

La prise en charge spécifique de la victime d'inceste : l'occasion manquée de la loi du 8 février 2010

Patrick Ayoun
Adeline Gouttenoire

Pédopsychiatre, responsable du Centre de crise et de soins spécialisés pour adolescents de Bordeaux. Professeur à la faculté de droit de Bordeaux.

Mots clés : Inceste – Prise en charge victimes – Droit pénal.

La loi n° 2010-121 du 8 février 2010 tendant à inscrire l'inceste commis sur les mineurs dans le Code pénal et à améliorer la détection et la prise en charge des victimes d'actes incestueux n'a, en réalité, atteint qu'une partie des objectifs affichés : si elle inscrit l'inceste dans le Code pénal, elle reste en effet silencieuse sur l'amélioration de la détection et de la prise en charge des victimes. Il était certes indispensable de nommer l'inceste dans les textes, et on ne peut que se réjouir de cet aspect de la réforme législative. Mais, en même temps, celle-ci est sans doute un exemple des plus parlants de ce que le législateur moderne peut faire de pire : donner l'illusion à des victimes de traumatismes particulièrement graves que l'on a reconnu leurs souffrances alors que, en réalité, on a seulement fait semblant... Si les mots du droit peuvent sans aucun doute apporter quelque réconfort, encore faut-il qu'ils aient un certain poids et qu'ils produisent un minimum d'effets. Or, ce n'est certainement pas le cas des mots introduits dans le Code pénal par la loi du 8 février 2010 pour répondre, pourtant, à une forte demande des victimes d'inceste.

Certes, la loi du 8 février 2010 améliore quelque peu la situation des enfants victimes d'incestes, à travers la stigmatisation de l'acte incestueux, mais l'effet principal recherché par les associations de victimes a été malheureusement abandonné au cours du processus législatif. La loi constitue sans aucun doute une occasion manquée de mettre en place une prise en charge, un accompagnement thérapeutique des enfants victimes d'inceste.

L'apport de la loi, limité à la stigmatisation de l'acte incestueux

La reconnaissance de l'inceste comme abus sexuel spécifique

Une « surqualification »

L'objectif clairement affirmé du législateur était de

« faire entrer l'inceste dans le Code pénal ». Cette prise en compte de l'inceste est cependant passée par une voie originale. Tout en maintenant la circonstance aggravante liée à la qualité de l'auteur de l'acte incestueux, et qui n'est pas sans poser des difficultés de qualification dans certains cas, il est proposé, pour chacune des infractions sexuelles commises sur des mineurs – à savoir le viol, l'agression sexuelle et l'atteinte sexuelle – de qualifier les faits d'incestueux « lorsqu'ils sont commis au sein de la famille sur la personne d'un mineur par un ascendant, un frère, une sœur ou par toute autre personne, y compris s'il s'agit d'un concubin d'un membre de la famille, ayant sur la victime une autorité de droit ou de fait ». Cette disposition propose une définition extensive et pragmatique de l'inceste commis sur un mineur. Elle combine, en effet, une liste – réduite – de parents dont les actes seraient, par principe, incestueux sans qu'il ne soit nécessaire d'établir leur autorité sur la victime (les ascendants et les frères et sœurs), et un critère général (l'autorité de droit ou de fait exercée sur la victime par une personne de la famille), étant précisé que le concubin d'un membre de la famille peut être concerné. L'exigence selon laquelle les faits doivent avoir été commis au sein de la famille exclut les actes commis par une personne ayant autorité mais qui n'appartient pas au cercle familial, telle une personne qui garde l'enfant ou qui exerce une mission éducative.

