

Ethiques de la responsabilité dans les procédures de l'enfance maltraitée

Paul Messerchmitt
DEA 1992

Ethique de la Responsabilité dans les procédures de l'enfance maltraitée.

L'enfance maltraitée représente un phénomène préoccupant dans toute société humaine, mais soulevant des problèmes éthiques particuliers dans nos sociétés "avancées". Dans le même temps, le souci se porte sur les maltraitances des femmes (y compris dans la conjugalité), des âgés, des handicapés, des personnes dépendant d'institutions, et aussi du fœtus.

L'enfance maltraitée est un modèle d'étude pour l'amélioration des comportements humains, moraux et techniques.

La prévalence, évaluée à 1/1000 il y a seulement quelques années, ' semble être « plus importante et probablement atteindre 1% de la population générale. Mais nous savons à quel point la définition des maltraitances dépend des structures éducatives, morales, religieuses, judiciaires...

La fin du siècle confirme le respect de l'enfance, sa protection, dans l'ordre d'une reconnaissance de la qualité humaine absolue du début de toute vie.

La personne humaine maltraitée est d'abord victime-La loi intervient en signifiant les devoirs des adultes, leurs responsabilités, et les risques pénaux encourus pour les personnes maltraitantes. L'enfant est une victime plus fragile, de par son âge, sa dépendance, sa naïveté quant aux normes, l'influence facile par toute personne ayant "autorité" sur lui.

La médecine développe sa capacité de reconnaître, dépister, prévenir. Elle aménage son devoir de secret et de respect de l'intimité des familles, pour collaborer au dévoilement d'un phénomène profond, masqué, enfoui dans la pudeur des relations et des personnes.

Les problèmes éthiques apparaissent notamment dans le devoir de collaboration au dévoilement des faits, à leur définition, et à des interventions aussi différentes que celles de la famille, des corps de police, de justice, de l'administration scolaire, de la médecine hospitalière, des media...

D'abord victime, l'enfant maltraité risque d'être oublié, voire paradoxalement négligé, dans des procédures complexes et longues dont il est l'objet. Le médecin d'enfant, le psychiatre d'enfant, a pour mission de défendre la position de sujet de l'enfant.

La maltraitance n'est pas une maladie, ses traitements sont plus que pluridisciplinaires, c'est un modèle de conscience éthique d'une société. C'est pourquoi il nous semble que la meilleure garantie de l'harmonie positive à long terme des procédures de défense de l'enfant maltraité est encore la notion de Responsabilité de l'enfant lui-même.

Cette responsabilité correspond pour nous à une évidence : l'enfant porte les choses de sa vie de manière progressive au cours de son développement jusqu'à la majorité, puis dans sa vie d'adulte. Quels en sont les éléments essentiels ?

- **L'éducation préventive** : si les sociétés modernes avaient oublié d'informer clairement l'enfant des dangers concrets des maltraitances physiques, sexuelles, morales, elles doivent rapidement réparer cette lacune. L'éthique recommande alors une information des familles, dans le même temps qu'une information positive est apportée aux enfants, dès l'école maternelle. L'enfant informé des dangers et des règles en harmonie avec son milieu naturel devient un enfant mieux responsable de ses actes

(penser au danger, éviter les risques, prévenir les adultes, sentir les conséquences possibles de certaines attitudes ...).

- **Déculpabiliser** : la responsabilité positive apparaît avec la déculpabilisation de l'enfant vis-à-vis de lui-même et des autres dans un domaine où il doit apprendre et comprendre les limites absolues du possible.

- **Le processus de dévoilement** est un des éléments essentiels de sortie de la maltraitance. S'il est clair que les adultes comptent sur l'enfant lui-même pour dire, confier, sortir d'une relation "secrète", il est non moins clair qu'ils s'engagent dans l'obligation de ne pas mentir les conséquences réelles : le dévoilement engage l'enfant, et non pas seulement sa parole . De la position de victime, il participe implicitement à l'accusation de la personne maltraitante ou de l'adulte abuseur quels qu'ils soient : accusation de principe, mais aussi procédures d'enregistrement, de confrontation, d'interrogatoire, voire de jugement. L'enfant prend une responsabilité, il prend sa responsabilité dans le dévoilement et la description des faits.

- **Le futur** : l'enfant vieillissant devra gérer, en plus des séquelles du conflit direct correspondant à "sa" maltraitance, sa place dans la famille actuelle, puis la création de sa future propre famille. Nous savons à quel point il est capable de sacrifices pour le maintien de la cohésion du groupe, pour sa fratrie... Nous savons aussi le spectre de la répétition, les adultes anciens enfants maltraités pouvant avoir tendance à se comporter naturellement comme parents maltraitants.

- **Une responsabilité progressive** : il apparaît donc que l'enfance maltraitée soulève le problème éthique de la dignité du mineur, dans un processus où sa capacité progressive d'assumer les réalités est le meilleur garant d'un sens positif dans son histoire personnelle. La récupération de sa parole et d'événements intimes qu'il aura dévoilés ne doit pas faire négliger le droit personnel que l'enfant peut acquérir de guider nos actions à l'intérieur du droit pour tous.

En effet les professionnels ont besoin de l'effort du jeune pour sortir du secret, et faire leur métier. Mais la confiance de l'enfant maltraité n'est pas seulement un préalable utile voire nécessaire aux actes adultes : elle est un acte de l'enfant lui-même. Son détournement, son dévoilement parfois par les maladresses des "autorités compétentes", peuvent peser lourd dans le métabolisme futur de la maltraitance c'est-à-dire dans la construction d'une personnalité marquée par certains événements. L'image de soi, l'image du parent abuseur, l'image d'une famille, se modèlent au cours des années de jugement, de détention, de séparation, de placement...

