

**LE PROJET ISMÈNE :  
Deux thérapeutes familiaux au Commissariat de Police**

**Dr Catherine GUITTON - COHEN ADAD<sup>1</sup>  
Anne PARACHOUT  
Jean-Michel JAMET**

**Résumé : *Le Projet Ismène : deux thérapeutes familiaux au Commissariat de Police.***

Dans cet article, les auteurs expliquent l'origine et la mise au point d'un projet de prévention précoce contre la délinquance des mineurs, dans le cadre d'un partenariat entre le service public de psychiatrie, les élus locaux, la Police Nationale, le Tribunal pour Enfants et le monde associatif citoyen.

Après 6 ans de fonctionnement, une équipe de thérapeutes familiaux, en poste dans le Commissariat de Police de Boulogne-Billancourt, a réussi à organiser un processus clinique qui permet de « démarrer la prévention au cœur de la répression » : elle reçoit, à leur demande les mineurs et leurs parents, déstabilisés, dans l'urgence et adressés par la Brigade des Mineurs. Elle présente ses résultats ainsi que quelques aperçus cliniques et théoriques.

**Summary: *Project Ismène: prevention and work with the police staff.***

In this paper, the authors explain the origin and the realization of prevention's project against adolescent's delinquency, in professional relationship with the public sector of psychiatry, the elected members of the municipality, and the associations.

After 6 years of activity, a team of family therapists working inside the police station and succeeded to settle a clinical process, which permit to start prevention inside of the repression place. They present theirs results and some clinical and theoretical outlines.

**Resumen: *Prevention y cooperation entre psiquiatria y comisaria.***

En este artículo, las autoras explican la origen y la puesta a punto de un proyecto de prevención precoz contra la delincuencia de menores, en el ámbito de una cooperación entre el servicio público de psiquiatria, los políticos locales y el mundo asociativo ciudadano. Después de 6 años de funcionamiento, dos psicólogas-terapeutas familiares, en puesto en la Comisaria y su Jefa de Servicio, han conseguido organizar un proceso clínico que permite de « empezar la prevención en el seno mismo de la represión ». Ellas presentan sus resultados así como algunas muestras clínicas y teóricas.

**Mots-clés : Risques Majeurs - Situations Chaotiques - Fonctions d'Autorité - Prévention Précoce - Sécurité - Répression.**

**Key-words: major risks - chaotic situations - authorities functions - prevention security repression.**

**Palabras claves: Riesgos mayores - Situaciones caóticas - Funciones de autoridad - Prevención precoz - Seguridad - Répression.**

---

<sup>1</sup>Psychiatre des Hôpitaux, Chef de service à l'Hôpital Paul-Guiraud –Villejuif, Auditrice de l'IHESI (INES). Fondatrice et Directrice du Centre Espace Famille 92 et de l'Action Ismène. Anne Parachout est responsable de l'action Ismène depuis son début : elle travaille actuellement en collaboration avec Jean-Michel Jamet.

Le projet Ismène est la conclusion de nos recherches menées depuis 1995, sur les Risques Majeurs avec le Professeur G.Y.Kervern, de la Sorbonne, fondateur des «Théories du risque » (bibliographie 1, 16, 17, 18), et de notre implication (depuis 1997) à l'IHESI (Institut des Hautes Etudes de Sécurité Intérieure).

Ces travaux théoriques nous ont inspirée la conceptualisation (9, 10, 11, 12, 13, 14) et la mise en oeuvre de pratiques de prévention innovantes.

Nous parlerons ici de la passerelle créée, entre notre service de consultation en thérapie familiale, issu de notre mission en psychiatrie publique pour adultes, et la Brigade des Mineurs, par l'intermédiaire de deux professionnels, délégués au commissariat de police. **L'objectif est de « démarrer la prévention au cœur de la répression » en intervenant directement, dans les locaux du Commissariat Central de Police de Boulogne-Billancourt (92), à partir des gardes à vues de mineurs auteurs.**

En six ans, nous sommes passés du projet à l'action, nous avons étendu le concept aux mineurs victimes et nous avons irrévocablement enraciné Ismène dans les pratiques professionnelles de proximité.

## **I \_\_ Présentation du cadre**

Le service de consultation en thérapie familiale est situé à Boulogne-Billancourt (92), dans la région parisienne. Il s'appelle aussi le centre « Espace Famille 92 » et il dépend de l'hôpital Paul-Guiraud à Villejuif. Les consultations sont gratuites et il reçoit toutes les familles du 92.

Le travail avec les familles nous a amenés à nous distancier de la prise en charge traditionnelle des patients psychiatriques « lourds » (psychoses chroniques, états aigus délirants, démences etc.) pour nous tourner vers la prise en charge de « la folie ordinaire », c'est à dire celle des patients dont les troubles gâchent la vie de famille et la vie sociale mais ne nécessitent pas l'hospitalisation, l'internement en milieu fermé et le traitement chimiothérapeutique régulier. Souvent même ces malades n'ont aucune demande de soins et ils ne croient pas « à la psychologie » !