Cette qualification ne modifie ni les éléments constitutifs des infractions ni les peines qu'elles sont susceptibles d'entraîner. En effet, le lien familial entre l'auteur de l'acte incestueux et la victime était le plus souvent déjà pris en compte par le biais des circonstances aggravantes (viol, agression ou atteinte sexuelle) ou par un élément constitutif (atteinte sexuelle sur mineur âgé de 15 ans par un ascendant ou une personne ayant autorité). En tout état de cause, dans l'hypothèse où les faits ne justifient pas d'appliquer l'une des qualifications

Les auteurs sont membres du conseil d'orientation scientifique et technique de l'Association Docteurs Bru, dont l'objet est la gestion d'une maison d'enfants à caractère social, accueillant spécifiquement des jeunes filles victimes d'inceste.

prévues par les anciens textes, les nouvelles dispositions n'admettent pas davantage de considérer qu'une infraction est constituée. La loi du 8 février 2010 permet seulement d'ajouter une « surqualification » à une qualification déjà existante. Cette affirmation doit cependant être nuancée au regard de la nouvelle définition de la contrainte.

La prise en compte du lien entre l'auteur et la victime : la qualification facilitée de la contrainte

Élément constitutif des agressions sexuelles, la contrainte pose un problème particulier dans le cadre de l'inceste. Sous l'empire du droit ancien, la contrainte qui s'entendait d'une contrainte physique se révélait souvent être difficile à caractériser au regard de la situation d'emprise psychologique que l'auteur des faits exerçait sur sa victime, qui n'implique le plus souvent aucune contrainte physique. La Cour de cassation avait certes admis que la contrainte pouvait résulter de la différence d'âge entre l'agresseur et la victime, particulièrement pour les mineurs en très bas âge (1), mais elle n'avait pas admis que la seule autorité de fait pouvait être constitutive d'une contrainte (2). Ces difficultés entraînaient fréquemment la « disqualification » des agressions sexuelles en atteintes sexuelles, moins sévèrement réprimées. Le nouvel article 222-22-1 du Code pénal, selon lequel « *La contrainte prévue par le premier alinéa de l'article 222-22 peut être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime* », permet de caractériser plus facilement la contrainte, notamment dans le cadre d'un inceste, et donc de qualifier les faits en agression sexuelle ou viol.

L'objectif poursuivi par la loi apparaît davantage, finalement, comme la prise en compte de la spécificité de l'infraction que la mise en lumière de la spécificité du préjudice subi par la victime de l'inceste. La circulaire de présentation du texte, émanant du ministère de la justice, en date du 9 février 2010, précise d'ailleurs clairement que l'un des objectifs de la loi est de « *disposer de chiffres fiables sur les poursuites et condamnations en matière d'inceste* ». Si cet objectif reste légitime notamment au regard de la prévention des infractions incestueuses, il n'en suscite pas moins une certaine déception lorsqu'on se place du côté des enfants victimes d'inceste. L'ampleur et la spécificité du préjudice subi par ces enfants, pour lesquels les règles les plus indispensables à leur construction ont été bafouées, semble en effet

imposer une prise en charge spécifique et, de ce point de vue, la loi du 8 février 2010 constitue sans nul doute une occasion manquée d'instaurer une véritable prise en charge de l'enfant victime d'inceste.

La prise en charge trop limitée de l'enfant victime d'inceste

Le législateur a bien tiré quelques conclusions de la qualification spécifique d'« inceste », mais de manière très limitée puisque, en réalité, seule une prise en charge procédurale spéciale de l'enfant est envisagée par la loi.

La prise en charge procédurale du mineur victime d'inceste

L'intervention d'un administrateur *ad hoc* pour représenter l'enfant victime d'inceste est quasi obligatoire.

