ne peut pas être induit par un tiers; il ne peut ni servir à apaiser la culpabilité et l'angoisse de l'entourage social, ni conduire à l'amnésie de la victime, au risque que sa haine se fixe, contre elle-même ou contre les autres...

Conclusion

En conclusion, il nous apparaît que la médiation doit être maniée avec une extrême prudence lors d'agression par un inconnu.

Lorsqu'il s'agit de victimisations répétées, au surplus par un proche, la médiation nous paraît nécessiter encore plus de prudence étant donné les risques de réinfiltration et l'autonomie qui doit être laissée à la victime en ce qui concerne un éventuel pardon qu'elle accorderait à l'agresseur.

Pour qu'une victime soit aidée, il s'agit qu'elle soit à la fois reconnue dans sa souffrance et qu'il lui soit permis d'envisager un futur plus serein. Sa réconciliation avec elle-même et les autres passe à notre sens plutôt par une reconstruction sociale avec des personnes avec lesquelles elle se sentira différenciée. Une reconstruction relationnelle avec l'agresseur n'est pas à exclure mais semble possible au moyen d'un traitement psychothérapeutique incluant la loi et par la suite une médiation si possible mais pas une médiation à tout prix. La finalité dans cette démarche étant de préserver les intérêts, la dignité et l'intégrité physique et psychique de la victime, d'où l'importance de l'approche éclectique de la psychotraumatologie et Médiation.

References

1. Briod de Moncuit Catherine, "La communion satanique, briser la fusion entre l'enfant abusé et l'abuseur", in: Psychoscope, no 7/2002, FSP, Berne.
2. DAMIANI Carole, Les victimes; violences publiques et crimes

- privés, Bayard, Paris, 1997.
3. Dardel Florence, "Le pardon des victimes, contrainte morale ou recherche d'apaisement", in: Psychoscope, no 8/2003, FSP, Berne, pp. 31ss.
4. Heim Charles, "L'articulation loi-soin", in: Gillioz Lucienne e.a., Responsabilités des professionnel-le-s de la santé en matière de violence à l'égard des femmes, Médecine et Hygiène, Genève, 2003.
5. Martin Pascal, "Victime... de l'être", in: Repères, no 2, avril 1995.
6. Robert Christian-Nils, "Autour des victimes: pensée unique et pensée critique", in: Cahiers médico-sociaux, 1997.
7. SCHAFFTER Valentine et WEINGART Arlene, La médiation pénale en milieu carcéral, travail final de formation approfondie à la médiation, prévention et gestion des conflits, Neuchâtel, 2004.
8. Silvestre Michel, Heim Charles, Christen Micheline, "Du traitement de la violence conjugale", in: Thérapie familiale, vol. 20, no 4, Genève, 1999.

¹Psychologue/FSP au Centre LAVI de Neuchâtel

¹Travailleur social, Directeur au Centre LAVI de Neuchâtel (Suisse)

Définition de la notion de victime exposée à un traumatisme psychique du point de vue de la police

Acte de la 2ème journée de psychotraumatologie et médiation à Neuchâtel(Suisse) du 4.12.2004

Séverine Favre¹, Olivier Gueniat¹

Dans l'atelier présenté, nous avons choisi d'aborder la victime de traumatisme sous l'angle particulier qu'est celui de la police. Dans un premier temps, il est nécessaire de donner une définition victimologique, de ce concept. Une personne est considérée comme victime lorsqu'elle subit un dommage dont l'existence est reconnue par autrui et dont elle n'est pas toujours consciente. En d'autres termes, toute personne physique ou morale peut être victime. La définition sur laquelle se penche la police correspond en tout point à ce concept. Les notions de victime innocente, de victime consciente n'ont que peu d'importance pour la prise en charge de celle-ci au niveau de la police, à l'exception de la victime criminologique, en tant que complice dans une affaire.

Grâce aux nouvelles tendances sociologiques qui se sont développées rapidement depuis une quinzaine d'années, le statut de victime donne droit à une meilleure approche psychologique et judiciaire. Andrew Karmen a mené à la reconnaissance des droits de la victime et surtout a permis à la médiation pénale de penser à une réconciliation éventuelle. Lygia Négrier-Dormont souligne la nécessité pour la victime d'être reconnue en tant que telle, par la société et par elle-même, afin d'éviter les autoculabilisations injustifiées.

Nous ne voulons pas nous étendre plus avant sur la notion victimologique de la victime. Nous allons nous pencher sur la notion de traumatisme. Pour définir la notion du trauma, nous pouvons reprendre la définition de J. Laplanche et J.-B. Pontalis qui le définit ainsi qu'il suit : « *Un événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le*

bouleversement et les effets pathologiques durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. En terme économique, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitation qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations... ». Pour Crocq, la définition du trauma est : « *comme un événement violent et brutal faisant irruption dans la vie d'un individu. La victime est complètement débordée face à l'événement, ses défenses psychologiques sont anéanties ».*

L'atelier n'a pas pour objectif de rester abstrait et veut dépeindre la réalité du terrain rencontrée par les policiers quotidiennement confrontés à la victime telle que définie précédemment. Nous parlons bien de confrontation entre la police et la victime ; ce terme démontre bien toute la difficulté de la prise en charge socio-judiciaire. Si nous voulons rester étroitement collés au titre de cet atelier, nous devons aborder deux aspects de la victime touchée par le trauma. Le premier se rapporte aux victimes primaires et parfois secondaires concernées par certaines catégories d'infractions, de caractéristiques et d'événements hors normes qui donneront à la victime, selon les intervenants de terrain, l'accès à la stigmatisation de victime traumatisée. Quant au second, elle regroupe les victimes tertiaires, c'est-à-dire les intervenants de terrain eux-mêmes, notion sur laquelle nous reviendrons en fin d'atelier.

Les premières catégories de victimes traumatisées regroupent les victimes d'infractions particulières, en d'autres termes il s'agit de victimes d'abus sexuels, de violences conjugales, d'atteintes à l'intégrité physique. Ces victimes sont dans la plupart des cas des

femmes et protégées par une procédure particulière relative à la LAVI. Lors de l'atelier, nous aborderons quelques cas concrets.

Lorsque nous parlons de caractéristiques particulières d'une victime, nous faisons référence aux victimes mineures, qui elles aussi nécessitent une prise en charge particulière définie par la LAVI.

Et finalement, les événements qui détermineront le traumatisme d'une victime, sont les incendies, les accidents de la route, les suicides. Dans ces événements, la victime est considérée comme secondaire, puisque souvent elle est le témoin de l'événement violent.

Pour en revenir à la notion de prise en charge, comment la police agit-elle avec les victimes auxquelles elle confère le statut de victimes traumatisées.

Juridiquement, la police doit se conformer à la LAVI. En effet, celle-ci stipule que les mineurs doivent être auditionnés et filmés, en présence d'un spécialiste. La police cantonale fait appel, pour ces auditions, à la psychologue interne à la police, aux inspecteurs spécialement formés ou à deux psychologues externes dans le rôle de l'« expert ». De plus, la police peut admettre la présence d'un tiers, comme soutien, pendant l'audition pour autant que celui-ci ne soit pas impliqué dans l'affaire et qu'il n'intervienne pas pendant l'audition ou encore qu'il n'exerce aucune influence sur la victime. En ce qui concerne les victimes majeures de viol, elles peuvent être entendues par une personne du même sexe. De plus, elles ont le droit de ne pas révéler des faits trop intimes.

Ce cadre juridique n'est pas sans difficultés, non pas parce qu'il se confronte aux idéologies policières, mais parce que les infrastructures internes rendent ces impératifs plus compliqués.

Le soutien psychologique est demandé selon la volonté de la victime, mais le plus souvent par le policier lui-même qui évalue l'état psychique de la personne lui faisant face. Pour cette évaluation, le policier n'est pas désarmé, puisque des cours de formation de base lui sont proposés, mais aussi continus sur le stress post-traumatique, ses manifestations et ses conséquences.

L'aide psychologique d'urgence se fait, selon cette procédure, sans demande définie de la personne à qui l'aide est proposée, ce qui va à l'encontre du mandat tel que dispensé par les psychologues. L'absence de demande nécessite une présentation claire de l'intervenant en psychologie de l'urgence et de l'institution qui l'a mandaté.

Cette intervention consiste en un soutien ponctuel. Deux notions sont alors à définir:

- La première est la notion de soutien. Celui-ci doit être simple et adéquat. Comme le dit M. Berclaz : « *Le meilleur intervenant est celui qui sait en faire le moins* ». Néanmoins, savoir en faire le moins requiert une formation spécifique et de l'expérience. En effet, cette première prise en charge sur le terrain demande à la fois une approche spécialisée et une attitude d'accompagnement, comme le précise Lebigot. Il s'agit en premier lieu de restaurer le sentiment de sécurité pour ensuite avoir accès à la verbalisation. Dans ce premier contact, la reconnaissance de la souffrance ressentie par une attitude d'authenticité est importante. Par contre, essayer de dédramatiser la situation c'est nier le ressenti et ne pas reconnaître la souffrance du vis-à-vis. La tentative de déculpabilisation précoce est nocive et accentue encore le sentiment de non-reconnaissance des émotions et des ressentis.
- La deuxième notion qui demande explication est celle de la ponctualité. En effet, le soutien apporté par les forces de police, par l'intermédiaire de son psychologue, ne s'étend qu'à la situation de terrain, voir de l'audition. Dans ces conditions, le réseau joue tout son rôle. La personne soutenue n'est pas laissée sans référence, une brochure (annexe 1) lui est transmise avec un contact en référence en sus des adresses d'institutions de prise en charge à court et à moyen terme.

Deux catégories de victimes mettent parfois les poli-

ciers en échec ou en tout cas en difficulté. Il s'agit des victimes participantes et des fausses-victimes.

Quelles sont les différences entre victimes et simulateurs ? Les sentiments des « vraies » victimes sont :

- la peur
- les sentiments de culpabilité
- la rage
- la honte.

Chez les fausses victimes, d'autres aspects peuvent jouer un rôle plus important, ce qui trahit le jeu.

Quelles sont les raisons de se prétendre victime ? La victime demande de l'attention, de l'appui émotionnel et de la compréhension. Les mobiles des simulateurs sont les suivants :

- le besoin exagéré d'attention et de soin
- un grand manque d'estime de soi-même
- l'intention de donner une réponse à quelque chose avec un "passage à l'acte".

Le mode opératoire et la signature des personnes qui font de fausses allégations sont caractérisés par les critères suivants :

- la fausse plainte vient souvent en plusieurs étapes
- l'allégation est soumise relativement tard après le délit (environ une semaine)
- les victimes se plaignent chez leur proche, chez leurs amis, chez le docteur mais pas à la police
- dans le cas où la victime s'est infligée des blessures elle-même, elle est relativement indifférente à cette blessure, elle ne paraît pas sentir des douleurs quand on la touche. Les blessures sont toutes localisées à des endroits où elle aurait pu les faire elle-même.
- la victime est très vague dans la précision des détails ou bien elle est trop précise. Souvent le délit correspond à une histoire récente dans les médias ou il est décrit avec des clichés. Elle peut aussi rejouer le scénario d'un film.
- la victime essaye de diriger la discussion sur des thèmes où elle se sent sûre. Elle

n'aime pas parler de la description de l'auteur, et elle dirige l'attention sur un thème préféré ou privilégié.

- Avant la plainte actuelle, lesdites victimes ont déjà essayé autres méthodes moins radicales. La plupart de ces "victimes" ont souvent une longue histoire de maladies psychiques.

Nous l'avons mentionné au début de ce document, il n'y a pas que les victimes secondaires ou primaires (pour autant qu'elles ne soient pas blessées physiquement) qui peuvent être touchées par le trauma. En effet, pour les victimes tertiaires, c'est-à-dire les intervenants, qu'ils soient policiers ou pompiers ou encore ambulanciers, médecins urgentistes, le trauma peut aussi se trouver sur leur chemin. Suite à une intervention particulière faisant référence à un vécu émotionnellement mal géré, à une intervention violente ou tout autre événement, pour autant que celui-ci entre en confrontation réelle ou symbolique avec la mort. Il s'agit de la confrontation avec le néant, avec l'absence de vie, qui révèle à l'intervenant sa vulnérabilité face à la mort et sa « *non-toute-puissance* ». L'idée de la mort devient alors palpable. Les sentiments attachés à cette prise de conscience se révèlent extrêmement forts et plongent l'intervenant dans un brouillard émotionnel voire une solitude profonde.

En plus d'interventions qui peuvent être psychologiquement violentes pour un intervenant, s'ajoute ce que la Dsrse Beverly Anderson a appelé les expériences négatives. Il s'agit de cette face noire de la société avec laquelle le policier doit interagir quotidiennement. Pour le policier, affronter une victime, c'est se cacher derrière son armure pour ne pas percevoir l'émotion qui pourrait le toucher et l'ébranler. Son travail quotidien est bien d'aider, de renseigner, d'écouter et le plus souvent, il s'agit bien de percevoir le malheur des gens. De ce côté obscur, il doit se prémunir et se protéger, faute de quoi, son travail s'en ressentirait et pire encore, toutes ses croyances et valeurs s'effondreraient. Comme le dit un policier de terrain : « *Les problèmes, nous y sommes confrontés deux fois. La première au travers des gens et de la société et la deuxième dans notre propre foyer, car nous rencontrons les mêmes difficultés que n'importe qui* ».

Dans son travail et encore plus avec des victimes d'événements particuliers (bien que chaque victime ait son événement particulier), le policier doit se montrer empathique, être à l'écoute et patient. Malgré tout, son travail l'oblige à questionner, rechercher, bousculer, déranger... La répression doit reprendre le dessus et l'enquête avancer, quelles que soient les circonstances. Ne voyons pas là, l'affaire d'hommes ou de femmes dépourvues de sentiments et d'émotions. Au contraire, la confusion qui naît du désir de respecter le mandat d'enquête et de l'écoute de ses propres ressentis ne doit pas apparaître, d'où une priorité à l'action. Le policier se voit obligé de ravalier sa colère, sa rage, sa tristesse, son mépris, sa douleur, à chaque rencontre avec autrui. Pourtant il est là, il continue inlassablement sa tâche et parfois il se demande même dans quel but il agit encore. Les réactions qui se développent chez le policier victime tertiaire de traumatisme sont de l'ordre comportemental tel que:

- la consommation d'alcool (pour éviter d'y penser),
- le cynisme,
- l'irritabilité,
- des souvenirs intrusifs,
- des symptômes d'évitement,
- le genre d'intervention sur le terrain pouvant rappeler le traumatisme avec réaction des flashbacks.

Tout comme la population civile, nous ne laissons pas le policier sans ressource face à son trauma. Nous lui proposons des debriefing psychologiques. Ceux-ci sont offerts par des pairs formés à cette technique. Un système de piquet est mis sur pied pour intervenir dès le retour des intervenants au poste lorsqu'il s'agit d'événement très particulier et plus spécifiquement en cas d'engagement de l'arme. La technique apprise par les pairs se base sur la technique de Mitchell, mais elle est appliquée avec moins de rigidité.

Pour conclure ces quelques pages d'introduction à l'atelier, nous n'avons pas souhaité aborder la problématique par une approche théorique, mais bien plus par une approche pratique à laquelle nous sommes tous les deux amenés par notre pratique professionnelle. Il nous a semblé pertinent d'orienter le

participant sur ce que le policier de terrain considère comme victime de traumatisme et de sensibiliser ce même participant sur le fait que le policier pouvait lui-même aussi être victime. Notre objectif n'était pas d'aborder de manière exhaustive les symptômes définis par le DSM-IV mais plutôt de donner des exemples concrets de prise en charge au niveau de la police d'une victime de traumatisme.

References

1. AUDET J. ET KATZ J.-F. (1999) Précis de victimologie générale, Paris, Dunod.
2. BERCLAZ M. (2004), « Stress, trauma et soutien psy en milieu policier », Service de Formations Spécialisées, HUG, Genève.
3. CROCQ L. (1997), « Secours médico-psychologique : le dispositif d'urgence », Soins psychiatrie, n° 188, pp. 5-6.
4. DE SOIR E. (2004) Marqué au cœur... Le trauma des équipes de secours. Anvers, Editions Garant
5. DE CLERCQ M., LEBIGOT F., (2001) Les traumatismes psychiques. Paris, Masson.
6. PRIETO N. ET LEBIGOT F. (2003), « Les soins psychiques précoces en cas de catastrophe », Revue francophone du stress et du trauma, n° 1, février 2003, pp. 29-33.

¹Psychologue/FSP, Psychocriminologue à la police cantonale neuchâteloise(Suisse)

¹PhD, Chef de la police de sûreté de Neuchâtel (Suisse)

RE-LIER LA DÉ-LINQ-UANCE

Vers les Fondements de la Médiation en matière Pénale en Europe

Acte de la 2ème journée de psychotraumatologie et médiation à Neuchâtel(Suisse) du 4.12.2004

J. Deklerck¹, A. Depuydt¹

LA MEDIATION EN EUROPE

Introduction

Ces dernières années, l'attention accordée partout en Europe et dans d'autres parties du monde occidental aux conflits, à la violence et à la criminalité s'est fortement accrue. Ce phénomène se traduit principalement par la position occupée par ces thèmes dans l'agenda politique, les médias et l'opinion publique. Parallèlement, l'approche de la criminalité et les problèmes auxquels la justice se voit confrontée, ont eux aussi fortement attiré l'attention Depuydt A., DELLERCK J. & DEBOUTTE G. (2001). La plupart des systèmes répressifs européens sont déjà vieux de plusieurs siècles, ils présentent des signes évidents de faiblesse, Vervaele J. (1990). Les moyens techniques mis à leur disposition ne sont pas à la hauteur des possibilités des firmes privées, ni de celles dont dispose, par exemple, la criminalité organisée. Les procédures juridiques sont souvent dépassées. Le déficit est important et les procédures classiques donnent souvent peu de satisfaction aux parties concernées, surtout aux victimes. C'est ainsi qu'il s'avère urgent dans de nombreux pays, que l'appareil répressif rattrape son retard.

Par ailleurs, les formes alternatives d'appréhension des conflits connaissent un grand essor. L'une des formes centrales en la matière est la 'médiation'. A l'heure actuelle, la médiation des conflits est présente dans les domaines sociaux les plus divers: famille, école, travail, firmes, médiation et diplomatie internationales, médiation interculturelle, médiation écologique, etc. La médiation entre l'auteur et la victime a fait son apparition - principalement dans

les pays anglo-saxons - sous le nom de 'Justice restauratrice', en tant qu'alternative éventuelle à la justice classique ou à l'intérieur même de cette justice, N. Christie (1977), H.Zehr (1990), J.Braithwaite (1989), T. Marshall (1985), M. Umbreit (1985). La médiation semble être un mot-clef ouvrant beaucoup de portes vers un mode positif, constructif de gestion des conflits. Dans de nombreux cas, la médiation est, davantage qu'une technique, une nouvelle philosophie et l'expression (du besoin) d'une nouvelle culture de pacification, de communication non violente et d'approche constructive des conflits. C'est pour ce motif qu'il nous semble intéressant de placer les développements relatifs à la médiation dans une perspective plus large.

La médiation et les développements culturels qui l'accompagnent ne sont pas nés dans un vide sociétal. Ils sont liés à des évolutions sociales plus vastes ayant donné lieu à la création d'un espace et d'un besoin de médiation. En ce sens, la médiation constitue non seulement une réponse, mais également le symptôme d'une problématique sociale plus large.

Cette problématique sociale plus vaste se traduit également par l'attention accordée à la criminalité et aux conflits. Il n'est pas aisé, certainement en Europe, de démontrer que la criminalité a connu ou non une croissance spectaculaire. Par contre, les études criminologiques mettent en évidence l'expression d'une angoisse et d'un sentiment d'insécurité face à la criminalité, qui s'avèrent souvent, après examen, être davantage liés à des sentiments de dégradation et de manque de perspectives sociales et économiques. HEBBERECHT P. & SACK F. (1997), GILLING D.

Notre continent réagit grosso modo de deux façons à la demande relative à une approche sociale large: par des programmes de prévention (c'est plutôt le cas dans le nord de l'Europe) et par la médiation (c'est plutôt le cas dans le sud de l'Europe). C'est pour cette raison que l'on observe en Europe de grandes variations au niveau de l'évolution de la médiation.

Il convient par ailleurs de souligner que l'application de la médiation dans divers contextes est chaque fois soumise à des principes de base identiques. Ces principes, que nous tenterons de définir à partir d'une perspective cyclique existentielle, se rencontrent dans différentes formes de médiations relatives aux conflits touchant les personnes dans leur être plus profond. Il s'agit de 're-liaison la délinquance, les délits et les conflits'. Nous nous pencherons dans le cadre de cet exposé sur les aspects évoqués ci-dessus. Nous souhaitons de cette façon contextualiser les développements relatifs à la médiation, en inscrivant la naissance de la médiation dans une perspective sociétale plus vaste et en expliquant l'approche de la médiation à partir d'une perspective plus fondamentale de reliance.

La médiation dans une perspective sociale plus vaste:

La médiation: un phénomène de crise ?

Lors d'une conférence organisée en Suisse, le philosophe J. Duss-von Werdt (1999) mit l'apparition de la médiation en rapport avec les développements sociaux actuels. "Nous vivons dans une période d'effondrement des structures, de changement profond sur le globe, ce qui rend nécessaires des accommodements et des négociations comme fondement adéquat du droit sous la forme de la médiation justement pour prévenir le chaos et guérir les injustices." Il insista sur le retour cyclique de la médiation à d'autres époques, comme par exemple au 6ème siècle avant Jésus-Christ, avec Solon, chez les Grecs. La croissance rapide, en Occident, des projets et formations en matière de médiation dans divers domaines sociaux n'est vraisemblablement pas un hasard. Le thème 'conflit' y occupe une position de plus en plus centrale et l'on recherche des solutions par le biais de différentes formes de médiation: contexte pénal, mais aussi médiation familiale, médiation en mat-

ière de divorce, médiation sociale, médiation scolaire, médiation interculturelle, médiation en cas de guerre, de conflits sociaux, services de médiation, etc. La croissance de la médiation est significative de l'évolution sociale actuelle, décrite par J. Duss von Werdt (1999) comme la désagrégation des structures et rapports existants. C'est pour ce motif que nous nous intéresserons plus avant, dans le cadre de cet exposé, aux développements sociaux récents. Non seulement, cela nous permettra de mieux comprendre la médiation en tant que phénomène social, mais - plus important encore - cette approche démontrera les implications pour les structures sociales traditionnelles de l'arrivée de la médiation et du mouvement plus large qu'est la 'justice restaurative'. Nous pouvons déduire des développements sociaux un certain nombre de conditions qui devraient être liées à la médiation, si celle-ci ambitionne de constituer une réponse fondamentale dépassant le maintien des évolutions et structures sociales problématiques - surtout dans le contexte pénal.

Les solutions de différents problèmes sociaux ne sont plus imposées par les traditionnels systèmes réglementaires et règlements divers acceptés par la collectivité. Nous nous retrouvons dans une réalité dans laquelle la norme quotidienne se construit par des interactions continues entre individus et en groupe, Z. Bauman (1992). La médiation s'inscrit merveilleusement dans ce contexte. Cette situation se présente lorsque les structures et cadres traditionnels ne sont plus assumés de façon collective et lorsque les formes traditionnelles de la vie sociale se désintègrent. Nous avons déjà eu l'occasion de décrire certaines de ces tendances dans notre recherche et dans différents articles, Decklerck & Depuydt (2001). Nous ne les développerons donc plus ci-après. Nous visons en particulier la fragmentation et l'individualisation de la vie sociale, le déclin des systèmes générateurs de sens, le déclin de la vie « vernaculaire », I. Illich (1983), suite à la surinstitutionnalisation et l'aliénation de l'être humain par rapport à la nature. Elles ont cela en commun qu'elles entraînent la désagrégation des liens sociétaux traditionnels.

La médiation: une réponse à la désagrégation des cadres et structures existants?

Ces dynamiques, qui semblent à première vue très différentes l'une de l'autre, ont tout de même beaucoup de points communs. L'individu éprouve une sensation accrue de perte de sa place dans un contexte plus large (contexte social, contexte de valeurs ou contexte naturel). L'individu se voit de plus en plus confronté à lui-même, à un avenir incertain et à des questions et problèmes difficiles à résoudre (questions éthiques, questions existentielles, problèmes écologiques, emploi sensé, surpopulation, etc.). Le manque de cadres sociaux et normatifs partagés génère un sentiment de crise et l'impression d'un manque de structure. La flexibilité dans le temps et l'espace exigée de l'individu à l'heure actuelle implique un processus de changement continu et la recherche de nouveaux équilibres tant au sein de la famille qu'en relation avec l'entourage. La modification des rapports matériels (nouvelle habitation, nouveau quartier, nouveau travail, nouveau partenaire, nouveaux habitants. etc.) et mentaux constitue un défi important pour l'individu. Une grande faculté d'adaptation est requise, étant donné que l'environnement porteur, stable, devient parfois très restreint et se voit souvent réduit à lui-même. Cette modification implique, à côté d'une liberté de choix accrue, la nécessité d'apprendre à composer avec un réseau de plus en plus complexe de contacts, Dumon W., Vansteenwegen A., Vandemeulebroecke L., Maertens G., De Maeyer G., Deyaert (1995).

D'un point de vue social, nous constatons un éclatement accru de la cohérence existant entre l'individu et ses différents contextes. Les développements sociaux récents démontrent tous la désagrégation, au sein de la société, des relations et rapports fondamentaux de l'homme envers un tout social, sociétal, naturel et religieux. Nous avons choisi de désigner cette désagrégation par la notion de 'désintégration sociétale', U. Beck (1995).