Ceci nous a donc obligés à prendre contact avec les différents travailleurs sociaux de terrain pour leur expliquer notre démarche novatrice, de prendre toute la famille en charge plutôt qu'un seul de ses membres, et les inciter à nous adresser les « familles en crise » de leur clientèle. C'est ainsi que nous nous sommes confrontés à des problématiques familiales de plus en plus graves échecs scolaires, troubles du comportement des petits enfants, violences intrafamiliales, conjugales, maltraitements et abus sexuels, toxicomanies et délinquances en tout genre, jusqu'à la détention d'un des membres de la famille. Nous avons créé plusieurs points de consultation familiale pour des toxicomanes suivis par méthadone et pour les familles de détenus de la prison de Fresnes.

De façon simultanée, dans les années 1990, nous avons du nous intéresser aux modes de travail de ces nouveaux partenaires et comprendre leurs limites ainsi que leur déontologie. Ce qui nous a le plus touchés à l'époque, ça a été de nous apercevoir de la longueur des suivis dans le temps, pour les travailleurs sociaux, avec un accompagnement des familles sur plusieurs années tandis que s'accumulaient les risques majeurs et les crises insolubles : les travailleurs sociaux, eux-mêmes témoins de leur impuissance pour certaines familles, et

profondément impliqués, voir même des fois malheureux, reconnaissent bien leur impression **d'aller « vers une catastrophe annoncée »** et ils nous adressaient des familles de façon désespérée !

C'est à partir de ce moment là que nous nous sommes interrogés sur la question de la prévention et de la protection des enfants dans les familles en crises: avec la durée, la crise se chronicisait et s'aggravait, multipliant les symptômes et les maladies, sur fond de complications scolaires, sociales et familiales...Ne faudrait-il pas alors s'organiser autrement et mieux, en qualité plutôt qu'en quantité, pour assurer une vraie protection des enfants dans des situations prévisibles de drame et de catastrophe ? Ne pourrait-on pas imaginer une prévention précoce ? **Certaines études permettaient déjà de comprendre comment se construisaient les « situations à risques » et comment elles devenaient des « situations de risque majeur » : la dynamique de la catastrophe se trouvait enclenchée et on arrivait à des situations de danger objectif, impossibles à traiter, puis inexorablement de catastrophe.**

## II \_\_\_\_\_ Arguments théoriques

### 1-De la catastrophe.

A la suite de nos différentes analyses (cf. bibliographie) nous posons comme hypothèse que les crises familiales qui durent créent des situations de risques majeurs et de danger : elles provoquent des troubles personnels et collectifs qui créent peu à peu une **situation chaotique. Les troubles de la communication s'allient aux troubles de la perception du danger et de la menace** : on arrive ainsi à une escalade des risques qui se termine en catastrophe, étant bien entendu que tout cela était prédictible. La spirale du risque altère les potentialités de résilience des familles et met en échec les tentatives d'aide venant des professionnels. **Ceux ci sont plus ou moins volontairement maintenus dans l'ignorance et l'aveuglement**, ce qui amène la crise à son paroxysme catastrophique : **complications multiples et scandale social deviennent inévitables et la famille se retrouve au commissariat de police, dernier recours pour faire ré-énoncer la loi et réaccorder les liens intra-familiaux en fonction des règles sociales et citoyennes.**

La disqualification et l'impuissance des professionnels de terrain à maîtriser cette longue spirale dramatique pose, pour des cliniciens, plusieurs problèmes majeurs : inefficacité du travail en réseau, cloisonnement et réduction de la pensée, dilution des responsabilités, effondrement des processus décisionnels ainsi que des fonctions d'autorité etc.

Ceci dit, c'est bien le propre d'une situation chaotique que de se développer dans un **contexte où sont abolies toutes les fonctions d'autorité**. Désordre et confusion ne trouvent en face que le vide et l'inertie : tout est prêt pour l'irruption d'une catastrophe qui va permettre de réinitialiser le temps et redéfinir le cadre. En effet, il y a un « avant » et un « après » la catastrophe. Le terme de catastrophe est pris ici dans son sens le plus simple : c'est la destruction irréversible d'un écosystème. Mais il y a une dimension en plus dans la dynamique de la catastrophe.

Comme dit Watzlawick, c'est une « **ultrasolution** », car la catastrophe détruit d'un seul coup le problème, les gens qui posent le problème et l'écosystème qui soutient le problème ! Donc on voit comment la catastrophe est une vraie solution systémique et comment parfois, les professionnels eux-mêmes la souhaitent, de façon plus ou moins claire, dans l'espoir de pouvoir reprendre la main dans des situations sans issue.

L'enjeu ici, pour élaborer une issue constructive dans les situations à risques, c'est de mener rigoureusement une réflexion sur les contextes, les fonctions d'autorité en oeuvre dans la situation et les processus décisionnels: seule leur reconstruction simultanée pourra maîtriser les drames.

## II- De la délinquance des mineurs.

Comme nous l'avons dit plus haut, toutes les situations de pathologies familiales entraînent un sentiment profond d'injustice et d'indignation chez les jeunes qui se proposent facilement comme redresseurs de torts. On voit ainsi s'accumuler les symptômes et les délinquances chez des enfants de plus en plus jeunes, protégés par l'état d'incurie et d'inadaptation des adultes qui les entourent.

