

COMPRENDRE ET ACCOMPAGNER L'ENFANT VICTIME DE MALTRAITANCES

Manuel destiné aux familles d'accueil

Esther Gourmel, Sarah Le Briquer
Travail de certification- volée 2021-2022

©GBM-Psy-2025-1ère édition – tous droits réservés

RÉSUMÉ

Esther Gourmel et Sarah Le Briquer ont travaillé ensemble au pôle de l'accueil familial du canton de Vaud (CH) pendant une dizaine d'années, évaluant et accompagnant les familles d'accueil lors de placement de mineurs.

Elles ont pu observer que de nombreuses familles d'accueil manquent de connaissances théoriques relatives aux conséquences de la maltraitance, ce qui limite leur capacité à soutenir judicieusement les enfants placés chez elles, entraînant parfois des fins de placement abruptes.

Selon leurs observations, certains comportements d'enfants, tels que des crises de frustration (crises dissociatives) avec passages à l'acte violents envers les adultes ou d'autres enfants, sont souvent interprétées par la famille d'accueil comme des comportements dirigés contre elle.

Par cet écrit, elles souhaitent amener la dimension de la dissociation traumatique, présente chez les mineurs retirés de leur famille biologique pour cause de maltraitances multiples. Les auteures expliquent que ces comportements ne visent pas à « heurter l'adulte » mais plutôt à tester la solidité du lien et la « non-répétition » des actes de maltraitance.

Placer un enfant en famille d'accueil repose sur l'idée d'offrir un environnement stable dans lequel l'enfant peut reprendre le cours de son développement et faire l'expérience d'une relation saine et fiable à l'adulte permettant ainsi de renforcer sa résilience.

Table des matières

1.	Introduction	3
2.	Définition de la maltraitance	3
2.1	Types de maltraitance	3
1.	Psychologiques	3
2.	Physiques	3
3.	Négligences	4
4.	Sexuelles	4
2.2	Conséquences des maltraitances sur le développement de l'enfant	4
3.	Le traumatisme	5
	Traumatisme de type I ou simple	5
	Traumatisme de type II ou complexe	5
3.1	La dissociation traumatique	5
3.2	Les symptômes de la dissociation traumatique	6
4.	Modèle de dissociation traumatique complexe	7
4.1	Comment agir face à ces 3 parties	8
	Les bonnes pratiques du tuteur de résilience	10
5.	Neuf critères de parentalité « suffisamment bonne »	10
6.	Conclusion	11
	Pour en savoir plus	12

1. Introduction

En tant que famille d'accueil professionnelles, vous accompagnez des enfants dans le cadre de mesures de protection. Dans la majorité des cas, ces enfants ont vécu des maltraitements intrafamiliaux ainsi qu'une rupture familiale. Ceci impacte profondément leur développement entre autres au niveau relationnel, cognitif, émotionnel. Nous souhaitons au travers de ce document exposer de manière simplifiée des éléments théoriques reçus lors de la formation certifiante « *De la maltraitance traumatique à la bientraitance réparatrice : enfants, parents, intervenants* » donné par G&BM Psy¹².

2. Définition de la maltraitance

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « *La maltraitance sur enfant désigne les violences et la négligence envers toute personne de moins de 18 ans. Elle s'entend de toutes les formes de mauvais traitements physiques et/ou affectifs, de sévices sexuels, de négligence ou de traitement négligent, ou d'exploitation commerciale ou autre, entraînant un préjudice réel ou potentiel pour la santé de l'enfant, sa survie, son développement ou sa dignité, dans le contexte d'une relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Parfois, on considère aussi comme une forme de maltraitance le fait d'exposer l'enfant au spectacle de violences entre partenaires intimes.* »³

2.1 Types de maltraitance

On distingue généralement 4 types de maltraitements intra-familiaux :

- 1. Psychologiques** : insultes, humiliations, menaces de mort, chantage au suicide. La maltraitance psychique s'exerce en parallèle de toutes les autres formes de maltraitance. À noter que l'exposition de l'enfant à des violences conjugales est considérée comme de la maltraitance psychologique.
- 2. Physiques** : coups, brûlures, strangulation, surmédication, etc...