Le passage en Europe du modernisme au postmodernisme représente surtout le passage d'une Europe constituée d'Etats-nation, qui avaient créé des cadres sociaux, économiques, politiques et philosophiques intégrés pour l'individu, à une Europe construite de manière continue par les parties négociantes. Autrefois, l'être humain était intégré

dans une communauté et dans des cadres communautaires qui offraient la clarté et la sécurité, de la naissance à la mort, et répondaient à des questions et attentes diverses.

La liberté individuelle était une liberté déterminée par des structures sociales qui se désagrègent à l'heure actuelle. De nouvelles libertés et de nouvelles possibilités voient le jour. L'individu passe d'une existence préstructurée à une réalité que lui-même et son entourage doivent construire jour après jour. La stabilité n'est plus évidente. L'individu quitte les anciens rapports hiérarchiques pour des relations de plus en plus horizontales. L'individu a acquis un droit de parole et de participation aux institutions. Ses questions et exigences font aujourd'hui l'objet de négociations et de compromis. Les relations de couple se construisent à travers l'existence quotidienne, en concertation permanente. En ce qui concerne l'éducation, les relations d'autorité verticales se sont grandement affaiblies pour faire place au dialogue et à la concertation.

Ce climat social constitue la terre nourricière idéale de la 'médiation', au sein de laquelle les initiatives, actions, propositions, sujets divers, font de plus en plus l'objet de négociations. La médiation doit conduire à des compromis négociés devant satisfaire les parties intéressées DE Munck J., Verhoeven M. & Berten A. (1997). En ce sens, la médiation constitue l'expression d'une époque. La théorisation scientifique, les réflexions philosophiques vastes et plus fondamentales, restent en retrait par rapport à ce mouvement pratique en évolution rapide.

La médiation en Europe: quelques caractéristiques:

De la pratique à la théorie

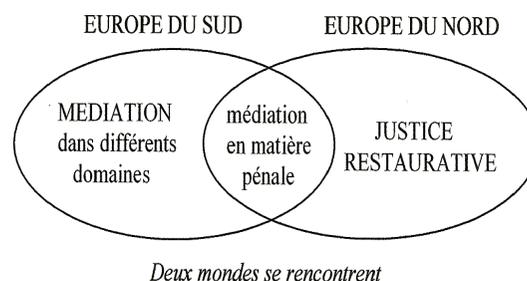
La médiation n'est pas une construction intellectuelle, politique ou commerciale appliquée à des domaines sociaux divers. L'un des éléments frappants de la médiation et de l'arrivée massive - sur le plan pénal - de la 'Justice restaurative' est le caractère récent de la recherche scientifique s'intéressant à ses différentes facettes. Il n'existe (pratiquement) aucune théorisation fondamentale. La médiation n'est pas une construction théorique, Denkers

F., Van Beers P. (2001). Il s'agit d'une réponse spontanée développée à travers et par la pratique au sein de divers contextes sociaux et institutionnels. La médiation constitue un phénomène historique récurrent dans le cadre du cycle de la construction et de la désagrégation des structures sociétales. Elle semble dès lors former une réponse archétype au schéma archétype de la construction et de la désagrégation cycliques des rapports sociaux. Dans les périodes d'effondrement, la médiation est le moyen répondant aux conflits et problèmes quotidiens plus ou moins grands, pour lesquels les remèdes préconstruits ne sont plus efficaces et les solutions globales et généralisées plus admises.

La médiation peut ainsi constituer un mode de construction active de nouveaux cadres sociaux et sociétaux. La médiation est en premier lieu un phénomène pratique. Il s'agit d'un mouvement pratique rénovateur par rapport aux procédures et processus décisionnels hiérarchiques rapidement dépassés. Et la plus grande partie de la recherche scientifique consiste à décrire, expliquer et évaluer les pratiques diverses. La théorie est dès lors dirigée par la pratique, et non l'inverse.

La découverte de deux mondes: Nord et Sud

Le phénomène de la médiation connaît un développement mondial. Peu de pays restent en retrait, surtout en Europe. L'Argentine, les Etats-Unis, le Canada, l'Australie et la Nouvelle-Zélande connaissent eux aussi une extension rapide. Dans de nombreuses autres parties du monde, la médiation au sens large du terme est encore ancrée dans les traditions anciennes (par exemple : 'palabrer' dans les cultures africaines, les « circle sentencing » dans les cultures indiennes). Elle y fait encore partie de la vie quotidienne de groupe, bien loin de l'institutionnalisation qui lui échoit de plus en plus dans les sociétés occidentales

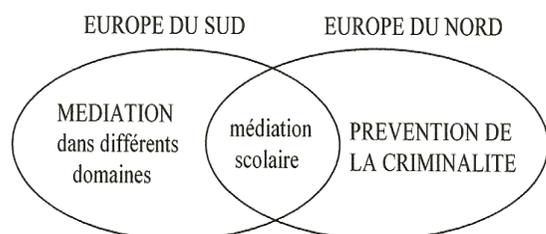


et occidentalisées. La 'médiation' y constitue - sans porter ce nom, un mode presque spontané de gestion des conflits et des problèmes. Il s'agit d'un élément de la culture informelle, de la vie quotidienne en commun. L'histoire de la médiation en Europe est donc une histoire de redécouverte de la médiation au sein de cadres institutionnels et en tant que nouvelle profession.

Il existe toutefois en Europe de grandes différences au niveau de la médiation. Tous les pays ne lui portent pas le même intérêt. Par ailleurs, des distinctions importantes se présentent entre les différents domaines de médiation (médiation familiale, scolaire, sociale, médiation pénale, médiation de quartier, médiation du travail, etc.) et entre les différents pays au niveau du développement, de la diffusion, de l'évolution, etc. Il serait intéressant mais très long de faire un tour d'horizon des différences existant en la matière entre les pays d'Europe.

Ceci étant, nous pouvons constater au niveau de l'approche et du développement de la médiation dans le contexte pénal, une ligne de rupture marquante entre l'Europe 'latine' et l'Europe 'germanique' ancienne. Cette ligne scinde la Belgique et sa capitale, Bruxelles, en leur centre, d'ouest en est, et elle divise la Belgique en une partie néerlandophone - au nord - et une partie francophone - au sud -, avec quelques vestiges de forêts séculaires sur cette frontière. Les cultures de ces deux parties sont en un certain sens fondamentalement différentes, malgré leurs racines européennes communes. Cette situation se ressent également au niveau de la médiation.

La médiation s'est introduite en Europe du nord par le biais d'une vaste réflexion portant sur une justice différente, sous l'angle de la 'justice restaurative', qui accordait une place centrale aux alternatives à apporter à la justice classique. La médiation fut con-



siderée comme une méthodologie essentielle pour une autre justice. La restauration de la position de la victime et de l'auteur, et la réparation après les faits, en constituent deux éléments importants.

Le thème plus vaste de la 'médiation' dans toutes sortes d'autres domaines sociaux est toutefois beaucoup moins présent dans le débat sociétal mené en Europe du nord. Ce n'est qu'à l'heure actuelle qu'apparaissent différentes formes de médiation dans certains pays du nord de l'Europe. La médiation scolaire par exemple, y est organisée aujourd'hui pour la première fois. Les problèmes de violence, de comportement antisocial, de brimades rencontrées dans l'enseignement, y sont appréhendés en fonction de la notion large de 'prévention', et non en fonction de celle de 'médiation' comme c'est le cas dans de nombreux pays du sud de l'Europe. La 'prévention' et non la 'médiation' constitue la perspective centrale. La 'médiation' est considérée comme l'un des moyens susceptibles d'être mis en oeuvre dans le cadre de la prévention. Cette situation se présente schématiquement comme suit:

Alors que le nord met l'accent, au niveau de l'enseignement, sur la 'prévention', le sud semble insister bien davantage sur la 'médiation' en général. La médiation y devient une notion-clef pour la résolution de problèmes touchant les différents domaines sociaux et institutions sociales : la famille, l'école, le quartier, le milieu de travail, l'environnement, la justice. La médiation est devenue un concept plus large devant apporter dans différents domaines de la vie une solution qui permette de gérer les oppositions et les conflits.

La médiation n'est pas seulement ressentie comme une solution technique. Elle est considérée comme la base d'une nouvelle et culture (vaste) de communication positive et de règlement pacifique des tensions et des conflits. La distinction entre les différents domaines est subordonnée à la 'culture de la médiation' plus large. La justice, par exemple, avec sa médiation entre l'auteur et la victime, constitue l'un de ces domaines. Chaque domaine a ses propres caractéristiques, problèmes et exigences. Mais les différences ne sont pas d'importance telle qu'elles pourraient entraîner une rupture entre les domaines de la médiation.

L'approche de la 'Justice restaurative' ne se retrouve pas vraiment dans le discours sociétal tenu au Sud. Ce débat a d'abord été mené dans la partie anglo-saxonne du monde, et ce n'est que par la suite qu'il s'est introduit dans le sud de l'Europe. Cette situation se présente schématiquement comme suit:

Ainsi que nous avons pu l'observer dans les deux schémas ci-dessus, la 'médiation' se situe à l'intersection de ces deux 'mondes'. Notre représentation schématique de la rencontre nord-sud en matière de 'médiation' vise principalement à remettre en question quelques évidences. Le nord et le sud de l'Europe sont très différents au niveau du développement de la 'médiation'. Malgré des intérêts qui se chevauchent, les antécédents de ces deux parties de l'Europe divergent. Nous ne nous en rendons pas compte – ou très rarement. La barrière de la langue joue un rôle important à cet égard - mais la langue est également l'expression de racines historico-culturelles profondes. L'on pourrait illustrer cette situation par l'opposition entre la 'culture de la parole' (sud) et l'attitude plus axée sur le produit (nord). La culture de la parole, la conversation occupent une place centrale dans la 'médiation'. Les notions de 'prévention' ou de 'justice restaurative' employées au nord indiquent une approche productive du problème. Cette considération est en tout état de cause matière à étude et à débat.

Il est évident que cette distinction fondamentale s'accompagne d'autres différences importantes quant au développement des divers domaines de la médiation dans les pays d'Europe. Ainsi, l'Angleterre dispose d'un réseau bien développé en matière de médiation familiale, les Pays-Bas en étant quant eux au tout début de la médiation en matière pénale. Il pourrait être intéressant d'effectuer une étude comparative en la matière.

La rencontre entre les divers domaines sociaux

L'un des faits marquants de ces dernières années est la réunion de domaines sociaux divers sous l'appellation unique 'médiation'. Il s'agit de domaines dotés de leur propre signification sociétale, de leurs propres structures, de leurs propres rationalités, de leurs pro-

pres spécialisation et connaissances. Les différences existant entre la famille, la justice, l'enseignement, la diplomatie, les conflits sociaux, les quartiers multiculturels, etc., sont très importantes. Par ailleurs, ces domaines divers font l'objet de formations spécialisées et d'une recherche scientifique spécifique. Il est frappant que la 'médiation' possède une sorte de pouvoir de liaison. Un thème commun le 'conflit', qui revient d'une manière ou d'une autre dans ces domaines variés, occupe le devant de la scène. La mise en place ou la restauration de la communication par le médiateur doit offrir une issue aux parties en conflit. Ce problème commun (le conflit) et l'approche commune (la médiation) permettent aux acteurs de ces différents domaines de se rencontrer dans la recherche, lors de congrès et de réunions, à l'occasion de formations en matière de médiation. Cette situation génère un dialogue de plus en plus important au sujet des ressemblances et des différences existant entre ces domaines. Dans certains cas, elle entraîne la création de liens de collaboration au-delà des spécialisations.

Une question plus fondamentale se pose, à savoir pourquoi la médiation est-elle ressortie de ces domaines professionnels variés comme un thème central dépassant les frontières des spécialisations. Cette question nous ramène à l'analyse des développements sociétaux plus larges. La médiation apparaît alors comme un moyen de jeter des ponts, d'entamer et de conserver un dialogue face à la désintégration des structures sociétales anciennes. Les anciens processus décisionnels, les décisions hiérarchiques et les ordres sont devenus insuffisants. Au sein des différents domaines sociétaux, les conflits augmentent ou sont invoqués en tant que thème commun. La médiation semble être la réponse. Nombreux sont ceux qui considèrent que la médiation peut également constituer un mouvement culturel vaste. Pour ces derniers, la médiation est bien plus qu'une technique ou une procédure nécessaire à la mise en place d'une discussion entre les parties en conflit. Nous pensons que la 'médiation' peut acquérir un sens plus profond et dépasser le stade de l'application d'une technique ou d'une méthode. Pour ce faire, la médiation utilisée dans les situations sociales conflictuelles doit être enracinée dans la volonté de rencontres existentielles; il s'agit du point de départ de notre approche fondée sur la 'reliance'. C'est dans le cadre d'une recherche

criminologique réalisée dans le domaine de la délinquance que nous avons eu l'occasion de développer cette notion.

RE-LIER LA DÉ-LINQ-UANCE

La 'dé-linquance' en tant qu'absence de lien

Pour ce faire, nous sommes partis, aidés en cela par des témoignages et autobiographies de victimes et d'auteurs, à la recherche des points communs existant entre les contenus des diverses formes de délinquance, Depuydt (1991), Deklerck J. & Depuydt A. (1997). Nous citons ci-après plusieurs exemples.

Steven, un jeune homme de seize ans issu d'une institution, parle des cambriolages qu'il a commis dans des quartiers résidentiels: "Je me fichais bien de ces gens. C'est seulement pour les enfants que ça me désole. Une fois, j'ai dû passer par la chambre d'enfants endormis pour pouvoir sortir. Je trouvais ça très moche". Steven ressentait un lien avec les enfants, mais pas avec les riches. F. Horion (1980) relate son histoire: "L'on m'a aussi demandé pourquoi je tenais absolument à leur tirer dans le dos; je ne savais pas pourquoi. Ce n'est que longtemps après que j'ai trouvé comme seule explication le fait que j'estimais que les couards doivent être abattus dans le dos, car c'est ce qu'ils étaient tous à mes yeux. (...) Je n'ai pas reconnu les personnes présentes sur la photographie. Je ne reconnaîtrais aucune des personnes que j'ai abattues, je ne peux même pas les visualiser, je vois seulement des personnages devant mes yeux". Ce témoignage et tant d'autres conduisent chaque fois au même constat: la criminalité est commise en cas d'inexistence de lien avec la personne ou l'environnement à laquelle/auquel l'on occasionne un dommage.

Bien que cela puisse paraître étrange à première vue, ce constat vaut également pour les délits mettant en scène des parties fortement liées entre elles – c'est le cas par exemple des crimes passionnels. Celui qui commet un délit ne voit plus la victime comme un individu unique, mais il en fait l'objet de ses propres émotions, D.E. Greff (1939). Cette constatation s'applique tant aux personnes qu'à un environnement naturel plus large (pollution), au matériel (van-

dalisme) ou à des groupes (injustice, prise d'otages, camps de concentration, guerre): la délinquance, le fait d'occasionner un dommage, est en rapport avec un lien inexistant ou desserré.

Ceci nous conduit à considérer la délinquance comme l'absence de lien. Nous retrouvons d'ailleurs cet élément dans les racines du mot lui-même: 'dé-linq-uance' ou 'absence de lien'. Du point de vue de son contenu, la délinquance peut donc être décrite comme une détérioration d'intérêts due à l'absence ou à la rupture de la conscience d'appartenance ou de lien de l'auteur par rapport à la personne préjudiciée/à l'environnement préjudicié. Il nous semblait dès lors logique de répondre à la délinquance par le renforcement et la restauration de liens en tant que prévention fondamentale de la criminalité. Cet aspect se retrouve d'ailleurs dans la médiation.

La reliance en tant que réponse à la délinquance

La restauration ou le développement d'un lien nous semble constituer une réponse à cette 'absence de lien'. Ce n'est d'ailleurs pas étonnant. L'on ne fera pas de mal à une personne qui nous est chère ou dont nous nous sentons responsables. Nous n'occasionnerons pas de dommage à un objet qui nous est cher. Nous ne poserons pas d'actes de vandalisme dans un environnement dans lequel nous nous sentons chez nous. Il convient donc de travailler à la restauration de la reliance de l'homme par rapport à son environnement. Cette considération nous a conduits à placer le concept de 'reliance' face à celui de 'dé-linq-uance'.

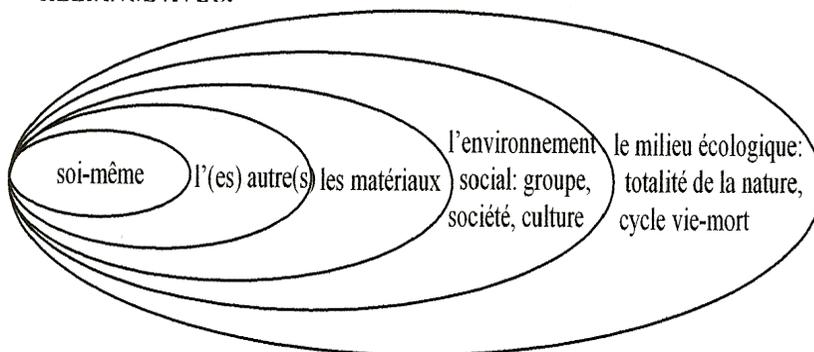
Une reliance ressentie, vécue de l'intérieur peut constituer une réponse inattendue et fondamentale aux situations problématiques. Le fait pour l'auteur de ressentir un lien avec la victime peut entraîner un revirement. L'acte de piraterie ferroviaire commis il y a quelques années aux Pays-Bas par des Moluquois en constitue une illustration. Un homme raconte comment les pirates avaient au départ décidé de l'abattre pour montrer qu'il fallait les prendre au sérieux. Son dernier vœu avant de mourir

fut d'adresser à sa femme et à ses enfants une lettre personnelle dont il dicta le contenu aux pirates. Il décrit comment le comportement des pirates avait paru se modifier à partir de ce moment-là: «comme s'ils avaient acquis une sorte de lien avec moi, lien qui les empêchait de me faire du mal...», BRT (1990). L'homme fut finalement épargné. Plus généralement, un lien avec le préjudicié/l'environnement préjudicié peut donner naissance à un sentiment de respect et de responsabilité, Depuydt A., Deklerck J. & Deboutte G. (2001), Levinas E. (1975), Buber M. (1998), Bowlby J. (1983), Cuvelier F. (1998).

En examinant l'exemple précité, nous constatons comment 'le fait de se lier' a donné lieu à l'évitement d'un délit. Il y eut toutefois une autre victime par la suite, ce qui illustre les effets négatifs de la reliance sélective. Le fait que certains assassins, souvent capables de faire preuve d'une extrême cruauté envers leur victime, se montrent pleins de compréhension et de compassion pour d'autres personnes, et même pour les animaux, s'explique par la reliance sélective. Une illustration extrême en est le lien ressenti par rapport à son propre groupe au détriment d'autres groupes, comme dans le cas du nazisme ou des nombreuses guerres liées à la langue, à la croyance, à la race ou aux conceptions politiques.

Ceci nous conduit à définir la 'reliance' dans son sens le plus large, comme le sentiment d'un lien implicite et universel entre tout ce qui vit. La dimension du sentiment et la portée et l'étendue de la reliance revêtent une grande importance en la matière.

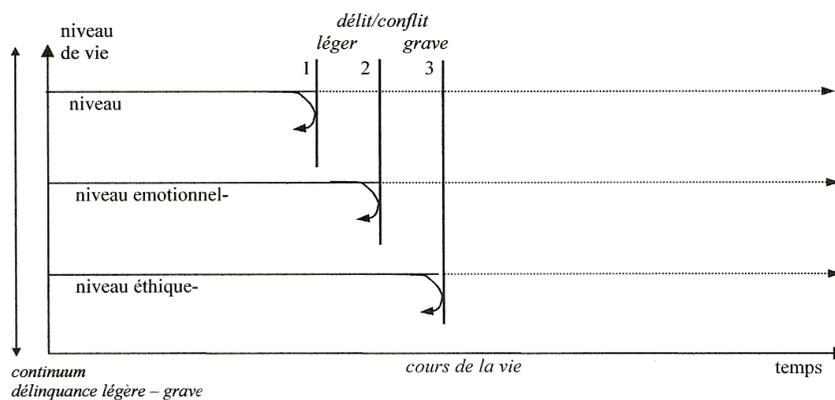
RELIANCE AVEC:



Les êtres humains ont différentes conceptions de la vie, et ils font partie de traditions culturelles différentes. Ils ont toutefois en commun leur appartenance à un même ensemble de vie. Ce savoir et ce sentiment peuvent générer une éthique du soin et de la responsabilité de la vie qui dépasse les différences de conception. Ce sentiment peut s'imposer à nous lorsque nous réfléchissons au lien avec la nature et au cycle de la vie et de la mort. Il ne doit pas

nécessairement être très recherché: il est très concret et se retrouve dans la vie quotidienne (sentiments de joie, d'engagement, de reconnaissance et de préoccupation), Besret (B) (1997), Sexson L. (1997). La 'reliance' n'est donc pas un élément ou une prescription régulateur/régulatrice, mais une attitude de base de celui qui a conscience (et qui a le sentiment) de faire partie de la totalité naturelle, NAES A. 1990. Cette reliance peut avoir une signification en tant que fondement éthique universel, quelle que soit la manière dont les différentes cultures la conçoivent et la mettent en pratique. Le sentiment de reliance génère un appel intrinsèque au respect et à la responsabilité de la vie dans son ensemble et des éléments qui la composent.

Pour une approche large et fondamentale de la criminalité, nous avons choisi de nous concentrer sur la restauration et le renforcement du lien avec soi-même, avec l'autre, avec le matériel, avec le groupe et avec la nature ou l'ensemble de vie. Le cercle du lien avec la nature revêt pour nous une signification particulière. La nature représente également le cycle de la vie et de la mort, que nous partageons tous. La conscience de faire partie du processus gigantesque qu'est la vie, à travers les générations, donne naissance à une éthique de la responsabilité de cette vie et confère à la 'reliance' une qualité existentielle. La reliance est davantage liée à une rupture du cours de la vie entravant une communication authentique avec



1. Léger:

- . cours de la vie bloqué au niveau matériel;
- . les autres niveaux se poursuivent: pas d'immobilité émotionnelle ou existentielle.

2. Grave:

- . cours de la vie bloqué aux niveaux matériel et émotionnel;
- . le niveau existentiel se poursuit.

3. Très grave:

- . cours de la vie totalement bloqué aux trois niveaux:
- . stagnation émotionnelle et existentielle;
- . chaos et désordre complets.

l'autre qu'à une rupture des relations sociales. C'est là que ce situe l'essence de la médiation.

Le délit: arrêt matériel, émotionnel et existentiel du cours de la vie

Quiconque est impliqué dans un conflit ou dans un délit se retrouve paralysé. A fortiori, les délits ou conflits graves peuvent constituer une expérience bouleversante. Un paramètre important à prendre en considération pour déterminer cette gravité est l'ampleur de l'impact de l'événement sur la vie privée. Les événements importants - tant positifs que négatifs - entraînent une rupture du cours de la vie. Qu'ils se situent dans la sphère problématique ou non problématique, ils divisent le temps en un 'avant' et un 'après'. Il peut s'agir d'un mariage, d'inondations ou de tremblements de terre importants, d'une naissance, du décès d'un être cher, de la confrontation avec une maladie grave, d'un divorce, de l'obtention d'un diplôme, d'un anniversaire, d'un déménagement, d'un accident grave, de mai '68, du 11 septembre 2001, etc. Ces événements entraînent quelquefois des changements matériels effectifs. Dans d'autres cas, ils ont un impact fondamental sur l'expérience psychique, bien que les changements visibles soient infimes.

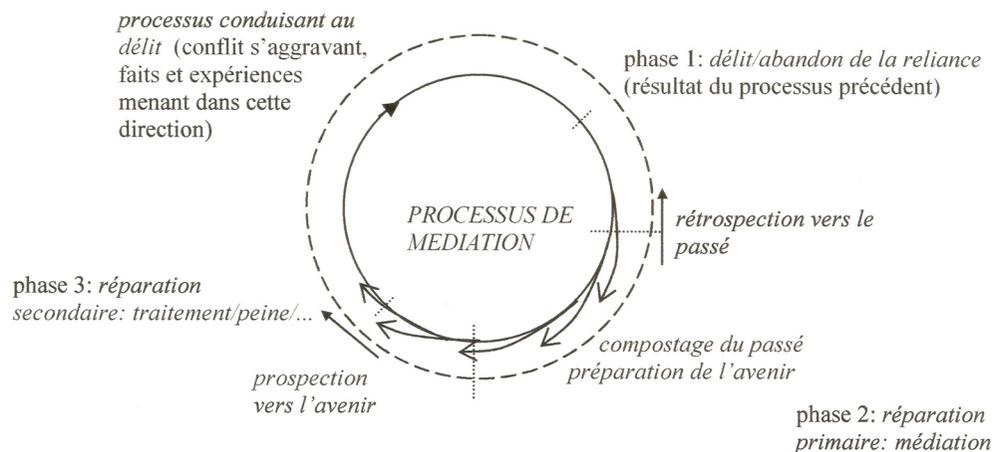
Les personnes confrontées à des traumatismes graves ont le sentiment que le temps s'est arrêté. Suite à ces

expériences traumatisantes, les victimes de conflits ou de délits graves ne construisent plus l'avenir ni leur propre histoire (leur vie). Le cours de leur vie est 'bloqué' de façon plus ou moins fondamentale. Les jours, les semaines, les mois et même les années qui suivent le délit sont marqués par les faits, qui conditionnent parfois totalement leur vie. La peur des autres, la peur d'être seul à la maison, de faire certaines choses, de sortir le soir, de regarder la télévision, la crainte de faire l'objet de toutes sortes d'agressions légères, les sensations permanentes de surmenage, les troubles de l'intégrité, déterminent les faits et gestes de ces victimes. L'événement continue par ailleurs à graviter dans les esprits et les expériences. Les victimes se retrouvent enfermées dans un gouffre émotionnel qui semble sans issue. Le flux permanent des sentiments accompagnant la vie est bloqué et les sentiments tourbillonnants continuent de se heurter aux faits. Les émotions circulaires, les pensées circulaires dominent la vie. Ces obsessions internes se traduisent par la volonté de revenir constamment sur le même événement, de répéter continuellement la même histoire,.... L'on se retrouve en quelque sorte dans un 'ici et maintenant infini' détaché de l'actualité, et fonctionnant en vase clos, dans une 'prison' mentale n'offrant plus d'ouverture sur le monde extérieur et n'intégrant plus psychiquement le passé en tant que 'nourriture' ou chance pour l'avenir. La liberté de l'homme de continuer à faire des choix, à élaborer son avenir et à développer ses propres projets de vie se voit fortement restreinte par l'incapacité d'échapper à cette pensée circulaire propre. Le schéma reproduit ci-après représente cet 'ar-

rêt du cours de la vie'.