Les réponses des soignants et des travailleurs sociaux restent bien précaires. Les maladies de l'âme ne se soignent pas par des subventions, le besoin de culture, de mythes et de transcendance, ne se satisfait pas du supermarché du coin ni d'une injection d'héroïne.

**C'est ainsi que la question de la délinquance des mineurs s'est considérablement aggravée. Depuis 1996**, multipliée par trois ou quatre, elle s'est enrichie en incivilités de plus en plus graves à des âges de plus en plus jeunes. Elle a été mise en évidence par l'augmentation des gardes à vues, des procès ou des incarcérations. Parfois, elle s'est alliée aux troubles de l'ordre public et ont pris des allures d'émeutes et de violences urbaines, sur fond d'enjeux communautaristes. Les responsables locaux et les élus se sont vus chargés de réguler sur le terrain ces extravagances dangereuses et d'essayer de coordonner une action intelligente des réseaux locaux, professionnels et associatifs. L'installation des CLS (Contrats Locaux de Sécurité), du temps de mon passage à l'IHESI en 1996-97, a donc provoqué une relance des énergies et des bonnes volontés citoyennes : c'est ainsi que notre service a eu la chance de pouvoir participer à l'élaboration du CLS de la ville et de proposer le projet Ismène.

Il est intéressant de citer ici le dernier livre de Lucienne Bui Trong, (manquent les références dans la bibliographie) *Les racines de la violence*, qui pose clairement la question de la place des psychothérapeutes individuels et des psychiatres dans la coopération en réseau des acteurs sociaux. Souvent, on attend beaucoup trop d'eux et, leur adresser des patients, permet d'agir quelque chose pour agir quelque chose ! Ainsi, on semble les créditer d'un pouvoir magique et rapide... Malheureusement le contenu de leurs interventions, quand il est divulgué et sorti de son contexte, se retourne contre eux : on les accuse alors de rationaliser les problèmes ou d'encourager l'irresponsabilité des jeunes en trouvant toujours des responsables externes! Et, en bref, de permettre le développement d'une « culture de l'excuse » !

Il est vrai que la psychiatrie traditionnelle refuse catégoriquement de s'occuper des délinquants et des toxicomanes - qui, de nos jours, sont les patients les plus fréquents chez les adolescents ! - Il est impossible, à l'inverse, d'hospitaliser un adolescent suicidaire car il n'existe aucun service spécialisé, ou très peu, (mais c'est depuis une date récente)... Pour les psy, enfin, il est souvent hors de question de soigner un adolescent sans qu'il ait une demande volontaire de soins (ce qui est très très rare !). Du coup, on se retrouve très démuné pour donner des soins à ces jeunes... Il ne reste en dernier recours que les travailleurs sociaux de tout genre qui gardent le contact (ou essaient) avec les jeunes en souffrance (puis en dérive si la situation dure trop longtemps): ils tentent par tous les moyens de les accompagner le plus loin possible pour ne pas les abandonner...

C'est ainsi que beaucoup de jeunes arrivent au Commissariat de Police, avec ou sans leurs parents... On pourrait s'étonner : en fait, c'est un lieu qui s'avère un accueil sûr et permanent! Qu'on y vienne en tant qu'auteur pour y rendre des comptes, sur convocation, pour une audition etc. ou qu'on y vienne comme victime pour porter plainte et demander protection etc., c'est un lieu de rencontre avec des adultes extérieurs à la famille, un lieu de dialogue et de recadrage. Certains parents, parfois, viennent seuls demander conseil à la Brigade des Mineurs. C'est pour finir un lieu qui reçoit beaucoup « d'urgences sociales », de détresse et de maladie mentale liées et de jeunes en dérive à la recherche d'aide.

Pour finir, en s'intéressant à la délinquance des mineurs, force a été de constater qu'elle avait partie liée de façon très serrée avec la victimologie. Nous recevons presque plus de victimes que d'auteurs, et bien souvent, le même jeune joue les deux rôles.

C'est pourquoi notre intuition par rapport à l'ensemble de ces problèmes nous a conduits à imaginer une passerelle de travail avec la Police Nationale et plus précisément la Brigade des Mineurs, chargée de s'occuper des mineurs victimes (racket, violences intrafamiliales, kidnapping ou abus sexuel) comme des mineurs auteurs d'actes délictueux ou incivils (fugues, absentéisme scolaire, deal, prostitution...).

