

# Le bébé maltraité se tait, mais il parle!

Signes cliniques et autobiographiques  
du bébé et du jeune enfant, victimes  
de violences sexuelles

**Dr. Myriam Pierson-Berthier**

**DUNOD**

Illustration de couverture :  
© YuliaTabakova - Shutterstock

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2022

11 rue Paul Bert, 92240 Malakoff

[www.dunod.com](http://www.dunod.com)

ISBN 978-2-10-083349-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*À tous les bébés, enfants, adolescents qui m'ont enseigné le chemin  
de leur tragique histoire et la façon de les aider !*

*À leurs exceptionnels talents de création et leur incroyable énergie de survie !*

*Le Docteur des Soucis*



# Remerciements

À mes enfants et petits-enfants.

À tous ceux de ma famille qui m'ont encouragée et ont témoigné de leur intérêt pendant la rédaction de ce livre.

À mes maîtres en séméiologie, en endocrinologie, en pédopsychiatrie et en pédiatrie.

À tous ceux qui ont soutenu l'écriture ce livre, particulièrement l'équipe du Centre des Buttes-Chaumont, les docteurs J. Voisin et J. Reboul, et de nombreux amis.

À ceux qui m'ont aidée dans la relecture de certains chapitres.

À la maison d'édition Dunod qui m'a fait confiance en acceptant de m'éditer.

Et surtout à tous les bébés, enfants et victimes devenues adultes, qui par leur confiance, leur patience, leur obstination, leur énergie, m'ont appris ce dont je témoigne aujourd'hui.



# Citations

1. *« La responsabilité de chacun implique deux actes :*

*– vouloir savoir*

*– oser dire »*

Abbé PIERRE

2. *« Fais du bien à ton corps, ton âme aura envie d'y rester. »*

PROVERBE INDIEN

3. *Felix qui potuit rerum cognoscere causas.* (« Heureux celui dont l'esprit pénètre les secrets. »)

VIRGILE

4. *« Le plus beau cadeau que l'on puisse offrir à l'autre est une attention profonde à son existence. »*

Sue ATCHLEY EBAUGH

5. *« Prenez soin de votre corps avec une inébranlable fidélité, car l'âme ne peut voir qu'avec les yeux du corps. Si la vue est trouble, le monde entier sera trouble. »*

GOETHE

6. « *Si tu es neutre en position d'injustice, ça veut dire que tu as pris le parti de l'opresseur.* »

Desmond TUTU

7. « *Vous avez des ennemis ? C'est bon... ça veut dire que vous êtes tenus debout par quelque chose dans votre vie.* »

Winston CHURCHILL

8. Écrits de Jacques DUGUÉ, avant qu'il ne soit mis en détention préventive pour agression sexuelle sur mineurs (cité dans BENEUX L., GARDE S., *Le livre de la honte : les réseaux pédophiles*, Le Cherche-midi, 2001). Il décrit dans une lettre à un ami, publiée dans le *Crapouillot* de novembre/décembre 1993, ses œuvres photographiques :

« [...] par courrier séparé, je t'envoie quelques photos d'un jeune hollandais de 9 ans dans les bois, aussi un garçon de 5 ans me suçant et avalant ma décharge et quelques nouvelles photos prises avec une famille (père, mère et deux fils de 2 et 6 ans [...] gentille famille, la mère aime se faire e... par de très jeunes garçons, le père fait l'amour avec de très jeunes filles (il a e... une fillette de 10 ans devant moi, et il s'est également masturbé dans la bouche d'une petite fille de 5 ans) tandis que je fais tout ce que je veux avec leurs fils de 2 et 6 ans ! Pour le moment je plonge ma verge grosse et raide dans leur petite bouche, mais j'espère bientôt la plonger dans leurs très petits culs ! Même dans le cul de celui de 2 ans. Évidemment je prendrai des photos ! [...]. »

9. « *Pourquoi suis-je revenue ici où mon passé m'égorge et étrangle mon enfance ?* »

BARBARA

10. « *Une certaine force de mon organisation psychologique semble subsister, de sorte qu'au lieu de tomber malade psychologiquement, je ne peux détruire ou être détruit que dedans les profondeurs organiques.* »

Sándor FERENCZI (*Le traumatisme*)

**11.** « *La parole des victimes n'existe qu'écoutée, et là enfin, de douloureuse, elle deviendra riche de promesses.* »

Muriel SALMONA (*Le Livre noir des violences sexuelles*)