L'axe vertical du schéma représente le niveau de vie (la 'profondeur du courant'), qui évolue de 'superficiel' à 'profond'. L'axe horizontal reprend le cours individuel de la vie, qui s'exprime à travers une succession d'événements et d'activités quotidiens, de moments de repos et d'effort, de moments tournés vers l'intérieur et vers l'extérieur, et dont la totalité constitue le cercle de la vie. C'est ce processus de vie qui se manifeste à différents niveaux. Les délits ou conflits ont un impact sur la vie. Cet impact peut s'exprimer à des niveaux variés, en fonction de la gravité de ces délits ou conflits. L'axe vertical du schéma utilise à cet égard comme critère le degré de l'impact existentiel. Il s'ensuit que le cours de la vie se voit bloqué à un ou plusieurs niveaux.

Les expériences traumatisantes engendrent une rupture, une stagnation; les pensées et les émotions, qui peuvent avoir un impact profond sur l'existence, se retrouvent sans issue, sont bloquées par les faits. L'on assiste chaque fois à la perte d'un enracinement existentiel dans le courant dynamique de la vie. Ce phénomène peut se présenter sous des formes très complexes qui souvent ne se limitent pas aux intéressés directs. De nombreuses autres personnes, situées à l'arrière-plan, peuvent également être impliquées émotionnellement et existentiellement. Si les problèmes ne sont pas résolus au niveau auquel ils ont eu un impact sur la vie d'une personne, des 'chaînes' de victimes et d'auteurs risquent de se développer dans l'espace (implication d'autres per-



sonnes de l'entourage) et dans le temps (le passé en tant qu'élément conditionnant l'avenir) avec des schémas de reproduction éventuels. Ce processus risque par ailleurs de se poursuivre à travers les générations. La genèse d'un délit ou d'un conflit peut être définie comme étant la recherche d'une réponse impropre à des expériences 'non digérées' et s'interpréter comme un acte ultime pénible consistant à 'donner un sens' aux souffrances du passée.

Les processus d'intégration existentielle permanente des expériences de vie plus ou moins importantes constituant le parcours des individus - c'est-à-dire le fait de leur donner un sens, une place intégrée - ne s'accomplissent plus. Certains événements ne peuvent donc plus être 'placés' en tant que significatifs. Ce constat s'applique tant aux événements positifs qu'aux événements négatifs. En effet, les événements pénibles sont susceptibles eux aussi de contribuer au flux d'expériences de vie et de revêtir une signification en aidant l'individu à vieillir et à parcourir le cycle de sa vie d'une façon sensée.

La médiation: contribution au rétablissement du cours de la vie

L'approche cyclique systémique permet d'apporter plus de lumière en la matière. Les processus cycliques, les processus d'intégration et de désintégration, de construction et de démolition sont identifiables dans la nature (cercle des saisons, du jour et de la nuit, cycles de la vie), mais aussi dans les processus sociaux, Deklerck J. & Depuydt A. (2002). La mise en lumière de la cyclicité attachée aux processus sociaux permet de mettre à jour certains accents inattendus pour la 'délinquance' et la reliance sous forme de médiation et de réparation. L'approche adoptée revêt un caractère déterminant dans le cadre du déroulement d'un nouveau cycle et de la question de l'intégration émotionnelle et existentielle. Plusieurs éléments sont réunis de façon simplifiée dans le schéma suivant; le cercle repris dans ce schéma représente le 'cours de la vie' du schéma précédent.

Ce schéma représente la genèse de la délinquance et de la réparation. Chaque délit ou conflit a une histoire (phase 1 du schéma). Ce constat s'applique a fortiori aux délits les plus graves, qui peuvent être précédés d'une longue histoire faite par exemple de conflits

et d'agressivité qui vont en s'aggravant, d'une existence individuelle problématique, etc. Le délit lui-même est d'une part le 'produit' du processus le précédant et d'autre part un 'point de rupture' avec le passé. La situation qui suit le délit ne sera plus jamais ce qu'elle était auparavant. La plupart du temps, ce sera aussi le moment de l'intervention d'instances externes (justice, service de médiation, etc.). Le mode d'intervention est souvent très important et peut même être déterminant pour l'avenir et pour la question de la possibilité d'une véritable réparation. Peut-on laisser le fait derrière soi, dans la mesure du possible ? Les parties directement concernées et le cercle plus large des intéressés, la société, peuvent-ils reprendre leur avenir ?

La délinquance va de pair avec la désagrégation des liens. Elle est toujours en rapport étroit avec des expériences éthiques positives et négatives en relation avec la faculté de l'homme de se lier à une totalité plus large, Deklerck J. & Depuydt A. (2004). Il s'agit du point de départ d'une médiation en particulier et de la réparation en général (phases 2 et 3 du schéma). La mise en place d'un processus de médiation de qualité implique la nécessité d'une réflexion suffisante par rapport aux faits et aux émotions y afférentes (élément rétrospectif; réfléchir par rapport au passé) jusqu'à ce que ceux-ci puissent être 'compostés' à travers ce processus. Ce 'processus de compostage' revêt un intérêt capital. Il est l'énergie et la nourriture permettant de s'atteler à un nouvel avenir (élément prospectif axé sur l'avenir).

Les notions de 'compostage' et de 'processus de compostage' sont des métaphores utilisées pour exprimer ce que peut être le processus de médiation, éventuellement en combinaison avec d'autres formes d'accompagnement dans lesquelles le passé pénible se voit décomposé et peut servir d'enrichissement ou de nourriture à la vie ultérieure. Ce qui précède signifie pour la pratique de la médiation que le délit peut être 'digéré' et inscrit dans l'arsenal d'expériences de vie qui se construit au fil de la vie, expériences contribuant à la croissance et au développement existentiels. Il s'ensuit que le délit ne 'paralyse' plus le présent des intéressés mais enrichit la terre nourricière d'un nouvel avenir. Pour la médiation, l'introduction à un nouvel avenir et la stimulation à créer cet avenir constituent l'arrivée

d'un nouveau 'printemps'. Le médiateur accompagne ce processus 'd'automne' vers le 'printemps' à travers une phase 'hivernale'.

Nous parlons à cet égard de réparation 'primaire', car la médiation est directement liée au délit ou au conflit et ne fait appel aux éléments contextuels que pour autant que ceux-ci jouent un rôle dans le cadre du délit. Cette réparation 'primaire' de la médiation (phase 2) se concentre sur tout ce qui est directement en rapport avec le délit. Nous qualifions le traitement ou les autres formes de soins de réparation 'secondaire' (phase 3). Ce type de réparation se rapporte à des éléments mis en évidence à l'occasion du délit mais ne relevant pas du processus de médiation (p.e. alcoolisme, abus sexuels subis dans le passé), étant donné qu'ils ne tombent pas dans le champ d'application d'une réparation directe après le délit. Le critère permettant de distinguer la réparation primaire de la réparation secondaire se situe donc au niveau de la distance plus ou moins grande que celles-ci entretiennent par rapport aux faits. Il s'agit de réparation directe ou contextuelle.

Bien que nous parlions dans cet axe cyclique de 'phases 2 et 3', la chronologie de ces phases n'est pas importante. La réparation primaire et la réparation secondaire peuvent aller de pair ou se suivre en tant qu'éléments du déroulement intégral de la réparation. Elles dépendront des traditions et des dossiers concrets. La réparation primaire autour du délit et la réparation secondaire relative aux aspects contextuels ayant favorisé le délit créent la base d'une réparation intégrale englobant les personnes directement impliquées et les personnes indirectement impliquées, issues de la société plus large.

Ce faisant, nous nous éloignons fortement de l'acte de médiation proprement dit. Cette phase postérieure ne relève plus du médiateur chargé de travailler sur le délit. Elle pourra cependant gagner en qualité si elle bénéficie d'une bonne médiation. L'énergie émotionnelle libérée à travers une médiation peut être énorme, précisément parce qu'elle s'est accumulée autour des faits et qu'elle n'a parfois plus été libérée depuis longtemps (arrêt du flux émotionnel). La reliance des faits aux propres expériences de vie et donc à sa propre existence est un objectif fondamental auquel la médiation peut donner une impulsion. Une bonne médiation peut contribuer à une restauration

émotionnelle et existentielle, même si le dommage occasionné ne peut pas être réparé et si la souffrance ne peut pas être oubliée. Une véritable restauration signifie non pas le retour à la situation ayant précédé le délit mais bien le fait de regagner pour l'avenir, à travers la réconciliation avec le passé, la liberté symbolisée par 'le cours de la vie dans toute sa latitude et sa force'. La médiation constitue alors un tournant et le point de départ d'un chemin plus long à parcourir.

Références

1. DEPUYDT (A), DEKLERCK (J) & DEBOUTTE (G) "Verbondenheid als antwoord op 'de-link-wentie'? Preventie op nieuw spoor", Acco, Louvain, 2001.
2. VERVAELE (J) "Rechtsstaat en recht tot straffen: van klassiek rechtsindividualisme naar sociaal rechtsdenken: een strafrechtsvergelijkend grondslagenonderzoek", Anvers, Edit., Interuniversitaire reeks criminologie en strafwetenschappen, 1990.
3. Norvégien N. CHRISTIE « Conflicts as Property » The British Journal of Criminology, vol 17, January 1977/1, pp.1-15.
4. H. ZEHR « Changing Lenses: A new focus for criminal justice », Scottsdale, Herald Press, 1982, 1990.
5. J. BRAITHWAITE « Crime, Shame and Reintegration », Cambridge University Press, 1989.
6. T. MARSHALL « Alternatives to Criminal Courts », Edit ; Aldershot, Gower, 1985 et de M. UMBREIT (« Crime and Reconciliation: Creative Options for Victims and Offenders », Nashville, TN: Abington Press, 1985)
7. HEBBERECHT (P) & SACK (F), La prévention de la délinquance en Europe. Nouvelles stratégies", Harmattan, Paris, Montréal, 1997.
8. W. HOLLWAY & T. JEFFERSON écrivent, The risk society in an age of anxiety, Edit., Paper presented at British Criminology Conference, Loughborough, England.
9. GILLING (D) "Crime Prevention. Theory, policy and politics", UCL Press, Londres, 1997, p.188
10. DEKLERCK (J) & DEPUYDT (A) Panopticon, Anvers, Kluwer Rechtswetenschappen, 1997/1, p.48-71.
11. DUSS VON WERDT (J), "Médiation: société, éthique, philosophie", lecture inédite, Master Européen en Médiation, IUKB, Sion, Suisse, 18 /1/1999.
12. BAUMAN, Z., "Intimations of postmodernity", Routledge, Londres/New York, 1992, p. xxxii.
13. DEKLERCK (J) & DEPUYDT (A) "Au-delà de la méthode de la médiation, vers une culture de reliance", Seminario internacional sobre derecho de los niños y mediación, Buenos Aires, 10 – 12 de Mayo de 2001,
14. ILLICH (I) "Gender", Pantheon Books, New York, 1983, p.68.
15. DUMON (W), VANSTEENWEGEN (A), VANDEMEULEBROECKE (L), MAERTENS (G), DE MAEYER (G), DEYAERT, A., "Gezien het gezin: feiten en waarden", Davidsfonds Leuven, 1995, p.32-33.
16. WILDEMEERSCH (D), Een verantwoorde uitweg leren: over sociaal-agogisch handelen in de risicomaatschappij, Katholieke universiteit Nijmegen, Nijmegen, 1995, p.7.
17. DE MUNCK (J), VERHOEVEN (M) & BERTEN (A) « Les mutations du rapport à la norme: un changement dans la modernité? », Edit., De Boeck Bruxelles, 1997.
18. DENKERS (F), VAN BEERS (P) "Het Moreel Kompas van de Politieaanman", Koninklijke Vermande bv. Lelystad, Pays-Bas 2001.
19. Depuydt (A) "Re-ligie' Als Antwoord op 'de-linquentie'", licen-

- tiaatsthesis criminologie, K.U.Leuven, 1991
20. DEKLERCK (J) & DEPUYDT (A), "An ethical approach to crime prevention", *European Journal on Criminal Policy and Research*, vol. 5-3, Kugler Publications, Amsterdam/New York, 1997, p.71-80.
 21. HORION (F) "Monster zonder waarde? Het levensverhaal van een zesvoudige moordenaar", Anvers, Lotus Tijdsbeeld, 1980, p.142, 150.
 22. DE GREEFF (E) « Amour et crimes d'amour », Bruxelles, Vandenplas, 1939, p.14, 15.
 23. Le dictionnaire étymologique néerlandais Van Dale renvoie quant à l'origine de la notion de "délinquance" (qui signifie « délinquance » en français) au terme français "délinquant", qui fit son apparition vers 1500.
 24. « Gijzeling en slachtoffergetuigenissen », BRT, Panorama, émission du 23.08.'90, titre original: « Paroles d'otages », La Sept.
 25. Voy. également: DEPUYDT (A), DEKLERCK (J) & DEBOUTTE (G) "ibidem", Acco, Louvain, 2001. LEVINAS (E) "Het menselijke gelaat", Ambo, Baarn, 1975.
 26. BUBER (M) "Ik en jij", Bijleveld, Utrecht, 1998. BOWLBY (J) "Verbondenheid", Van Loghum Slaterus, Deventer, 1983.
 27. CUVELIER (F) "Verbondenheid: het ontstaan van menselijke relaties," Pelckmans, Kapellen, 1998.
 28. BESRET (B) "Goed omgaan met het leven", Dabar-Luyten, Aalsmeer, 1997. SEXSON (L) "Gewoon heilig. De sacraliteit van het alledaagse", Meinema, Zoetermeer, 1997.
 29. NAES (A) "Ecology, community and lifestyle: outline of an ecology", Cambridge University Press, 1990.
 30. DEKLERCK (J) & DEPUYDT (A) "Tijd voor een ecocriminologie? Enkele krijtlijnen", *Panopticon*, Kluwer Rechtswetenschappen, 2002/4, pp. 287-303.
 31. DEKLERCK (J) & DEPUYDT (A) "Straf, herstel en verbondenheid. Van individualiserende naar personerende verantwoordelijkheid". In: VANSTOKKOM (B) (ed.) *Straf en herstel. Ethische reflecties over sanctiedoeleinden*, BJU, Den Haag 2004, pp. 211-228.

¹PhD, Chercheurs 'Project Criminaliteit en Wereldbeeld', Fac. de Droit, dpt. de Criminologie, KULeuven, Belgique, fondateurs du 'Projet Reliance', Belgique.

Troubles psychopathologiques des réfugiés africains vivant à Lomé (Togo)

(Acte de la 2ème journée de psychotraumatologie et médiation à l'Université de Neuchâtel du 4.12.2004)

SK Dassa¹, I. Biyong², A Sylla³, I. Fayida¹, G Djassoa¹, RG Ahyi¹

Résumé

Justificatif: malgré l'ampleur du phénomène, en Afrique, les recherches systématiques relatives à la santé mentale des réfugiés sont peu nombreuses.

Objectifs: déterminer les décompensations psychopathologiques des réfugiés issus des pays en guerre et identifier les facteurs psychotraumatiques. Notre hypothèse a été que les décompensations psychopathologiques des réfugiés provenant des pays en guerre sont liés aux facteurs psychotraumatiques de la guerre et/ou à d'autres facteurs psychosociaux.

Patients et méthode: étude rétrospective sur dossiers de malades reçus en consultation psychiatrique de janvier 1997 à décembre 2003. Ont été inclus dans cette étude, tous les réfugiés et demandeurs d'asile, issus de pays africains en conflit, et disposant d'un dossier médical. Les principaux paramètres étudiés ont été les aspects sociodémographiques, les éléments traumatiques de la guerre dans le pays d'origine et d'accueil, les motifs de consultation ou d'hospitalisation, le diagnostic et la prise en charge thérapeutique.

Résultats: 106 dossiers de patients (sur les 124) ont été retenus dans le cadre de cette étude. Deux adultes sur trois ont été accueillis entre 1997 et 2001 tandis que 58,78% des enfants et adolescents l'ont été entre 1999 et 2002. Les hommes représentaient 64,15%, les adultes de 20 à 49 ans 58,50%. Les enfants et adolescents (12 à 19 ans) ont représenté 36,78%, les réfugiés d'origine rwandaise 64,15%, les élèves et étudiants 59,43%. Les célibataires ont représenté 64,82%, les sans emploi 29,24% et un patient sur trois n'avait pas de statut de réfugié. Chez les adultes, les motifs de consultation ont été les plaintes somatiques multiples (41,29%), les troubles du comportement (37,31%) et les troubles du sommeil (22,38%). Chez les enfants et adolescents, les troubles amnésiques, les difficultés massives des apprentissages et l'échec scolaire (38,46%), les troubles des conduites sociales (agressivité importante, impulsions destructrices, instabilité psychomotrice) (33,33%) ont été les

motifs les plus fréquents. Les diagnostics les plus représentés chez les enfants et adolescents ont été les troubles mixtes des acquisitions scolaires (25,64%), la dépression (15,38%) et l'énurésie (12,82%). Chez les adultes, les pathologies les plus fréquentes ont été la dépression (29,85%), la psychose aiguë (20,90%) et l'état de stress post-traumatique (14,92%). Les patients ont été suivis en ambulatoire dans 72,65% des cas, et la chimiothérapie a été la plus prescrite. Les exilés ont vécu des situations traumatisantes aussi bien dans leur pays d'origine que dans les pays de transit ou d'accueil. Dans le pays d'origine, la majorité des sujets (79,24%) ont subi les effets directs ou indirects de la guerre. Sur la route de l'exile et dans les pays d'accueil, ils ont subi encore des facteurs psychotraumatiques liés ou non à la guerre.

Conclusion: les problèmes de santé mentale existent chez les réfugiés venant des pays en guerre et les éléments traumatiques sont multiples et hétérogènes. Ce travail préliminaire nécessite d'être complété par des études prospectives comparatives. Faciliter l'intégration des réfugiés et les faire bénéficier des programmes préventifs des effets psychosociaux demeurent une priorité.

Mots clés: psychopathologie; facteurs psychotraumatiques; réfugiés; Afrique.

Psychopathological disorders of African refugees in Lomé (Togo)

Summary

Background: *In Africa, systematic researches on refugees are unusual.*

Objectives: *to find out psychopathological disorders of refugees coming from countries on war and identify psychotraumatic factors. The hypothesis of work was that psychiatric disorders of refugees are caused by war psychotraumatic factors and other psychosocial factors.*

Patients and method: *it has been a retrospective study from 1997 to 2003, based on records of patients received and treated at the psychiatric and medical psychology department at CHU-Campus of Lomé, and at the psychiatric hospital of zébé (Aného). African refugees issued to countries on war, and having clinic files were included in the study. Parameters of study have been sociodemographic data, reasons of visit, diagnosis according to the international classification of mental disorders (ICD-10), check-up and methods of the medical care.*

Results: 106 files (over 124) have been studied. Two patients over three have been visited between 1997 and 2001, 58.78% of children and adolescents between 1999 and 2002. Male patients represented 64.15%, adults aged from 20 to 49 years 58.50%, children and adolescents 36.78%, refugees coming from Rwanda 64.15% and students 59.43%. Unemployed persons represented 29.24%, bachelors 64.82% and one patient over three didn't have refugee status. The main matter of visit for adults have been somatic complaints (41.29%), behavior (37.31%) and sleep disorders (22.38%), while for children and adolescents, it was learning disorders (38.46%), emotional and behavior disorders (33.33%). The most important diagnosis among adults were depression (29.85%), acute psychosis (20.90%) and post-traumatic stress disorders (14.92%), while within children and adolescents, learning disorders (25.64%), depression (15.38) and enuresis (12.82%) were dominant. Out-patient care (70.78%) favoring chemotherapy was most often used. People experienced direct and indirect psychotraumatic factors related to war in their countries. On the road of exile, and in countries receiving them, they are victims of other factors not depending on war.

Conclusion: mental disorders exist within refugees coming from countries perturbed by war, but psychotraumatic factors are numerous. This study must be completed by prospective ones. Making easy the

integration of refugees and providing them preventives programs against psychosocial effects of exile have priority.

Key words: *psychopathology; psychotraumatic factors; refugees; Africa.*

Introduction

Il y a dix ans, les statistiques montraient que tous les jours, 10 000 personnes en moyenne, majoritairement les enfants et les femmes, rejoignent le rang des réfugiés tandis que sur la terre, une personne sur 115 était contrainte de fuir [1]. La population des réfugiés dans le monde s'élevait ainsi à 23 millions, plus au moins 25 millions de personnes déplacées à l'intérieur de leur propre pays, fuyant la persécution et la guerre. Le phénomène semble malheureusement s'amplifier aujourd'hui. Le Haut Commissariat des Nations-Unies pour les Réfugiés (HCR) a dénombré 23,2 millions de réfugiés dans le monde dont plus de 80% dans le tiers monde, souvent dans les pays les plus pauvres [2].

En Afrique, les années 80 et 90 ont été marquées par de graves conflits qui ont formé une combinaison maligne avec la famine. En Mozambique par exemple, il y a eu plus de 150 000 paysans assassinés, 3 millions de déplacés, et plus de 200 000 enfants ayant perdu leurs parents ou qui en ont été séparés pour être recrutés comme soldat [1].

Au Togo, en 1999, 300 demandeurs d'asile ont été reconnus comme réfugiés relevant du mandat du HCR et en 2002, 668 réfugiés et demandeurs d'asile ont été recensés, dont 418 rwandais et 250 d'autres nationalités [3].

Tableau I. Répartition des 106 sujets selon l'âge et le sexe

Age (an)	Masculin	Féminin	Total (%)
0-9	15	2	17 (16,03)
10-19	15	7	22 (20,75)
20-29	24	14	38 (35,85)
30-39	4	7	11 (10,38)
40-49	7	6	13 (12,27)
50-59	1	2	3 (2,83)
60-69	2	0	2 (1,89)
Total	68	38	106 (100,00)

Tableau II. Répartition des 106 patients selon la religion, l'ethnie et l'origine, le statut matrimonial, l'occupation et le niveau d'instruction.

Paramètres	Effectif (%)
Religion	
Chrétienne	64 (60,37)
Protestante	35 (33,01)
Adventistes	5 (4,72)
Non précisée	2 (1,90)
Ethnie¹	
Hutu	62 (91,17)
Tutsi	5 (7,35)
Non précisée	1 (1,48)
Pays d'origine	
Rwanda	68 (64,15)
RDC	13 (12,26)
Congo Brazzaville	11 (10,37)
Burundi	6 (5,66)
Autres	8 (7,56)
Statut matrimonial	
Célibataires	74 (69,82)
Mariés	25 (23,59)
Veufs/veuves	5 (4,71)
Non précisé	2 (1,88)
Occupation²	
Elèves/ étudiants	63 (59,43)
Petits commerçants	13 (12,26)
Retraités	7 (6,60)
Religieux	6 (5,66)
Sans emplois	31 (29,24)
Niveau d'instruction	
Primaire	49 (46,22)
Secondaire	28 (26,42)
Universitaire	27 (25,48)
Illettrés	2 (1,88)

¹Paramètre étudié uniquement chez les 68 rwandais.
²Association de plusieurs occupations possible

Les études consacrées aux conséquences de la guerre ont mis en évidence les maladies qui apparaissent à l'issue de ces guerres, à court moyen ou long terme, et qui ont des effets néfastes sur l'équilibre psychique des victimes. Ces guerres engendrent un traumatisme singulier, direct ou indirect, chez des personnes qui les vivent et qui sont précipitées très souvent à l'exile. Le taux de mortalité au cours des phases aiguës de déplacement en raison de la guerre sont en général soixante fois plus élevé qu'en temps habituel, 60% des réfugiés en Afrique ne reçoivent aucune assistance, et ceux qui parviennent à se rendre dans les camps officiels des réfugiés n'échappent pas à la souffrance physiques quotidienne ni à la violence [4]. Les victimes de guerre les plus nombreuses aujourd'hui ne sont pas des soldats, mais les civils, et parmi eux, les enfants, les femmes et les personnes du troisième âge. D'après l'une des rares études consacrées aux personnes âgées déplacées par la guerre et la famine en Ethiopie, plus de la moitié personnes âgées de plus de soixante ans ont du être abandonnées par leur famille, et la plupart sont mortes [5].