¹ <https://gbm-psy.ch>

² Dans le présent document le masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte, les exemples sont valables tant au masculin qu'au féminin

³ Tiré le 16.01.2023 du site : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

3. **Négligences** : il s'agit de manquements importants au niveau de la santé, de la nourriture, du sommeil, de l'hygiène, du besoin de protection et des besoins psychoaffectifs qui entraînent des carences chez l'enfant. Il s'agit par exemple de ne jamais emmener l'enfant chez le pédiatre pour faire ses contrôles, de ne pas faire à manger à l'enfant ou de le laisser se servir dans le frigo quand bon lui semble, de ne pas lui prodiguer de marques d'affection, de ne pas prendre en compte ses émotions, etc...
2. **Sexuelles** : attouchements, contraindre à des actes sexuels, viols, exposition à la sexualité de l'adulte ou à des images/vidéos pornographiques.

2.2 Conséquences des maltraitements sur le développement de l'enfant⁴

- *Difficultés d'attachement*
- *Troubles du sommeil*
- *Troubles de l'alimentation*
- *Troubles somatiques par exemple migraine, maux de ventre, ...*
- *Troubles du comportement par exemple : enfant dit « caractériel », ou à contrario enfant très passif qui peut se faire oublier*
- *Troubles de l'apprentissage*
- *Difficultés relationnelles, par exemple l'enfant peine à se faire des amis car ne sait pas comment rentrer en relation, il peut être trop proche ou au contraire trop brusque*
- *Trouble de l'attention et de la concentration qui engendre des difficultés scolaires*
- *Peurs, angoisses, phobies*
- *Comportements répétitifs : à travers le jeu, des mises en scènes, par exemple l'enfant qui va donner à manger à sa poupée en répétant le même geste sur une longue période*
- *Hyper-agitation, hyper-vigilance*
- *Violences envers soi-même (automutilation ou comportement à risque par exemple)*
- *Violences envers les autres*

⁴ Liste non exhaustive. Attention un seul de ces items ne suffit pas à détecter la maltraitance !

3. Le traumatisme

L'enfant qui subit une ou plusieurs formes de maltraitance est soumis à ce que l'on nomme un traumatisme psychologique. Il en existe deux types :

Traumatisme de type I ou simple :

L'événement est ponctuel et n'arrive qu'une fois. Cela peut être quelque chose qui arrive directement à l'enfant ou dont il est témoin. Par exemple, l'enfant qui vit ou voit un accident de voiture violent. Face à la forte intensité de ce qui se passe, le corps va réagir automatiquement par instinct de survie. Les réactions les plus connues sont la fuite, l'attaque ou la tétanie (le corps se fige, il est incapable de parler ou de bouger). Après cet incident, des réactions de stress aigu peuvent survenir telles que : cauchemars, flashback, évitement du lieu de l'événement. L'enfant aura besoin d'être réassuré, calmé, sécurisé, pour l'aider à surmonter ce traumatisme.

Traumatisme de type II ou complexe :

Contrairement au traumatisme simple, dans ce cas, les événements sont répétés dans le temps, continus, et sur une longue période. Il s'agit entre autres de situation de guerre, de parcours migratoire forcé, de torture, ou de maltraitements intrafamiliaux. L'enfant est en situation de stress répété et continu, ce qui va avoir un impact sur son développement.

3.1 La dissociation traumatique

La dissociation traumatique est un mécanisme instinctif de survie qui se déclenche afin de permettre de survivre à un stress extrême. Quand l'enfant est confronté à un événement traumatique, au niveau biologique, le corps va sécréter les hormones de stress, à savoir l'adrénaline et le cortisol. Ces hormones sont toxiques pour l'organisme à long terme et à haute dose.