- **Les responsabilités en miroir** : chaque adulte confronté à l'enfant maltraité vit lui-même l'aménagement de sa propre responsabilité... le parent conjoint "ignorant" mais co-responsable, la fratrie, les voisins, le médecin, le professeur, le policier, le juge... L'enfant, qu'il vive directement certains contacts dans la procédure, ou qu'il porte dans son histoire un événement vécu très petit, forgera sa conception des choses en fonction des images qu'il tirera des responsabilités adultes.

Notre travail prend donc pour objectif étude des responsabilités dans les procédures de l'enfance maltraitée dans le but de forger la conception d'une responsabilité progressive de l'enfant lui-même, comme apport éthique au problème de la maltraitance.

Le terme de "responsabilité" est volontairement choisi : il provoque une dignité active de l'enfant face aux spectres de victime, d'accusateur, voire de destructeur de la cohésion familiale, donc face à la culpabilité. Notamment, s'il est porté aux devoirs de l'enfant de participer au dévoilement et à la définition de comportements adultes délictueux, nous devons lui reconnaître un droit de porter le sens personnel que cet événement occupe dans son histoire et de guider nos actions générales par le sens de ses positions particulières.

Maltraitance a enfants. La question médicale.

On définit sous ce terme les mauvais traitements, sévices, inceste, et carences subis par un enfant.

Est maltraité, selon le rapport de Novembre 1987 de l'Inspection Générale des Affaires Sociales au ministère de la Santé "tout enfant de 0 à 15 ans subissant des violences physiques OU morales, psychologiques ou affectives, que ce soit de façon active ou passive (omission, carences), qui retentissent de façon grave sur son état de santé."

I DEFINITION

La maltraitance à enfants comprend

- les sévices physiques (lésions traumatiques non accidentelles) - les abus sexuels (avec ou sans violence)
- les carences-quel qu'en soit le type : nutritionnelles, de soins, de support affectif, d'éducation
- les mauvais traitements psychologiques (rejet, sadisme, exigences excessives)
- les pathologies médicales induites (administration de toxiques, Syndrome de Munchausen par procuration)

Les responsables peuvent être

- les parents. Même si les sévices sont- attribués à l'un d'entre eux en particulier, ils sont considérés comme ayant une coresponsabilité vis-à-vis de la maltraitance.
- d'autres adultes (fratrie, conjoints de parents séparés, étrangers... - d'autres mineurs plus âgés
- des institutions (pouponnières, internats, établissements de jour, familles d'accueil...)

Tout lien de parenté ou d'autorité sur l'enfant est un facteur aggravant la responsabilité de l'auteur des maltraitements.

II EPIDEMIOLOGIE

La prévalence globale serait de 1 à 10 pour mille.

80% des enfants ont moins de 3 ans, 40% moins de 1 an., 15 % entre 15 et 18 ans.

Plus de 20% de ces enfants seraient nés prématurés ou dysmatures. Les enfants hyperactifs, retardés, handicapés mentaux sont des victimes fréquentes. La mortalité serait de 3 à 4 Fo. Les sévices en général touchent autant les garçons que les filles, les sévices sexuels concernent les filles dans 80% des cas.

III SYMPTOMATOLOGIE

A- LESIONS TRAUMATIQUES

1 - les lésions cutané-muqueuses sont souvent visibles ecchymoses particulières par leur localisation inhabituelle pour un traumatisme banal (face, cou, tronc, fesses, organes génitaux externes), leur multiplicité, leur ancienneté différente. griffures, morsures, brûlures de cigarettes, lésions évoquant une

contention par des liens, lésions "ignorées" ou inexplicables. brûlure par ébouillement, fer à repasser, plaies endobuccales, plaques d'alopecie

2- les lésions osseuses sont fréquentes chez les nourrissons (une radiographie systématique doit être demandée au moindre doute) fractures diaphysaires, arrachements métaphysaires, décollements périostés, fractures de côtes, fractures du crane. Le syndrome de Silverman comporte des fractures multiples d'âge différent, négligées.

3- les lésions viscérales peuvent concerner l'intestin, l'estomac, le foie, la rate, le pancréas ; les lésions oculaires (hémorragie rétinienne, chorioretinite, cataracte traumatique ou décollement de la rétine) ;

4- l'hématome sous-dura] est particulièrement évocateur d'un traumatisme dont on recherchera la nature accidentelle ou maltraitante.

B- SYMPTOMES LIES A UNE CARENCE

1-L'hypotrophie avec ou sans dénutrition anémie, rachitisme, mauvaise hygiène générale. Le plus souvent associée à un retard des acquisitions motrices , psychomotrices, linguistiques, des troubles du comportement (instabilité psychomotrice et hyperactivité, colères, quête affective indifférenciée) alimentation anarchique, potomanie et troubles importants du sommeil. Le tableau constitué correspond au -nanisme-- dit psycho-social caractérisé par un déficit en hormone de croissance (GH) dans les premiers jours d'hospitalisation. Le diagnostic repose sur la reprise spectaculaire de la croissance en taille, poids, périmètre crânien après séparation du milieu familial, et normalisation du taux de GH, enfin rattrapage du retard des acquisitions dans les semaines qui suivent la séparation.

2- trouble du développement psychomoteur et mental. Ce sont le plus souvent des petits avant 2 ans, présentant un repli, une sidération, une apathie allant de l'état de choc au tableau de dépression grave. Indifférence, pauvreté du sourire et de l'expression orale, détournement du regard, voracité alimentaire et agressive.