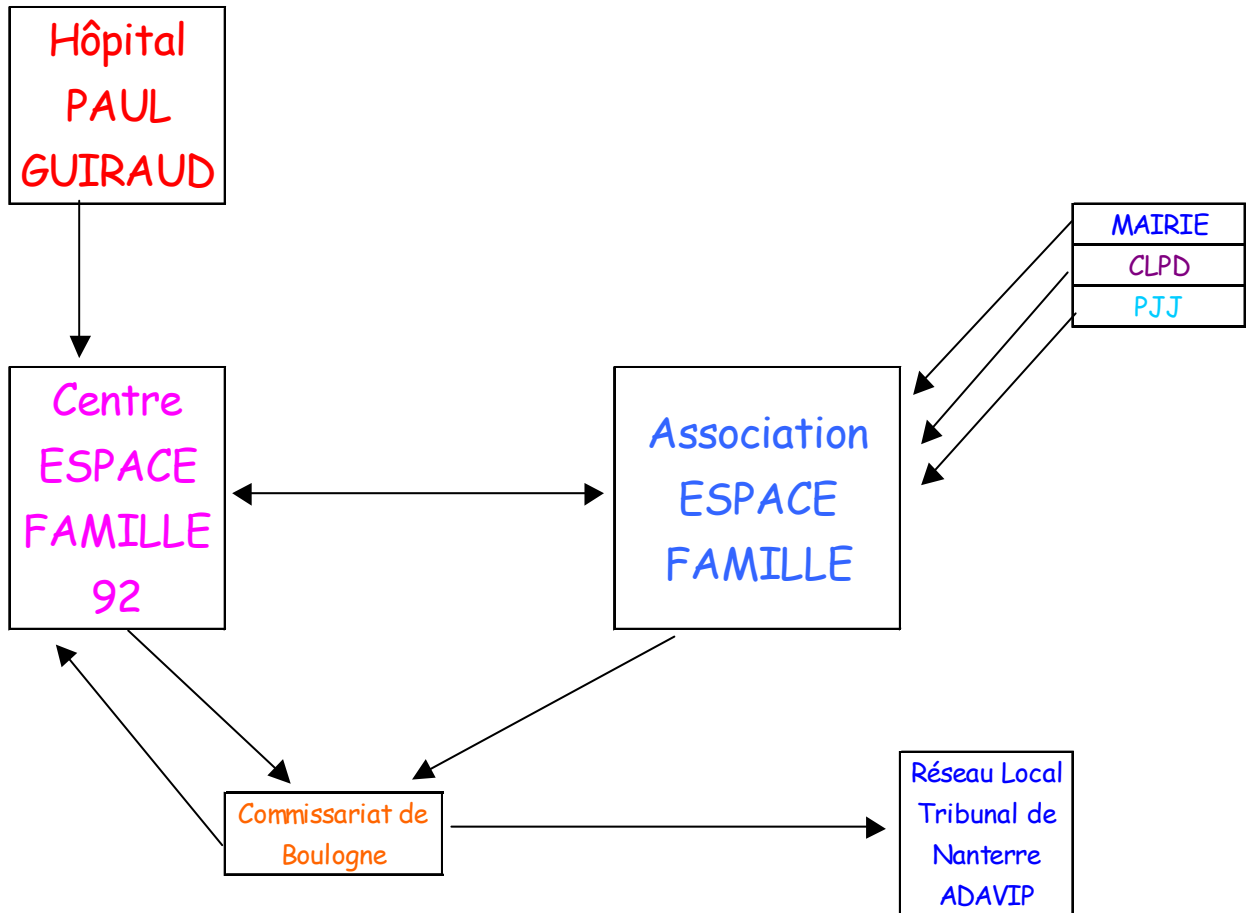
Notre conception de la « prévention précoce » faisait fi des diagnostics établis traditionnellement - qui distinguent les pathologies des agresseurs de celles des victimes - et prenait prioritairement en considération le fait que, se retrouver au Commissariat de Police, à propos de son enfant, était déjà pour les parents une catastrophe incroyable.

Nous avons trouvé sur ce point des alliés inattendus et convaincus qui nous ont permis de mener à bien notre expérience : les élus de la Mairie de Boulogne, la Commissaire Principale du Commissariat de Boulogne avec son staff, le Procureur du Tribunal de Nanterre ainsi que les Juges pour enfants du département.

Pour conclure nous dirons donc que le travail au Commissariat de Police, avec la brigade des mineurs, se situe dans le droit fil de notre recherche : **elle s'organise dans un lieu et une temporalité catastrophiques** qui commence par le simple fait de la convocation des parents au Commissariat : **les adultes et les mineurs sont déstabilisés, demandeurs d'écoute, de respect et de repères, en urgence. Notre présence permet de reconstruire dans l'immédiateté un contact social de solidarité entre adultes, de renouer un dialogue parent-enfant et d'amorcer la restauration des fonctions d'autorité parentale ainsi qu'une élaboration de la complexité de la situation.** En mettant en perspective les devoirs et les responsabilités parentales avec les fonctions d'autorité policières et les contraintes sociales, nous aidons les parents et les enfants à prévenir une éventuelle escalade de la violence et à redémarrer un projet pour l'avenir.

C'est pourquoi ce projet s'est appelé Ismène car Ismène est la sœur d'Antigone : dans la tragédie grecque, elle est une observatrice qui voit la montée des risques majeurs mais elle reste impuissante à endiguer les désastres dans sa fratrie et sa famille : en fin de compte, ils meurent tous et elle reste seule, en ayant tout perdu, avec le monde à reconstruire et tous ces deuils à assumer. On trouve beaucoup d'Ismène sur le terrain !