L'enfant qui subit une ou plusieurs formes de maltraitance est soumis à ce que l'on nomme un traumatisme psychologique. Il en existe deux types :

⁵ Amygdale : partie du cerveau qui réagit au danger (fuite, attaque, tétanie)

émotionnelles et algique (douleur) de l'hippocampe qui gère et intègre les événements dans la mémoire.

Quand les actes violents perdurent, la douleur physique et la souffrance psychique ne sont plus ressenties, elles sont anesthésiées. L'enfant grandit avec une partie de lui-même dont il est coupé et à laquelle il n'a pas accès.

C'est ce que l'on nomme la dissociation traumatique. Ce phénomène survient sur le moment de l'événement et se résorbe naturellement dans un entourage protecteur dans les heures ou les jours qui suivent, ceci à condition qu'il n'y ait pas un nouvel événement traumatique.

Dans le cas de maltraitements répétés, la dissociation perdure car ce mécanisme, qui assure la survie de l'être, est sans cesse réactivé. Les conséquences en sont lourdes sur le développement de l'enfant.

3.2 Les symptômes de la dissociation traumatique⁶

- *Distorsion temporelle : la notion du temps est raccourcie, rallongée, arrêtée*
- *Absences de ou surréactions émotionnelles : très explosif, beaucoup de pleurs ou alors sans réaction, sans émotion*
- *Sentiment de détachement : par exemple lorsque l'enfant raconte un événement violent qu'il a vécu de manière anodine, en minimisant la gravité*
- *Déréalisation : l'enfant croit qu'il a rêvé, il croit que ce qui est arrivé n'est pas réel.*
- *Dépersonnalisation : par exemple l'enfant dit « ce n'est pas arrivé à moi, c'est arrivé à quelqu'un d'autre »*
- *Amnésie : oubli de l'événement ou de certaines parties*
- *Anesthésie/analésie : la douleur n'est plus ressentie*
- *Seuil élevé de tolérance à la douleur et au stress*
- *Violences envers les autres*

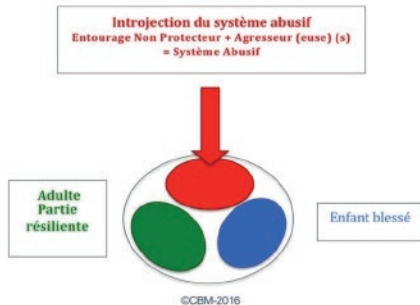
Dans les situations de violences intrafamiliales, ces symptômes perdurent car l'enfant doit toujours s'adapter à la situation.

⁶ American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition)*. American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.

Liste non exhaustive. Attention un seul de ces symptômes ne suffit pas à détecter la dissociation

4. Modèle de dissociation traumatique complexe

« La dissociation traumatique complexe intervient quand un enfant vit dans un contexte traumatogène. C'est le cas en particulier dans les systèmes de maltraitance intrafamiliale, que cette maltraitance soit passive (négligences) ou active (violences). Pour pouvoir survivre, le cerveau de l'enfant va automatiquement déconnecter certaines de ses parties. C'est ce qu'on appelle la dissociation traumatique. Or, comme l'enfant baigne toujours dans le trauma, la dissociation va perdurer. La personnalité de la victime va alors se scinder en deux parties : **la partie résiliente** qui tient le coup et **la partie blessée** qui sera porteuse de la violence des émotions liées aux impacts traumatiques. Un troisième élément, qui n'appartient pas à l'enfant, qui n'est pas l'enfant, et qui vient de l'extérieur, complète le tableau : **le système abusif introjecté** qui va se comporter à l'intérieur de l'enfant comme un parasite, un vampire. »¹²



Dans ce modèle imagé de la dissociation traumatique, on identifie, trois parties : **la partie Enfant blessé (bleue)**, **la partie Adulte résiliente (verte)**, et **le système abusif introjecté (rouge)** qui sont représentées par des couleurs. Ces parties vont s'activer chez l'enfant en réaction à ce qu'il vit.