Selon le nouvel article 706-50 du Code de procédure pénale, « *Lorsque les faits sont qualifiés d'incestueux au sens des articles 222-31-1 ou 227-27-2 du Code pénal, la désignation de l'administrateur ad hoc est obligatoire, sauf décision spécialement motivée du procureur de la République ou du juge d'instruction* ». Il s'agit d'inverser, en cas d'inceste, la règle de droit commun en matière de représentation de l'enfant mineur victime d'une infraction pénale. De manière générale, en effet, les titulaires de l'autorité parentale sont considérés comme les personnes les plus aptes à défendre les intérêts de leur enfant, et ce n'est que lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux que le procureur de la République ou le juge d'instruction désigne un administrateur *ad hoc*. Au contraire, lorsque les faits sont qualifiés d'« incestueux », le magistrat doit démontrer que la protection des intérêts de l'enfant peut être assurée par ses représentants légaux ou l'un d'entre eux sans préjudice pour l'enfant. À l'origine, la proposition de loi prévoyait une désignation systématique d'un administrateur *ad hoc* pour représenter le mineur victime d'inceste. La formulation définitive, proposée par le Sénat, est nettement préférable. Imposer la désignation d'un administrateur *ad hoc* pour l'enfant en cas d'inceste entraîne, en effet, un traitement différencié des enfants victimes d'infractions sexuelles selon que l'auteur de celles-ci appartient ou non à leur entourage familial ou assimilé, ce qui peut paraître légitime au regard de la spécificité de la situation de la victime d'inceste. En revanche, systématiser l'exclusion des représentants légaux était sans aucun doute excessif. Il en va particulièrement ainsi dans les hypothèses dans

(1) Cass. crim., 7 déc. 2005, *Bull. crim.*, n° 326 ; *Actualité juridique pénal* 2006, p. 81, obs. Véron M. ; Crim. 3 décembre 2008, Pourvoi n° 08 84092.

(2) Cass. crim., 14 novembre 2001, *Bull. crim.*, n° 239.

lesquelles l'auteur de l'infraction n'est pas un des parents et/ou que l'un au moins des parents ne vit pas dans l'entourage de l'auteur des faits. Cette exclusion systématique du parent ne paraît pas conforme à l'intérêt de l'enfant : celui-ci a subi un traumatisme accentué par son caractère intra-familial ; il est fort à craindre que l'exclusion de ses parents par la justice pour le représenter, et donc protéger ses intérêts dans la procédure, ajoute à sa fragilisation et plus avant à la fragilisation de la structure familiale. Or, dans certaines hypothèses, l'enfant peut trouver un soutien indispensable dans sa famille et auprès du parent qui est étranger aux actes commis. Même si tous les parents ne sont pas en mesure, face à l'inceste, d'apporter aide et protection à leur enfant, il ne paraît absolument pas opportun de priver ceux qui le sont de la possibilité d'assumer ce qui constitue l'essence même de l'autorité parentale. La nouvelle disposition a l'avantage de rendre la question de la représentation de l'enfant victime dans la procédure pénale incontournable, tout en laissant aux parents une chance de conserver leurs prérogatives en la matière, d'autant que l'article R. 53-7 du Code de procédure pénale prévoit qu'ils peuvent contester par voie d'appel la désignation d'un administrateur *ad hoc* pour représenter leur enfant.

L'absence finale de prise en charge spécifique en termes de soins

On peut sans aucun doute regretter que la loi du 8 février 2010 n'ait pas tiré les conséquences en termes de réparation – au sens thérapeutique – de la spécificité des victimes d'inceste. En « surqualifiant » les infractions sexuelles d'« incestueuses », la loi sous-entend, en effet, que les enfants victimes de ces infractions ont subi un préjudice particulier en termes de gravité et de spécificité. Il aurait été logique alors d'en déduire que ces enfants devaient avoir la possibilité de bénéficier d'une prise en charge spécifique pour l'affronter. Or, dans sa version définitive, la loi du 8 février 2010 reste totalement muette à ce propos. La proposition de loi initiale contenait une disposition concernant les soins dont les victimes pourraient bénéficier, sans que ces soins ne soient d'ailleurs spécialement réservés aux victimes d'inceste, mais plus généralement à toutes les victimes de violence.