Cependant, malgré l'ampleur du phénomène, en Afrique, les recherches systématiques relatives à ce sujet sont peu nombreuses. Nous avons voulu mener cette étude en vue de déterminer les décompensations psychopathologiques des réfugiés issus des pays en guerre et d'identifier les facteurs psychotraumatiques. Notre hypothèse générale était que les décompensations psychopathologiques des réfugiés provenant des pays en guerre sont liés aux facteurs psychotraumatiques de la guerre et/ou à d'autres facteurs psychosociaux..

Patients et méthode

Cadre d'étude

Le service de psychiatrie et de psychologie médicale (SPPM) du Centre Hospitalo-Universitaire de Lomé et l'hôpital psychiatrique de Zébé (HPZ) ont servi de cadre d'étude. Le SPPM du CHU-Campus (seul hôpital général auquel est intégré un service de psychiatrie au Togo) a été ouvert depuis 1990, mais c'est seulement en 2002 qu'il s'est vu doté d'un pavillon d'hospitalisation de 10 lits. Il accueille par an environ 600 patients en consultation et en hospitalise 80 pour un séjour moyen de 14 jours. L'équipe est formée de deux psychologues, d'un psychiatre et d'auxiliaires

Tableau III. Répartition des 39 enfants et adolescents et des 67 adultes selon les motifs de consultation et le diagnostic

Paramètres	Enfants et adolescents %	Adultes(%)	Total Effectif (%)
Motifs de la consultation ¹			
Trouble du comportement	13 (33,33)	25 (37,31)	38 (35,84)
Plaintes somatiques diverses	7 (17,94)	27 (40,29)	34 (32,07)
Trouble du sommeil	4 (10,25)	15 (22,38)	19 (17,92)
Difficultés d'apprentissage	15 (38,46)	7 (10,44)	22 (20,75)
Trouble de l'alimentation	1 (2,56)	15 (22,38)	16 (15,09)
Peur	3 (7,69)	11 (16,41)	14 (13,20)
Tentative de suicide	4 (10,25)	2 (2,98)	6 (5,66)
Trouble sphinctérien	5 (12,82)	1 (1,49)	6 (5,66)
Trouble du langage	4 (10,25)	1 (1,49)	5 (4,71)
Autres	2 (5,12)	9 (13,43)	11 (10,37)
Diagnostic ²			
Episode dépressif	6 (15,38)	20 (29,85)	26 (24,52)
Trouble psychotique aigu	3 (7,70)	14 (20,90)	17 (16,03)
ESPT ³	1 (2,56)	10 (14,92)	11 (10,38)
Trouble des acquisitions scolaires	10 (25,64)	0 (0,00)	10 (9,43)
Trouble de conversion	3 (7,70)	6 (8,96)	9 (8,50)
Trouble de l'adaptation	0 (0,00)	9 (13,43)	9 (8,50)
Enurésie	5 (12,82)	1 (1,50)	6 (5,66)
Autres	11 (28,20)	7 (10,44)	18 (16,98)
Prise en charge ³			
Ambulatoire	30 (76,93)	47 (70,15)	77 (72,65)
Hospitalisation	2 (5,12)	20 (29,85)	22 (20,75)
Non précisés	7 (17,95)	0 (0,00)	7 (6,60)
Type de traitement ⁴			
Chimiothérapie	15 (38,46)	44 (65,67)	59 (55,66)
Psychothérapie	25 (64,10)	33 (49,25)	58 (49,25)
Non précisé	9 (23,07)	2 (2,98)	11 (10,38)
¹ Association de plusieurs motifs possible			
² Comorbidité non prise en compte			
³ Etat de stress post-traumatique			
⁴ Association de plusieurs types possible			

médicaux. L'HPZ situé à 150 km à l'Est de Lomé a été créé en 1904, et demeure la principale structure hospitalière de référence sur le plan national en matière de prise en charge et d'assistance aux patients souffrant de pathologie mentale. Il s'occupe essentiellement des patients adultes et fonctionne avec un effectif de 30 agents. Il a une capacité de 120 places avec un taux d'occupation de 130%.

Type d'étude

Il s'est agi d'une étude rétrospective sur dossiers de malades reçus en consultation psychiatrique de janvier 1997 à décembre 2003, soit sur une période de 7 ans. La population d'étude a été les malades réfugiés pris en charge au SPPM ou à l'HPZ au cours de la période d'étude, pour motif de trouble mental. Ont été inclus dans cette étude, tous les réfugiés et demandeurs d'asile, issus de pays africains en conflit, et disposant d'un dossier médical. Tous les autres malades atteints de pathologies non psychiatriques, ou ayant un dossier incomplet ont été exclus de l'étude. Les principaux paramètres étudiés ont été les aspects sociodémographiques, les éléments traumatiques de la guerre dans le pays d'origine, les éléments traumatiques de l'exil dans le pays d'accueil et les pays de transit, les motifs de consultation ou d'hospitalisation, le diagnostic et la prise en charge thérapeutique. Le système nosographique de référence utilisé a été la classification internationale des maladies et troubles du comportement, dixième édition (CIM 10) [6].

Résultats

Aspects sociodémographiques

De 1997 à 2003, le SPPM et l'HPZ ont accueillis 124 patients réfugiés de différentes nationalités présentant divers problèmes de santé mentale (tableau I). Dix-huit dossiers inexploitablement ayant été rejetés, 106 patients ont été retenus dans le cadre de cette étude. L'évolution du nombre de patients a montré deux pics en 1999 et 2002 (figure 1). Deux adultes sur trois ont été accueillis entre 1997 et 2001 tandis que 58,78% des enfants et adolescents l'ont été entre 1999 et 2002. Il existait une prédominance masculine (64,15%) chez les patients, de même que les adultes de la tranche d'âge de 20 à 49 ans (58,50%), tandis que les enfants et adolescents (12 à 19 ans) ont représenté 36,78%. Les chrétiens ont représenté

98,1%, les réfugiés d'origine rwandaise 64,15%, les élèves et étudiants 59,43%. Concernant le statut matrimonial, la majorité était célibataire (64,82%), tandis que sur le plan occupationnel, la majorité était sans emploi (29,24%) et un patient sur trois n'avait pas de statut de réfugié.

Aspects cliniques et thérapeutiques

Chez les adultes, les motifs de consultation ont été dominés par, les plaintes somatiques multiples (41,29%), les troubles du comportement (37,31%) et les troubles d'installation et du maintien de sommeil (22,38%) (tableau III). Les plaintes somatiques étaient constituées par les douleurs erratiques et les malaises, tandis que l'agressivité, l'irritabilité, le délire (les sujets voyaient des personnes disparues ou des personnages surnaturels, entendaient la voix des morts) l'hypervigilance et l'agitation anxieuse constituaient 75% des troubles comportementaux.. Les troubles du sommeil, diversement associés, étaient constitués de cauchemars terrifiants répétitifs relatifs aux scènes de guerre (75%), d'insomnie d'endormissement (55%), de réveils anxieux (35%), de somnolence et pleurs dans le sommeil (10%). Chez les enfants et adolescents, les troubles amnésiques, les difficultés massives des apprentissages et l'échec scolaire (38,46%), les troubles des conduites sociales (agressivité importante, impulsions destructrices, instabilité psychomotrice) (33,33%) ont été les motifs les plus fréquents. Un dysfonctionnement de la relation parents-enfant existait chez 12 des 17 enfants de moins de 10 ans.

La majorité des patients (93,39%), tout âge confondu, n'avaient pas signalé d'antécédents psychiatriques personnels ni familiaux. La plupart des symptômes étaient apparus quelques semaines après le début des conflits au pays d'origine pour les adultes, tandis que chez les enfants et adolescents, ils sont survenus pendant l'exode ou au pays d'accueil.

Sur le plan nosographique, les diagnostics les plus fréquents chez les enfants et adolescents ont été les troubles mixtes des acquisitions scolaires entamant les expressions écrites et orales (25,64%), la dépression (15,38%) et l'énurésie (12,82%). Chez les adultes, les pathologies les plus fréquentes ont été respectivement la dépression (29,85%), la psychose aiguë

(20,90 %) et l'état de stress post-traumatique (14,92%).

Aucun bilan complémentaire n'a été pratiqué chez un patient sur trois patients. La comorbidité, le degré de sévérité et le pronostic des pathologies n'ont pas été mentionnés.

La majorité des patients (72,65%) ont été suivis en ambulatoire, et la chimiothérapie a été la plus prescrite avec 70,56% d'anxiolytiques et 30,70% d'antidépresseurs. La prise en charge psychothérapeutique a été dominée par la thérapie de soutien associée à des entretiens familiaux (67,80%), suivie de thérapie de groupe (11,50%). Cinquante pour cent des patients suivis en ambulatoire ont interrompu le suivi thérapeutique, tandis que chez les autres, les instruments d'évaluation n'ont pas été utilisés dans le suivi clinique.

Les facteurs psychotraumatiques

Les exilés ont vécu des situations traumatisantes aussi bien dans leur pays d'origine que dans les pays de transit ou d'accueil (tableau IV). Dans le pays d'origine, la majorité des sujets (79,24%) ont subi

les effets directs ou indirects de la guerre. Sur la route de l'exile et dans les pays d'accueil, ils ont subi encore des facteurs psychotraumatiques liés ou non à la guerre. Durant l'exode, la majorité des rwandais ont transité dans cinq pays dont trois étaient en guerre (figure 2).

Discussion

Les résultats de cette étude hospitalière présente quelques insuffisances habituellement imputées aux recherches rétrospectives. La taille de l'échantillon impose une prudence quand à la généralisation et à l'interprétation des résultats, tout comme le manque de précisions dans les données cliniques et thérapeutiques. Une grande partie des malades ont pu emprunter d'autres itinéraires thérapeutiques, en l'occurrence, les guérisseurs, les églises et les centres médicaux privés. Aussi, le contexte d'apparition des symptômes, la durée du séjour dans les pays de transit ou d'accueil, la durée ou l'intensité de l'exposition aux événements traumatiques, la situation des familles avant la guerre n'ont pas été précisés.

La prédominance masculine des patients et celle des

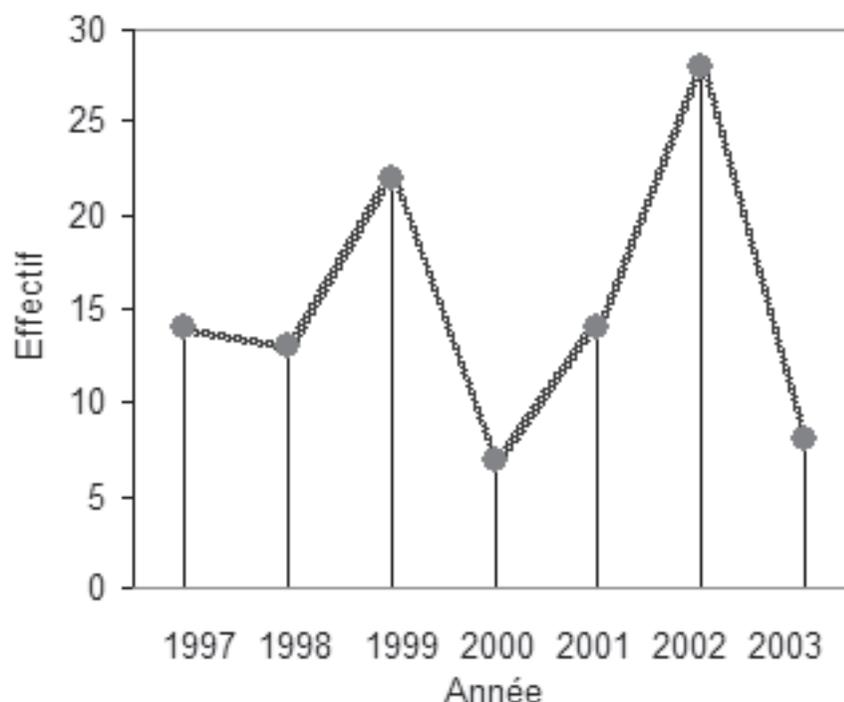


Figure 1. Evolution du nombre de patients au cours de la période d'étude

adultes retrouvée dans cette étude pourrait s'expliquer par le fait que ce sont les plus valides qui ont pu faire ce long périple.

La majorité des adultes ont été accueillis en 1999 tandis que la majorité des enfants et adolescents ont consultés en 2002. L'hypothèse explicative serait que les adultes trop occupés par les tâches directement liées à la survie de la famille deviennent extrêmement fragiles et s'installent dans des deuils profonds et douloureux. Le dysfonctionnement des relations enfants-parents pourrait être liée à la remise en cause des schémas éducatifs auxquels ils se sont référés jusque-là. Par la suite, les enfants, (dont certains naissent pendant l'exile), eux, subissent les contrecoups, deuils et traumatismes des parents. Ils sont d'autant plus exposés que les adultes, non disponibles psychologiquement et parfois physiquement, ont du mal à les protéger affectivement. La santé mentale des enfants est compromise par les expériences traumatisantes des parents.

La décompensation psychopathologique peut trouver une explication culturelle. En effet, en Afrique, les vivants n'ayant pas honoré (funérailles et enterrement selon la tradition) leurs morts et disparus sont hantés par les esprits de ces derniers [4, 5]. Cette préoccupation a été exprimée dans le délire et les troubles comportementaux des adultes de cette étude. En réalité, les facteurs potentiellement traumatiques de la guerre deviennent surtout tels lorsqu'ils sont médiatisés par

d'autres facteurs sociaux. Pour reprendre les termes de Breyer [10], il existe des troubles psychiques chez les réfugiés dont les causes résident souvent non seulement dans les expériences traumatisantes vécues avant le départ du pays d'origine (conflits internes, guerre, perte de membres de famille), mais aussi de la confrontation aux problèmes rencontrés durant la période d'intégration et d'adaptation dans le pays d'asile (différences culturelles, perte du statut social, conditions de vie difficiles, insécurité relative au logement et aux revenus, peur d'être expulsé). La nostalgie du pays d'origine, qui empêche aux réfugiés l'intégration complète au pays d'accueil, le surinvestissement de leur pays d'origine, de ses valeurs et de ses avantages et l'incapacité de désinvestir et de déplacer leur investissement dans d'autres valeurs dans le pays d'accueil expliquent en partie les difficultés d'adaptation. Ainsi certains facteurs traumatiques, bien que conséquences possibles indirectes de la guerre, peuvent être prévenus: difficultés d'adaptation et d'intégration dans les pays d'accueil ou de transit, sévices divers, attente du statut de réfugié, manque d'emploi, rupture sentimentale.

Les divergences cliniques de la présente étude par rapport aux autres travaux s'expliqueraient par le fait que les symptômes des maladies ont une connotation socioculturelle, la culture modulant l'expression sémiologique des maladies [9, 10]. Au Burundi, Barancira [11] avait retrouvé 75% de psychoses aiguës chez les traumatisés de guerre civile, contre

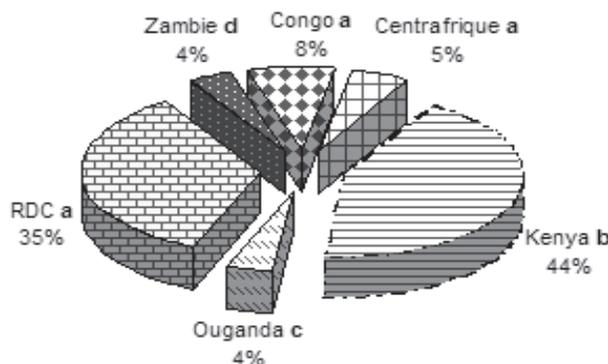


Figure 2. Pays de transit et événements traumatiques chez les 68 réfugiés rwandais
 a Pays en conflit, b Emprisonnement, chasse à l'homme, c Violences physiques, d Misère

20,90% dans notre étude chez les adultes et 7,70% chez les adolescents. Cet écart peut se justifier par le fait que la première étude a concerné les déplacés à l'intérieur de leur propre pays, et que, vu le contexte, la métaphore de la psychose était préférable pour éviter d'autres représailles. Les manifestations agressives retrouvées chez les enfants peuvent s'expliquer par le mécanisme d'identification à l'agresseur qui s'inscrit dans la logique traumatique de la revanche, mais aussi, à cause des stimulations associées à la violence dont ils font l'objet, ou parce qu'ils apprennent par l'observation des modèles agressifs qui ne sont pas punis (qui ne manquent pas dans leur contexte).

Conclusion

Les problèmes de santé mentale existent chez les réfugiés venant des pays en guerre, mais les éléments psychotraumatiques sont multiples hétérogènes. Il serait donc difficile d'établir un lien causal direct entre les effets de la guerre et les affections psychopathologiques des familles victimes. Ce travail préliminaire nécessite d'être complété par des études prospectives comparatives, incluant les sujets qui ont un potentiel de faire face, qui ont une force d'adaptation et qui ne décompensent pas. La réponse aux besoins des réfugiés passa par le développement des stratégies qui renforcent leurs capacités d'adaptation et d'intégration, mais aussi par un renforcement des capacités d'accueil des communautés qui se trouvent le plus souvent dans un dénuement total.

References

1. Skatvedt A. La situation des réfugiés dans le monde. In: Mansour S., éd. *L'enfant réfugié, quelle protection? quelle assistance?* Paris: Syros, 1995: 25-37.
2. Haut Commissariat des Nations aux Réfugiés. *Les réfugiés dans le monde: les personnes déplacées, l'urgence humanitaire.* Paris, 1997, 295 p.
3. Haut Commissariat des Nations aux Réfugiés. *Bulletin d'information, Vol 1, N°001.* Lomé: HCR, 1997.
4. Summerfield D. Mise en perspective du concept de traumatisme. In: Mansour S., éd. *L'enfant réfugié, quelle protection? quelle assistance?* Paris: Syros, 1995: 105-141.
5. Godfrey N, Kalche A. Health need of older adults displaced to Sudan by war and famine: questioning current targeting practices in health relief. *Social Science and Medicine* 1989, 28, 707-713.
6. Organisation Mondiale de la Santé. *Classification Internationale des Maladies. Dixième révision (CIM-10).* Paris: OMS, 1992; 266 p.
7. Breyer U., *Vivre dans le vide: problèmes psychologiques des réfugiés et demandeurs d'asile.* In: Miserez D., éd., *Refugiés: les traumatismes de l'exil.* Bruxelles: Bruylant, 1988: 101-107.
8. Smaga D, Archinard, M, Savary PA. Les états de stress post-traumatique (PTSD) en médecine. *Médecine et Hygiène* 1995, 253, 936-942.
9. Gakuba Th. *Les répercussions de la guerre et de l'exil sur l'identité de jeunes rwandais en France et en Suisse.* Genève: thèse, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation; 2002, n°.
10. Vasquez A, Araujo AM. *Exilés latino-américains: la malédiction d'Ulysse.* Paris: L'Harmattan; 1988.
11. Barancira S. *Santé mentale collective et conflits sociaux, cas de la crise politique d'octobre 1993 au Burundi.* Actes du deuxième séminaire Franco-Africain de santé mentale et de santé publique. Abidjan: RESAME/AMRP, 1994: 23-26.

¹MD, Psychiatre, service de psychiatrie et de psychologie médicale

¹MD, Psychiatre, Centre National Hospitalier Universitaire (CNHU), Cotonou (Benin).

Centre hospitalier Universitaire, Campus de Lomé (Togo)

²MD, Psychiatre et Psychotraumatologue, chef de clinique à l'unité d'hospitalisation à temps partiel (UHTP)

Programme du traitement des troubles anxieux, des troubles de l'humeur et addictions.

Hôpital cantonal psychiatrique de Perreux/Neuchâtel (Suisse)

³MD, Professeur de Psychiatrie sociale, centre hospitalier universitaire (CHU) de FANN, Dakar (Sénégal)

Prise en charge ethnoclinicienne d'un mineur réfugié, traumatisé et déraciné en situation d'échec scolaire

Jonas, le leki mubali en perdition

Francine Rosenbaum¹, Issack Biyong¹

« L'évidence est une qualité de surface. Votre science est le triomphe de l'évidence, une prolifération de surface. Elle fait de vous les maîtres de l'extérieur, mais en même temps elle vous y exile, de plus en plus ».

Cheikh Hamidou Kane, *L'aventure ambiguë*.

« Quand je prononce le mot Futur, Déjà la première syllabe s'en va dans le passé ».

Wisława Szymborska, *Instants*.

Introduction

A l'aide d'une vignette clinique, nous vous proposons une réflexion sur le regard que nous portons, en tant que pédagogues et cliniciens, sur les enfants qui viennent d'ailleurs dont le comportement nous effraie parfois et pour lesquels nos outils d'évaluation, d'intervention thérapeutique et de médiation s'avèrent souvent limités ou inadéquats. Ces enfants nous contraignent à entreprendre « sur le tas », une démarche inhabituelle, une recherche-action parfois gênante, mais surtout difficile et désécurisante : celle de nous interroger sur les modèles de pensée qui soutiennent nos formations et nos pratiques professionnelles. Ils nous poussent aussi à réfléchir à ces questionnements, en premier lieu avec des parents qui ne partagent ni notre langue, ni nos références culturelles, mais aussi avec les réseaux de professionnels impliqués dans ce que nous appelons, abusivement sans doute, l'intégration des étrangers. Paradoxalement, ces contraintes se muent en cadeau, en désir de produire des changements, de bousculer les habitudes, enrichissant ainsi le savoir professionnel et institutionnel. Que ces étrangers en soient donc remerciés du fond du cœur !

Vignette clinique

Jonas est un garçon congolais de 13 ans.

Il est arrivé en Suisse avec sa sœur aînée pour rejoindre sa mère qu'il n'avait plus revue depuis quatre ans. Cette dernière est requérante d'asile depuis bientôt trois ans.

Dès leur arrivée, Jonas et Nathalie ont été intégrés à l'école dans une classe d'accueil où sont insérés les enfants étrangers qui ne sont pas en mesure de suivre les apprentissages scolaires en français malgré le fait que leur scolarisation précédente se soit déroulée en français. Six mois plus tard, presque en fin d'année scolaire, les enseignants sont effrayés par le comportement de Jonas et demandent qu'il soit placé dans une institution pour enfants caractériels après les vacances d'été. La psychologue scolaire, interpellée par cette demande, le signale en urgence au Centre d'orthophonie de la ville, en précisant qu'elle souhaite que je fasse une évaluation globale des compétences cognitives et langagières en particulier, car jusqu'à maintenant Jonas semble ne parler que le lingala. Elle pense que l'obstacle de la langue ne lui permet pas de tester valablement l'enfant et suppose que je trouverai peut-être une solution à ce problème vu l'orientation ethnopsychologique et psychotraumatologique de la pratique clinique à notre CPM à Neuchâtel.

Cette procédure reflète la « normalité » de notre monde institutionnel. L'organisation et la structure dans laquelle se meuvent les enseignants et les psychologues ont une espèce de protocole non verbalisé mais agi qui s'active dès que des comportements inadéquats se manifestent chez des enfants migrants primo-arrivants. Les enseignants pensent que l'enfant a des problèmes psychologiques et cer-

tains psychologues demandent des experts en migration. Dans les deux cas, ils mettent en doute leurs compétences respectives (Rosenbaum, 2001 ; Ciola-Rosenbaum, 2003a).

Les réseaux et les professionnels bénévoles

Dans un territoire relativement pauvre en modèles et structures d'intégration, certains professionnels ont donc commencé à s'interroger à propos des résultats très peu satisfaisants des réponses institutionnelles aux manifestations de mal-être, de souffrance physique et psychique ou/et de violence des migrants. Un petit groupe d'intervision a surgi ainsi que des structures interculturelles d'accueil largement bénévoles qui regroupent les professionnels, enseignants, assistants sociaux et sociaux-éducatifs, psychologues et psychiatres plus directement interpellés dans ces situations de crise. En outre, un Centre de Psychotraumatologie et de Médiation a récemment été fondé à Neuchâtel, dirigé par le Dr Issack Biyong, médecin pédopsychiatre et psychotraumatologue, avec lequel je collabore en tant qu'orthophoniste ethnoclinicienne et co-fondatrice.

C'est dans le cadre de ces réseaux qu'a lieu un premier partage des bribes d'informations dont nous disposons sur les plaintes des enseignants et le désarroi de la famille pour tirer le meilleur parti des ressources de chacun et offrir une prise en charge ouverte aux questionnements inéluctables véhiculés par les appartenances diverses des consultants. Il s'avère que la mère de Jonas et son conjoint participent à un Atelier pour parents d'adolescents migrants organisé par Appartenances-NE, dont je fais partie, et qu'ils désirent justement parler de ce qui les tourmente dans ce lieu plus tout à fait étranger où leurs inquiétudes seront entendues et respectées (Rosenbaum 2003 a). Même si la langue officielle du Congo est le français, je demande à un assistant social d'origine congolaise de se joindre au groupe pour qu'il puisse jouer le rôle complexe d'interface entre le couple parental et les participants à l'entretien. En effet, même chez les francophones ou les hispanophones, une large partie des signifiants, des mêmes mots utilisés recouvrent des signifiés, des sens, qui se rapportent au contexte culturel dans lequel ils sont employés. Par exemple, un Suisse romand qui demande un cornet à une vendeuse française n'obtiendra pas un sac en papier mais

une glace dans un biscuit ; ou un chilien qui entend un cubain qui se plaint des guaguas, les autobus, pensera qu'il s'inquiète pour ses enfants en bas âge. À plus forte raison, lorsque les langues sont différentes et les contextes culturels très dissemblables, les incompréhensions et les malentendus (De Pury, 1998) sont très fréquents, surtout dans les domaines qui touchent les affects, les émotions et les concepts. Là les mots que nous estimons courants n'ont souvent pas de référent similaire pour l'interlocuteur étranger: par exemple, le mot dépression, qui recouvre pour nous un certain nombre de symptômes et de comportements, appartient au vocabulaire de la théorie freudienne sur le psychisme; il n'a pas d'équivalent en bambara (Mali), en wolof (Sénégal) ou en lingala (Congo) car leur représentation de ces mêmes symptômes se rapporte à des conceptions totalement différentes de la relation entre le monde visible et le monde invisible. Pour cette raison je pense qu'il est déontologiquement souhaitable que les professionnels de la santé qui travaillent avec les migrants demandent à pouvoir collaborer avec des médiateurs linguistico-culturels formés (Ciola-Rosenbaum, 2003b).