¹² Catherine Briod de Moncuit, « Un modèle de dissociation traumatique complexe-enfances et violences : le triptyque de la maltraitance », https://gbm-psy.ch/publications/dissociation-tertiaire_consulté le 5.05.2023

La partie Adulte résiliente (verte)

Il s'agit de l'enfant résilient, celui qui tient le coup, qui continue à se développer et à fonctionner, ce malgré les violences subies.

La partie Enfant blessé (bleue)

Il s'agit de l'enfant blessé, là où se trouvent les souvenirs, les émotions (rage, désespoir, terreur, honte), les sensations que l'enfant a vécu lors des maltraitances.

La partie Système abusif introjecté (rouge)

Il s'agit de l'introjection du système abusif qui se compose des actes et des paroles de l'auteur des maltraitances ET de ceux de l'entourage non protecteur. Par entourage non protecteur nous entendons généralement l'autre parent ou tout autre adulte n'ayant pas protégé l'enfant. Dans cette partie, *« le cerveau de l'enfant a accès à l'état émotionnel de l'agresseur à travers l'empathie. Mais il n'a encore ni la maturité émotionnelle, ni les représentations cognitives nécessaires pour pouvoir faire la différence entre ce que l'autre agit et que lui-même subit. C'est à travers ce mécanisme que se produit l'introjection de l'agresseur⁸ »*.

Ce n'est pas la personne présente physiquement mais c'est l'énergie de l'agresseur, du système abusif qui continue à agir. Cela ne signifie pas que l'enfant est toujours en contact direct avec l'auteur des maltraitances. C'est comme si la voix ou les souvenirs de l'agresseur continuent de « vivre » à l'intérieur de l'enfant et peuvent réactiver les traumatismes.

4.1 Comment agir face à ces 3 parties

La partie Adulte résiliente (verte)

L'enfant victime de maltraitance a besoin d'être en sécurité, d'être protégé de la maltraitance qu'il subit. Une fois en sécurité, il doit pouvoir recommencer à grandir, dormir, manger, jouer seul et/ou avec ses amis, rigoler, apprendre, avoir du plaisir... etc. Cette partie, c'est la résilience ; c'est la capacité à surmonter les chocs traumatiques⁹.

⁸ Idem

⁹ <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/resilience>, consulté le 15.01.2023

En d'autres termes, c'est grâce à la résilience que l'enfant va pouvoir surmonter ses difficultés, garder ou retrouver confiance en lui, en l'avenir et « *être bien dans ses baskets* ». C'est cette partie que les adultes qui accompagnent l'enfant victime de maltraitements doivent renforcer. Il pourra ainsi grandir, évoluer et s'intégrer dans la société quitte à revisiter son passé traumatique plus tard, à l'âge adulte.

La partie Enfant blessé (bleue)

Quand un événement traumatisant remonte et que l'enfant se confie à vous, écoutez-le sincèrement et attentivement. Il est possible dans ces moments que l'enfant ne soit plus vraiment dans l'ici et maintenant, qu'il vous donne le sentiment d'être déconnecté, qu'il se dissocie comme s'il était coupé de la réalité, ou dans un autre temps, celui du traumatisme.

Il est possible qu'il ressente des émotions et des sensations identiques à celles qu'il vivait lorsqu'il était victime ou témoin de maltraitance. Il est important de le ramener à la réalité, à l'ici et maintenant en le rassurant. Vous pouvez lui entrer en contact avec lui par le toucher (en l'informant préalablement) et lui dire par exemple « Tu es en sécurité ici, nous sommes à la maison, nous sommes jeudi, allons boire un verre d'eau / allons marcher un peu / faire un jeu, etc... »

Il peut être indiqué que l'enfant puisse bénéficier d'un accompagnement psychologique avec un thérapeute formé en psychotraumatologie.

Les thérapies les mieux adaptées pour les enfants sont les suivantes : l'art thérapie, la thérapie par le conte, le jeu de sable, la thérapie à médiation animale (l'équithérapie par exemple), des thérapies qui sollicitent le corps afin qu'il puisse retrouver ces sensations et sa corporalité.