**12.** « *Chaque enfant a besoin de quelqu'un qui est irrationnellement fou de lui.* »

Urie BRONFENBRENNER

**13.** « *Vous dites : c'est fatigant de fréquenter les enfants ! Vous avez raison. Vous ajouterez : parce qu'il faut me mettre à leur niveau, se baisser, s'incliner, se courber, se faire petit. Là, vous avez tout à fait tort ! Ce n'est pas cela qui fatigue le plus. C'est plutôt le fait d'être obligé de s'élever jusqu'à la hauteur de leurs sentiments. De s'étirer, de s'allonger, de se hisser sur la pointe des pieds, pour ne pas les blesser.* »

Janusz KORCSAK (*Quand je reviendrai petit*)

**14.** « *Il faut énormément de confiance et de courage pour se laisser aller au souvenir.* »

Bessel VAN DER KOLK



# Prologue

« **L**A banalisation du mal », telle était l'expression d'Anna Harendt lors du procès de Nuremberg, alors qu'on jugeait les atrocités commises durant la période de barbarie nazie... cette banalisation existe encore aujourd'hui. Elle coexiste avec le déni concernant la barbarie subie par les hommes et femmes sous diverses dictatures.

Que dire de la banalisation et du déni sociétal majeur concernant les maltraitements subies par les enfants et en particulier les bébés, a fortiori lorsque ces maltraitements sont sexuelles ? La campagne *Stop au déni*, organisée par l'Association Mémoire Traumatique et Victimologie, (présidée par Muriel Salmona) a réalisé une enquête de mars à septembre 2014 auprès des victimes de violences sexuelles, intitulée « Impact et prise en charge des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte » (Salmona, 2015). Cette enquête a fait suite au rapport de Jacques Lebas du Haut Comité de la Santé Publique, publié en 2004 : « Rapport de la commission Genre et Violence : travaux préparatoires à l'élaboration du Plan Violence et Santé ».

Céline Raphaël écrit cette très belle phrase en fin de son livre *La démesure* (Raphaël, 2013), qui peut être appliquée aux agressions sexuelles subies par les bébés et les enfants :

« J'espère que ce livre aura fait comprendre que le mal n'est pas toujours criant ou manifeste pour des regards étrangers. Souvent les bourreaux paraissent respectables et les victimes se taisent. À présent, vous saurez mieux entendre la petite voix qui appelle au secours, la petite musique de la souffrance cachée. »

Que vit le bébé ? Qui s'occupe du bébé maltraité ? Où est le bébé qui risque tant, quand les autres enfants de la fratrie sont placés, mais que le juge des enfants décide de laisser le bébé à « la mère » qui l'émeut tant ? Cette mère qui, dans nos traditions, est encore sacrée et ne peut faire de mal à son enfant, et encore moins à son bébé ?

On assiste dans notre société à un véritable escamotage de l'enfant et plus encore quand il est bébé ! Les bébés et les très jeunes enfants sont aussi maltraités que les plus grands, et parfois très gravement, ce que je vais mettre en évidence dans ce livre.

C'est d'autant plus important que la conscience mnésique de ces faits de maltraitances précoces est enfouie et fait trace dans le corps. C'est la porte ouverte aux pathologies somatiques, sociales et comportementales, si fréquentes et si peu explorées dans leur sens de fil conducteur à un passé traumatique précoce, le plus souvent intrafamilial.

## Introduction

# Définitions et statistiques

---

### UNE FRÉQUENCE SOUS-ESTIMÉE

---

La maltraitance infantile est définie par la Convention des Droits de l'Enfant de l'ONU de 1989, signée par la France en 1990, comme « *toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalité physique, mentale, d'abandon et de négligence, de mauvais traitement ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle.* »

La définition généralement retenue en France est celle de l'Observatoire Décentralisé d'Action Sociale (ODAS), proche de celle de l'ONU :

« L'enfant maltraité est celui qui est victime de violence physique, cruauté mentale, abus sexuel, négligences lourdes ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique. »

Les cas de violence infantile recensés ont doublé de 1996 à 2006. Même si ces chiffres s'expliquent en partie par les progrès réalisés dans la détection des cas, cette augmentation est significative. Environ 80 % des cas de maltraitements infantiles se déroulent dans le milieu familial. La maltraitance infantile est par définition sous-estimée puisque les symptômes ne sont pas toujours identifiés. L'écart supposé entre les nombres identifiés et les cas réels s'explique en particulier par la tendance des victimes à masquer les violences subies ou commises.