### III\_\_Le montage du projet



**CLPD : Contrat local de la prévention de la délinquance**

**PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse**

**ADAVIP : Aide aux victimes**

A partir du Centre de consultations, Espace-Famille 92, qui dépend de l'Hôpital Paul-Guiraud Villejuif, nous avons pu créer en 1990, une association loi 1901, dans le but de soutenir nos recherches en Thérapie familiale : nous avons ainsi pu participer à la vie associative de la ville, en nous faisant connaître des services municipaux (Santé, Prévention ou Sécurité).

Nous avons soumis l'idée du projet Ismène en 1998, lors de l'audit par la Mairie pour le CLS. Nous avons obtenu des accords des élus, de la Commissaire Principale de Boulogne et de son staff, de la Direction de notre Hôpital, du Tribunal pour Enfants de Nanterre et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du 92. Le CLS a été signé en 2000 et l'action Ismène a commencé en octobre 2000 : il a été décidé que la Mairie et la Région donneraient des

subventions à l'association pour financer un mi-temps de psychologue et que l'Hôpital Paul-Guiraud-Villejuif, prendrait en charge un second mi-temps indispensable à la réussite du projet. L'association reçoit aussi des subventions (complémentaires) de la part de la PJJ 92 et de la part de l'Hôpital. En 2005, le CLS est devenu Contrat Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance ce qui facilitait les règlements financiers en les unifiant.

**Les consultations ont lieu à l'intérieur du Commissariat de Police, dans un bureau mis à notre disposition** par la Commissaire de Police : c'est l'ancienne mini-caféteria dont tout le monde a accepté de se passer.

#### **IV \_\_\_ Le fonctionnement de la Cellule d'Ecoute Psychologique**

Deux thérapeutes (une psychologue et un infirmier psychiatrique formés en thérapie familiale) se partagent donc les permanences effectuées au sein du Commissariat de Police de Boulogne-Billancourt. Ils dépendent du Centre Espace Famille 92. Ils participent aux supervisions de l'équipe tous les mois.

Les permanences se tiennent 3 jours pleins, par semaine, au sein même des locaux du Commissariat.

Initialement, l'idée était de recevoir les enfants et les parents des primo-délinquants, au moment où les parents, convoqués par la Brigade des Mineurs, après une garde à vue du jeune, viennent le chercher au Commissariat. En fait, il s'est avéré stratégique, à ce moment là, de proposer nos services aux familles de mineurs victimes, également, dans le but de ne pas offusquer l'opinion publique ! Finalement, la Brigade des Mineurs a spontanément trouvé le meilleur usage qu'elle pouvait tirer de notre disponibilité : elle nous adresse les familles en détresse aussi bien, après les gardes à vues qu'après les auditions (fugues, incivilités, absentéisme scolaire) ou qu'après les déclarations de plaintes (victimes) et mains courantes déposées par certains parents (qui demandent par exemple, une protection pour leur enfant contre l'autre parent dont ils sont en train de divorcer...).

Nous n'avons eu qu'à nous louer de ses initiatives jusqu'à présent : les indications qu'elle pose deviennent de plus en plus pertinentes, leurs repères séméiologiques discutés ensemble s'affinent de plus en plus, nos connaissances mutuelles se développent.

C'est la Brigades des Mineurs qui est garante du cadre légal des procédures judiciaires en cas de garde à vue et elle oriente les familles vers nous au moment où elle l'estime opportun.

Il s'agit d'abord d'une simple proposition offerte à la famille et elle est libre de la refuser. Dans la grande majorité des cas, les familles sont très agréablement surprises de cette attention et acceptent : soit elles viennent directement nous voir, soit elles reprennent contact avec nous ultérieurement soit enfin, elles acceptent qu'on les rappelle chez eux simplement. Des fois, les parents refusent de revenir mais le jeune veut bien rencontrer seul les psychologues : il peut alors revenir au Commissariat de Police et discuter de sujets totalement différents avec les psychologues, le sida, la contraception etc.

Au fil de cette collaboration avec les services de Police, s'est défini un canevas d'intervention précis. Il existe des interventions indirectes et des interventions directes.

- Les interventions indirectes avec la Brigade des Mineurs consistent en un travail d'échange et d'élaboration avec celle-ci au sujet des familles non mobilisables ou inaccessibles.

- Les interventions directes auprès des familles : nous recevons régulièrement les familles demandeuses, ou nous restons en contact téléphonique, et nous mettons en place un travail d'écoute, de soutien, de restauration du lien parents-enfant. Nous travaillons également l'orientation de ces familles vers des systèmes de soins adaptés à leurs besoins si telle est leur demande ou nous accompagnons à faire émerger celle-ci si elle nous apparaît nécessaire au regard des difficultés rencontrées par la famille.

Ce type d'intervention est possible grâce à une **méthodologie** précise. Une carte présentant nos services est donnée par la Brigade des Mineurs. Sur celle-ci figurent nos numéros de téléphones mobiles afin que les familles puissent nous joindre quand elles en ressentent le besoin, et que cela leur est possible (par exemple les mères viennent au Commissariat et les pères ont plutôt tendance à téléphoner le soir).