L'assistant socio-éducatif nous rapporte la plainte des enseignants : ils se disent excédés et dépassés par le comportement inadéquat et inacceptable de Jonas : ils le décrivent comme un garçon qui n'a pas le sens des distances, touche ou colle ses camarades, suscite le rejet ou la crainte en se mimant muni d'un fusil, est agressif et ne respecte pas les limites et les règles scolaires. Ils pensent que le temps d'adaptation est dépassé, qu'il perturbe les autres élèves et devrait être placé en institution.

Cette description du comportement de Jonas dans le cadre scolaire effraye et choque le couple parental. Dans le contexte d'insécurité de leur statut, la menace de l'école à l'égard de Jonas « Si tu ne te comportes pas comme il faut, tu seras renvoyé de l'école » prend une tournure grave et perverse : « Si nous sommes tous renvoyés de Suisse c'est à cause de toi ». Et surtout, Nadine ne reconnaît pas son enfant dans ce portrait d'adolescent vicieux, violent et irrespectueux.

Pierre, le conjoint actuel de Nadine, le décrit

comme obéissant, serviable, respectueux, bricoleur (joue à l'ordinateur). Mais il lui semble qu'il n'écoute pas ce qu'on lui dit, qu'il ne retient pas ce qu'on lui explique comme si ça ne le concernait pas.

La mère nous raconte que Jonas (13 ans) et sa sœur Nathalie (15 ans) ont toujours vécu à Kinshasa avec leurs grands-parents maternels, dans la parcelle familiale car elle était divorcée et exerçait une activité de commerçante qui l'occupait beaucoup. Nadine et Pierre (originaire de Goma), ont fait un mariage coutumier qui n'est pas reconnu en Suisse. Ils ont quitté le Congo il y a 4 ans. La demande d'asile de Nadine a été rejetée, un recours a été déposé. Si le recours est rejeté, Nadine peut rester jusqu'à ce que la décision concernant la demande d'asile des enfants soit rendue.

Avant de fuir le Congo, Nadine a confié la moitié de ses revenus à une amie angolaise pour qu'elle « fasse travailler l'argent » de façon à entretenir les enfants et les grands-parents au pays. L'année passée l'amie angolaise a constaté que les enfants étaient une trop grande charge pour les grands-parents dans la situation de crise de la ville. Ces derniers sont partis au village, à 700 km de Kinshasa, laissant les enfants sous la responsabilité de leur grand-oncle. Alors Nadine a décidé de les faire venir en Suisse. L'amie angolaise a organisé le voyage. Pour ne pas mettre la famille et les enfants en danger, le départ a été préparé dans le plus grand secret. Les enfants n'étaient pas au courant. Ils se sont retrouvés en Europe du jour au lendemain. Ils n'ont dit au revoir à personne. C'est à l'aéroport qu'on leur a dit qu'ils allaient retrouver leur mère. Jonas ne l'a pas reconnue à la gare, c'est à travers l'attitude et les paroles de sa sœur qu'il l'a retrouvée. Ensuite il a manifesté un besoin de proximité physique semblable à celui des petits enfants congolais. À la maison il ne parle que le lingala, bien qu'il ait été scolarisé en français. Il a souffert d'épilepsie comme bébé. La mère dit qu'il est scolairement en retard et a des difficultés de prononciation. Pendant la première semaine, elle a pensé bien faire en ne lui parlant que français, puis, voyant Jonas complètement perdu, elle y a renoncé sur le conseil de Pierre qui a réussi à établir un lien

significatif et rassurant avec les enfants.

Les comportements d'agrippement, acceptés à la maison mais refusés et sanctionnés à l'école, le refus de parler français à sa mère et la communication avec ses pairs, non verbalisée mais agie, d'abord par des tentatives échouées de proximité physique, puis par de l'agressivité, fait surgir dans le groupe l'hypothèse que Jonas a été traumatisé, entre autres par l'arrachement inexplicable et inexplicé des référents communautaires familiaux. Le récit de la mère nuance et change notre représentation de Jonas. Est-ce que le placement en institution envisagé par l'école, qui renouvelle l'arrachement de sa mère et surtout de sa sœur, seule figure permanente entre la vie d'avant et la vie de maintenant, est une mesure adéquate ? Et pour qui ?

Ces hypothèses et ces questions, cette fois partagées entre les intervenants et le couple parental, nous convainquent de la nécessité de les approfondir et de les vérifier au Centre de Psychotraumatologie et de Médiation, démarche préalable à tout autre examen ou décision pédo-thérapeuthique :

- Elle complexifierait probablement le diagnostic permettant alors de proposer une prise-en charge adaptée et d'obtenir un moratoire de la mesure de placement ;
- Si une décision de renvoi de la famille devait être exécutoire, elle permettrait peut-être aussi d'éviter que cet enfant en soit le coupable désigné.

Nous proposons donc à Nadine que le bilan des compétences cognitives et langagières de Jonas se fasse après l'évaluation psychotraumatologique. Comme c'est à l'orthophoniste ethnoclinicienne que la demande de l'école a été adressée, la tâche d'en informer la psychologue scolaire et l'Office des requérants d'asile, qui est institutionnellement le seul organe décisionnel par rapport à la faisabilité de la démarche, incombe cette dernière. Dans des situations de crise aussi aiguë que celle de Jonas, les chances de pouvoir sortir du cul de sac dans lequel les mesures issues du modèle assimilationniste ambiant allaient le condamner résident dans le partage nécessaire et suffisant de l'information par toutes les instances concernées, dans le respect des croyances et de l'opérativité de chacun. Cette tâche délicate et complexe de circula-

tion de l'information est l'une des facettes du travail des ethnocliniciens au CPM.

La consultation au CPM

Le setting est constitué de la famille, du médecin et de l'ethnoclinicienne. Le fait que le médecin soit originaire de la même sphère culturelle au sens large, donc originaire de l'Afrique de l'Ouest francophone comme la famille congolaise, introduit d'emblée dans le champ du setting un nombre important d'appartenances, de références et d'implicites communs qui pallient l'absence de médiateur linguistico-culturel entre leurs ethnies respectives. Par contre, en tant que professionnel formé en Afrique et en Europe, non seulement ce dernier personnifie cette interface indispensable entre la médecine classique occidentale et la médecine traditionnelle africaine, sur le plan symbolique. Aux yeux de la famille, il occupe aussi une place de transhumant entre deux mondes aux modèles interprétatifs à la fois proche grâce à la présence médiatrice de ce pédopsychiatre et à la fois très éloignés par son statut de l'autre côté de la frontière comme expert auprès des institutions en place.

Le récit riche et très informatif de Nadine surgit presque spontanément:

Jonas est un enfant très actif qui bouge beaucoup. Il a souffert d'épilepsie entre 6 et 12 mois, ponctuées de crises nocturnes convulsives. Il a été soigné à l'hôpital de Kinshasa par médicaments, elle ne se souvient plus desquels. Il manifeste encore actuellement des pertes de mémoire. A l'âge de 1 an 8 mois il a été sévèrement brûlé au ventre et aux jambes. Une marmite de nourriture bouillante lui est tombée dessus. Sa sœur était présente. Il en garde des cicatrices dont il a honte. Scolairement il avait 3 ans de retard.

Les deux enfants ont été témoins de violences et de massacres dans la ville. Ils ont aussi vu le film « L'enfant soldat ». Jonas en a mimé des scènes à l'école et les camarades ont interprété qu'il avait tué des gens. Les parents des autres enfants et les enseignants ont eu peur.

Nomination, filiation et groupes de référence: La mère appartient à une famille de Pentecôtistes, l'Église du Réveil, dont son père était pasteur. Jonas porte le nom de son grand-père que la mère dit avoir choisi. Le médecin évoque le Jonas biblique, forcé d'aller à Ninive, jeté à la mer pour calmer la tempête et avalé par la baleine. Mais la famille est patrilinéaire : ce que nous avons lu comme deuxième prénom dans la fiche de signalement est en réalité le nom de la famille paternelle. Jonas connaît son père mais l'a vu très peu. Il y a un conflit entre les deux familles, à cause des activités politiques du grand-père maternel et de la mère. La mère dit ne pas savoir actuellement où est le père des enfants. Elle affirme que Nathalie y est attachée mais que Jonas « ne l'aime pas ». Les enfants ont intégré « le carré » du grand-père maternel suite au conflit entre les parents. Actuellement Nadine a adhéré au groupe de prière des Mormons car c'est le groupe d'appartenance religieuse de Pierre.

À Kinshasa, dans le cadre pentecôtiste, Nadine parlait en langue (entrain en transe) et faisait des prophéties et des rêves prémonitoires. Ici tout s'est éteint. Les Mormons n'entrent pas en transe et ne prophétisent pas. Par contre ils établissent des généalogies. Le médecin sollicite donc Pierre pour qu'il aide Nadine à faire l'arbre généalogique de sa famille.

Les questions relatives à la nomination et à la filiation mettent souvent en lumière combien notre bureaucratie expéditive et pas du tout sensibilisée à l'impact des systèmes de nomination non occidentale sur l'insertion familiale lignagère des individus, opère en fait un déni d'existence des migrants en les inscrivant arbitrairement à l'état civil selon le modèle suisse, refoulant ainsi dans une zone taboue tous les liens avec le pays d'origine. Nous avons souvent constaté les conséquences psychiquement désastreuses de cette procédure ethnocentrique.

Ruptures : Les grands-parents maternels ont quitté Kinshasa pour le village où ils ont des terrains 4 ou 5 mois avant le départ des enfants. Le grand-père maternel les a bénis et laissés sous la garde de l'oncle de la mère, avec le frère

cadet de cette dernière. Le voyage et le départ ont été organisés « en catimini ». On a dit aux enfants qu'ils allaient faire « une promenade ». Ce n'est qu'en France qu'on leur a dit qu'ils allaient retrouver leur mère.

Nadine et Pierre ont fait leur l'hypothèse du traumatisme émise à Appartenance. Pierre souligne d'ailleurs qu'un autre arrachement ne ferait que l'aggraver : « Il a besoin de l'affection de sa maman ». Ils sont opposés à un placement en institution.

À la fin de cet entretien au Centre de psychotraumatologie et de médiation (CPM), l'ethnopédopsychiatre disposait de suffisamment d'éléments d'anamnèse pour prévoir une première série de mesures cohérentes avec le tableau ethnoclinique, bien comprises et activement partagées par un couple parental dont la fonction, loin d'avoir été disqualifiée, a été au contraire reconnue et valorisée, à savoir :

Vérifier par EEG si l'épilepsie a peut-être évolué en Petit Mal. En effet, si Jonas souffre encore actuellement de petites crises nocturnes, personne ne peut s'en rendre compte.

Poursuivre les entretiens au CPM afin d'affiner le diagnostic préalable au projet thérapeutique et pédagogique.

Réflexions :

Le contenu de l'entretien et l'observation du comportement des deux enfants durant la séance nous ont fortement interpellés et conduit à la constatation renversante et malheureusement récurrente suivante : l'absence d'échanges significatifs entre la famille migrante et les représentants institutionnels a pour conséquence un black-out complet autour de l'histoire pré-migratoire de la famille et de l'enfant en particulier. Ce déni d'existence empêche à l'évidence les professionnels d'utiliser leurs compétences respectives. Notre système institutionnel envisage le migrant comme s'il était un individu isolé né le jour de son arrivée en Suisse. Même les soignants, y compris les médecins, n'ont accès qu'aux manifestations aiguës et visibles de sa souffrance, empêchés qu'ils sont d'« entendre » son vécu. Cette méconnaissance peut conduire à commettre, en toute bonne foi, des omissions et des erreurs aussi bien au niveau diagnostique que thérapeutique.

Les observations des comportements non verbaux sont également préteritées par la méconnaissance des us et coutumes interactionnels qui régissent d'autres groupes sociaux. Par exemple, en Afrique subsaharienne, la proximité physique (Rabain, 1979) constitue un mode d'échange prisé et considéré comme moins dangereux que le regard ou la parole qui, agissant à distance, peuvent être porteurs d'intentions mauvaises. Le premier « corps à corps » qui relie l'enfant à sa mère est longuement prolongé par le portage à dos relayé par les autres femmes de l'entourage familial. Puis le groupe complète cette relation rapprochée par des échanges principalement physiques entre pairs et des médiations verbales, situant ainsi mère et enfant dans le lignage. On peut penser que dans le cas de Jonas, le « portage » dans la parcelle familiale lui a permis d'atteindre un certain niveau de développement. Les paroles adressées aux jeunes enfants par les divers adultes du groupe ont pour but essentiel de les situer dans le groupe social, le ton employé est déjà un signe de la place de l'interlocuteur dans le lignage. Chaque adulte est garant de la sécurité et de l'éducation de tous les enfants du groupe.

Alors, comment se représenter le comportement d'un enfant, vraisemblablement atteint dans son développement cognitif et verbal par un syndrome épileptique, subitement et inexplicablement arraché à son milieu coutumier, qui réexplore, grâce à la médiation de sa sœur, le « corps à corps » primaire avec sa mère tout aussi inexplicablement perdue dans l'enfance, puis qui tente d'établir une affiliation kinesthésique avec ses pairs comme il l'a toujours fait ? Comment l'interpréter en tenant compte de la triple perte, celle de l'enveloppe maternelle d'abord, de l'enveloppe familiale et sociale ensuite et, last but not least, de l'enveloppe signifiante de la langue ? Comment cet enfant violemment expulsé de son Moi-Peau au sens d'Anzieu, physiquement et psychiquement dépiauté, écorché vif, peut-il avoir un comportement « comme tout le monde » ?

Deuxième consultation au CPM

Quatre lignes d'intervention ont été privilégiées lors de ce deuxième échange : l'exploitation du génogramme, le partage intergénérationnel du constat de l'état de non-sens vécu par les enfants, un

premier recadrage du comportement de Jonas et l'annonce des mesures que nous allons proposer au réseau concerné.

La visualisation des liens familiaux par le génogramme

Pierre a exécuté aussi scrupuleusement que possible la prescription de construire le génogramme des enfants de sa compagne. Nous observons que Nathalie, la sœur aînée, est le réservoir et le témoin de la mémoire familiale. Elle est au fait des lieux, des liens et des âges des vivants et des morts, alors que sa mère dit ne plus tout savoir. Sous les yeux de sphinx de Jonas, il apparaît que la lignée paternelle est animiste et musulmane, d'ethnie Bangu-Bangu qui parlent le swahili, comme Pierre, qui est d'ethnie Munwamu Longe, tandis que Nadine est d'ethnie Bas-Congo largement convertie au christianisme et parlant lingala. Je pense que cette énumération d'appartenances permet même à ceux et celles qui ne sont pas familiarisés avec les filiations lignagères de percevoir que le « divorce » entre les parents de Jonas et de Nathalie doit être en fait un conflit entre deux clans, vraisemblablement aggravé par le contexte de guerre civile et de violence qui ravage le pays depuis de nombreuses années. En effet, Nadine commente qu'elle vivait dans la concession de la famille de son mari jusqu'à son départ. Puis les éléments se mélangent et se brouillent : les circonstances de la brûlure de Jonas, la disparition du père, son désir que les enfants restent dans la famille de leur père, le reniement dont elle a été l'objet dans cette dernière...

Du côté de sa famille d'origine on entrevoit également que son retour a dû être l'objet de négociations méconnues sous nos latitudes : les deux fillettes de sa sœur décédée lui ont été attribuées et sont considérées comme ses propres enfants restés au pays...

Ce qui a été expliqué aux enfants

Le modèle interactionnel occidental où les enfants posent des questions et reçoivent en retour des explications verbales est foncièrement différent de celui des sociétés Ouest-africaines qui sont organisées en classes d'âge où les communications entre individus appartenant à des classes différentes ne s'effectuent jamais directement. Le lieu de circulation de la pa-

role est le groupe d'âge. Avec l'adulte l'enfant apprend en regardant faire ou en manipulant, dans des situations concrètes, sans grand accompagnement verbal. En résumant de façon très caricaturale, la parole intergénérationnelle est réservée à l'apprentissage des bonnes manières, à ce qui met plus directement en jeu les rapports sociaux (Rabain, 1979).

Or, l'expulsion de ces deux enfants de leur parcelle familiale, de leur groupe d'âge et de l'environnement verbal lingala les a véritablement projetés dans une autre planète aux modes de communication incompréhensibles et indéchiffrables. La tentative d'approche kinesthésique dans la classe d'âge ayant échoué, les seuls interlocuteurs susceptibles de restituer un semblant de sens à la tourmente qui les a emportés sont les parents. Des parents eux-mêmes en situation de crise et d'insécurité existentielle qui devront à leur tour apprendre, avec l'aide de médiateurs intergénérationnels, à verbaliser à leurs enfants leur propre histoire et le monde environnant.

Or, l'expulsion de ces deux enfants de leur parcelle familiale, de leur groupe d'âge et de l'environnement verbal lingala les a véritablement projetés dans une autre planète aux modes de communication incompréhensibles et indéchiffrables. La tentative d'approche kinesthésique dans la classe d'âge ayant échoué, les seuls interlocuteurs susceptibles de restituer un semblant de sens à la tourmente qui les a emportés sont les parents. Des parents eux-mêmes en situation de crise et d'insécurité existentielle qui devront à leur tour apprendre, avec l'aide de médiateurs intergénérationnels, à verbaliser à leurs enfants leur propre histoire et le monde environnant.

Nous avons ébauché ce cheminement en interrogeant le couple sur ce qu'ils pensent que les enfants « savent ». Nadine est perplexe :

Ils étaient présents lorsque les soldats sont venus m'arrêter. Je pense qu'ils ont entendu que j'avais des « problèmes politiques » et qu'ils savent qu'ils sont ici « parce que notre pays ne va pas ».

Dans cette phase de « transculturation intergénérationnelle » c'est Pierre qui va s'engager plus activement dans la démarche car il manifeste une perception claire du risque de déracinement total pour les en-

fants. En nous regardant d'abord, puis en s'adressant à Jonas il dit :

Jonas sait que sa mère et moi nous préoccupons pour lui. C'est difficile parce que les enfants n'ont aucune place. Nous vivons dans un tout petit deux-pièces. Leurs lits sont au salon, derrière une armoire. Je lui explique que « si tu fais beaucoup de bruit, on risque de te prendre et de t'emmener dans un Centre. Ce serait plus grave pour toi : ta mère t'aime beaucoup, on veut te voir tous les jours, te montrer les théâtres et la musique africaine. Là-bas ce sera fini. Tu ne seras pas heureux, ces choses vont te manquer ».

Recadrages

L'intervention de Pierre montre de façon touchante les contradictions quasiment inextricables et certainement pathogènes auxquelles les parents requérants d'asile sont confrontés. La peur, l'angoisse, la persécution et surtout la croyance que le comportement des enfants sera la cause d'un surcroît de rejet, de marginalisation et de séparations, voir même de l'expulsion du pays d'accueil.

Un premier recadrage sommaire des responsabilités nous a paru urgent pour stopper par une parole issue d'un cadre institutionnel du pays d'accueil cette spirale destructrice et pathogène. Nous avons pris le parti de le faire en nous adressant alternativement aux parents et aux enfants, tout en sachant que la compréhension verbale allait être très partielle pour ces derniers :

« Ce qui arrive à vos parents et à votre pays n'est absolument pas de votre faute, ni au Congo, ni ici. Les enfants sont les témoins des conséquences gravissimes de conflits qu'ils ne comprennent pas et qui ne les concernent pas. Vous démontrez un très grand courage et beaucoup de force de caractère dans vos efforts pour apprendre comment ne pas attirer l'attention sur vous, mais c'est souvent beaucoup trop difficile. Les difficultés de Jonas (rêver, tête en l'air, turbulence, difficultés d'expression, accès de colère, hyperactivité, corporalité, retard dans les apprentissages, etc.) ne constituaient pas un problème au Congo. Ici, il est victime de son

comportement : l'école et les parents d'élèves le stigmatisent, ne le comprennent pas, projettent de l'exclure de l'école et de le séparer de vous qui êtes le seul lien entre sa vie avant et après le traumatisme de l'arrachement. »

Les mesures envisagées

« Ici, nous allons faire tout notre possible pour :

- faire circuler auprès de tous les intervenants (votre assistante sociale de l'Office des requérants d'asile, les médecins, la psychologue scolaire, les enseignants etc.) l'information concernant le status développemental (épilepsie, hyperactivité, niveau verbal et cognitif), le traumatisme de l'arrachement, l'impossibilité d'attribuer un sens à ce qui lui arrive et surtout le risque de répéter et perpétuer ce traumatisme en cas de placement hors de sa famille ;
- garantir que vous, les parents, puissiez continuer à offrir à vos deux enfants le cadre sécuritaire familial indispensable à leur équilibre actuellement si précaire ;
- offrir un soutien psychiatrique à toute la famille pour vous aider à mettre des mots et à partager ce qui vous arrive et un soutien orthophonique à Jonas pour réduire autant que possible les manifestations comportementales inadéquates à l'école et augmenter ses capacités de communication verbale. »

Cependant, face à l'insécurité de leur statut et aux conditions de promiscuité dans lesquelles ils sont contraints de vivre à la maison, comment assurer un cadre sécurisant qui permette d'intégrer les limites sociales ?

Le médecin active son interface de parent transhumant et de médiateur intergénérationnel en demandant directement aux deux adolescents de citer cinq choses qui leur tiennent à cœur dans les quelques mètres carrés qu'ils maîtrisent ici et qui leur seront supprimées s'ils ne se tiennent pas aux règles. À la grande surprise des parents, les deux ados, aba-

sourdis d'être ainsi interpellés par un adulte de culture et couleur similaire et surtout investi d'un rôle d'autorité par les parents, manifestent bruyamment qu'ils sont sensibles à ce type de conséquences tandis que les sanctions appliquées à l'extérieur à leurs congénères neuchâtelois ne sont pas dissuasives, car les privations ou les exclusions sociales qu'elles prévoient sont dépourvues de sens pour eux, enfants de Kinshasa catapultés à Neuchâtel.

Nous poursuivons ce moment de circulation d'information intergénérationnelle et interculturelle sur le thème des punitions en amorçant brièvement un recadrage des rôles de contrôleurs réciproques désordonnés et sauvages que Jonas et Nathalie exercent. Nous verbalisons que, dans l'espace extrêmement exigü qu'ils partagent, la sœur et le frère représentent l'un pour l'autre non seulement la fratrie élargie mais une classe d'âge et de genre boiteuse et tronquée. Celle que Jonas appelle Yaya Mwasi, grande sœur, a dû jouer un rôle d'adulte pour son frère tout en ayant le même besoin d'être écoutée car elle traverse les mêmes épreuves que lui. Dans ce monde nouveau où ils n'ont pas encore de pairs fiables, Jonas, le leki mubali (petit frère) peut à son tour avoir le rôle inédit de soutien et protection à l'égard de sa sœur, tirer la sonnette d'alarme s'il pressent qu'elle a besoin d'aide et qu'elle n'ose pas la demander.

On pourrait dire que ces bribes de prescriptions ont pour objectif de tendre un fil, aussi ténu soit-il, entre le souvenir tabou des relations passées, le temps suspendu des relations incompréhensibles et l'attente d'une renaissance à une socialisation dont ils auront approvoisé le codage.

Conclusion de l'évaluation ethnopsychiatrique et systémique :

Le modèle ethnopsychiatrique et systémique ainsi que l'espace de médiation transculturelle (Rosenbaum, 2003b) symbolisé par le setting du CPM nous ont permis de contextualiser le comportement inadéquat et les manifestations de souffrance psychologique de Jonas qui ont occasionné des plaintes de la part des enseignants et de certains parents d'élèves et que nous résumons :

- Jonas n'a pas le sens des distances (tou-

che et colle ses camarades) ;

- Il refuse de parler le français, il est agressif, turbulent et colérique ;
- Il ne respecte pas les limites et les règles ;
- Il suscite la crainte et le rejet.
- Il présente un grave retard dans les apprentissages scolaires ;

Il nous a semblé opportun de relever que, dans le cadre d'une concession familiale à Kinshasa, une bonne part de ces manifestations sont considérées comme « normales » et « intégrables », en particulier la turbulence, les corps à corps, l'agitation etc.

Nous avons pu mettre en évidence que ces inadéquations étaient vraisemblablement dues à plusieurs facteurs, entre autres :

Le retard partiel de développement langagier et cognitif consécutif à des crises épileptiques entre 06 et 12 mois ;

- Il a été sévèrement brûlé dans sa deuxième année ;
- Il a été abruptement séparé de sa mère il y a quatre ans ;
- Il a été témoin (ainsi que sa sœur) d'actes répétés de grande violence avec blessures et mort d'hommes ;
- Il a subi (ainsi que sa sœur) un traumatisme d'arrachement de l'environnement familial (les grands-parents maternels en particulier) ;
- Il est dans l'impossibilité d'attribuer un sens à ce qui lui arrive.