L'article 6 du titre III concernait l'article L. 6111-1 du Code de santé publique et proposait de disposer que « *Chaque département comporte au moins un établissement de santé publique (centre hospitalier, centre hospitalier régional, centre hospitalier universitaire, centre hospitalier régional uni-*

versitaire) doté d'un centre de référence pour les traumatismes psychiques, qui assure l'accueil et la prise en charge des victimes de violences. Pour assurer la continuité des soins, les équipes des centres comportent au moins deux psychiatres, une équipe d'infirmiers formés à la psychotraumatologie, deux psychologues, un psychomotricien, un assistant social et un avocat ou un conseiller juridique. Ces centres travaillent en collaboration étroite avec, d'une part, les services médicaux (en particulier services de gynécologie, de maladies infectieuses, de chirurgie, d'urgence et de médecine légale, de psychiatrie et d'addictologie) et, d'autre part judiciaire, s'appuyant sur les institutions et associations compétentes. Cette organisation permet une prise en charge globale avec un traitement coordonné des personnes victimes d'un trauma psychique, dans des locaux identifiés et adaptés. Les missions et l'organisation de ces centres sont précisées par décret en Conseil d'État ». Malheureusement, cette disposition ainsi que celles qui prévoyaient le financement de cette prise en charge ont été déclarées irrecevables au regard de l'article 40 de la Constitution par le bureau de la Commission des finances, avant l'adoption du texte et sans aucune mise aux voix pour des raisons tenant au financement de ce dispositif. La proposition n'était cependant pas destinée à permettre la prise en charge spécifique des mineurs victimes d'inceste, ce qui paraît peu cohérent avec la volonté marquée du législateur de qualifier spécifiquement les agressions sexuelles dans ce contexte.

Par ailleurs, la proposition présente un défaut majeur qui pourrait passer inaperçu : au-delà de l'accueil par la « médecine légale » (parfois stigmatisante par son apport uniquement victimologique), la prise en charge des victimes doit impliquer un relais obligatoire avec d'autres institutions dont principalement les secteurs publics et privé de psychiatrie infanto-juvénile et adulte. Ces secteurs accueillent et soignent depuis longtemps les victimes d'inceste de tous âges. Ils se soumettent régulièrement à des procédures d'évaluation et d'amélioration des soins prodigués. La conférence de consensus de 2003 effectuée avec la Haute Autorité de santé témoigne de ces efforts (3).

Au regard du texte finalement adopté par le Parlement qui ne prévoit aucun dispositif de prise en charge des victimes d'inceste, on peut se demander où réside l'intérêt de stigmatiser les enfants victimes d'inceste si ce n'est pour leur apporter des réponses spécifiques de nature à leur permettre de surmonter, dans la mesure du possible, le traumatisme incontestablement tout particulier

(3) Conférence de consensus HAS 2003, « La détection et la prise en charge des victimes d'agressions sexuelles ».

qu'ils ont subi. L'absence de dispositions relatives à la prise en charge thérapeutique des enfants victimes d'inceste n'est pas non plus logique au regard des dispositions concernant la prévention, contenues dans la loi du 8 février 2010. Ainsi, l'article L. 542-3 du Code de l'éducation précise, désormais, que la séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée – inscrite dans l'emploi du temps des élèves des écoles, des collèges et des lycées – doit notamment porter sur les violences intrafamiliales à caractère sexuel. L'article 6 de la loi permet cependant d'espérer qu'un dispositif de prise en charge spécifique des victimes d'inceste pourrait être envisagé ultérieurement. Il était en effet prévu que « *le Gouvernement [remette] au Parlement, avant le 30 juin 2010, un rapport examinant les modalités d'amélioration de la prise en charge des soins, notamment psychologiques, des victimes d'infractions sexuelles au sein de la famille, en particulier dans le cadre de l'organisation de la médecine légale* » – ce qui n'a pas été fait –, ce qui incite à formuler des propositions pour la mise en œuvre d'une véritable prise en charge des victimes d'inceste...

Vers une prise en charge spécifique du préjudice subi par les victimes d'inceste

Les institutions ont tendance à privilégier, dans la prise en charge des victimes d'inceste, la « crise du dévoilement » et son orientation exclusive vers la recherche de la vérité pénale. Au-delà de la reconnaissance de la spécificité de l'acte commis, et donc de la victime du point de vue procédural, il conviendrait de traduire en termes concrets les besoins spécifiques des victimes d'inceste, quel que soit leur âge. Il faut préciser que si la victime a subi les faits alors qu'elle était mineure, le jeu des règles spécifiques de prescription relative aux infractions commises sur des enfants aboutit fréquemment à ce qu'au moment du procès la victime soit devenue majeure. La spécificité du préjudice subi par un enfant victime d'inceste implique que lui soit proposée une prise en charge thérapeutique elle aussi spécifique.