Chez l'enfant plus grand, s'associe une hypertonie, une hyperactivité motrice, un état d'excitation motrice avec agressivité, irritabilité, négligence des dangers, conduites autostimulatrices (balancements), conduites autoagressives (haid banging), intolérance aux frustrations, impossibilité de trouver repos et satisfaction.

3- syndrome de Munchausen par procuration. Il s'agit d'enfants présentant des pathologies diverses induites ou entretenues activement par un parent, le plus souvent la mère : saignements, épilepsie, troubles infectieux traînants, troubles métaboliques, intoxications médicamenteuses, comas répétés inexplicables, entretien de maladies chroniques... Les bilans médicaux ne retrouvent pas d'explication biologique aux troubles, aux complications ou à la chronicisation. La présence de la mère (le plus souvent ayant des compétences infirmières) au cours des hospitalisations, ou dans les soins au domicile, est une constante.

C- ABUS SEXUELS, INCESTE

Leur prévalence serait de 10 % des maltraitances. Ils sont souvent intrafamiliaux, durent généralement plusieurs années et peuvent atteindre plusieurs filles de la fratrie. Ils concernent des filles dans 80 % des cas.

Les personnes abuseurs sont plus souvent les hommes de la famille, père, beau-père, oncles, frères, mais aussi amis et moins souvent personnes étrangères.

Ils consistent soit en attouchements, main-sexe, sexe-sexe, bouche-sexe, objet matériel-sexe, soit en actes sexuels ou sodomisation. Ils peuvent ne pas s'accompagner de violence physique associée, ils peuvent même être intégrés longtemps sans conflit ni symptôme apparent.

Il faut y penser devant l'apparition récente et brutale de troubles du comportement chez le jeune : insomnie, cauchemars, difficultés scolaires, énurésie, encoprésie, école buissonnière, fugue, dépression et surtout tentative de suicide--

L'acceptation par la victime naïve, la peur des menaces la concernant ou des risques de dislocation de la structure familiale, le sacrifice fait pour maintenir le couple parental ou protéger la fratrie, le maintien fréquent par ailleurs de liens positifs avec le parent abuseur, sont autant de facteurs expliquant la durée des situations d'abus sexuel avant le dévoilement.

Leur dévoilement spontané par le jeune se fait souvent tard, à l'adolescence, lorsqu'il ou elle prend la mesure de l'anormalité des faits et de son autonomie, et lorsqu'il ou elle a moins peur des conséquences du dévoilement pour lui-même et sur la structure familiale.

IV DIAGNOSTIC

Le jeune victime de sévices a tendance à masquer et à cacher les faits. Le dévoilement spontané se fait souvent en milieu extrafamilial (école, consultation médicale, ami...) et souvent très tard à la préadolescence ou l'adolescence, moment où l'enfant prend conscience de l'anormalité des conduites adultes et de son pouvoir personnel.

C'est pourquoi Il faut penser systématiquement à la maltraitance devant les symptômes évoqués plus haut, mais surtout :

- devant tout traumatisme et toute hypotrophie du nourrisson
- devant un retard à l'hospitalisation ou à la consultation après un traumatisme sévère
- lorsque les parents incriminent un tiers (fratrie, crèche, école) ou l'enfant lui-même (chute d'un lit ...)
- lorsque les parents se contredisent ou que les données d'interrogatoire sont contradictoires avec l'examen clinique
- en cas d'hospitalisations antérieures pour traumatismes mai expliqués, antécédents de mort subite inexplicable ou mauvais traitements dans la fratrie
- devant une association évocatrice de lésions
- devant un syndrome radiologique de Silverman
- devant des troubles du comportement récents, inexplicés, accompagnés d'une réticence à l'examen des faits.

V - ATTITUDE MEDICALE

1/ Il faut penser à la maltraitance de manière systématique, sans pour autant vouloir dans la relation médicale elle-même obtenir un aveu.

2/ l'examen médical doit être particulièrement rigoureux, noté, si possible accompagné par une autre personne de l'équipe, si besoin accompli par un spécialiste habilité (gynécologie par exemple).

3/ l'hospitalisation permet dans la plupart des cas une observation et des examens mieux conduits, ainsi que la protection immédiate de l'enfant vis-à-vis des dangers potentiels.

4/ l'évaluation du danger implique d'emblée la responsabilité médicale:

- évaluation des parents : on note la fréquence de sévices et carences dans les antécédents parentaux, un milieu socio-culturel dégradé (chômage, conditions d'habitation sommaires...), des troubles psychiatriques, alcoolisme, toxicomanie... Des situations familiales de grande fragilité , parents jeunes, mère célibataire, concubinages successifs, parents isolés en grande détresse...
- évaluation de la fratrie : l'enfant "cible" est souvent le plus fragile, prématurité dysmaturité, grossesse non désirée ou difficile, enfant d'un autre conjoint, enfant séparé à la naissance (réanimation, troubles

de la relation mère-enfant), ou placé avec retour non préparé, enfant handicapé... Le plus souvent la fratrie est concernée, et doit en tout cas faire l'objet d'une prévention immédiate

VI- DIMENSION LEGALE

A . Le plan législatif et réglementaire.

Il n'y avait pas en France de texte particulier pour l'enfance maltraitée jusqu'en 1989. Le code pénal art.312 stipule que "quiconque aura volontairement porté des coups à un enfant de moins de 15 ans ou aura commis à son encontre des violences ou voies de fait à l'exclusion de violences légères sera puni...", "sont également punies les privations volontaires d'aliments ou de soins"

Si les coupables sont les père et mère légitimes, naturels ou adoptifs ou toute autre personne ayant autorité sur l'enfant ou chargée de sa garde, les peines encourues sont aggravées...