On distingue communément **4 types** de maltraitements infantiles. Par ordre décroissant de cas déclarés, ce sont les *actes de maltraitements physiques*, les

*négligences lourdes, les actes de maltraitance psychologique et les agressions sexuelles.*

On remarquera d'emblée que les cas les plus « faciles » à repérer ou à accepter figurent en premier dans les statistiques. Les violences sexuelles et violences psychologiques sont les plus fréquemment occultées, banalisées, oubliées, niées, ayant par conséquent, en termes de droit, le moins de preuves irréfutables, encore moins que les précédentes, comme on le développera plus loin.

1. **Les maltraitements physiques** : ce sont les coups, les brûlures, les secousses, les morsures, les empoisonnements, le syndrome du bébé secoué, etc. Ainsi, selon la HAS (Haute Autorité de Santé), il y aurait chaque année 200 nouveaux cas de **bébés secoués**. Les secousses violentes infligées aux nourrissons provoquent des traumatismes crâniens mortels dans 10 à 40 % des cas<sup>1</sup>, (Tursz, 2012).
2. **Les négligences lourdes** : ce sont les cas dans lesquels le ou les adultes en charge de l'enfant négligent ses besoins fondamentaux : nourriture, habillement, hygiène, soins médicaux, rythme...
3. **Les maltraitements psychologiques** : humiliations, insultes répétées, isolement, disqualifications, mépris, dégradation des affaires de l'enfant, demandes excessives ou déplacées, responsabilisation au-dessus des moyens de développement neurocognitif de l'enfant, phénomènes d'emprise, de secte, etc.
4. **Les agressions sexuelles** : ce sont les cas dans lesquels un adulte s'engage dans des activités sexuelles avec un enfant. Cela comporte les **viols** (pénétrations dans la bouche, l'anus, le vagin) et les **atteintes sexuelles** : attouchements, exposition à la pornographie, exhibitionnisme, prostitution... On pourrait y ajouter tous les cas de cyberattaque à caractère pornographique et/ou sexuel et les harcèlements à caractère sexuel.

Les cas de maltraitance sexuelle sont nombreux : un rapport de l'OMS de 2014 indique que 20 % des femmes et 5 à 10 % des hommes dans le monde déclarent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance (OMS, 2014). L'enquête menée par l'Association Mémoire traumatique et Victimologie auprès de 1 214 victimes de violences sexuelles âgées entre 15 et 72 ans en 2014<sup>2</sup> en confirme l'importance, et la gravité sous-estimée des violences sexuelles chez les filles et

1. <https://syndromedubebesecoue.com/>

2. . Mémoire traumatique et victimologie, *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte* (IVSEA), rapport d'enquête, 2015.

les garçons et leurs conséquences. Cette enquête pointe également comme beaucoup d'autres, l'insuffisance de la formation des professionnels (médical, social, judiciaire, etc.) sur le parcours des victimes puisqu'il faut en moyenne 13 ans pour qu'une victime de violences sexuelles trouve la prise en charge adéquate à ce qu'elle a subi. L'étude met donc également en évidence l'insuffisance de la prise en charge des victimes.

Ce que l'on peut dire d'emblée, c'est que cette enquête, qui s'adresse à des victimes d'agressions sexuelles, ne parle que des personnes qui se souviennent avoir subi des violences sexuelles et de plus, qui osent en parler. Nombreux sont ceux ou celles qui ne s'en rappellent pas, comme on le verra plus loin (en raison d'une amnésie post-traumatique). Par ailleurs, elle sous-évalue comme beaucoup d'autres les garçons victimes puisque seulement 5 % d'hommes ont répondu. En outre, elle ne parle que des personnes qui se rappellent avoir subi des rapports sexuels contraints, et ne recense pas les personnes victimes et/ou témoins de violences sexuelles, attouchements, pédopornographie dont les conséquences peuvent être aussi graves. De plus, cette enquête ne s'adresse qu'à des personnes majeures.

Les enquêtes sous-estiment systématiquement l'importance des agressions et violences sexuelles chez les garçons, pour qui la révélation de ces actes est encore plus honteuse et difficile, car entravée par la représentation sociale des hommes dans notre société. Tout comme il y a sous-estimation des violences conjugales faites aux hommes, faits dont on ne parle jamais.

Ainsi, à l'occasion d'une émission radiophonique consacrée aux agressions sexuelles commises par des religieux catholiques, un homme de 64 ans révélait pour la première fois de sa vie, sur les ondes, avoir subi des violences sexuelles de la part de religieuses alors qu'il était en internat. Il répondait à l'animateur de l'émission, sidéré par ses révélations et par le fait qu'il n'ait jamais parlé : « on était punis à poil par des religieuses qui nous frappaient et nous faisaient d'autres choses ! ». Avec une très intense émotion, il dit ne pas pouvoir détailler davantage les violences subies mais « qui l'empêchaient de marcher pendant plusieurs jours ! » Il poursuit en précisant : « Ce n'était pas possible de le dire ! L'homme c'est la puissance, la virilité... et là c'est l'impuissance ! ».