La spécificité du préjudice subi par l'enfant victime d'inceste

Le préjudice subi par un enfant victime d'inceste est un mélange complexe de plusieurs atteintes, les unes immédiates, les autres retardées. Pour les immédiates, on retient les atteintes corporelles : effraction génitale ou d'autres orifices, infections – notamment les maladies sexuellement transmissibles –, état de choc psychique avec terreur intense, etc. Pour les attentes retardées, il s'agit dans tous les cas d'une perte de chance pour ces enfants de poursuivre un développement affectif, sexuel et cognitif normal. Cette perte de chance est réalisée

par la conjonction de plusieurs atteintes : atteinte aux fonctions parentales (les protecteurs naturels sont les agresseurs), atteinte à la dimension symbolique de la parole (mensonge, loi du silence, déni) et atteinte liée à un double traumatisme, le traumatisme sexuel (sexualisation pathologique ultra précoce de tous les comportements) et le traumatisme identitaire (confusion des places avec destruction de la barrière des générations : « ma fille à la place de ma femme » ; « mon père à la place d'un amant »). Cette confusion est durable et peut atteindre toutes les relations ultérieures, notamment avec le conjoint, les enfants à venir, etc.

Ce syndrome psychotraumatique est spécifique dans la mesure où l'inceste est une tentative de « meurtre psychique » (très grande fréquence du stress posttraumatique immédiat et à moyen terme). Il faut souligner la nature spécifique de ce « *crime généalogique* » selon l'expression de Denis Salas (1996:122) pour caractériser l'inceste. Il y a une atteinte des liens de filiation telle que se produit une inversion mortifère pour la victime, l'exécuteur et les complices ou témoins : le terme de « *dégénération* » utilisé par Liliane Daligand (1995:21) est à prendre au sens fort. Au lieu d'être tourné vers une vie qui a été donnée pour finalement la saccager et la nier, c'est la mort que l'enfant victime se donne. Par ailleurs, on peut évoquer une possible traumatisation secondaire provoquée par toutes les procédures censées aider l'enfant et qui, parce qu'elles sont inadaptées à son âge et à son développement, sont susceptibles de lui être préjudiciables. Ce risque constitue un argument supplémentaire, s'il en était besoin, pour proposer à un enfant victime d'inceste une prise en charge spécifique en termes de soins.

La spécificité de la prise en charge thérapeutique de la victime d'inceste

Pour apporter à la victime d'inceste une aide complète pour surmonter, ou au moins atténuer son traumatisme, une prise en charge pluridisciplinaire à la fois médicale, psychologique, sociale, éducative, juridique et éthique paraît nécessaire, sans cloisonnement ni confusion. Ces différents aspects de la prise en charge doivent, en outre, revêtir des modalités plurielles à destination de la victime elle-même mais également de sa famille, l'équipe compétente devant disposer de lieux différenciés pour les différents moments de la prise en charge : individuels, familiaux, groupaux, de réseau..., et pour les besoins développementaux propres à chaque âge (enfant, adolescent, adulte, futurs parents). Il est également nécessaire que l'équipe soit mobile pour suivre dans les lieux d'accueil et de traitement les victimes et leur famille. Sans se substituer aux acteurs habituels (avocat, administrateur *ad hoc*, expert psychologue et autres), l'équipe chargée de la prise en charge

thérapeutique de la victime doit être présente tout au long des étapes de la procédure judiciaire pénale ou civile (mesures d'assistance éducative), et poursuivre son action au-delà du judiciaire, que la décision finale soit une condamnation, un non-lieu ou un classement sans suite.