L'enfant qui a été victime de maltraitance n'a pas la capacité de comprendre et d'intégrer tout ce qu'il a subi. Son cerveau effectuera ce travail quand il sera prêt, plus tard, à son rythme. En attendant, l'enfant a besoin de modèles d'identification fiables et sécurisants.

La partie Système abusif introjecté (rouge)

Même si l'auteur de maltraitance n'est plus présent, la maltraitance va continuer dans le cerveau de l'enfant par des phrases qui vont résonner dans sa tête ou à haute voix telle que : « *tu es stupide* », « *tu n'y arriveras jamais* », « *tu ne vaux rien* », etc. Il peut aussi se faire du mal par exemple, en se grattant jusqu'au sang, en se tapant, en s'automutilant, etc...

En tant qu'adulte face à cet enfant, vous vous devez de poser un stop clair lorsque cette partie apparaît. En disant par exemple : « *C'est comme s'il y avait quelque chose à l'intérieur de toi qui t'obligeais à faire cela et je ne suis pas d'accord, je suis là pour te protéger, ici tu es en sécurité* ».

Nommez que la violence contre lui est interdite dans votre famille et proposez-lui une alternative : courir, taper dans un punching-ball, prendre un bain, le prendre dans vos bras (avec son accord préalable), etc... Vous pouvez aider l'enfant à repérer lorsque ces moments arrivent et le soutenir dans la mise en place d'alternatives pour revenir dans l'ici et maintenant.

Les bonnes pratiques du tuteur de résilience

Les adultes peuvent jouer le rôle de « tuteur de résilience » afin de soutenir l'enfant dans ses difficultés et renforcer sa résilience. Les tuteurs de résilience sont des personnes qui, par leurs attitudes et leurs comportements facilitent la résilience chez l'enfant. Ils font preuve de sincérité, de simplicité ; ils sont sensibles à l'enfant et capables de le contenir avec fermeté et bienveillance. Quelles pistes de bonnes pratiques :

- Écouter l'enfant avec attention et ne pas juger
- Rassurer et sécuriser l'enfant
- Contenir l'enfant en posant des limites claires et affirmées
- Relever le positif et valoriser les compétences de l'enfant
- Aider l'enfant à identifier et nommer ses émotions
- Ne pas se décourager face aux échecs
- Être sincère et honnête avec l'enfant
- Se rendre disponible
- Être congruent : synchronicité entre ce que l'on dit, ce que l'on montre et ce que l'on fait
- Faire participer l'enfant en lui demandant son avis, ses idées et en lui offrant des choix simples et adaptés à son âge

Quand l'adulte voit la souffrance de l'enfant et tente de l'aider et de l'accompagner avec sincérité, bienveillance et non-jugement, cela aide l'enfant à développer et renforcer sa capacité de résilience. Cela permet **à la partie « bleue »**, celle de **l'enfant blessé** de se sentir entendue voire comprise ; quand l'adulte met des « **stop** » avec fermeté et assertivité, cela met également un « **stop** » **à la partie rouge de l'abuseur introjecté**.

5.

Neuf critères de parentalité « suffisamment bonne »

Éduquer un enfant est une tâche complexe, que l'on soit parent, parent d'accueil, éducateur, moniteur, etc...Vous trouverez ci-dessous 9 critères de « bonne parentalité ». Nous vous proposons de prendre un temps pour les analyser et voir où vous vous situez :