Les violences sexuelles envers les enfants et particulièrement les bébés ont pu longtemps passer pour rares ou propres à des milieux marginaux, dénués de morale. Ce n'est que récemment que des études ont été entreprises aux USA, en Grande-Bretagne, en Italie... faisant état de la grande fréquence, tout à fait sous-estimée, de ces pratiques qui sont indissociables des mauvais traitements, au même titre que les violences physiques, psychiques et les négligences.

Ces violences se produisent dans tous les milieux sociaux avec des fréquences identiques.

Des études portant sur plus de 4 500 enfants âgés de 1 mois à 17 ans (Finkelhor, 2015) mettent en évidence qu'une fille sur 3 ou 4 et un garçon sur 7 ou 8 sont victimes de violence sexuelle avant 18 ans. Il est probable que ce chiffre soit très minoré par rapport à la réalité selon Moussaïev-Masson (2012) qui cite les écrits de Tardieu, médecin légiste du XIX<sup>e</sup> siècle, contemporain de Freud.

Les travaux concernant les violences et abus sexuels et leur fréquence élevée, la prévalence des auteurs intrafamiliaux des violences, père et mère notamment, ont entraîné et entraînent toujours de larges mouvements de déni, de critiques et de marginalisation de leur auteur. On peut citer quelques exemples parmi beaucoup d'autres :

- **Sigmund Freud** avec sa conférence en 1896 sur l'étiologie des névroses hystériques en relation avec les agressions sexuelles subies dans l'enfance. Il faut rappeler que Freud avait étudié en France, avec Tardieu notamment, et fait de nombreuses études médico-légales *post mortem* d'enfants abusés sexuellement. Ces éléments sont rapportés dans le remarquable livre de J. Moussaïev-Masson (2012).
- **Sándor Ferenczi** (Ferenczi, 2004), marginalisé, et expulsé du groupe de Freud et ses amis, après ses constats cliniques et écrits dont la remarquable « confusion des langues ».
- **Roger Fliess** cité par Moussaïev-Masson (2012).
- **Catherine Bonnet** (2007) et **Pierre Sabourin**, parmi environ deux cents pédopsychiatres et psychiatres d'adultes, pour n'en citer que quelques-uns, qui ont été particulièrement critiqués, interdits d'exercer, soumis à des sanctions pénales, ont subi des sanctions disciplinaires du Conseil de l'Ordre, ont été accusés de diffamation après avoir signalé des actes de viols, d'agressions sexuelles subis par des enfants qui avaient dénoncé leurs auteurs. De telles sanctions sont encore parfois prononcées actuellement à l'encontre de médecins qui « osent » signaler des violences, entre autres sexuelles.

Des époques pas si lointaines ont même manifesté une grande complaisance à l'égard d'auteurs de violences sexuelles, en « s'amusant des faits » et en publiant abondamment les témoignages et écrits (exemple de l'affaire Mazneff dont la gravité des faits et l'emprise sur ses victimes a été courageusement décrite par Vanessa Springora, dans son livre *Le consentement* ; ainsi que le témoignage des viols et agressions sexuelles commis par D. Hamilton sur de très jeunes enfants,

décrit par Flavie Flament, qui insiste, entre autres, sur la participation active de sa mère).

Curieusement, il faut un livre qui connaît une médiatisation importante (Springora, 2020) pour que les éditeurs se questionnent sur la poursuite de l'édition des écrits et carnets de Matzneff qu'ils ont complaisamment publiés pendant 30 ans, et que le parquet ouvre une enquête pour viol sur mineur. La complaisance des milieux littéraires, artistiques, médiatiques, etc. n'est plus à démontrer. Christian Lehmann, médecin et écrivain, qui a attiré l'attention à plusieurs reprises sur les faits, dit au sujet de Matzneff : « il est onctueux, sympathique avec un côté terrifiant : c'est un ogre » chez lequel il décrit l'absence totale de culpabilité et d'empathie.

L'opposition la plus violente à la révélation et à la poursuite des faits, provient des communautés médicales, psychologiques, juridiques, judiciaires et scientifiques, ceux-là même qui devraient dépister, diagnostiquer, traiter et protéger les bébés et les enfants !