Nous avons également constaté que sa sœur Nathalie était en situation de risque de décompensation. Elle constitue actuellement pour son frère le seul contenant référentiel fiable entre le Congo et la Suisse. Leur mère, ainsi que son conjoint, s'emploient à assurer aux deux enfants un environnement aussi chaleureux et sécurisant que possible, compte tenu du stress lié à la précarité de leur statut.

Considérant la gravité des manifestations de désarroi psychique de Jonas, les signes d'alerte décelés chez Nathalie dans le cadre scolaire, la demande d'aide des parents et de l'école, et dans le but d'éviter des mesures de placement non seulement coûteuses mais

à notre avis déontologiquement erronées, nous avons proposé :

- Un examen neuropédiatrique de Jonas relatif au Petit Mal (EEG);
- Une prise en charge ethno-psychiatrique et systémique, y compris des séances de médiation entre l'école et la famille.
- Une prise en charge orthophonique consécutive pour Jonas.

¹Orthophoniste et Ethnoclinicienne au CPM Neuchâtel(Suisse)
¹MD, Psychiatre, Pédopsychiatre(FMH) et Psychotraumatologue(CTS-ATSS), Directeur au CPM Neuchâtel (Suisse)

Par cette approche, nous espérons avoir offert au réseau institutionnel et à la famille étrangère désignée une grille explicative respectueuse des appartenances des uns et des autres, susceptible de laisser émerger les données linguistico-culturelles indispensables à une analyse plus complexe des symptômes (Rosenbaum 1997). Nous espérons également avoir contribué à éviter des mesures de placement en institution que nous estimons déontologiquement insoutenables, psychologiquement mortifères et socialement ruineuses.

Références

1. ANZIEU D., 1985 — *Le Moi-peau*, Paris, Dunod
2. KOKI NDOMBO P.O., BIYONG I.F. et al., 1992 « Les enfants victimes de sévices sexuels au Cameroun » in *Annales Pédiatriques*, 39, n°2, 111-114, Paris.
3. De PURY Sybille, 1998 *Traité du malentendu*, Le Plessis-Robinson, Istitut Synthélabo, Coll. Les empêcheurs de penser en rond.
4. J. RABAIN, 1979 *L'enfant du lignage*, Editions Payot & Rivages, Paris.
5. ROSENBAUM F., 1997 – *Approche transculturelle des troubles de la communication – Langage et migration*, Masson, Paris.
6. ROSENBAUM F., 2001 ³/₄ « Passages d'une langue à l'autre: gués ou guet-à-pens? » in *Actes du VIII^e congrès international ARIC*, Genève.
7. CIOLA A. e ROSENBAUM F., 2003 « Guadi e ponti verso le alterità complementari » in Andolfi M. (a cura di) *La mediazione culturale tra l'estraneo e l familiare*, Franco Angeli, Milano.
8. ROSENBAUM F., 2003 « Le passeur de parole entre les soignants et la famille migrante : une façon de tisser le lien thérapeutique » in *Identité, Filiation, Langage*, Numéro spécial de Polyphonie, Actes du 4^e Colloque A.T.L.C., Bordeaux.
9. ROSENBAUM F., 2003 « Clinique orthophonique et migration : la langue de la mère et l'œil du père » in *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés*, vol 4, n°3 pp. 411-427.
10. CIOLA A. e ROSENBAUM F., 2003 « Girotondi a tre. La triade terapeutica : terapeuta-mediatores culturale- famiglia migrante » in E. Scabini e G. Rossi (a cura di) *Rigenerare i legami : la mediazione nelle relazioni familiari e comunitarie*, Vita e Pensiero Università, Milano.

A matter of opinion: the National Gender Opinion Survey conducted by the Commission on Gender Equality (South Africa)

Chana Majake¹, Lisa-Anne Julien¹

abstract

This focus turns the spotlight on the National Gender Opinion Survey, currently being conducted by the Commission on Gender (CGE). The survey is a contribution towards fulfilling the CGE's constitutional mandate to promote, protect and monitor gender equality. The project involves interrogating and collating the gendered perceptions and opinions of ordinary citizens in the areas of gender-based violence, education, health and economic empowerment. Its data collection approach is three-pronged: closed-ended questionnaires, in-depth interviews and focus group discussions with civil society organisations. For the purposes of this journal, the focus will highlight the findings of the focus group discussions only, as a comprehensive picture of the total findings is not yet available. Despite the obvious cultural, demographic and political specificities that constitute each province, many similarities in regard to the lived realities of many men and women in South Africa emerged from the focus group discussions. The most salient of these findings will be highlighted and an attempt made to locate and understand these within and through feminist scholarship.

keywords

gender-based violence, education, health, economic empowerment

Background and motivations

Eleven years after the first democratic elections in South Africa, and six years after the Commission on Gender Equality's (CGE) first Gender Opinion Survey in 1998, there is a need to review the state of gender equality and transformation in South Africa at a national level. The survey is also intended

to inform the CGE on its involvement in the Beijing +10 review and appraisal process, which culminated at the United Nations (UN) Commission on the Status of Women (CSW) in March 2005. This process will continue throughout the year as countries review their domestic situations in regard to gender equality. The main objectives of the research are to explore changes in public opinion on gender stereotypes and the factors that have influenced these changes.

The four focus areas of the study – health, education, gender-based violence (GBV) and economic empowerment – were decided on by the reference group recruited to provide expert and technical advice to the study. They are in line with the CGE's Strategic Plan for the coming years; they have also been derived from the South African government's seven priority areas for addressing issues of gender inequality. These priority areas were extracted from the Beijing Platform for Action's 12 critical areas of concern as mapped out in 1995 at the Fourth World Conference on Women.

The rationale for the project was the still existent unacceptable gap between policy formation and the lived realities of many men and women on the ground. The CGE believes that successful development initiatives are informed by and give rise to the production of new types of knowledge which, in turn, can dismantle the existing status quo and present new solutions. According to Kabeer (2001:80), 'Our knowledge of the world is constructed rather than discovered. It is therefore likely to be shaped and limited by the location of the knower in the wider world.'

The scope of the study is also informed by development discourses and bottom-up approaches

which recognise local knowledge of communities, especially women, as critical in understanding the workings of the social order and as the most important ingredient in the policy process. Kabeer argues (2001:81) that ‘the vantage point of the poor Third World women... [is a]... viewpoint that can help to realign development paradigms more closely to the real order of things.’

Limitations and ethical dilemmas of the research

There exists a generic challenge in presenting a concrete picture of public opinion. It is acknowledged in the research that opinions are greatly influenced by media, culture, elite discourses and in many cases (as exposed during the interviews with female respondents), the very real presence of male partners and elders. Hence, opinions are hardly independent and for this reason are extremely fluid and subject to change. Zaller (1992:1) notes:

... citizens do not typically carry around in their head fixed attitudes on every issues... rather they constrict ‘opinion statements’ on the fly as they confront each new issues... in constructing their opinion statements, people make greatest use of ideas that are, most immediately salient to them – at the ‘top of their head’.

There is also a more generic and often impassable challenge in social science research projects such as this one, and that is the power to observe and interpret people’s lives with tools that may well be divorced from their knowledge and realities. In other words, there is often an osmosis of the researcher’s own values, principles and passions into the research and analysis thereof and hence, subjectivity can often seep in. Molyneux (1998:77) supports this impasse in her response to Saskia Wieringa’s (1994) critical analysis of ‘hierarchical overtones’ in development practices which ‘attempt to control and normalise reality’. But Molyneux argues that while one can effectively critique ‘hierarchical overtones’, in practice, it is often impossible to steer clear of then adding that to be urged to ‘feminist activity’ with feminist-informed analysis’, is in itself a ‘privileged theory and discourse’. While this analysis may indeed be privileged, as activists unapologetically concerned with the liberation of women, we believe that gen-

der analyses as informed by feminist scholarship is central to understanding societal relations and the inequalities therein.

In addition to this, a researcher also occupies a privileged position in so far as he/she determines the important aspects of the data received, which may not be viewed in the same manner by the interviewee. To illustrate this, Holland (2002:113) proposes that ‘researchers can exercise power by turning people’s lives into authoritative texts; by hearing some things and ignoring or excluding others; by ruling some issues as extraneous to “proper” knowledge.’ It remains quite difficult to avoid such traps, especially in the context of time constraints, donor expectations and one’s own subjectivity. However, all efforts were made for the reflection and analyses of the findings to be the result of a consultations and discussions with the research team and reference group; both of which are comprised of persons of diverse backgrounds and expertise, thus reducing the possibility of narrow-minded and subjective analyses.

Gender-based violence

It was apparent from the testimonies of the focus group participants that the issue of GBV was prevalent in most communities where the research was conducted. Participants recounted instances of wide-ranging types of GBV: assaults, virginity testing, sexual harassment, sexual abuse, botched circumcision of boys, male rape and violence perpetrated against gays and lesbians.

From the discussions, the issue of negative cultural practices, including religious practices, and the inherent potential to oppress women proved to be a common denominator in investigations of root causes of GBV. Participants felt that cultural and religious beliefs often placed women in subordinate positions vis a vis men and that this prevented women from resisting incidents of abuse and oppression while at the same time limiting their options for seeking safety in the community or with relatives.

Culture has to be challenged as it can lead to gender-based violence. Men often see themselves as decision makes and that whatever

they say has to be final and women cannot be against the decision taken.

(Male, Phahameng, Limpopo)

There was a particular case where a woman was told if you leave, your kids will suffer because of this thing of ancestors. They told her that her kids will give her trouble. In another case, when there was abuse, the kids were used to protect the marriage and make a woman stay.

(Female, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

I am from a rural area and we find it difficult to deal with these issues because they are taken as family issues. Some of these cases are reported to an induna (headman) and there is nothing that happens except that the man who has done wrong will only be warned not to do that anymore.

(Male, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

Participants spoke of the lukewarm manner in which abuse is hidden and/or dealt with by families and traditional authorities. The issue of lobola (the price a future husband pays to the bride's family) was raised at many focus group discussions as well as the possible connection between GBV and lobola. Many participants recounted that in their communities, lobola is associated with ownership of wife by the husband.

I think as well that it's the issue of lobola being paid that gives a man a certain sense of ownership over a woman. The issue of abuse also stems from the culture, it makes violence escalate as well.

(Male, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

There prevailed a sense that religious organisations were deliberately concealing the full extent of GBV and that the podium occupied by religious leaders was one that held great potential to disclose and address GBV. Participants also spoke of the use of the Bible to keep women in subordinate positions and the general tone of masculinity that pervaded most religious texts.

There are still churches that preach if a man beats you, you should pray.

(Female, Ntsikazi, Mpumalanga)

The church does not want to address issues of violence. We work with ministers because we are trying to make them talk about these issues because most communities do go to church. You find it is hard for women to talk about issues of violence because there is nothing the church can do for them.

(Female, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

The issue of virginity testing was also prevalent in certain provinces. Participants claimed that while there is a section of society that rejects virginity testing and views it as a violation of girls' rights and dignity, there exists a movement which supported the practice. The risk that virginity testing places on girls who are deemed virgins after the inspection (due to the myth that if you sleep with a virgin it can cure AIDS) as well as the risk that girls who are discovered not to be virgins (i.e. they are seen to be promiscuous and 'damaged goods' and therefore ripe for sexual abuse) was also discussed.

Virginity testing is wrong and it exposes children to rape. In the area where I stay, there is an organisation that practises and supports virginity testing.

(Female, Ntsikazi, Mpumalanga)

Some participants also spoke of the backlash of violence experienced by economically empowered women who were then perceived as a threat by their male partners.

Men were so used to having power and control over women before the new, democratic South Africa; as a result women know their own rights and men feel threatened and abuse women since they feel it is the only way to show they [men] still have power.

(Male, Greater Tubatse, Limpopo)

Analysis

Religion remains a potent force in shaping gender identity. So strong is religious commitment and affiliation that religion can be used either to concretise women's oppression or circumvent it into spaces where this oppression can be critiqued and challenged. Tohidi and Bayes (1991) argue that the

image of the highest superior spiritual being as male implies that women are inferior in body, mind and spirit. The authors (1991:45) further claim that ‘the position of women in religious systems is often a reflection, however oblique, of women’s status in society. Religion, in turn, shapes and mediates women’s status.’ Albertyn (2004:27) suggests that there is a plethora of work on the connection between the selective use of culture and the oppression of women and also posits that ‘gendered cultural and religious norms shape women’s vulnerability to gender based violence and HIV/AIDS’.

More specifically, Chuulu (2001:4) in her work on customary laws and its affect on Tsonga women and children argues that:

Even if divorce is granted by the family a woman is not truly free from her former husband until part of the lobola is returned. Lobola also has an effect of making the woman the ‘property’ of her husband, which in some cases can extend to everything that she owns being the subject of her husband’s authority on account of him having paid lobola for her.

In her work on young Zulu girls undergoing virginity testing, Scorgie (2002:65) suggests that an overall rejection of the shifting of gender relations within the cultural context is at the heart of the support of the practice in certain areas. She argues that the ability to control the embodied self elicits genuine admiration and recognition by others. But it also indicates one’s respect for a traditional ordering of (gendered) relations between generations.

Pateman (1989) argues that the economic dependency experienced by women is intrinsically related to capitalism and to its inherent class and sexual divisions of labour. She notes that as capitalism flourished and employment grew, women were relegated to low-paying jobs or removed from formal economic activity altogether. Barriteau (1998:197) agrees when she argues that market liberalism as a distinct feature of modernity, championed the escape of women from the domestic sphere to the public sphere, which resulted in a fundamental contradiction for women whose lives are influenced by both spheres. She notes that ‘liberalism maintains one set

of rules for the market... and the arena of public discourse and another set for the household... women’s lives are caught in the disjuncture between the two.’ From this perspective, it remains apparent that as most nation states immerse themselves fully into the neo-liberalism model of economic development, the possibility of women being cornered into low paying employment or no employment increases. Such economic dependency does not offer many choices for escape for many women who find themselves in oppressive situations, since escape involves resources, networking for areas of safety etc.

Vetten proposes that the current state of the South African job market results in women being over-represented in the lowest-paying jobs and that women who choose to remain in relationships (abusive or otherwise) may do so out of ‘economic necessity’ rather than ‘romantic choice’ (‘The Economics of Domestic Violence’ in *The Sunday Independent*, March 12, 2000). The connection between unemployment of men, the subsequent feelings of worthlessness and the use of GBV to ‘revive’ some sense of manhood is explained (although the connection is not used as an excuse for violence against women) by Bourgois (1995: 288) in his work on absentee and unsupportive fathers in New York:

... many [fathers] were consistently violent against their loved ones, as if lashing out against the families they were unable to support. Street culture and underground economy provided them with an alternative forum for re-defining their sense of masculine dignity around promiscuity, conspicuous violence and ecstatic substance abused

Education

The focus group discussions aimed to interrogate whether or not girls were able to access quality education and if not, the economic, social and gendered factors inhibiting this access. The encouragement or persuasion of boys and girls into gender-specific subjects was also a topic of discussion as well as sexual abuse in schools and teenage pregnancies.

Many participants felt that while there might not be conscious discrimination in withdrawing girls from school, gender roles and issues of poverty and HIV/

AIDS had disproportionate effects on girls. There was a general feeling that educating girls was not as beneficial or productive as educating boys and if there was a choice to be made, girls' education would inevitably be sacrificed. A prevailing notion was that educating a girl would be a waste of money because she would eventually get married and move away from the home, and thus be unable to contribute to the reproduction of the home.

Where I work we do find that girls are the first to have to leave school to care for younger siblings or cook or clean the house while the mother is out working. Also in terms of young women who get raped – no interest in school, lack of concentration, grades drop or they drop out of school.
(Female, Cape Town City Centre)

Culturally, the society believes that young girls are not supposed to go to school because at the end of the day they are going to get married and their husbands will be taking care of them.
(Female, Greater Tubatse, Limpopo)

The community that I come from, you will find 12 year old girls not going to school. Many young girls are not and when you ask them why, they say that their mothers are looking after the farms and so they must look after the children.
(Female, Ntsikazi, Mpumalanga)

The high levels of sexual abuse in some schools was seen as a major factor in girls being unable to access quality education and continue with schooling in an effective manner, with the effects ranging from disinterest in school work to unwanted pregnancies. In addition to this, relationships formed between educators and learners were also discussed as well as the general lack of punitive measures taken by authorities against educators in this regard.

A while ago I was working in a secondary school and the issue came up of a girl being abused by a teacher. The concern that came out from this was that very little had been done by the Education Department, part from the teacher being expelled. He was expelled from being a teacher at this school but then reappointed in another region.

(Male, Worcester, Cape Town)

From the perspective of some participants, girls were still persuaded into 'soft' subjects such as those that fall under social sciences, while others felt that South Africa had moved on from this form of stereotyping. Participants also spoke of the 'voicelessness' of female learners, a trend believed to have its roots in the low self-esteem of girls, in addition to possible sexual abuse experienced by female learners that often remains undisclosed.

In some focus group discussions, there was a sense that learners were unguided and deliberately chose paths that would not enhance educational opportunities, such as cohabitating with older men or becoming pregnant. In cases where this was voiced, there also appeared to be, on the part of participants, a lack of recognition or acceptance of the structural issues that encouraged such 'misguided' choices.

With regard to teenage pregnancies, participants were generally torn between upholding the human and constitutional right to education and their own moral principles. Some participants felt that the wrong message was sent by allowing pregnant learners to continue with education while others insisted that completing education became all the more important to pregnant learners if any quality of life was to be guaranteed to mother and child. All participants recognised the gender discrimination carried out by removing or attempting to discipline girls for getting pregnant while the father of the child, learner or not, was in all likelihood allowed to pursue his life and education as planned. The connection between cultural practices which oppress women and girls and its effect on the educational performance of girls was also raised.

There was a case whereby a woman had two kids, the first when she was 16 and the second child when she was older. Now the guy is saying that the level of communication is not the same because he has a Master's degree and she only has standard 10. He has moved on with his life and she's got a shack in Khayelitsha.
(Female, Cape Town City Centre)

If you have a 13-year-old girl who has a boyfriend

of 21 years, what happens is that there will be a ceremony that allows parents of both parties to know that they are involved. Then this young girl will not go to school for the next 3 weeks and her parents will know where she is. When she goes back to school and if her teachers ask her why she was not at school and she will simply say my future husband was back home and so I could not go to school.

(Male, Umngeni, KwaZulu-Natal)

Analysis

Beall (2001:10) argues that the discrimination in education as charted above has long been a 'strategy' in poorer families throughout the developing world. She notes that:

In many contexts girl children are prone to leaving school very young. This is often so they can help with the increased burden of domestic chores arising out of adult women of the household going to work or additional members joining the household. Alternatively girls drop out of school because in patrilocal cultures investment in girls' education is seen as wasteful as they are regarded only as temporary members of the household.

According to Whitehead (1996), the gender division of labour asserts males in instrumentalist roles, with attributes of rationality, logic and problem-solving which are required for the public domain. Females, according to her, are located in the integrative sphere where attributes of care and concern are paramount and good interpersonal skills are seen as best suited for their function in the domestic realm. It is for this reason she believes that males are encouraged to choose science and maths while females are encouraged to opt for humanities. Within this ideological climate, Whitehead (1996:147) sees girls:

... facing a conflict between the demand of a stereotypical femininity and the demand of high achievement... they resolve this conflict by choosing sex-appropriate subjects as a means of being high achievers while retaining the attributes of femininity associated with their subjects.

In studying the abuse perpetrated by educators, it is clear that gendered power relations occur in every institution and clear abuse of that power is also a result of generational differences, cultural influences (for example, that one should always respect and obey elders) and the consistent infusion of sexuality, in particular, heterosexuality, into institutional culture.

Health

Discussions around health centred around access to quality healthcare, access to pre- and postnatal care, the celebration or rejection of reproductive rights, HIV/AIDS and women's valuation of their own pain.

There was a hardly surprising consensus that quality healthcare was difficult to access, especially in rural areas. Participants testified to communities having to queue for hours at a clinic only to be given a mild painkiller and told to return the following week. While mobile clinics were hailed as an attempt to bring healthcare to people, most participants complained that the mobile clinics were not well stocked, very infrequent and increasingly reluctant to visit more remote areas. In most cases, participants claimed that communities needed to spend huge amounts of money on cabs to transport sick or pregnant women to the nearest hospital, which in many cases, were in the urban areas.

In rural areas and even townships, if someone gets sick they are supposed to hire a car to go the police station and then at the station they will organise you an ambulance.

(Male, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

The issue of 'gender blaming' for HIV/AIDS cropped up in several focus group workshops. There was evidence that in some communities, the fact that women are more prone, biologically, to acquiring HIV, was being conflated with the notion that women are responsible for spreading the virus. Participants spoke of the dilemma most vulnerable women found themselves in: being made responsible for safe sex practices yet being unable to enforce these. Many spoke of the fact that poor women were still not able to request or demand that their partners use condoms even though there was evidence of infidelity. Although there were some radical initiatives of men

embarking on home-based care for HIV/AIDS sufferers, the general consensus was that there were more women caring for those suffering from HIV/AIDS and that this was an extension of the perception that women possessed 'naturally' caring abilities.

Women and men are not given the same opportunities when it comes to caring for the patients of HIV/AIDS as it is easy for a woman to wash the body of both men and women but for a man it can be wrongly interpreted by the people in the community as they may say that the caregiver is abusing or harassing women patients.

(Female, Greater Tubatse, Limpopo)

The issue of HIV and the women being the ones who find out first because they are the ones who went to the antenatal clinic when pregnant and got tested. They the violence in the home escalates because its they are the ones who brought the virus home.

(Female, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

It was clear from the discussions that access to termination of pregnancies was still problematic and many 'backstreet' abortions were still common. Abortions were also discussed in a broad cultural context where men equate manhood with having a large number of children. In addition to culture, traditional beliefs can reinforce the notion that womanhood or wifehood is synonymous with being able to and choosing to bear children. In some cases, even though they were family breadwinners, many women could not exercise their reproductive rights by independently deciding to terminate a pregnancy.

I think for me it's definite that women can't negotiate safe sex when they are in a abusive relationship. They are at risk all the time because they are scared, they live in fear. So it's obvious if their husbands want sex they will just give it, just because they don't want to be killed or get beaten up again.

(Female, Cape Town City Centre)

In our culture if you cannot have children in that family, you are kicked out and your husband is expected to take another wife because you cannot do what you are paid

to do.

(Female, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

When it comes to the issue of abortion I have experienced a lot of backyard abortions, if you ask why the answer is normally that they get a lot of harassment and intimidation particularly within the health sector or by a certain section of the Health Department. They ask the girls why are you getting pregnant so young.

(Male, Umsunduzi, KwaZulu-Natal)

Analysis

According to the Choice on Termination of Pregnancy Act 92 of 1996, women do not need permission from any significant others to terminate a pregnancy. Yet in reality, there appears to be a myriad of factors which affect decision-making. According to Reichman (1994), the rights-based approach to reproductive health issues such as abortion, cannot simply occur in a vacuum, but rather, should acknowledge the complexity of women's lives, especially in developing countries. She argues that (1994:68):

A woman's decision to terminate a pregnancy is surrounded by factors that vary from one culture to another but nearly always involves family economic or health consideration or both. Women may or may not construe their decision as having anything to do with gender relations or 'rights'. Just the same, a woman's decision represents a balancing of her own, her family's and sometimes her community needs. This decision – whether taken alone or in dialogue with significant others – represents a critical marker of women's reproductive autonomy and their right to health.

Zierler and Krieger (1997) argue that one must apply a feminist framework to understanding the HIV/AIDS epidemic by analysing the unequal gender relations between men and women and the way in which this affects access to health and health seeking behaviour. The findings also highlighted the fact that many women in monogamous relationships are at risk of contracting HIV/AIDS. In the past, educational programmes contained the ideological message that information changes behaviour and monogamous relationships were idealised,

supporting the dangerous idea monogamy, decreased the likelihood of contracting HIV. However, Heise and Elias (1995) argue that the global AIDS prevention strategy built upon reducing numbers of sexual partners is meaningless for women who are in monogamous relationships but subordinate due to economic inequalities or domestic violence.

Economic empowerment

Discussions on economic empowerment centred around women in leadership positions and the perceptions by communities of empowered women in previously male-dominated industries. Most participants felt encouraged by the increasingly female representation at national government level and in the private sector, but there was no consensus on whether increased representation naturally induced a more gender-sensitive climate.

We do find quite a lot of women who are involved in small businesses and they are actually creating jobs and employing one or two people. We now have women that take tenders for construction and they are employing.
(Female, Cape Town City Centre)

In the farming areas, farmers adjust their farming practices to suit women, so that they can be employed for as long as possible. In the Hex Valley, traditionally they export grapes but to make sure women have work in the winter, they are now introducing citrus.

(Male, Worcester Cape Town)

One of the most interesting issues dominating this aspect of the discussion was the notion that women fail to support each other during and after critical appointments of women are made. An explanation for this was that all women do not necessarily regard being female as their foremost identity and in such instances, may not necessarily view solidarity with other women as prime. There were debates about whether or not women should in fact, naturally defend gender and women's issues and whether or not, such thinking didn't warrant critiques around perceived 'natural' and 'common' gendered identities.

I would go back to the church situation: if there

is a need for people in key positions, women choose men. If you are a woman and you are in a key position, there is no support structure for you; other women do not support you and if you do not have support around you, you are bound to fail. Everybody is just waiting for the time you will fail.

(Female, Mpophomeni, KwaZulu-Natal)

When it comes to local government, you find that ward councillors would be men; there are no women because in our communities, there is that stigma that we cannot be led by a woman.