**Le réseau** avec lequel nous travaillons afin d'aider ces familles en souffrance est un réseau de proximité d'acteurs sociaux et soignants connus depuis longtemps sur le Département. Il est évident que tous les jeunes qui passent au Commissariat de Police de Boulogne ne sont pas forcément habitants de la ville : certains délinquants peuvent venir de tout le département et se retrouver en garde-à-vue à Boulogne.

## V\_\_ Les résultats

	2000-2001	2002	2003	2004	2005	(6 mois) 2006
<b>ACTES</b>	<b>176</b>	<b>319</b>	<b>495</b>	<b>1415</b>	<b>1631</b>	<b>1301</b>
<b>Inter. Familiales</b>	<b>176</b>	<b>273</b>	<b>432</b>	<b>760</b>	<b>1132</b>	<b>869</b>
<i>Directes</i>	78	193	240	467	616	490
<i>Indirectes</i>	98	80	192	293	516	379
<b>Réseaux</b>		<b>46</b>	<b>63</b>	<b>171</b>	<b>207</b>	<b>159</b>
<b>Autres : congrès...</b>				<b>483</b>	<b>291</b>	<b>273</b>
<b>Nb de Familles</b>	<b>99</b>	<b>64</b>	<b>80</b>	<b>103</b>	<b>150</b>	<b>78</b>
Nouvelles Familles					130	65
Majeurs	18	12	15	11	10	5
Mineurs	81 (30 f, 51 g)	52 (25 f, 27 g)	65 (30 f, 35 g)	92 (39 f, 53 g)	140 (54 f, 86 g)	73 (33 f, 40g)
<b>DIAGNOS</b>						
<b>TIC</b>	<b>33 (33%)</b>	<b>24 (38%)</b>	<b>26 (33%)</b>	<b>28 (27%)</b>	<b>54 (36%)</b>	<b>28 (36%)</b>
Auteurs	<b>42 (42%)</b>	<b>20 (31%)</b>	<b>27 (34%)</b>	<b>47 (46%)</b>	<b>59 (39%)</b>	<b>25 (32%)</b>
Victimes	<b>37 (86%)</b>	<b>7 (12%)</b>	<b>10 (13%)</b>	<b>21 (45 %)</b>	<b>27 (47%)</b>	<b>10 (40%)</b>
Agressions	<b>6 (14%)</b>	<b>13 (19%)</b>	<b>17 (21%)</b>	<b>26 (55%)</b>	<b>32 (53%)</b>	<b>15 (60%)</b>
Abus sexuels	<b>6 (6%)</b>	<b>3 (5%)</b>	<b>7 (9%)</b>	<b>5 (5%)</b>	<b>11 (7%)</b>	<b>10 (13%)</b>
Fugues	<b>4 (6%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>7 (9%)</b>	<b>4 (4%)</b>	<b>3 (2%)</b>	<b>4 (5%)</b>
Violences familiales	<b>4 (4%)</b>	<b>6 (8%)</b>	<b>8 (10%)</b>	<b>4 (4%)</b>	<b>7 (5%)</b>	<b>2 (3%)</b>
Conflits familiaux	<b>2 (2%)</b>	<b>1 (2%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (1%)</b>	<b>0 (0%)</b>	<b>1 (1%)</b>
Absentéisme Scolaire	<b>8 (6%)</b>	<b>9 (14%)</b>	<b>5 (5%)</b>	<b>13 (13%)</b>	<b>16 (11%)</b>	<b>8 (10%)</b>
Autres <sup>2</sup>						

<sup>2</sup> Tentative de suicide, jeune violent, jeune en rébellion, enquête sociale, mis dehors par son beau-père, fugue, mal-être...

Concernant les chiffres, après 6 ans d'exercice, nous pouvons avoir maintenant un certain recul.

Au début, nous brassions beaucoup de familles mais nous ne savions pas très bien leur répondre : la complexité du contexte, la menace de judiciarisation, le désarroi des parents, la confusion des demandes d'aide, etc. tout nous semblait difficile. De plus, la mise à disposition d'un numéro d'appel pour les parents nous faisait passer beaucoup de temps « hors cadre » au téléphone et emmêlait parfois les choses et les acteurs.

Avec l'expérience, nous avons pu noter une **stabilisation du nombre de familles** suivies et découvrir **l'émergence d'une nouvelle séméiologie (notamment à propos des abus sexuels)**. Nous avons vu également les problématiques changer : la Brigade des Mineurs a pu nous adresser des situations indécises et atypiques (incivilités, mises en danger d'enfants à l'école, etc.) qui jusqu'à présent n'auraient trouvé aucun débouché aidant : elles seraient restées « transparentes » tout en contenant de puissants germes destructeurs pour la famille. Ainsi, la finesse des indications de la part des Policiers permet de réaliser une véritable prévention précoce et payante.

Nous avons aussi noté « l'explosion » des situations des familles dans le cadre de **séparation** (non présentation etc. où l'enfant devient l'enjeu d'un des parents) mais aussi celle concernant la **violence**. Nous avons même été amenés à subdiviser cette violence à savoir violence familiale (faite de la part de la famille sur les enfants), violence conjugale (entre les parents), violence à adulte (jeune enfant agressant des adultes qui ne sont autre ici que des instituteurs) et violence entre eux (très jeunes enfants).