---

## **UNE CLINIQUE DE L'IMPENSABLE, DE L'INDICIBLE ET DE LA TRANSGRESSION**

---

Un bébé ou un très jeune enfant victime de violences intrafamiliales, c'est inimaginable pour beaucoup d'entre nous, impensable ! Cette impossibilité d'y penser est liée au contexte culturel dans lequel nous vivons et dont nous avons hérité :

- le mythe des bons parents et particulièrement celui de la bonne mère,
- le mythe de la famille protectrice,
- le caractère sacré de ce qui se passe en famille avec l'organisation patriarcale héritée du code napoléonien (avec l'interdit implicite d'aller voir ce qui s'y passe),
- les antécédents personnels de beaucoup d'adultes ayant subi des violences intrafamiliales et qui ont occulté ce qu'ils ont subi, idéalisé leurs propres parents, et ne peuvent penser à leur propre souffrance au risque d'un effondrement psychique (Miller, 2008, 2012, 2015).

La notion du bébé ou du très jeune enfant victime de violences, en particulier de violences sexuelles, appartient à la clinique de l'impensable, à la clinique des transgressions de deux grands tabous : **l'interdit de l'inceste** et **l'interdit de parler de ce qui se passe dans le cercle familial**.

Les bébés et les jeunes enfants, plus que tout autres, sont exposés à la banalisation de leur souffrance et de la réalité de leur traumatisme, à l'occultation, à la rationalisation erronée des signes et symptômes, le plus souvent non verbaux, de leurs souffrances.

Ils sont très longtemps à « l'ombre des familles », surexposés à leur violence et leur dysfonctionnement, sans possibilité de dire à voix haute, sans possibilité de fuir. Il n'y a pas longtemps que l'on « pense » qu'un bébé ressent la douleur et souffre !

Comme le souligne le rapport du Sénat (2019) concernant les violences sexuelles sur mineurs, *« les causes historiques et sociologiques de ces obstacles à la libération de la parole apparaissent paradoxales : d'une part l'indifférence, voire la tolérance, de la société envers certains comportements, n'encouragent pas leur dénonciation ; d'autre part le viol d'un enfant constitue un tel tabou que sa réalité en devient indicible »*. C'est une pathologie de la transgression de l'interdit de l'inceste, transgénérationnelle et le plus souvent familiale (80 % des cas d'abus sexuels chez les mineurs sont intrafamiliaux). C'est un véritable « meurtre » transgénérationnel, dont les conséquences sur les victimes et les générations suivantes sont majeures.

C'est aussi la transgression d'un tabou plus grand : celui de la femme comme agresseur (2,3 % de femmes parmi les auteurs d'agressions sexuelles en France, selon le Rapport insécurité et délinquance du Ministère de l'Intérieur de janvier 2018, ce qui veut dire 2,3 % de femmes parmi les 22 348 personnes mises en cause en 2017 pour infraction à caractère sexuel. L'association *Stop aux Violences sexuelles* a mené une étude en 2014 auprès de 188 victimes d'agressions sexuelles. Dans 81 % des cas, l'homme était agresseur unique, dans 1,6 % des cas la femme était l'agresseur unique, et dans 17,2 % l'agression était le fait de l'homme et la femme.

Une étude importante aux USA montre que les **auteurs** de violences sexuelles agissent avec un homme une fois sur 3 (alors que 88 % des hommes agissent seuls). Les femmes auteurs s'attaquant à des enfants plus jeunes (12 ans en moyenne contre 17 ans pour les hommes) et leurs victimes sont à part égale des garçons et des filles, alors que les hommes s'attaquent massivement à des filles (88 %). Le viol dans ces études semblerait moins fréquent, mais représente 40 % des agressions commises par les femmes, y compris sur les garçons.

Dans les antécédents de ces auteurs, l'étude retrouve des violences subies dans l'enfance, des mariages et/ou grossesses précoces, des violences conjugales. Rappelons encore une fois que ces chiffres n'explorent que les cas de violences

sexuelles avec révélation et dépôt de plainte (environ 10 % des cas). En aucun cas, le domaine des « violences sexuelles et soins pathologiques aux bébés » ne sont dans les statistiques, puisque par définition, celles-ci ne se préoccupent que des faits liés à des plaintes enregistrées.

Une des premières fois où j'ai pris conscience de cet aspect des violences sexuelles subies par les très jeunes enfants, bien plus fréquentes que ce que laissent penser les chiffres, c'est en écoutant les propos d'une femme, suivie en thérapie. Cette femme évoquait son passé et disait très crûment : « ma nourrice, elle me doigtait tous les jours ! » comme si c'était une évidence et normal ! (On verra plus loin que son apparente indifférence à des faits aussi terribles est liée à une anesthésie émotionnelle post-traumatique).