La loi du 10 Juillet 1989 relative à la prévention des mauvais traitements et à la protection de l'enfance ordonne aux Conseils Généraux des Départements de "mener des actions de prévention de mauvais traitements à l'égard des mineurs et sans préjudice des compétences de l'autorité judiciaire, organiser le recueil des informations relatives aux mineurs maltraités et participer à la protection de ceux-ci". Aux termes de l'article 69 : "lorsqu'un enfant est victime de mauvais traitements ou lorsqu'il est présumé l'être et qu'il est dans l'impossibilité d'évaluer la situation ou que la famille refuse manifestement d'accepter l'intervention du service de l'Aide Sociale à l'Enfance, le Président du Conseil Général avise dans délai l'autorité judiciaire et le cas échéant, lui fait connaître les actions déjà menées auprès du mineur et de la famille ." Cette loi prévoit la création d'un service téléphonique national gratuit 24 heures sur 24 permettant d'aider toute personne, parent, enfant, voisin, professionnel, confrontée à une telle situation, de transmettre les signalements aux services départementaux compétents, de réaliser des études épidémiologiques. Ce numéro est 05 05 41 41 .

B. Le problème de l'inceste.

Le code pénal paradoxalement ne parle pas d'inceste : seul le lien de parenté devient circonstance aggravante de l'attentat à la pudeur, du viol.

L'article 331 parle d'attentat à la pudeur commis ou tenté sans violence ni contrainte ni surprise sur le mineur de 15 ans... La peine est aggravée en cas de violence, contrainte ou surprise, et lorsqu'elle est infligée à un ascendant légitime, naturel ou adoptif de la victime, ou une personne ayant autorité sur elle, ou une personne ayant abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

C. Le signalement.

Le signalement de mauvais traitements à enfant est obligatoire (article 62 du code Pénal "fait obligation à quiconque a eu connaissance de sévices ou de privations infligés à des mineurs de moins de quinze ans d'en informer les autorités administratives ou judiciaires". Faute de quoi des poursuites pour non assistance à personne en danger peuvent être entreprises.

Les personnes tenues par le secret professionnel (comme le médecin) sont libérées du secret professionnel vis à vis des autorités administratives et judiciaires dans le situations de mauvais traitements à enfant (art. 378 du Code Pénal).

Le signalement de l'enfant en danger peut émaner de quiconque, citoyen ou professionnel.

Il existe 2 signalements

- le signalement administratif, qui parvient au responsable du dispositif Départemental. Il nécessite l'accord des parents.

le signalement judiciaire, qui parvient au Procureur de la République ou à son Substitut. Ce signalement judiciaire peut se faire sans l'accord des parents.

VII LES MESURES ADAPTEES

I/ MESURES ADMINISTRATIVES.

Elles consistent en une évaluation sociale de la situation familiale, et répond par des aides concrètes, financières, éducatives, voire un placement de l'enfant en accord avec les parents. Les services actifs sont la Protection Maternelle et Infantile, l'Aide Sociale à l'Enfance, etc...

2/ MESURES JUDICIAIRES.

Le Procureur oriente les procédures:

- mesures d'urgence pour la protection de l'enfant, retrait, intervention de la brigade des mineurs. Une mesure de placement urgent (à l'hôpital, en collectivité, en famille d'accueil) peut être prise:OPP Ordonnance de Placement Provisoire
- registre pénal, incarcération des parents, déchéance éventuelle vis-à-vis de chaque enfant particulier.
- juge des enfants dont le rôle est de protéger l'enfant en engageant une assistance éducative : AEMO (Assistance Educative en Milieu Ouvert). Le juge tente dans tous les cas de recueillir l'adhésion de la famille. Il dispose de services sociaux et éducatifs permettant évaluation et procédure d'assistance.

VIII PRONOSTIC

Le pronostic de la maltraitance est d'abord vital : les récidives amènent à la mort ou à des séquelles gravissimes. Le pronostic est également psychologique, l'avenir de ces futurs adultes ouvrant sur des troubles anxieux, troubles des conduites, délinquance, et reproduction de conduites maltraitantes vis-à-vis de leurs propres enfants.

Les PRINCIPES DE PREVENTION reposent sur:

l'évitement de la récidive et du déplacement du danger dans la fratrie. Pour cela, autant certaines familles ont besoin de la séparation au moins momentanée de l'enfant rejeté, autant certaines ont besoin du maintien de l'enfant dans son milieu à condition d'une surveillance et d'une aide.

- le maintien psychologique d' une compréhension par l'enfant de la situation parentale lui permettant une élaboration positive de ses références naturelles au cours de son développement.
- des décisions plus claires de déchéance ou d'abandon permettant à l'enfant jeune d'être disponible pour une adoption.
- une meilleure concertation des professionnels de la Santé , de l'éducation, et des services sociaux, policiers et judiciaires pour collaborer, suivre, et décider dans ces situations difficiles.
- l'information claire et concrète des adultes d'une part et des écoliers d'autre part devrait permettre de mûrir la responsabilité des personnes, de manière progressive et cohérente.

Enfant,famille, pour une éthique de la responsabilité.

1.L'enfant dans notre culture

- Faut-il le rappeler, l'enfant fait partie de la même espèce que l'adulte, rien de ce qui est humain ne peut lui être étranger. De la vie de l'homme, il n'est ni le résumé, ni la finalité, ni le tout, ni la cause. S'il est certes le début, cette origine nécessaire n'est pourtant qu'une étape . Il n'est pas un objet de sa société, mais une partie prenante dans les limites de son pouvoir.