**Enfin, il est remarquable de noter que les familles suivies par nos soins ne se retrouvent que très rarement une seconde fois au Commissariat**, (soit comme victime, soit comme auteur soit comme incivil). Ceci prouve que la prévention précoce s'appuie sur des critères atypiques encore mal explorés (transgression de la séméiologie traditionnelle et de la séparation entre auteurs et victimes) et qu'elle est une composante majeure du maintien de la paix sociale.

## **VI\_\_Exemples cliniques.**

Nous passons toujours par le bureau de la Brigade des Mineurs avant de nous rendre dans notre propre bureau : nous pouvons, si l'équipe est disponible, échanger quelques informations (les nouvelles familles qu'on nous a adressées) recevoir les retours par rapports aux actions précédentes, prévoir les futures indications, etc.

Voici un exemple d'histoires qui nous attendent au Commissariat, un jour comme les autres....

- Trois jeunes filles, de 12 ans, ont été victimes d'un exhibitionniste dans un ascenseur : nous les recevrons séparément, vérifierons leur demande et travaillerons si nécessaire, avec des vidéos pédagogiques, en présence des parents sur le thème « prévention des abus sexuels » etc.

- Un jeune homme de seize ans s'est fait enlever à la sortie de l'école : un des agresseurs l'a obligé à rentrer dans une voiture, puis les agresseurs se sont aperçus qu'ils

s'étaient trompés d'enfant et l'ont jeté par la portière, sur le périphérique... Nous le suivrons dans le cadre d'un syndrome post traumatique.

- Une jeune fille de 16 ans a fugué : ses parents, ambassadeurs d'un pays en guerre civile, avaient reçu l'ordre de rentrer au pays, mais ils se sentaient en danger et avaient décidé de s'enfuir ailleurs. La jeune fille, retrouvée, est reçue avec ses parents plusieurs fois dans notre bureau : la famille s'apaise et leur fuite peut s'organiser au mieux pour tous

- Une jeune fille de quinze ans est à la fois auteur et victime : cette jeune personne est née avec une malformation importante du visage (il lui manque une oreille et la partie droite de sa mâchoire ne se développe pas). Elle arrive malgré tout à masquer son handicap par ses longs cheveux. Elle est excédée des années de moqueries et d'humiliations et, lorsqu'une nouvelle fois, une camarade actuelle lui soulève ses cheveux pour de nouveau la blesser, elle lui donne une belle gifle. La victime de la gifle porte plainte à la brigade des mineurs et l'auteur de la gifle est exclue de l'école pour une semaine ! L'Officier de Police qui nous présente cette histoire, à la suite de l'audition donc de la jeune fille, insiste sur sa détresse mais aussi sur le fait qu'elle doit subir prochainement trois interventions chirurgicales très importantes (la première doit durer dix heures : il faut lui prélever une côte et fracturer la mâchoire afin de la lui reconstituer et reconstituer l'oreille !)

-Une petite fille de 6 ans s'est plainte d'attouchements de la part de son père : La maman porte plainte immédiatement conseillée par ses amies. La petite fille se rétracte, le couple se dispute, la maman est désolée : elle accepte d'être reçue , par nous , au commissariat, avec sa fille . La relation mère-fille semble satisfaisante et la maman reconnaît qu'elle s'est emballée pour déposer plainte : elle ne sait plus que faire pour se réconcilier avec son mari ...Nous apprenons alors qu'elle-même a été violée dans sa jeunesse et qu'elle n'en a jamais parlé à son mari. Nous l'adressons en thérapie de couple.

## Conclusion

Pour conclure, il nous apparaît primordial d'insister sur **le rôle joué par la Brigade des Mineurs** dans la réussite du projet Ismène. Notre présence dans ses locaux a amené de part et d'autre des **réajustements** dans nos modes d'intervention et de compréhension des situations. Un vrai travail de réflexion s'est imposé au niveau déontologique également afin que soient respectées les limites et les missions de chacun .Grace à son travail et la qualité de son accueil, le Projet Ismène est devenu réel, et en plus, il a dépassé nos espérances en devenant un outil efficace de protection et d'écoute pour les mineurs.

En ce qui concerne notre travail proprement dit, nous sommes passés de **l'accueil d'urgence** des familles à une stratégie de la prise en charge de la **crise familiale**, qu'elle survienne à propos d'un mineur auteur ou d'un mineur victime. Ceci permet donc une **meilleure évaluation** des nécessités prioritaires de la famille et une meilleure orientation, vers les réseaux adaptés.

Nous voyons maintenant de plus en plus de mineurs qui viennent déposer plainte ou demander de l'aide, contre leurs parents, spontanément et les enquêtes leur donnent souvent raison. Nous sommes également obligés de faire des signalements plus nombreux au

Procureur de la République à propos d'enfants maltraités dont les sévices se révèlent incidemment, au cours de nos entretiens.