C'est une pathologie du silence et du secret, et qui, plus que le bébé ou le petit enfant, se tait (« infans », étymologiquement, signifie « celui qui ne parle pas ») et « oublie » ? Mais leur corps parle, leur parcours parle et l'histoire transgénérationnelle dans laquelle ils sont inscrits parle également.

Outre les conséquences corporelles, psychiques et développementales, l'enfant agressé sexuellement présente des troubles maintenant bien connus sous le nom de syndrome post-traumatique et des troubles dont la sémiologie et la clinique ne cessent de se préciser (syndrome post-traumatique, pathologie psychosomatique, troubles du développement psychomoteur, troubles du développement de la mémoire, troubles des identifications, perturbations transgénérationnelles, etc.).

Les conséquences individuelles, familiales et sociétales sont multiples, portant également sur l'espérance de vie ainsi que le démontrent Brown, Anda, Tiefelner, Felitti (2009). Ainsi, les victimes de violences sexuelles peuvent entre autres conséquences, perdre jusqu'à 20 ans d'espérance de vie.

C'est ce que je veux mettre en évidence dans cet ouvrage : cette clinique du quotidien qui, dès qu'on y pense, se révèle incroyablement fréquente, et devrait être connue de tous et toutes.

---

## **LE COÛT DES MALTRAITANCES ET L'ABSENCE DE FORMATION**

---

Ceci conduit inévitablement à évoquer l'absence ou l'insuffisance criante de formation des professionnels de santé mais aussi de tout professionnel de la petite enfance ou en contact avec elle (professionnels de crèche, enseignants, assistantes maternelles, éducateurs, assistantes sociales, magistrats, juges et

avocats, professeurs de sports ou de loisirs, gendarmes et policiers qui recueillent la parole des enfants victimes, quand elle parvient jusqu'à eux, etc.), et la liste est non exhaustive, finissant par rejoindre tout citoyen qui a la responsabilité légale de protéger les enfants, ainsi que la loi en fait obligation à tout un chacun (article 434-3 du Code Pénal). Je le détaillerai au chapitre 2 de cet ouvrage.

Les violences faites aux enfants, et en particulier les violences sexuelles, sont responsables d'une pathologie physique, psychique et sociale, dont les conséquences sont très élevées en termes de coût de la santé, de coût des pathologies et absences au travail, coût des conséquences judiciaires, coût des séjours en institutions diverses (placement et suivis de l'aide sociale à l'enfance, institutions pour enfants « handicapés », d'écoles spécialisées etc.) Ces étiologies et leurs conséquences, dont le coût est incroyablement élevé, sont totalement occultées des pouvoirs publics. A. Miller, M. Salmona, A. Tursz, M. Berger, M. Nisse et P. Sabourin, B. van der Kolk et l'étude Felitti aux USA font maintenant autorité pour établir ces liens et souligner l'urgence de prendre en compte ce que van der Kolk (2018), appelle « une épidémie cachée ».

Je montrerai dans cet ouvrage, que l'ensemble des symptômes et pathologies décrits constituent **des preuves médicales et chronologiques aux maltra-**  
**tances**, ces preuves sont irréfutables comme en témoignent les nombreuses observations cliniques tirées de mon expérience professionnelle.

## Chapitre 1

# Cadre législatif (guide juridique, 2014)

---

### **LA CONVENTION INTERNATIONALE DES DROITS DE L'ENFANT (CIDE) PROMULGUÉE PAR L'ONU LE 20 NOVEMBRE 1989**

---

Elle a été ratifiée par 193 États dont la France. Ses 54 articles consacrent l'ensemble des droits civils et politiques des enfants ainsi que tous leurs droits sociaux, économiques et culturels. En France, des lois ont œuvré en faveur de la protection de l'enfance maltraitée et constituent le dispositif législatif actuel. Prenons en particulier deux articles qui nous intéressent dans cette Convention des Droits de l'Enfant :

- *Article 12* : « tout enfant a le droit d'être entendu ».
- *Article 19* : « chaque enfant a le droit d'être protégé contre toute forme de violence physique ou mentale ».

---

## **LA LOI DU 10 JUILLET 1989**

---

Cette loi, dite loi Dorlhac, « est relative à la prévention des mauvais traitements à l'égard des mineurs et à la protection de l'enfance ». Elle précise les modalités de signalement en cas de maltraitance. Elle charge les départements de recueillir les informations relatives aux mineurs maltraités et met sur pied un groupement d'intérêt public, la SNATEM (Service National Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée), un numéro vert gratuit, le 119, destiné aux enfants et aux personnes qui souhaitent signaler des cas de maltraitements présumés. Cette même loi prévoit par ailleurs que les professionnels de santé, les travailleurs sociaux, les enseignants, les policiers et les gendarmes soient formés pour faire face aux situations présumées ou avérées de maltraitance infantile.