Et pour être provocateur, je dirais : n'importe qui peut être enfant, mais tous n'ont pas vieilli. A la banalité des naissances du tiers monde, au prix d'une sélection naturelle dramatique de la survie, et d'une courte longévité, s'oppose dans les sociétés dites développées une magie moderne de l'enfant rare et le malaise d'un très long vieillissement.

- L'enfance, d'autre part, est probablement l'âge qui vieillit le plus vite. Nous savons sa vitesse de transformation physique et mentale. La fragilité foetale et néonatale aux agents infectieux, toxiques, traumatiques, les migrations cellulaires cérébrales, les destructions synaptiques physiologiques à des moments et en des points spécifiques, montrent bien l'énorme aspiration et l'usure du temps au début de la vie. Nous disons naïvement que l'enfant "grandit" pour oublier qu'il vieillit aussi dans l'ordre d'une transformation irréversible de sa substance. Retenons que le sexe masculin reste le plus fragile, du début à la fin de la vie, vis à vis de la longévité comme de l'usure pathologique.

La médecine adressée à l'enfant, enfin, n'a rien de vétérinaire, et encore moins chez le grand handicapé, ou le patient trachéotomisé en réanimation. Bien au contraire, elle apprend de la noblesse du vivant la richesse et la diversité "des" langages au pluriel. Si le verbe est le propre de l'humain, il n'est pas le Tout du vivant. L'éthologie nous apprend les modes d'expression diversifiés que sont regards, mimiques, émotions, vibrations de la voix, gestes, attitudes...

-Le bébé est une personne-, dit-on dans un concept psychologique. Certaines écoles de pensée nous montrent même le fœtus comme sensible, voire hypersensible aux messages adultes, événementiels, affectifs...

Le débat est engagé dans les discussions éthiques pour distinguer dans l'état foetal les notions d'amas cellulaire vivant, de personne potentielle, ou de potentialité de personne. Mais cette recherche anamnétique de seuils de conscience est-elle motivée par autre chose que des projets d'inquisition ? Que veut-on faire des origines de chaque homme ? Quels sont les sens communs de nos théories développementales ? et bien sûr de nos pratiques médico-socio-psychologiques objet de nos réflexions éthiques.

L' hypothèse de compétence du tout petit avant la naissance ou au début de la vie, n'a-t-elle pas longtemps été évoquée essentiellement à travers une faculté de souffrance potentielle, une compétence au traumatisme, une mémoire des conflits, une disponibilité aux manipulations (culturelles, ou génétiques) dans une version quelque peu "victimologique" de l'enfance ?

2 - Un certain délire des origines ?

Dans une recherche éthique sur la responsabilité, examinons ce que les familles et le commun des mortels (dont nous sommes notamment quand nous allons mal) peuvent saisir de nos débats théoriques sur le déterminisme précoce du psychisme humain.

On a longtemps considéré l'adolescence comme le terme ultime d'une période de création psychodynamique, moment de synthèse dramatique et initiatique au delà duquel l'homme ne faisait plus que du bricolage. Puis nous avons appris que "tout est joué avant 6 ans", ce qui aurait du poser le problème d'un certain potentiel d'ennui ultérieur. On nous a dit que la première année de la vie normale résumait toutes les positions psychiques et psychopathologiques en germe chez l'humain,

des positions dépressives aux positions autistiques et schizoparanoïdes. Nous avons entendu que la naissance est "traumatisme" existentiel par excellence, archétype de l'angoisse humaine sur cette terre.

L'éthologie et la théorie de l'empreinte nous engageraient dans la même irréversibilité fondatrice : tel évènement précoce s'imprimerait de manière indélébile, faisant souffrir l'individu inconsciemment tout au long de sa vie en le marquant dans sa substance . Quand un oisillon est capable de confondre définitivement Konrad Lorentz avec sa mère oie grise, tout n'est-t-il pas possible ? La médecine pédiatrique nous a rappelé les cicatrices irréversibles de S infections, des pathologies multiples du fœtus et du nouveau-né qui, du simple virus de passage aux cataclysmes épidémiques, laissent des traces dans le cerveau et les comportements.

Enfin, psychanalyse et génétique se rejoignent dans le "marquage" embryonnaire . Pour l'une, l'environnement abstrait des relations affectives s'imprimerait sur l'être en construction intrautérine, de plus en plus tôt, fantasme pour fantasme. Pour l'autre, les facteurs de prédisposition génétique des pathologies mentales sont là dès l'accouplement des gonocytes, dépression, schizophrénie, Alzheimer peut-être... La chorée de Huntington est une maladie génétique dominante apparaissant autour de 40 ans, d'évolution le plus souvent dramatique. Chaque parent atteint a donc 50% de risque d'avoir un enfant atteint à chaque grossesse. Le diagnostic est maintenant réalisable in utero : que faire ? interrompre la grossesse, c'est à dire 40 ans de vie .. normale" ? ne pas interrompre, connaissant le verdict de la maladie à venir, un futur implacable déjà inscrit dans la vie dès avant naissance, et alors que dire à l'enfant porteur qu'on aura laissé vivre ?

Voilà quelques exemples de ce que les familles savent de nous, par nous, par les médias.

Que reste-t-il donc à vivre à ces fœtus et ces nouveau-nés, déjà ridés, petits vieux de plus en plus tôt tournés vers leur passé ? que reste-t-il à vivre qui ne soit pâles redites ? Quelles sont ces formes de pensée laïque qui inversent le sens du temps, et mentiraient une force de renouvellement de l'âge ? Si l'homme vit en moyenne de plus en plus vieux, comment ne pas concevoir sa capacité de créer, jusqu'au bout de son existence, et d'inventer chaque seconde qui suit avant une mort qui n'est que certaine ?