Enfin, cette mesure d'accueil et d'évaluation des situations familiales tendues sert souvent de **réponse aux dépositions dites « mains courantes » qui le plus souvent restent « sans suite »** : grâce à notre intervention ces familles reçoivent une écoute et une opportunité de prise en charge ou de conseil.

Pour finir, nous dirons qu'ainsi s'est développée, dans ce Commissariat des Hauts de Seine, une **réelle culture de la prévention précoce. La réflexion interdisciplinaire sur les cas partagés a permis de rendre visibles de nouvelles formes de pathologie sociale et de les gérer au mieux. Sans notre regard et nos analyses, elles seraient restées transparentes et seraient tombées dans l'oubli et le déni collectif ... comme dans une poubelle !**

Cette expérience, pionnière dans le domaine, témoigne de **notre volonté citoyenne** de ne pas laisser les secteurs les plus aigus et les plus difficiles à gérer sur le terrain -à savoir, plus clairement, à travers la délinquance des mineurs, les pratiques de sécurité urbaine - à l'abandon aux mains de la seule police nationale et en dehors du champs de nos responsabilités et de nos compétences. **Il ne faut pas oublier que les professionnels de la Police ne sont pas mandatés pour gérer « les urgences psychosociales », qu'ils n'ont ni le temps ni la disponibilité pour le faire, et que les laisser seuls pour assumer ces situations de risques majeurs, c'est les condamner à devenir les boucs émissaires de l'opinion publique.**

Catherine Guitton-Cohen Adad  
Espace Famille 92  
127 avenue JB Clément  
92100 Boulogne-Billancourt  
☎ 01.46.03.80.32

Email : [espace.famille@wanadoo.fr](mailto:espace.famille@wanadoo.fr)  
Site : [www.espace-famille.org](http://www.espace-famille.org)

## BIBLIOGRAPHIE

1. A. Fournier - M. Monroy - G.Y. Kervern - C. Guitton: "Le Risque Psychologique Majeur" - ESKA Paris 1996.
2. S. Beaud - M. Pialoux : Violences urbaines, violence sociale - Fayard Paris 2003.
3. J. Bédard: Familles en détresse sociale - Editions Anne Siguier Québec 2000.
4. L. Bui-Trong: Les racines de la violence – Editions Audibert 2002.
5. M. Canto-Sperber: « Les Anciens avec nous » in la revue Esprit Novembre 2002.
6. M. Canto-Sperber: L'inquiétude morale - Editions Laffont Paris 2003.
7. M. Côté : Les jeunes dans la rue - Editions Liber, Québec, réédition 2000.
8. C. Guitton : "Instant et Processus" - ESF, Paris 1988.
9. C. Guitton: "Risques Majeurs et Fonctions d'Autorité" - in revue Thérapie Familiale 2002 volume 02- Genève.
10. C. Guitton - M.C. Vaucher- Panas ; « Mythologie ASE : éducatrice, mère, grand-mère » in revue Thérapie familiale 1992 volume 13 numéro 1, Genève.
11. C. Guitton: "Crises et Catastrophes : le concept d'Hyper Espace du Danger selon G.Y Kervern" in revue Thérapie Familiale - 1996 - Volume 2 - Edition Médecine et Hygiène, Genève.
12. C. Guitton : "Risque, Danger, Catastrophe : la dynamique de la catastrophe" in Forensic, revue de la psychiatrie légale, n°18 1er trimestre 98 - Editions NHA Communication.
13. C. Guitton: "L'Autorité est elle encore un argument ?" revue Défense n°79, mars 1998.
14. C. Guitton: "Existe t-il une Science du Risque en Travail Social ?" THS la revue des addictions, volume 2 n°7, septembre 2000.
15. C. Guitton: "Violence dans la tête, violence en famille, violence à l'école" in Une école sans violence de G. Fotinos et J. Fortin - Edition Hachette, Paris 2000.
16. G.Y Kervern, P. Rubise "L'archipel du danger" Edition Economica, Paris 1991.
17. G.Y Kervern "La Culture Réseau" ESKA - Paris 1993.
18. P. Lagadec "La Civilisation du Risque" Edition Le Seuil, Paris, 1981.
19. P. Lagadec "La gestion des crises: outils de réflexion à l'usage des décideurs" Edition Edisciences international, Paris 1994
20. D. Luepnitz Family Interpreted: feminist theory in clinical practise Editions Basic Book New-York.
21. D. Marcelli L'enfant, chef de la famille Albin Michel, Paris, 2003.
22. M. Mac Goldrick and co Women in Family Edition Norton New-York.
23. J.P. Mugnier Les stratégies de l'indifférence, Editions Fabert, Paris, 2004.
24. J.P. Mugnier Le silence des enfants, L'Harmattan, Paris, 1999.
25. D.V. Poïvet - "Le Danger", cours du D.U. de Psychosomatique Paris 1996 Université VII.
26. P. Ricoeur « Aristote : de la colère à la justice et à l'amitié politique » in la revue Esprit La colère, la justice, le bonheur : des Anciens aux Modernes, Novembre 2002.
27. E. Roudinesco La famille en désordre Fayard, Paris, 2002.
28. S. Tisseron "La Honte" Dunod 1992.