(Female, Umsunduzi, KwaZulu-Natal)

Women who take high positions in working environments find it difficult to be supported by their fellow women. There is a lot of jealousy going on. The greatest enemy of a woman is a woman. Men use women to frustrate other women and fight their battles. Women have this 'pulling-down' syndrome.

(Female, Ntsikazi, Mpumalanga)

Women do not support each other, like mother-in-laws are the one who are oppressed omakoti. I mean if a woman is in a leadership position women are the ones who start saying if Mr so and so was still a manager, the place would not be like this.

(Female, Umngeni, KwaZulu-Natal)

Analysis

The above findings revealed an important tenet in the fight for women's economic empowerment, namely that the struggle to engender the working environment is far more daunting and complex than simply placing women in strategic positions. According to Meintjes (2002:164) who has researched women and leadership as it relates to political party involvement:

... it would appear in Scandinavian countries that women's presence in the electoral system over time has led to the acceptance and to change in the political culture. The evidence from Africa is, however, less sanguine, suggesting that despite the significant increase in the last 10 years in the number of women parliamentarians, the po-

litical climate remains opposed to women.

In her work on the feminisation of global leadership, Adler (1999) argues that a paradigm shift to fully accept women in formerly male-dominated areas such as business and politics is no small feat. She suggests (1999:334) that an overriding and patriarchal social system rejects any change to the status quo and ‘the presence of women in top management positions violates the societal norm of men’s higher status and superiority’. Adler suggests that this may reveal itself in ‘indirect ways such as stereotyping of effective managers, the cognitive process of decision-makers and the roles played by women and men in task oriented groups’.

Many women in the focus group discussions expressed disappointment at the lack of support given or received by their female peers, suggesting that they expected that women in leadership positions would automatically identify with them based on common gender identity. Yet, Patricia De Lille’s statement, as then chief representative for the Pan-African Congress, that ‘I am an African before I am a woman... this is the way that all African women should see themselves’ (in Kemp et al, 1995:149), suggests that women identify themselves according the different social yet cross-cutting categories. In addition to this, once a woman has occupied a strategic position, it can be argued that her class interests may change, aligning her with members, male and female, black and white, of another class. Hall (1991) suggests that identifications shift and change according to economic, social and political forces while Huggins (1991:7) argues that ‘upper class women... have more competing ties that bind them together; they are economic, social and political ‘bedmates’ united in defence of private property, profiteering, militarism, racism – and the exploitation of other women’.

hooks (1991) would perhaps say to the women of the focus group discussions that divisions created among women are part and parcel of the male supremacy ideology, carefully designed to ensure that sisterhood remains elusive. She argues that (1991:29):

Male supremacist ideology encourages women to believe we are valueless and obtain value only by relating to or bonding with men. We are

taught that women are ‘natural’ enemies, that solidarity will never exist between us because we cannot, should not, and do not bond with one another. We have learned these lessons well.

Conclusion

The findings thus far, while by no means comprehensive, reveal opinions and experiences greatly divorced from the expectations of citizens of a country which boasts one of the world’s most gender-sensitive constitutions as well as a proliferation of gender legislation designed to empower women. The gap between policy and its implementation has been well documented and criticised in circles of academia, civil society and the women’s movement. It is hoped that the findings of the survey will assist the CGE in assessing the status of gender transformation in South Africa and in identifying areas in which further and more vigorous intervention is needed for repositioning feminist knowledge and development.

References

1. Albertyn C (2004) ‘Women’s Rights’, in Genderstats (Online Publications). www.genderstats.org.za.
2. Adler N (1999) ‘Global Leaders: Women of Influence’ in G Powell (ed) *A Handbook of Gender and Work*, New York: Sage.
3. Barribeau E (1998) ‘Theorising Gender Systems and the Project of Modernity in the Twentieth Century Caribbean’, in *Feminist Review*, 59.
4. Beall J (2001) ‘Living in the Present, Investing in the Future: Household Security among the Urban Poor’ in C Rakodi (ed) *Supporting Urban Livelihoods* (draft chapter at the time of press.)
5. Bourgois P (1995) *In Search of Respect: Selling Crack in El Barrio*, New York: Cambridge University Press.
6. Chuulu M (2001) ‘Traditions, Culture and Customary Law Relating to Rights of Women and Children’ paper presented to Sensitisation Workshop on Gender-Based Violence December 7-10 in Mulungushi, Zambia.
7. Hall S (1991) ‘Old and New Identities, Old and New Ethnicities’ in A King (ed) *Culture, Globalization and the World-System: Contemporary Conditions for the Representation of Identity*. SUNY Press Binghamton.
8. Heise L and Elias C (1995) ‘Transforming AIDS Prevention to Meet Women’s Needs: A Focus on Developing Countries’, in *Social Science and Medicine*, 40, 7.
9. Holland J and Ramazanoglu C (2002) *Feminist Methodology – Challenges and Choices*, Sage: London.
10. hooks b (1991) ‘Sisterhood: Political Solidarity Between Women’ in S Gunew (ed) *A Reader in Feminist Knowledge*, London: Routledge.
11. Huggins J (1991) ‘Black Women and Women’s Liberation’ in S Gunew (ed) *A Reader in Feminist Knowledge*, London: Routledge.
12. Kabeer N (2001) *Reversed Realities – Gender Hierarchies in Development Thought*, Verso: London.
13. Kemp A, Madlala N, Moodley A and Salo E (1995) ‘The Dawn of a New Day: Refining South African Feminism’ in A Basu (ed) *The*

Challenge to Local Feminisms – Women’s Movement in Global Perspectives, Oxford: Westview Press.

14. Meintjes S (2002) ‘Women and Democracy’ in Fick G, Meintjes S and Simons M (eds) *The Gender Politics of South African Elections*, EISA: Johannesburg.
15. Molyneux, M (1998). “Analysing Women’s Movements” in C Jackson and R Pearson (eds) *Feminist Visions of Development*, London: Routledge.
16. Pateman C (1989) ‘Feminist Critiques of the Private/Public Dichotomy’ in *The Disorder of Women*, Cambridge: Polity.
17. Reichman R (1994) ‘Sexual and Reproductive Health and Rights’ in S Correa (ed) *Population and Reproductive Rights – Feminist Perspectives from the South*, London: Zed Books.
18. Scorgie F (2002) ‘Virginity Testing and the Politics of Sexual Responsibility: Implications for AIDS Intervention’, in *African Studies*, 61, 1.
19. Tohidi N and Bayes J (1991) ‘Women Redefining Modernity’ in T Nayereh and J Bayes (eds) *Globalisation, Gender and Religion – the Politics of Women’s Rights in Catholic and Muslim Contexts*, London: Sage.
20. Whitehead (1996) ‘Sex Stereotypes, Gender, Identity and Subject Choice in A Levels’, in *Educational Research*, 38, 2.
21. Wieringa S (1994) ‘Women’s Interest and Empowerment: Gender Planning Reconsidered’, in *Development and Change*, 25.
22. Zaller J (1992) *The Nature and Origins of Mass Opinion*, London: Cambridge University Press.
23. Zierler S and Krieger N (1997) ‘Reframing Women’s Risk: Social Inequalities and HIV Infection’, in *Annual Review of Public Health*, 18.
24. The issue of lobola is often a contested one. It is widely upheld in parts of South Africa and believed by some, to be a cultural practice which brings families together. Other schools of thought suggest that it can be used to oppress women by its potential to portray women whose family has received lobola, as being “bought” thus diminishing women’s abilities to seek refuge against for example, gender-based violence, from within their own families. For more information, see Currie, I. 1994. “The Future of Customary Law: Lessons from the Lobola Debate” in Murray, C. ed. *Gender and the New South African Legal Order*. Cape Town: Juta

¹MSW, Chief Executive Officer of the CGE, Johannesburg

¹Researcher at the CGE, Johannesburg
(South Africa)

Psychologie d'urgence en cas de traumatisme de groupe chez les enfants

Récit d'une prise en charge de groupe d'enfants après traumatisme

Dr Christophe Grandjean¹

Résumé

L'auteur évoque une expérience de prise en charge post-immédiate d'enfants victimes d'un accident de bus de ramassage scolaire, accident qui avait provoqué le décès d'un enfant, et dans lequel 8 autres avaient été blessés, dont 2 sérieusement, sur 14 enfants transportés. La prise en charge en groupe a compris 5 séances avec les enfants, séances qui se sont étendues sur 3 mois. Des réunions régulières des intervenants ont eu lieu sur la même période. Deux soirées avec les parents ont également été organisées au début et à la fin de la prise en charge. A noter que d'autres mesures ont également été prises, auxquelles l'auteur n'a pas pris part. Il n'existe souvent pas de groupe homogène en-dehors du point commun d'avoir été pris dans le même incident, mais la difficulté est accrue lorsqu'il s'agit de travailler avec des enfants ayant des niveaux de développement cognitif et de maturité très différents. Les séances ont été marquées par beaucoup d'agitation, mais les enfants ont montré qu'ils peuvent participer très activement à un tel groupe de parole. Ils y ont rapporté nombre de symptômes de stress tout en élaborant le deuil de l'un des leurs. Si le groupe leur a permis de créer des liens entre eux, en revanche les enfants semblent être restés ambivalents par rapport au contenu. L'ouverture d'une scène d'échange avec les parents, de fait victimes tertiaires, est une nécessité. Elle répond à un besoin d'information sur l'évolution de leurs enfants traumatisés et permet de dispenser d'utiles conseils sur la gestion des symptômes. Les parents ont rapporté que leurs enfants ne parlaient pas de leurs séances, mais que ceux-ci montraient un calme certain à l'issue de celles-ci. A noter que nous n'avons pas trouvé d'ESPT sur les 3 mois d'observation, mais qu'au terme de la prise en charge, un certain nombre d'enfants restaient symptomatiques, bien que sur l'ensemble, les symptômes avaient nettement diminué.

Mots-clés: Incident traumatique - Intervention post-immédiate – Groupe d'enfants

Introduction

Un vendredi matin, un bus de ramassage scolaire a été heurté et traîné sur une dizaine de mètres par un train qui manœuvrait, alors que les barrières du passage à niveau où s'est produit le choc venaient

d'être relevées. Lors de cet accident, une voiture a été endommagée, et deux enfants à vélo ont de justesse échappé à la collision.

Il y avait 14 enfants dans le bus, ainsi que sa conductrice, elle-même mère de 2 des enfants. 8 enfants ont été blessés, et 1 écolier de 11 ans est décédé sur place. Tous venaient de hameaux d'une région campagnarde, le bus assurant le transport quotidien de ces écoliers entre leur domicile et les écoles du chef-lieu.

A l'initiative de la Direction des Ecoles, une prise en charge des enfants survivants de ce bus a été organisée, à laquelle ont participé une infirmière scolaire et un pédopsychiatre, celui-ci intervenant en remplacement d'un psychologue en milieu scolaire, poste qui n'existait pas encore dans la région au moment des faits. A ce moment-là, la structure GRAFIC de l'Office des Ecoles en Santé du Canton de Vaud n'existait pas encore, mais aurait été d'une grande utilité pour l'organisation d'une intervention plus rapide et un appui en terme de ressources.

La prise en charge spécifique des enfants du bus, sous forme de groupe, s'est inspirée des modèles de Armstrong et de Mitchell. Elle n'a pu débuter qu'une semaine après l'incident pour diverses raisons, notamment l'absence d'une cellule de crise préexistant à l'événement, des aspects organisationnels ainsi que la nécessité d'attendre l'accord formel des parents concernés.

En parallèle des séances de groupe avec les enfants, le pédopsychiatre et l'infirmière scolaire (ci-après: nous) ont prévu des rencontres avec l'enseignante

de la classe où était scolarisé l'enfant décédé, ainsi que 2 autres victimes de l'accident. Ces rencontres à 3 adultes ont constitué un temps de partage et d'élaboration, sorte de débriefing des intervenants, où nous avons pris au fur et à mesure de l'évolution les décisions quant à la prise en charge.

D'autre part, face à l'ampleur de l'émotion suscitée dans la région par l'accident, une soirée publique a été organisée, qui a réuni sous forme de table ronde les directeurs scolaires, le pasteur-aumônier, l'infirmière scolaire et le pédopsychiatre, afin de répondre aux nombreuses préoccupations de parents déconcertés par les réactions et les questions de leurs enfants. Cette soirée a eu lieu 2 semaines après l'accident.

Enfin, nous avons organisé une 2ème soirée, à l'attention des parents des enfants du groupe, au terme de la prise en charge, soit à 3 mois de l'événement.

Notons encore ici qu'avant notre intervention spécifique, diverses mesures avaient été prises pour l'ensemble des écoliers de la région, notamment des moments de partage dans leurs classes avec les enseignants, auxquels ont pu s'associer l'infirmière scolaire et/ou l'aumônier. Ces réunions ont pu contribuer à amener aux élèves des informations adéquates, à répondre à leurs questions sur la mort en général et celle de leur camarade en particulier et à les préparer pour une éventuelle participation à la cérémonie funèbre.

Prise en charge des enfants

Composition du groupe

Le groupe a été marqué par son inhomogénéité et par un effectif qui a continuellement varié.

Les 13 participants étaient âgés de 10 à 14 ans, avec 6 filles et 7 garçons. L'écart des âges dans cette période faisait que des garçons pré pubères côtoyaient de grandes adolescentes. Il y avait aussi des différences notables dans le niveau scolaire, avec une représentation de classe dite de développement et de classe supérieure à l'intérieur d'une même tranche d'âge. Nous avons également 3 "couples" de frères et sœurs. Notre impression a été que ce dernier fait avait moins influencé la dynamique du groupe que d'autres liens préalables, comme la provenance

de tel hameau ou l'âge, ce qui a, tout au long du groupe, confronté les animateurs à un noyau dur de 4 ou 5 garçons particulièrement agités, dispersés et bruyants, alors que d'un autre côté se tenaient 3 ou 4 adolescentes très silencieuses et nettement moins actives dans leur participation, tout en étant très attentives à ce qui se disait.

Le nombre de participants a été constamment instable.

Lors de la 1ère séance, 2 enfants étaient absents, l'un étant encore hospitalisé. Il faut relever qu'une mère a amené son fils à l'école pour qu'il puisse assister à la 1ère réunion, alors qu'il n'avait pas encore repris la classe en raison de ses blessures. L'un des 2 qui manquaient n'avait pas encore repris l'école, mais il n'avait pas retrouvé le lieu où le groupe s'était réuni. A la 2ème réunion, il n'en manquait plus qu'un, qui a rejoint le groupe à la 3ème rencontre. A cette 3ème réunion, nous avons intégré une fillette qui avait manqué le bus le jour de l'accident. Elle nous a été envoyée par son enseignante, qui avait repéré un net changement de comportement depuis l'événement. Ces arrivées échelonnées, inévitables du fait des blessures subies, ont nécessité un accueil particulier pour faciliter l'intégration dans le groupe, aussi bien pour l'arrivant que pour le groupe lui-même et ses animateurs. A la 4ème, 3 enfants avaient préféré participer aux activités sportives de leur classe, et donc ne sont pas venus. L'un manquait aussi à la dernière séance.

Déroulement et contenu des séances

Les rencontres du groupe ont débuté juste une semaine après l'accident. L'entrée en matière s'est faite comme pour le débriefing classique. Les enfants ont rapidement commencé à s'exprimer, intervenant très souvent en interrompant celui qui avait la parole par des "moi aussi!", ou en levant la main spontanément lorsqu'ils reconnaissaient en eux les mêmes signes que celui qui parlait. Le temps, 2 périodes scolaires, a très vite passé. Pour l'essentiel, ce sont les sensations lors de la collision qui sont ressorties, notamment un bruit d'une ampleur inouïe, interminable, et une impression d'irréalité de l'événement, avec la quasi certitude pour certains de la mort de l'un des leurs, sans que cela n'ait pu être confirmé jusqu'après l'arrivée à l'hôpital où tous ont été évacués. Quelques uns ont, dès la 1ère nuit, eu des difficultés d'endormissement,

des réveils nocturnes, des cauchemars. Pour, d'autres ces manifestations se sont produites dans les jours ou semaines qui ont suivi, avec réapparition de cauchemars de la petite enfance. Si, pour certains, leur sommeil est très vite rentré dans l'ordre, pour d'autres il est resté plusieurs semaines perturbé, ce que des parents nous ont confirmé ultérieurement, avec pour tous les enfants l'association à d'autres difficultés.

Tous ont exprimé la crainte qu'ils ont eue à reprendre le bus, et tous ont aussi eu des remémorations involontaires de l'événement, plus ou moins difficile à maîtriser, à différents moments de la journée ou du soir, et, bien sûr, lors du trajet en bus, particulièrement au passage à niveau. La question des places habituelles dans le bus a également été abordée, celle de l'enfant décédé restant longtemps inoccupée.

Le brouhaha et l'agitation générale ont sûrement diminué la qualité du partage et obligé les animateurs, peu habitués à ce genre d'exercice, à faire de nombreux rappels à l'ordre. Pourtant, et cela s'est retrouvé à chaque réunion ultérieure du groupe, il y a eu des moments de grand silence et d'attention très soutenue lorsque l'un ou l'autre a abordé des sentiments, des souvenirs ou des symptômes particulièrement intenses. Nous n'avons pas manqué d'être nous-mêmes très touchés à certains moments, revivant à l'audition des enfants, une remémoration de traumatismes analogues que nous avons vécus dans notre passé.

La 2ème réunion, qui a eu lieu une semaine après la première, soit deux semaines après l'événement, devait permettre à ceux qui ne s'étaient pas encore exprimé d'avoir la possibilité de se manifester. Plusieurs ont cependant préféré passer leur tour, notamment deux adolescentes dont l'une avait déjà paru particulièrement sombre à la première rencontre. Nous avons pensé que leur âge délicat ne leur facilitait pas la prise de parole dans un contexte marqué par une bruyante agitation. Il est cependant également apparu que de parler de son vécu était encore trop source d'émotion non maîtrisable devant les autres pour pouvoir être envisagée.

Durant cette séance, ainsi que la suivante, le problème de l'annonce de la mort de leur camarade est réapparu. Beaucoup s'en étaient douté sur le mo-

ment, mais, à cause de l'absence d'une confirmation "officielle" par les adultes, les enfants ont gardé un secret espoir que tous avaient survécu. Paradoxalement, ce sont les premiers qui sont sortis de l'hôpital qui ont le plus vite appris la vérité. Deux enfants qui sont restés hospitalisés au-delà du week-end ont partagé la même chambre, mais la vérité de la mort de leur camarade n'a pas été annoncée, et ils en ont contracté une colère rétrospective contre les adultes, alors qu'eux-mêmes, au fond, le savaient déjà. Les enfants n'ont pas osé poser de questions aux adultes qui se taisaient et n'en ont pas parlé entre eux non plus.

Des images plus brutales sont ressorties à cette réunion. Pour se sortir du bus accidenté, plusieurs enfants ont dû enjamber le corps de leur camarade, certains savaient déjà qu'il était mort, et ils en ont eu une première confirmation quand les secouristes ont posé dessus une bâche, suivie d'une deuxième lorsque leur camarade n'a pas été évacué à l'hôpital comme eux. Le problème de l'annonce tardive réside dans les faux espoirs que les enfants ont nourris, malgré l'évidence à leurs yeux, avec l'émergence d'un traumatisme secondaire lorsque la nouvelle leur parvient dans l'après-coup.

A la veille des vacances scolaires, nous avons demandé aux enfants ce qu'ils pensaient du groupe. Nous-mêmes envisagions une nouvelle réunion après cette période. Il y a eu plusieurs voix pour regretter qu'il ne soit pas possible de se retrouver, même en-dehors de l'école, pendant ces deux semaines de relâche scolaire. Il a alors été rappelé aux enfants qu'ils n'avaient pas besoin des animateurs pour se retrouver les uns les autres et partager avec d'autres leurs préoccupations. Mais plusieurs enfants ont répondu qu'il ne leur était pas vraiment possible d'en parler en-dehors du cadre du groupe : crainte, par exemple, d'une réponse "répressive" ou minimisante des parents ou, plus généralement, indisponibilité. Quelques enfants ont aussi ouvertement déclaré que ce groupe les forçait à revenir sur l'événement qu'ils s'efforçaient d'oublier, ce qui les perturbait. Tous ont néanmoins voté pour une troisième rencontre.

Il nous apparaissait qu'il valait mieux espacer ces rencontres pour stimuler l'autonomie plutôt que de laisser s'installer une véritable dépendance au groupe. Par

ailleurs, l'agitation et l'indiscipline semblaient être un message assez paradoxal sur la vocation de lieu d'échange qui semblait palier à l'incommunicabilité à l'extérieur. Quelques élèves ont commencé à se plaindre de manquer telle ou telle leçon importante, tandis que d'autres se vantaient de cet avantage. Mais l'intensité et la fréquence des symptômes révélés dans le groupe continuaient de donner un sens à une nouvelle rencontre, mais tout autant à une réunion avec les parents juste avant cette interruption par les vacances.

Nous avons donc retrouvé les enfants six semaines après l'événement pour une 3ème rencontre, avec deux nouveaux arrivants : la fillette qui avait échappé à l'accident et un jeune adolescent qui avait dû séjourner plus longtemps à l'hôpital. L'ambiance quasi intenable de cette séance s'inscrivait dans la ligne des précédentes.

Le matériel qui est apparu dans cette séance, s'il reprenait pour plusieurs enfants des difficultés déjà mentionnées, montrait aussi une nette amélioration. Des problèmes plus spécifiques ont été relevés. Les remémorations de l'accident avaient ainsi préférentiellement lieu dans les moments de solitude, notamment lors du coucher. Plusieurs enfants avaient l'impression de présence de "fantômes": sentiment d'être suivi, avec évitement de la cave ou du grenier sans y être accompagné, sensation d'être observé par-dessus l'épaule lors de la toilette, face au miroir qui ne confirmait pas la sensation, mais dans lequel il valait mieux ne pas regarder. Un enfant a revu son camarade décédé dans un rêve. Deux tiers des enfants rapportaient des problèmes nocturnes: pour certains, les difficultés de séparation et d'endormissement, résolues, en reprenant un "nounours" lâché il y a quelques années, pour d'autres crainte, de cauchemars ou de monstres obligeant à dormir avec une lumière allumée, parfois des portes ouvertes, ou même à rejoindre un frère, une sœur ou un parent pendant la nuit.

En fait, nous avons été surpris du nombre d'enfants présentant à ce moment-là encore des difficultés, en sorte que nous nous sommes décidés à proposer une nouvelle réunion du groupe un mois plus tard. Il n'était pas encore clair dans notre esprit si cela allait être la dernière: la conviction du besoin de cha-

cun des enfants de poursuivre ces séances paraissait moins claire, malgré tous les symptômes évoqués et leur envie de poursuivre. Dans notre idée, le groupe risquait de devenir un groupe thérapeutique et de quitter ainsi sa vocation de lieu de prévention secondaire. Faute d'une décision claire de notre part au moment de cette 3ème session, nous avons opté pour une 4ème où serait annoncée une dernière consacrée à un bilan sur le groupe lui-même. Par ailleurs, las de devoir faire de la discipline, nous avons décidé de changer la disposition en cercle des participants pour cette prochaine séance, en espérant avec l'agencement d'une classe habituelle et une position hiérarchique frontale des animateurs que nous pourrions plus aisément ramener le calme.

Le changement de disposition du groupe n'a eu pratiquement aucun effet sur l'agitation, sinon de faciliter peut-être une vision d'ensemble et de rappeler plus rapidement à l'ordre ceux qui glissaient vers leurs camarades pour les chahuter. Nous commençons à nous demander si le but donné aux rencontres, parler de ce qui est difficile, n'était pas la cause première de cette agitation, mais d'un autre côté nous avons entre temps appris que certains de ces enfants étaient réputés pour leur indiscipline. Nous avons eu l'impression d'un certain essoufflement, malgré que les enfants aient bruyamment manifesté contre l'annonce de la dernière rencontre.

Le bilan du groupe

Nous avons opté pour un bilan écrit, d'une part pour la discipline mais également comme moyen pour que chacun réfléchisse plus avec lui-même sur son vécu, l'écrit constituant en soi un bon moyen d'élaboration. L'un des aînés du groupe a d'ailleurs amené pour cette séance une rédaction relatant l'accident et il l'a mise à la disposition du groupe.

Nous n'avons pas eu d'exigence quant à la forme, ce qui a pu être un facteur déstabilisant pour plusieurs enfants. Il est en effet peu demandé de document anonyme et sans plan précis à l'école. Nous avons cependant énoncé quatre fils conducteurs pour ceux qui ne savaient quoi mettre, et la plupart des enfants s'y sont tenus. Il était également convenu d'avance que lecture de leur production serait donnée à l'ensemble du groupe, avec leur accord.

Sur ce que les enfants ont vu et vécu dans le groupe, l'impression générale était très favorable, mais la plupart a regretté l'arrivée de celle qui n'était pas avec eux dans l'accident. Plusieurs ont relevé qu'ils avaient profité d'entendre qu'ils n'étaient pas seuls à avoir des peurs, des cauchemars ou d'autres difficultés après l'événement. L'une a cependant écrit que d'avoir entendu parler des cauchemars des autres lui en avait donnés la nuit suivante.

Sur le sens des rencontres, les enfants ont également trouvé utile, soit à comprendre leurs difficultés, soit d'avoir la possibilité d'en parler. Deux ont évoqué la dureté de devoir s'en rappeler, le groupe les amenant à y repenser, en particulier le soir qui suit la réunion, mais ils estimaient que cela les avait néanmoins aidé à se délivrer d'une "boule" et à oublier un peu l'accident. Un autre enfant relevait que le groupe l'avait surtout aidé au début, et moins par la suite. Enfin, un autre a noté que cela l'avait aidé à avoir plus de contact avec les autres.