3 . Une conscience de l'âge-

L'enfant n'est pas la cause de l'humain, l'enfance n'est pas l'étiologie du vieillissement. Nous avons confondu l'origine comme étape d'un processus de développement, avec la causalité comme source explicative déterminant le développement.

Hans Jonas, dans son livre "Le principe responsabilité" d'inspiration phénoménologique, indique bien comment le nourrisson fonde le principe de notre responsabilité, d'individu, et d'état. La responsabilité est d'abord un souci, mais un souci intégrant non seulement la filiation comme succession, articulation des générations, mais aussi le futur comme possible.

Nos médecines ont trop clivé la vie en tranches d'âge, et nos spécialités morcellent aussi bien le corps, que le temps de vivre. Il faut (ré)apprendre que le petit souffre physiquement et mentalement autant que l'adulte (douleur, dépression), qu'on ne maltraite pas seulement les jeunes mais les vieillards, qu'il faut savoir parier de la mort possible à un enfant, que la sexualité des âgés n'est pas une honte à cacher sous les rides, mais que si l'on pousse l'embryon dans les procréations artificielles, les grand-mères ménopausées réinventeront la maternité dans un lit d'hormones...

L'enfant nous force donc à intégrer à son propos la vie entière. C'est même, selon moi, par l'enfant que nous redécouvrons notre responsabilité du devenir des personnes et d'une survie vivable- Aucun parent ne pourrait éduquer "normalement" un enfant "normal" s'il n'avait devant lui tous les jours, toutes les formes de vie, tous les âges, tous les phénomènes du déroulement de l'existence. Et même malgré cela, il faut gérer le risque et l'imprévisible.

Mais les parents du petit autiste, du trisomique même, et a fortiori des enfants porteurs des handicaps nouveaux que nous portons à vivre, n'ont que peu ou pas de référence humaine du devenir de ces handicaps dans la vie adulte et le vieillissement : les handicapés que nous faisons vivre sont-ils vraiment dans la rue et au restaurant? il s'est même trouvé un temps où nous avons demandé aux parents d'élever leur enfant "comme un enfant normal", ce qui montre avec quel irréalisme un professionnel peut se commettre sur le marché de la psychologie.

Car les familles seules vivent quotidiennement les produits de nos techniques et de nos attitudes, elles seules paieront la responsabilité du futur, au sens de porter le jeune, et même de financer sa protection matérielle dans la jungle incompréhensive des "normaux". La protection des personnes séropositives de tout âge montre bien ces difficultés. Les déficits de la sécurité sociale aussi rappellent que l'éthique a un prix, et que nos choix hasardeux sont payés par les citoyens actifs de manière relativement aveugle.

Jean Bernard nous le rappelle : Il y a en France 10 fois plus de demandes d'adoption que d'enfants adoptables, le taux de succès d'une PMA ne dépasse pas 12 %, le coût d'une réussite dépasse les 40 Millions d'anciens francs.

Mais l'enfant ne fait pas que provoquer nos responsabilités adultes. Il prend une responsabilité active par sa propre existence. Sa force est d'être .. actuel". Il oblige le groupe humain, en premier la famille, à intégrer sa propre gestion du futur : qu'est-ce que le réalisme d'un contrat durable devant 30 à 40 % de divorces ? qu'est-ce que la solidarité des adultes qui excluent les vieillards à l'hôpital pendant les vacances, qu'est ce que l'oubli des âgés dans une aliénation sociale ?

Yves Pelicier nous faisait remarquer que dans les sociétés anciennes où l'âge était une référence positive, on était âgé et on mourait à 40 ans, et les âgés étaient peu nombreux.

Ainsi, l'enfant, au lieu de nous attirer dans une conception naïve de la jouvence à tout prix, et d'une utopie de la jeunesse en soi, l'enfant prend et a une responsabilité de nous faire adultes réalistes devant lui. Il n'est pour autant ni le thérapeute de ses parents, ni la magie d'une société vieillissante. Porteur d'un tout petit passé, il est sujet d'un labeur commun qui nous pousse à examiner le futur au lieu d'avancer en regardant trop derrière nous..

L'éthique moderne n'est donc ni charité ni protection invalidante. L'évolution de l'enfant moderne, comme celle de l'inadapté dans les sociétés développées, tend à instituer à la fois la reconnaissance de ses faiblesses naturelles, et le droit de partager les exigences réelles du milieu de vie, voire les contraintes de compétition et de promotion.

4 - L'enfant responsable d'un contrat social-

Les parents d'enfants inadaptés nous le disent souvent : "l'amour ne suffit pas". La morale laïque est à ce prix. Après avoir reconnu la dignité absolue de l'être dès sa naissance, nos sociétés matérialistes peuvent-elles reconnaître sa responsabilité progressive ?

Car, si le droit civil et la convention internationale des droits de l'enfant fixent l'enfance jusqu'à 18 ans, il apparaîtrait naïf et utopique de ne pas concevoir officiellement et concrètement une progression des droits et des devoirs durant cette longue période préparatoire à la majorité.