---

## **LA LOI DU 17 JUIN 1998**

---

Elle améliore le dispositif de prévention et de répression des infractions sexuelles commises sur les mineurs, avec deux volets : le suivi socio-judiciaire des délinquants sexuels et le renforcement de la défense et de la protection des victimes.

---

## **EN 2004, CRÉATION DE L'ONED**

---

L'Observatoire National de l'Enfance en Danger, acteur central de la politique de protection de l'enfance, est créé pour « mieux connaître le champ de l'enfance en danger, pour mieux prévenir et pour mieux traiter ».

---

## **LA LOI DU 5 MARS 2007**

---

Elle témoigne d'un changement notable de perspective dans le domaine de la maltraitance infantile. L'accent est mis sur la prévention des situations de danger au regard de l'éducation de l'enfant et des mauvais traitements qu'il subit.

Le traitement de la maltraitance relève désormais de la prise en charge « de l'enfance en danger » qui concerne aussi bien les enfants maltraités que ceux « en risque de l'être », c'est-à-dire des mineurs exposés à des risques physiques et psychiques sans que la responsabilité de quiconque ne soit engagée. La notion

« d'enfant en risque de danger » est créée pour désigner les enfants dont les conditions d'existence favorisent des risques physiques et psychologiques.

La loi garantit aussi une meilleure coordination entre le pôle administratif de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) qui relève du département et le pôle judiciaire que constitue la protection de l'enfance en créant « des cellules de recueil d'informations préoccupantes » (CRIP), qui sont créées dans chaque département. Celles-ci centralisent les informations préoccupantes et tentent d'intervenir en amont des situations de maltraitance et de danger.

La loi fait aussi une part importante à l'évaluation de la collaboration des parents.

Enfin cette loi donne plus de poids aux centres de Protection Maternelle et Infantile (PMI), chargés d'effectuer des consultations dès le 4<sup>e</sup> mois de grossesse, aux 9<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>, 24<sup>e</sup> mois et aux examens de 3-4 ans et des 5-6 ans, puis tout au long de la scolarité.

Le relais entre la médecine de PMI et la médecine scolaire se faisant selon les départements entre 5 et 6 ans (moyenne et grande section de maternelle).

Cependant, cette modification de la loi de protection des mineurs du 5 mars 2007 a introduit une représentation erronée du concept de « primauté des parents », au détriment de la protection de l'enfant, en superposant :

- le repérage et les actions de protection de l'enfant en danger,
- les dispositifs mis en place pour la prévention des maltraitances.

Aussi, dans l'esprit de nombre de professionnels ces deux notions se sont confondues pour ne donner d'importance qu'à la place des parents en accentuant la tendance déjà très importante de négliger les enfants maltraités au nom d'une soi-disant amélioration (même infime) de la bonne volonté des parents. Nombre de cas montrent cet angélisme des professionnels sous les yeux (clos) desquels se poursuivent les maltraitances alors même que les dispositifs sont en place : PMI, AEMO, AED, PJJ, référent ASE, etc.

Il peut ainsi suffire que les parents viennent à une consultation ou se rendent à un rendez-vous, par exemple à une consultation de PMI ou à une réunion d'école, pour faire preuve pour certains professionnels de leur participation et de leur bonne volonté. Il suffit qu'un nouveau conjoint encourage une mère défaillante à demander de nouveaux droits de visite et/ou d'hébergement avec son enfant pour que des signaux soient perçus comme positifs.

Cependant, suite à la commission sénatoriale dont les conclusions ont été rapportées par L. Rossignol, ministre des Familles, de l'Enfance et des Droits

des Femmes, en juin 2013, commission à laquelle ont contribué A. Türsz et C. Raphaël, des modifications législatives importantes sont survenues en mars 2016, dont le décret de loi a été pris en décembre 2016 pour en définir les modalités d'applications.