1. Vous connaissez et comprenez les besoins fondamentaux de l'enfant en fonction de son âge, de son étape de développement
2. Vous reconnaissez vos propres limites et vous savez les exprimer de manière assertive
3. Vous recherchez de l'aide face aux difficultés que vous rencontrez dans l'éducation des enfants
4. Vous organisez votre temps pour répondre aux besoins des enfants en fonction de leur âge
5. Vous gérez et nommez vos émotions et aidez l'enfant à gérer et à nommer les siennes
6. Vous vous adaptez aux besoins de l'enfant en prenant en compte les différences de chaque enfant
7. Vous faire passer les besoins de l'enfant avant les vôtres quand cela est nécessaire, particulièrement avec des enfants à besoins particuliers
8. Vous répondez aux besoins de bases de l'enfant tous les jours : la nourriture, le sommeil, l'hygiène, la santé, les limites, la sécurité affective, la sécurité objective...
9. Vous répondez aux besoins de l'enfant sur le long terme afin de lui permettre d'être une personne à part entière avec sa personnalité propre, ses goûts, ses aspirations, ses fragilités et ses forces

6.

Conclusion

En tant que famille d'accueil, vous serez confrontés à des enfants qui viendront parfois mettre à mal le lien d'attachement ainsi que vos réponses éducatives. Il est essentiel de garder à l'esprit que cet enfant ne vous attaque ou ne vous agresse pas vous en tant qu'individu, mais plutôt qu'il **teste la solidité du lien que vous avez su créer**.

N'importe quel moment de la vie quotidienne peut venir réactiver chez l'enfant la mémoire traumatique. Il est donc important de comprendre que l'enfant remet en scène non-volontairement des scènes qu'il a subies afin d'essayer d'en modifier l'issue, de trouver une réponse plus positive, plus favorable.

Le rôle du parent d'accueil est d'accompagner de manière fiable, calme et bienveillante l'enfant dans ces différents mouvements. Cela permettra à l'enfant d'intégrer d'autres modèles parentaux et lui permettra de nourrir *sa partie résiliente*.

Soyez patients avec lui et avec vous-mêmes. Toute la bienveillance, l'énergie et la valorisation que vous déployez au quotidien auront un impact positif sur lui. Ce travail au quotidien, cette constance, cette bienveillance, permettent de « semer des graines » qui le nourrissent et fleuriront plus tard dans sa vie.



Pour en savoir plus

Livres

Bonneville-Baruchel, E. (2015). Les traumatismes relationnels précoces : clinique de l'enfant placé. Toulouse : Éditions érès.

Duc Marwood, A. & Regamey, V. (Dir.). (2020). Violences et traumatismes intrafamiliaux : comment cheminer entre rigueur et créativité ?. Toulouse : Éditions érès.

Levine, P. (2019). Réveiller le tigre : guérir le traumatisme. Paris : InterEditions.

Livres

« Un podcast à soi de ARTE RADIO: Inceste et pédocriminalité : la loi du silence»

https://www.arteradio.com/son/inceste_et_pedocriminalite_la_loi_du_silence

« Les couilles sur la table, Binge Audio : épisode 72 : la loi de l'inceste »

<https://www.binge.audio/podcast/les-couilles-sur-la-table/la-loi-de-linceste>

Mini-série de 6 podcasts - « Ou peut-être une nuit, Louie Media, C.Pudlowski »

<https://louiemedia.com/injustices-2/ou-peut-etre-une-nuit>

« La matrescence de Clémentine Sarlat : épisode 116 – Comment gérer ses petits et grands traumas grâce à l'EMDR »

<https://lamatrescence.fr/episode-116-lemdr-pour-gerer-les-traumas-des-petits-et-des-grands-noemi-benhamou-psychologue-en-perinatalite/>

Sites internet

<https://www.memoiretraumatique.org/psychotraumatismes/dissociationtraumatique.html>

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

<https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/scarifier/>

Films

Bescond, A. & Métayer, E. (2018). Les chatouilles [Film DVD]. France : Les Films du kiosque.

Herry, J. (2018). Pupille [Film DVD]. France : Chi-Fou-Mi Productions; Les Productions du Trésor;

Gorgeart, F. (2020). La Vraie famille [Film DVD]. France : Deuxième Ligne Films; Petit Film.



Centre de formation

Spécialisé dans la prise en charge des situations violences
intrafamiliales sur mineurs

www.gbm-psy.ch

©tous droits réservés