L'adolescent nous montre que la liberté ne se donne pas, elle se prend. La force d'autonomie de l'enfant est dans son pouvoir de partager, de participer, d'être utile au groupe. Sa richesse est dans sa disponibilité, sa place est aussi dans le besoin qu'on a de lui : les problèmes de nos sociétés avec l'adolescent et les toxicomanies par exemple, montrent bien la faillite sociale d'une philosophie du désir et d'une gratuité naïve, et l'importance d'une intégration du jeune non seulement comme être aimé mais comme être nécessaire à la vie' du groupe. Ceci dit, l'amour se donne, certes, ne se prête pas, mais l'amour peut se vendre. Echange de désir, oui, mais échange de besoin, tels sont probablement les termes du - commerce- humain. Et nos sociétés matérialistes, pour être cohérentes, ne peuvent négliger dans leurs relations la noblesse de l'utilité.

Beaucoup de chômeurs nous disent bien, par exemple, que pour être digne, l'homme a besoin de travailler, et l'assistance tout azimut a montré ses limites. L'enfant n'est pas qu'un élevé, un aimé et un éduqué : il contient le contrat social le plus solide de l'espèce, celui de prolonger c'est-à-dire de vieillir cette famille-là. Quoi de plus naïf et de plus inconséquent que de dire à un enfant qu'il travaille pour lui-même ? d'abord, si tout petit il fait cadeau de ses selles, pourquoi ne ferait-il pas cadeau de son travail et de ses résultats ? ensuite, nous savons bien qu'il travaille pour payer nos retraites. Encore, le devoir de secours l'obligera à payer l'hôpital et les besoins de ses parents insolubles, même s'ils ne se sont pas occupés de lui petit. Enfin, le travail, comme la douleur, la souffrance, la maladie, est un moment fort de la vie, moment de nécessité, fertile en relations affectives, fondateur et renforçateur des liens et d'une solidarité.

L'enfant qui partage ces moments est celui qui, bien avant d'enfanter, apprend comment aider à vivre, aider l'adulte à vieillir, aider ses parents à prolonger devant lui l'image d'une famille dont il est le créé. Ni l'enfant ni l'adolescent ne sont des victimes ou des assistés de leur société. Ils constituent la famille et la société pour leur part. Et nous savons bien que s'ils sont sensibles à l'amour, ils sont combien puissants quand'ils se mettent au service de la cohésion familiale : pour exemple la permanence soucieuse des enfants de parents psychotiques, l'hypermaturité protectrice des enfants de familles socialement perturbées (alcoolisme), la tolérance incroyable des enfants maltraités qui maintiennent une cohésion du groupe au prix de leur propre sacrifice.

Ces exemples douloureux et extrêmes nous indiquent selon moi la disponibilité remarquable des jeunes quant au partage des énergies-vitales que le groupe libère pour durer et pour maintenir son sens global. Ce contrat social est un champ de pouvoir du jeune comme champ de son émancipation dans le groupe, et comme champ d'émancipation du groupe lui-même. Encore faut-il que le groupe le signifie et le demande. Là sont déjà les racines du consentement.

5 - La notion de consentement.

Consentir, c'est d'abord ressentir ensemble les choses de la vie. Le consentement est un contrat qui préserve la dignité et la responsabilité des personnes en situation. Tout acte médical, psychologique, médico-social et même juridique adressé au jeune devrait requérir idéalement sa mise en responsabilité, en fonction de son âge réel, de son niveau de maturité affective, sociale, cognitive. Responsabilité de ressentir, de comprendre, de partager, d'exprimer, voire d'agir, y compris un désaccord.

La première dimension éthique est l'explication adéquate de la situation dans laquelle l'enfant est engagé : nous n'aborderons pas ici le problème des langages techniques et de leur incompréhensibilité, pour l'enfant mais aussi pour l'adulte profane, qu'il s'agisse de la médecine, du juridique, etc... Mais notons bien que dans toute société, chaque citoyen se trouve responsable y compris de ce qui ne dépend pas exclusivement de lui, y compris de ce qui n'est pas volontaire, de ce qu'il ne connaît pas, et bien sûr de l'imprévisible qui survient dans son champ de vie. On voit même apparaître la notion de culpabilité sans faute. L'assurance tout risque n'est qu'un déplacement de la charge des conséquences et non pas un déplacement du principe de responsabilité. L'ignorance des réalités par l'enfant n'est donc que relative, comparée à celle des adultes, face aux conséquences des techniques préventives, thérapeutiques et de la recherche scientifique. Nous savons que le terme "éclairé" de l'expression -consentement éclairé- soulève bien des réserves quand au type de compréhension possible des phénomènes proposés.

Mais le principe de l'explication, dessinée, imagée, schématisée, codiscutée avec d'autres professionnels, avec les parents, etc... doit être institué.

Une deuxième dimension est celle de la qualité du consentement. La mise en responsabilité de l'enfant dans une situation qui le plus souvent le dépasse ne signifie ni sa décision, ni son plein accord obligé. Mais si un consentement plus ou moins éclairé doit être libre, c'est bien dans le fait que la

réaction de l'enfant soit enregistrée par l'adulte. Là apparaît la notion de moyens de consentir, et notamment le recours et le respect par l'adulte de la parole de l'enfant.

La maltraitance en donne un modèle : lorsqu'il dévoile les sévices dont il est victime, l'enfant doit être entendu, avec ses propres mots, ses propres expressions, lesquelles sont notées par écrit pour ne pas être oubliées, déformées, remplacées par l'adulte au cours des processus ultérieurs.

Mais la parole de l'enfant, comme celle de l'adulte, l'engage : elle est un acte, elle est responsable parce qu'elle engage des conséquences. Combien d'adultes charitables se laissent ainsi abuser par un dévoilement qu'ils gardent secret sur la demande de l'enfant, évitant ainsi l'obligation du réel, c'est-à-dire de la sanction et de la Loi ?