---

## **MODIFICATIONS DE LA LOI DU 14 MARS 2016 RELATIVE À LA PROTECTION DE L'ENFANT**

---

Alors que la notion d'« inceste » avait disparu du Code Pénal faute de précision sur les personnes concernées par « les liens d'autorité sur les mineurs », l'inceste y est à nouveau inscrit depuis mars 2016, et vient préciser les adultes ou personnes susceptibles d'en être accusés, en précisant le lien avec l'enfant victime :

« Les viols et les agressions sexuelles sont qualifiés d'incestueux lorsqu'ils sont commis sur la personne d'un mineur par :

1. un ascendant,
2. un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu, une nièce,
3. le conjoint ou le concubin d'une des personnes mentionnées aux 1° et au 2° ou le partenaire lié par un pacte civil de la solidarité avec l'une des personnes mentionnées aux mêmes 1° et 2° s'il a sur le mineur une autorité de droit ou de fait. » (Code Pénal, article 222-31-1).

Au premier alinéa de l'article 222-31-2, les mots « l'inceste ou l'agression sexuelle » sont remplacés par les mots : « *incestueux ou l'agression sexuelle incestueuse* ».

Reste que les parlementaires n'ont pas voulu faire de l'inceste un crime mais simplement introduire cette qualification dans le Code Pénal, alors que l'Angleterre et le Canada par exemple le considèrent comme un crime.

Par ailleurs, la loi du 14 mars 2016 a élargi l'infraction de non-dénonciation d'une agression sexuelle commise sur un mineur (et plus seulement de moins de 15 ans).

On assiste à une très (trop ?) fréquente correctionnalisation des faits, alors que les actes sont souvent du ressort de la cour d'Assises (cf. la situation du petit Gabriel décrite dans le chapitre 4. Son avocat justifie cette procédure en disant que « ça ira plus vite au vu de l'âge du mis en examen ! »).

De plus, il existe un lien intime entre violences conjugales et familiales et violences sexuelles commises sur les enfants (développé plus loin), ce dont devrait tenir compte la décision de résidence de l'enfant lors de la rupture de vie

commune du couple. Pourtant, « lors de la décision concernant le lieu de résidence de l'enfant, les relations parentales et de possibles violences conjugales sont trop peu questionnées » ainsi que le décrit E. Durand (2013), juge des enfants au TJI de Bobigny, dans son ouvrage *Violences conjugales et parentalité*. Il dit aussi : « malheureusement, c'est encore très insuffisamment appliqué ». La tendance serait plutôt d'accuser les mères inquiètes de la dégradation de l'état de leurs enfants à chaque séjour chez leur père, et de l'apparition de symptômes de plus en plus inquiétants, « d'instrumentaliser leurs enfants ». Cette instrumentalisation ferait référence à l'idéologie du *syndrome d'aliénation parentale*. Ce syndrome n'a jamais été validé scientifiquement. En revanche, il a été fréquemment utilisé par des pères auteurs de violences conjugales et sexuelles, ensuite condamnés, comme le décrit si bien P. Jean (2020).

Les professionnels de la Protection de l'Enfance le savent bien, voire le cautionnent, en demandant la poursuite de l'AEMO jusqu'à ce que l'évidence éclate sous forme d'un incident grave ! D'un accident ! voire du décès d'un enfant ! De toute façon, au prix de la santé physique, mentale et de l'avenir des enfants concernés. Les enfants victimes d'inceste et de violences intrafamiliales, sont le plus souvent laissés chez eux, sous surveillance d'une AEMO, qui faute de professionnels et de temps, n'intervient au domicile familial qu'une fois de temps en temps et de façon prévisible (sur rendez-vous), laissant toute la place à la poursuite des violences intrafamiliales et à l'inceste.

La notion du **consentement du mineur**, précisée dans la loi de 2010, qui viendrait amoindrir la responsabilité pénale du ou des auteurs, laisse rêveur. En effet, comment un enfant et encore plus un bébé, pourrait consentir à des relations à caractère sexuel, dont il ignore très longtemps la nature même ?

Comment un enfant peut-il être consentant ? À ce sujet, j'ai plusieurs fois rencontré des enfants ou des adolescents à la sexualité très perturbée, avec de nombreux symptômes évocateurs d'agressions sexuelles, ayant même parfois révélé des faits d'inceste, disant dans l'entretien d'évaluation : « j'étais consentant de toute façon ! » comme anticipant d'autres questions. Ces précisions langagières qui n'appartiennent pas au vocabulaire spontané d'enfants ou d'adolescents jeunes, témoignent de la connaissance de la loi par les agresseurs auteurs. Ceux-ci vont les influencer, et leur faire dire ce type de réponses aux éventuelles enquêtes et auditions. Il faut noter que l'usage de ce terme de « consentement » n'est pas naturel chez un enfant ou un adolescent et témoigne donc d'une influence extérieure ou d'une emprise du ou des auteurs.

La loi de février 2010 stipule bien qu'il ne peut pas y avoir de consentement chez les enfants et a fortiori chez les bébés et très jeunes enfants.