A la question de ce que l'on aurait pu faire d'autre, un seul a noté "faire encore une rencontre". Un autre a proposé de faire des dessins et, encore plus intéressant pour les animateurs, un enfant a suggéré qu'il aurait pu être fait une maquette de l'accident pour la reconstitution. Dans les remarques diverses, quelques uns ont écrit qu'ils se sentaient tout à fait bien actuellement, d'autre, un peu mieux. Il y a eu plusieurs remerciements aux animateurs. Notons que trois enfants n'ont pas voulu que leur texte soit lu aux autres, et ils nous l'ont remis par la suite.

Il y a eu une quasi unanimité contre l'intégration de la fillette qui n'avait pas vécu l'accident, avec des remarques écrites parfois très violentes. Lors de la lecture au groupe, nous avons dû censurer certaines expressions, et nous nous sommes sentis obligés de rappeler son identité de survivante, qui pouvait, aussi bien que les autres, développer des sentiments de culpabilité face au décès de leur camarade. Nous avons considéré qu'elle faisait partie du groupe des survivants de ce bus, et n'avons rien perçu du rejet dont elle était l'objet, une seule question ayant été posée sur le sens de sa présence lors de son arrivée. Nous avons sous-estimé l'importance accordée par les enfants au fait d'avoir vécu l'accident, ce qui pose la question de l'intégration de victimes tertiaires dans

un groupe de victimes primaires et ouvre une autre perspective pour comprendre l'agitation du groupe.

Les rencontres des adultes

1ère rencontre avec les parents

Pour la première soirée, la direction des écoles avait envoyé 1500 invitations à une table ronde réunissant directeurs et infirmière scolaires, le pasteur et le pédopsychiatre. La date retenue, 2 semaines après l'événement, était peu favorable et trop tardive mais était dictée par des problèmes organisationnels.

La nécessité de cette soirée s'était imposée par l'ampleur de la vague émotionnelle qui avait touché la région et en particulier les parents d'élèves empruntant des bus de ramassage scolaire, le chemin de l'école étant généralement un terrain sensible. De gros titres dans la presse avaient encore attisé cette vague, parlant, pour la collision, d'un "bus scolaire broyé par un train". Divers appels téléphoniques à l'école avaient montré qu'un nombre très important de parents étaient déconcertés par les réactions et les questions de leurs enfants, dans une proportion qui dépassait largement les familles des victimes. Par exemple, tel enfant qui jouait répétitivement à faucher un bus miniature sur les voies de son petit train électrique s'est vu confisquer le jeu, alors même que l'on peut considérer son activité comme une tentative de recouvrer la maîtrise sur un événement angoissant et qu'il y aurait eu lieu de le laisser faire. Mais on peut aussi comprendre les parents choqués par un jeu qu'ils considèrent comme morbide...

Il y a l'angoisse des parents, mais en écho aussi celle des enfants qui utilisent quotidiennement le bus, et, dans la région touchée, empruntent le même itinéraire traversant la voie ferrée. Pour un certain nombre, reprendre le bus après l'accident s'est avéré problématique. Au-delà, les enfants ont posé quantité de questions sur le sujet de la mort.

Quelque 80 parents ont répondu à l'invitation, dont tous ceux des enfants victimes de l'accident. Certains de ceux-ci ont pu apporter des nouvelles rassurantes de leurs enfants. L'aumônier a pu apporter à l'assemblée un message très touchant de la famille de l'enfant décédé en ouverture de soirée. Pendant la séance, il a été possible d'aborder les questions des

parents, notamment sur la manière de répondre aux questions des enfants et sur la gestion de leur stress. Des informations ont pu être données sur le dépistage de l'état de stress post-traumatique et les possibilités d'aller consulter. Il y a aussi eu bien sûr des interpellations sur la sécurité dans les transports scolaires.

De manière générale, nous étions satisfaits de cette soirée, qui avait trouvé par ailleurs un écho favorable dans la presse locale. Par contre, l'intensité émotionnelle qui s'y était encore manifestée nous a fait regretter que cette rencontre ait eu lieu si tardivement par rapport au moment de l'incident.

2ème rencontre avec les parents

Cette réunion a été organisée pour clore la démarche entreprise avec les enfants. Elle s'adressait donc aux parents des enfants du groupe, pour lesquels nous avons conçu un rapport de notre intervention. Nous souhaitions aussi avoir des informations de leur part sur l'évolution de leurs enfants, le cas échéant pouvoir répondre encore à leurs questions et leur donner des pistes de recours si nécessaire pour l'avenir, d'autant plus que certains enfants restaient symptomatiques. Les parents nous ont exprimé leur reconnaissance pour l'accompagnement réalisé, notamment sur la possibilité offerte de pouvoir parler de l'événement avec leurs enfants, là où beaucoup de parents ne savaient trop comment s'y prendre et craignaient de nuire en le réabordant.

Dans les grandes lignes, ils nous ont dit avoir pu percevoir quand les séances du groupe avaient eu lieu. Les enfants se montraient en effet plus calme, mais aussi plus taciturnes et ne se sont jamais exprimé sur les contenus. Ils ont relevé des troubles du sommeil, pour certains sur l'ensemble des 3 mois écoulés, avec des difficultés d'endormissement qui se sont amendées et des réveils précoces qui ont perduré pour certains. Pratiquement tous ont relevé la chute des performances scolaires, avec des difficultés de concentration et d'attention.

La solidarité du groupe semble avoir joué un grand rôle. Les parents ont dit que les liens s'étaient resserrés entre "ceux du bus 23", mais que des enfants ont rapporté une impression d'intrusion voyeuriste avec l'arrivée de celle qui avait manqué le trans-

port ce jour-là. Ce qui nous a beaucoup surpris, c'est que le groupe s'est organisé une soirée au cours de laquelle ils ont visionné des vidéos des informations sur l'événement. Ils nous montraient ainsi qu'ils pouvaient se passer de notre encadrement, au moment même où nous avions pensé mettre un terme à notre intervention, ce que certains désapprouvaient. Ils ont ainsi suivi l'une de nos suggestions (cf 2ème séance).

Les parents étaient soucieux d'une réparation de la part des chemins de fer, parfois sur des détails qui, selon eux, pourraient aider leurs enfants à oublier. C'était par exemple le remplacement d'un sac d'école perdu ou d'un habit endommagé.

Rencontres des intervenants

D'emblée, nous avons prévu une sorte de "débriefing des débriefeurs" tout au long de la démarche d'accompagnement. A ces rencontres participaient le pédopsychiatre et l'infirmière scolaire, mais aussi l'enseignante de la classe de l'enfant décédé, dans laquelle se trouvaient aussi 2 autres des victimes de l'accident comme déjà dit.

L'enseignante avait eu un cortège de problèmes à gérer d'emblée. De la sorte, nous l'avons considérée tout naturellement comme co-intervenante. Parmi les questions qu'elle a eu à affronter, il y a eu la gestion de la place laissée vide dans la classe au propre comme au figuré. Elle a aussi contribué à la mobilisation de la créativité de ses élèves, qui ont pu laisser de touchants messages dans le journal de l'école. Après 3 mois, au retour d'une nouvelle période de vacances et à l'occasion d'un réaménagement de l'espace de la classe, la place du défunt n'avait plus à être figurée.

Pour les deux qui intervenaient avec le groupe d'enfants accidentés, la présence de cette enseignante a été précieuse, nous renseignant sur l'évolution dans la réalité (scolaire) des enfants dont nous nous occupions et participant au processus d'indication que nous avons constamment réévalué. A ce titre, son identité professionnelle distincte de celle des métiers de soins qu'ont le pédopsychiatre et l'infirmière scolaire a été précieuse. Il est indéniable que les trois participants de cette mini-cellule ont bénéficié, avec ces rencontres, d'un espace pour ventiler leurs propres émotions.

Discussion et conclusion

Nous avons relaté une intervention qui s'est inspirée du modèle classique du débriefing, adapté à la situation que nous avons rencontrée. La clinique ne nous a pas permis d'imaginer une séance unique, et, rétrospectivement, notre action a plus ressemblé à une intervention de crise, qui a constitué un accompagnement jugé valable par les enfants et les parents. En 3 mois d'observation, nous n'avons pas trouvé d'état de stress post-traumatique. Une adolescente, marquée par l'incident a cependant encore été vue épisodiquement, sur une assez longue période par l'infirmière scolaire, qui constitue une ressource d'accès aisé pour les enfants.

A l'époque de notre intervention, inexpérimentés et ne disposant dans l'immédiat que de l'appui d'un auteur qui a publié ultérieurement sur le débriefing à l'école, Leuenberger JF.(1997), nous étions encore loin des polémiques qui ont émergé avec la mode du débriefing psychologique. Mais, de manière générale, les publications sur les syndromes de stress post-traumatique chez les enfants ne se sont multipliées que récemment, Bailly (2001), Clément V. (2002), Macksoud M. (1998), Vila G, Porche LM, Mouren-Simeoni MC (1999).

Notre expérience nous a montré que la technique du débriefing psychologique constitue une utile inspiration pour l'intervenant, qui, avec ce moyen, peut prendre en charge dans une intervention post-immédiate des situations d'enfants, sans devoir (s') en imposer le schéma, mais en devant s'adapter aux particularités de l'enfant.

Nous retenons de notre expérience qu'une attention toute particulière doit être apportée à l'encadrement et à la prise en charge des adultes qui ont les enfants à leur charge, parents bien sûr, qui sont de fait des victimes tertiaires, lorsqu'un de leurs enfants est victime primaire d'un incident critique, mais aussi enseignants et éducateurs. En ce sens, il est probable que ce que nous avons pu faire auprès des parents dans l'intervention que nous avons relatée ici, aurait pu être plus intense et plus précoce. Nous savons en effet aujourd'hui que le pronostic pour les enfants est directement lié à l'état des adultes qui les encadrent, ce que nous avons développé ailleurs, Grandjean C.

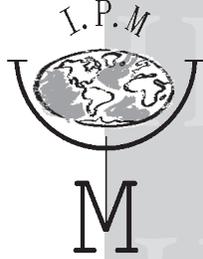
(2004).

Ainsi, toute mesure qui permet de ramener le calme chez les adultes et leur permet de maintenir ou recouvrer leur fonctionnalité et leur apporte des informations sur l'état et l'évolution des enfants qu'ils ont en charge profite directement à ceux-ci. Des sites Internet valables apportent actuellement cette information et contribuent ainsi à la prévention secondaire (1).

Référence

1. Bailly L. Syndromes psycho-traumatiques chez l'enfant. In : De Clercq M, Lebigot F, (Ed). Les traumatismes psychiques. Masson, Paris, 2001, 137-147.
2. Clément V. Le débriefing à l'école: quand, comment, par qui, pourquoi?. In: Perren-Klingler G (Ed). Trad. franç.: Maux en mots. Débriefing: modèles et pratique. Viège (Suisse), Institut Psychotrauma, sept. 2002, 173-186.
3. Grandjean C. Les enfants et les événements traumatisants. La prise en charge des enfants. In: Berclaz M (Ed). Soutien psychosocial immédiat et post-immédiat en situation de catastrophes individuelles ou collectives (2004).
4. Leuenberger JF. Sensibilisation au débriefing dans le contexte scolaire. Rev Med Suisse Romande. 1997; 117 (5): 413-418.
5. Macksoud M. Aider les enfants à faire face aux tensions de la guerre. Un manuel de conseils pour parents et enseignants. Viège (Suisse), Institut Psychotrauma, oct. 1998.
6. Vila G, Porche LM, Mouren-Simeoni MC. L'enfant victime d'agression. Etat de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent. Masson, Paris, 1999.

¹Pédopsychiatre Psychothérapeute/FMH, médecin associé.
Service de Psychiatrie pour Enfants et Adolescents du Secteur psychiatrique, Nord Vaudois (SUISSE)



Adhésion et bénéfices en tant que membre au réseau de l'IPM International

Membership and profits at IPM International Network

- Inscription pour un abonnement annuel au JPM (4 numéros)
- Certificat de membre de l'IPM
- Réduction pour les frais d'inscription aux congrès, séminaires et autres formations donnés par le réseau IPM international
- Réduction pour les frais d'hébergements
- Annual subscription to JPM (4 issues)
- IPM membership certificate
- Discount on subscription charges for congresses, seminars and other training courses offered by IPM International Network
- Discount for accomodation charges

	<input type="checkbox"/> individual	<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Switzerland	FCH 130.00	FCH 230.00
<input type="checkbox"/> Canada	CAN \$100.00	CAN \$200.00
<input type="checkbox"/> EU countries	US \$150.00	US \$250.00
<input type="checkbox"/> USA	US\$ 150.00	US\$ 250.00
<input type="checkbox"/> South America	US \$150.00	US \$ 250.00

	<input type="checkbox"/> individual	<input type="checkbox"/> Institution
<input type="checkbox"/> Africa	US \$ 100.00	US \$250.00
<input type="checkbox"/> Asia	US \$ 150.00	US \$250.00
<input type="checkbox"/> Australia	US \$ 150.00	US \$250.00
<input type="checkbox"/> Moyen-Orient	US \$ 150.00	US \$250.00

Nom / Name

Spécialité / Specialty

Adresse / Address

Code postal/Postal code Ville / Town

Pays / Country

Choisissez votre mode de paiement / Please check how you wish to pay :

CCP-17-387755-6

Directement, par chèque, Eurochèque / Directly, by cheque, Eurocheque

Par carte de crédit / By credit card: Visa Master Card / Eurocard

Carte N° / Card N° _____

Date d'expiration / Expiry date: ____/____/____

Envoyez-moi un reçu / Please send me a receipt.

Date: ____/____/____ Signature:

Adressez votre commande et votre paiement et votre **RÉSUMÉ DE CV (1 À 2 PAGES)** à l'adresse si-dessous/ Send your order and your payment and your **SHORT CV (1 TO 2 PAGES)** to one of the addresses mention above.

NB: En fonction de vos qualifications vous serez nommé(e) comme: membre actif(ve), ordinaire, candidat(e), etc.
According to your qualifications you'll be nominated as: active, ordinary, candidate member, etc.

For Canada, USA and others
Pour le Canada, USA et autres
CPM Administration office, 200 Borealis
K1K 4V1, OTTAWA
(CANADA)

Phone: ++(613)744.8944 fax:++(613)744.8944

For Switzerland, European countries and others/
Pour la Suisse, les Pays européens et les autres
CPM Administration office, Grand'Rue 1A,
CH-2000 Neuchâtel
(SWITZERLAND)

Phone: ++(41)32.721.4913 fax:++(41)32.721.4925

Submission of a paper to the Journal of Psychotraumatology and Mediation (JPM) is understood to imply that the data contained there in has not previously been published (except in abstract form) or is being considered for publication elsewhere. The papers may be written in French or English. One original plus two copies should be submitted and, if possible, a diskette or CD. (Papers that do not conform to the general criteria for publication will be returned to authors.)

Organisation of the manuscript:

Manuscripts should not exceed 10 pages (including tables, figures, references). Use 1.5 to double line spacing. If the article is prepared on a PC, avoid changes of character and format as far as possible and include a diskette with the (final version (accepted for publication).

Title page, abstract, tables and references should each be provided on a separate sheet of paper. The title page should include: the title; the name(s) and affiliation (s) of the author(s); details of financial support, eg: National fund, National or International Institute, Ministries, etc.; an address for correspondence and telephone/fax numbers. All articles should include an extended summary in English of 3900 characters at most and 3 – 6 English key words for indexing purposes.

For original and review articles, the text should be ordered under the following headings: Introduction, Subjects and methods, Results, Discussion (may be combined with Results), Conclusion, Acknowledgements, References. In the case of pharmaceutical drugs use generic names; are mentioned in brackets or in footnote.

Short communications:

should not exceed 1500 words (2-3 pages) with abstracts of no more than 50 words.

Illustrations:

Illustrations may be high resolution printouts or black-and-white photographs presented as glossy prints which high contrast. Illustrations should be referred in the text and consistently numbered

References:

Authors are responsible for the accuracy of the references. Only published articles and those in press (the journal should be stated) may be included. The list of references should be arranged and numbered in order of appearance in the text and not alphabetically. The appropriate number should be inserted in square brackets in the text. The full titles of the quoted publications should be listed. List the first six authors followed by «et al.».

Examples:

1. Andrews G, Creamer M, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A. The treatment of anxiety disorders. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
2. Yonkers KA, Zlotnick C, Allsworth J, Warsaw M, Shea T, Keller MB. Is the course of panic disorder the same in women and men. *American Journal of Psychiatry* 1988; 155:596*602.
3. Eaton WW, Kessler RC, Wittchen HU, Magee WJ. Panic and panic disorder in the United States. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151:413*420.

Proofs and reprints: Proofs will be sent to the first author if not indicated otherwise.

50 free reprints will be sent free of charge to the author.

Copyright: As soon as the article is accepted, the author is considered to have transferred his or her rights to the publisher. Requests for reproduction should be sent to IPM.

La soumission d'un article au Journal de Psychotraumatologie et de Mediation (JPM) implique que les données contenues n'ont pas été publiées précédemment (sauf sous forme de résumé) et ne sont pas soumises ailleurs. Les articles peuvent être écrits français ou anglais. L'original doit être accompagné de 2 copies et si possible d'une disquette ou d'un CD.

Les articles qui ne sont pas conformes aux directives seront retournés aux auteurs.

Présentation du manuscrit:

Les manuscrits d'une longueur de 10 pages maximum (tout compris) doivent être dactylographiés avec un interligne de 1/2 ou 2. En cas de saisie du texte sur un ordinateur personnel, éviter les changements de format et de caractères et joindre une disquette à la version définitive (acceptée pour la publication) du texte. La page de titre, le résumé, les tableaux, et la bibliographie doivent être présentés sur des feuilles séparées. La page de titre doit inclure: le titre; le(s) nom(s) et affiliation(s) du (ou des) auteur(s); le cas échéant, indication d'un soutien financier, par exemple Fond national, Institut national ou International, Ministères, etc.; l'adresse de correspondance; les numéros de téléphone, de fax et courriel. Tout travail doit inclure un résumé détaillé en anglais avec 3900 signes au maximum y compris le titre de l'article ainsi que 3 à 6 mots clés en anglais.

Les articles originaux et les revues doivent être organisés de façon suivante: introduction, sujet et méthode, résultats, discussion (qui peut être combinée avec les résultats), conclusion, remerciements, bibliographie. Pour les médicaments, on utilisera les noms génériques. En général, les noms des spécialités correspondants seront mentionnés entre parenthèses ou dans une annotation.

Communications brèves:

Elles ne devraient pas dépasser 1500 mots (2-3 pages), avec un résumé n'excédant pas 50 mots.

Lettres à l'éditeur:

Au maximum 500 mots.

Illustrations:

Les photographies noir/blanc doivent être tirées sur papier brillant, avec de forts contrastes. Les illustrations en couleur nécessitent une entente préalable avec l'éditeur qui en facturera le coût supplémentaire à l'auteur. Les figures doivent comporter une légende dont la taille des caractères correspond à celle de l'illustration et tient compte la nécessité de la réduction du format. Chaque figure doit mentionner au dos les numéros d'ordre et le nom de l'auteur.

Tableaux:

Tous les tableaux doivent être cités dans le texte, avoir un titre et être numérotés.

Références bibliographiques:

Les auteurs sont responsables de l'exactitude des références. Ne mentionner que les articles publiés et ceux qui sont sous presse, en précisant le nom du journal. L'index bibliographique doit suivre l'ordre des citations dans le texte (et non l'ordre alphabétique) et doit être numéroté de même manière. Le numéro correspondant doit figurer dans le texte entre crochets. Les noms des six premiers auteurs ainsi que les titres complets de tous les travaux cités doivent être indiqués. S'il y a plus de six auteurs, il faut ajouter «et al.».

Exemples:

1. Andrews G, Creamer M, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A. The treatment of anxiety disorders. Cambridge: Cambridge University Press, 2002.
2. Yonkers KA, Zlotnick C, Allsworth J, Warsaw M, Shea T, Keller MB. Is the course of panic disorder the same in women and men. *American Journal of Psychiatry* 1988; 155:596*602.
3. Eaton WW, Kessler RC, Wittchen HU, Magee WJ. Panic and panic disorder in the United States. *American Journal of Psychiatry* 1994; 151:413*420.

Epreuves et tirés à part:

Les épreuves sont envoyées au premier auteur mentionné sur la page de titre, sauf information contraire. 10 tirés à part seront envoyés gratuitement à l'auteur.

Copyright:

Dès que l'article a été accepté, il est entendu que l'auteur accepte de transférer ses droits à l'éditeur. Les demandes de reproduction doivent être adressés à l'IPM



Announcement of education courses and trainings offered by the IPM for the year 2006-2007

1. Third Day of Psychotraumatology and Mediation at Neuchâtel, Switzerland
2. First International Congress of Psychotruamatology and Mediation at Geneva, Switzerland
3. Teleconferences and continuing education courses, supervisions by our international professionnels and experts network.

For detail informations concerning the programs and subscriptions.

Please contact us at the following addresses:

For Canada,
USA and others
CPM Administration office, 200 Borealis
K1K 4V1, OTTAWA
(CANADA)
Phone: ++(613) 744-8944
Fax: ++(613) 744-7165

For Switzerland,
European countries and others
CPM Administration office, Grand'Rue 1A,
CH-2000 Neuchâtel
(SWITZERLAND)
Phone:++(41)32 721-4913
Fax:++(41)32 721-4925

www.ipm-int.org





Photo de Jérémy, Tyfanie, Kévin

Association de parents concernés par la pédopsychiatrie de suisse romande pour les enfants de 0 à 15 ans (APSR)

Rue Hôtel de Ville 40
CH- 2300 La Chaux-de-Fonds

Parlons de nous, je suis Jérémy 15 ans donc l'aîné de la famille, moi je suis Kévin 6 ans le plus petit des trois, moi je suis Tyfanie 12 ans au milieu de mes frères, ils ont les deux une maladie mal connue et parfois le regard des autres font souffrir toute la famille. Car mes parents ne trouvaient pas d'hôpital psychiatrique pour enfants. C'est pour cela que l'association de parents concernés par la pédopsychiatrie de Suisse Romande pour les enfants de 0 à 15 ans. (APSR). Est née. Soutenez-nous. Aujourd'hui c'est chez-nous que nous vivons cela mais demain cela peut être vous qui vivrez cela. Nous les enfants nous ne sommes pas à l'abri d'une maladie pédopsychiatrique et Neurologique.



Kévin - Je souffre de tics Moteur Syndrome neurologique.



Kévin - c'est ma réalité de tous les jours



Kévin - Là je n'ais pas de tics moteur Malheureusement cela ne dure Jamais très longtemps.



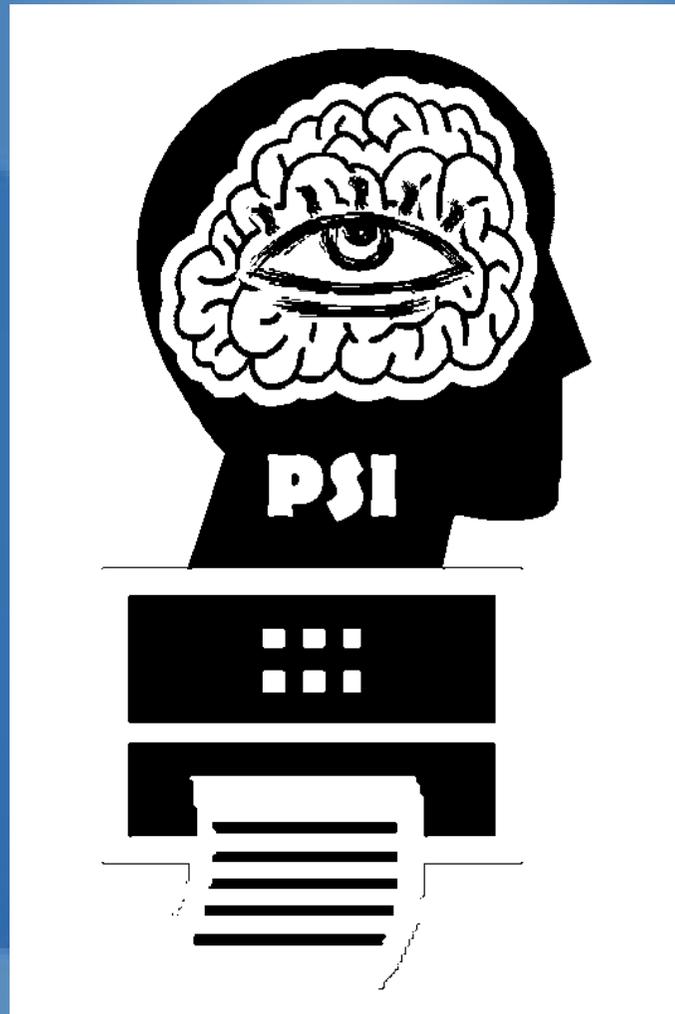
Jérémy - Je souffre de migraine maladie neurologique, angoisse dépression et désharmonie du développement.



Tél. et fax : **++41(0)32/964.18.84**
E-mail **cedric.marlene@bluewin.ch**
www.pedo-psy-ass-apsr.ch

CCP : 17-320658-2 Nous sommes reconnus d'utilité public, les dons sont déductibles aux impôts.

Le Président Mr. Grandjean



www.psy-scan.com