Le professionnel doit, alors signifier les termes de ce contrat, qui engage l'enfant et les adultes. Alors un lien subtil et actif se crée entre le Devoir et la Possibilité de signaler aussitôt les sévices aux autorités compétentes dans le but premier d'éviter leur récurrence, entre le Secret médical et le devoir d'Assistance à personne en danger.

Quels moyens le professionnel et le jeune se donnent-ils de risquer la sauvegarde de la vie privée en évitant le signalement, ou d'affronter les conséquences policières et pénales du service public en divulguant la faute privée ?

Ainsi la présence physique de l'enfant, que ce soit devant le professeur l'assistant social, le psychologue, le médecin, le policier, le juge des affaires matrimoniales ou le juge des enfants, marque-t-elle sa place, non pas uniquement de victime éventuelle, ou de témoin, mais d'être responsable participant à une situation de "sa" vie et n'échappant pas aux sanctions de l'existence. J'appelle Sanction toute conséquence bonne et/ou mauvaise liée à un acte, fondant la signification de l'acte ou de la parole comme expérience de vie.

C'est pourquoi l'éthique à ce prix doit recruter le Droit et la Morale-

6 - Le Droit, la Loi, et la Morale.

Le droit se voit demandé comme repère et comme rempart.

Peut-il être le règlement intérieur d'une association de citoyens "libérés"? Peut-il inscrire dans chaque loi une capacité d'adaptation, ce que Funck-Brentano appelle des "lois congénitalement révisables" à mesure de l'évolution ultrarapide des situations extrêmes engendrées par les techniques ? La jurisprudence, empreinte de l'histoire des comportements et de leurs limites acceptables, de la tolérance d'état, peut-elle déboucher sur une éthique "contractuelle" dans laquelle chaque cas particulier fonderait à l'intérieur de la loi commune des droits et devoirs particuliers.

La loi a l'avantage de montrer le cadre, des cohérences et des incohérences. Notre état s'est enorgueilli de supprimer la peine de mort, et défend toute atteinte à la vie dès la naissance ; mais alors qu'il densifie la qualité humaine du fœtus, comme nous l'avons montré plus haut, personne potentielle ou potentialité de personne, il légalise l'interruption de grossesse quel que soit le terme et jusqu'à la naissance. Soyons clairs, la pilule dont les bienfaits ne sont plus à démontrer, permet aussi à certains parents de programmer la venue de l'enfant en fonction de contingences futiles, au même titre que l'achat de la voiture. De même, nous voyons des demandes d'interruption de grossesse au delà de 10 semaines pour honorer la réservation des vacances au ski.

L'éthique, alors, en vient à recruter une morale et probablement des choix politiques. Je n'en traiterai qu'un aspect, c'est celui du devoir de cohérence.

Hélas il n'y a pas que la recherche et les innovations techniques pour provoquer, manipuler, voire profaner une population, et nous terminerons sur le sexe du diable.

Qu'avons-nous du mal, dans les affaires de mutilation sexuelle (excision-infibulation), à concilier d'une part les droits de la femme et le crime de sévices corporels, d'autre part un respect psychologique et culturel des traditions propres aux groupes immigrés. Même s'il n'y a que 13 procès en instance, un tel non choix institue une anomalie de référence préjudiciable.

Quant aux problèmes de J*Inceste, il me semble poser d'urgence la question de l'information préalable des enfants, certes, mais aussi et surtout des adultes. Il faut probablement plus de 30 ans à un parent pour comprendre ce qu'il a fait en élevant son enfant. Voilà plus de 30 ans que le commun des mortels se voit conforté dans une sexualisation des plaisirs : publicité, prévention des risques, libération des moeurs, apostrophes télévisées d'écrivains pédophiles, banalisation de notions comme la "sexualité infantile", et des tendances Oedipiennes normales au sein de la famille. Tolérance ou inconscience ? Pendant que chacun jouait culturellement avec les fantasmes, nous avons oublié les réalités inchangées de l'inceste agi dans l'intimité des familles. Et en quelques années, la loi n'ayant pas changé sur le fond, nous voyons se développer une prévention active directe sur l'écolier, à visée officieuse de dépistage, aboutissant à provoquer des dévoilements qui pourraient, sans sommation, aboutir à la garde à vue du ou des parents le soir-même. Bien plus, les mamans obsessionnelles de la constipation qui pousseront le suppositoire un peu trop loin ne sont plus à l'abri du délit d'intrusion.

Il serait donc urgent d'informer les populations adultes du moment où nous décidons d'appliquer les lois, et de quelle manière. Car nous, professionnels, pourrions être coupables de désinformation, en tout cas d'être moins bien informatifs que la sécurité routière.

Pour conclure positivement et au delà de ces dysharmonies publiques, la véritable responsabilité de l'enfant est dans le fait que lui seul fait la synthèse, c'est à dire sa substance, individuelle et intime, de ces actes pour le moins désordonnés adressés à lui, aujourd'hui devant lui, ou dans un lointain passé auquel il ne participait pas volontairement. Si on sait lui dire, c'est à dire l'engager dans ces vérités même complexes, où nous semblons perdus pour lui, ses réponses alors nous surprennent souvent : lorsqu'on le pense en fugue dans l'illusion, le déni ou l'utopie, il se montre capable d'un réalisme puissant, "actuel", indiquant clairement ses choix et ses priorités ; lorsqu'on pense buter sur des réalités sommaires, emprisonnantes, et insolubles, il peut indiquer les voles de l'imaginaire et ouvrir des portes -pour nous invisibles d'une vie pour lui mieux vivable.