La prise en charge thérapeutique de la victime d'inceste doit intégrer et assumer un point de vue psychotraumatologique – sans dolorisme ou sacralisation des victimes – orienté vers la reconnaissance du sujet ; on peut parler de « résilience », au-delà du traumatisme. Il s'agit de naviguer entre plusieurs écueils bien connus comme l'aliénation ou la sacralisation de la victime, le redoublement des traumatismes par la banalisation ou la surdramatisation de l'acte. Pour atteindre cet objectif, il faut intégrer dans la prise en charge thérapeutique l'idée qu'il ne faut pas oublier, surtout pour les enfants et adolescents victimes d'inceste, la nécessaire articulation des réponses aux besoins spécifiques liés aux effets du traumatisme et les besoins singuliers de chaque enfant liés à son histoire hors traumatisme (il s'agit notamment de leur petite enfance avant l'agression et de l'ensemble de leur vie intime et relationnelle qui ne se résume pas à des défenses contre l'impact traumatique). Il convient ainsi de ne pas négliger le dégagement de la dimension plutôt sidérée ou saccagée d'un espace pour le désir, la fantaisie, la sensualité enfantine. Ainsi, les mesures classiques de protection (éloignement du milieu familial ou intervention éducative en milieu ouvert) sont insuffisantes car il s'agit de dégager, par de multiples moyens (judiciaire, socio-éducatif, psychothérapeutique), l'enfant et son entourage de l'emprise pulsionnelle de l'agresseur et de ses alliés qui se poursuit souvent après les faits et qui a marqué le psychisme de l'enfant. En effet, cette emprise a contribué à construire l'identité de l'enfant au point qu'il ne peut jamais savoir si les attirances qu'il éprouve envers d'autres personnes sont une soumission à une nouvelle relation d'emprise ou une affirmation d'un désir propre. Ce dégagement suppose donc d'être attentif à tous les modes d'interaction avec l'entourage abusif (courrier, téléphone, autres contacts) et d'aider en acte et dans l'imaginaire l'enfant à pouvoir se repérer, sortir de la sidération et de la confusion pour retrouver les traces de son désir propre et se les approprier. Il serait particulièrement opportun que les équipes médico-psycho-sociojudiciaires qui

assureraient la prise en charge des enfants victimes d'inceste soient en lien avec des organismes de recherche pour permettre l'évaluation de leurs actions et de leurs hypothèses de prise en charge. Ses membres pourraient par ailleurs faire bénéficier d'autres professionnels de leur expérience en dispensant des formations spécifiques.

Il paraît en tout état de cause indispensable que ces équipes puissent bénéficier d'un support institutionnel, qui pourrait être plural. En tant que principal acteur de la protection de l'enfance depuis la loi du 5 mars 2007, le conseil général mais aussi l'hôpital ou la justice pourraient constituer l'institution, ou les institutions, susceptibles d'offrir à la prise en charge thérapeutique des victimes d'inceste un soutien logistique et une coordination d'autant plus indispensable que cette prise en charge doit être pluridisciplinaire. Au regard de ces préconisations, le dispositif prévu par la loi à l'origine paraît trop peu spécifique en ce qu'il confond toutes les maltraitances, et en ce qu'il néglige par conséquent l'importance de la spécificité de la formation et des traitements en matière d'inceste. Le projet de loi était en contradiction avec lui-même et les données actuelles de la science.

En abandonnant toute prise en charge thérapeutique des enfants victimes d'inceste, le texte définitif est évidemment encore plus décevant. Ce renoncement est même sans doute tragique lorsqu'on songe aux dégâts que cette absence de prise en charge peut entraîner dans la vie de l'enfant victime. Les spécialistes des adolescents savent combien sont nombreux ces jeunes en crise dont il s'avère qu'ils ont en réalité été victimes d'inceste sans que ce traumatisme ait provoqué des soins spécifiques. Une telle prise en charge pourrait certainement éviter, ou au moins atténuer, les effets des situations de mineurs en très grande difficulté morale, affective, psychologique dont la prise en charge est très difficile parce que l'origine de leur difficulté réside dans un passé de victime d'inceste.

Bibliographie

Salas D., 1996, *L'inceste, crime généalogique*, *Esprit*, n° 12 :122-136.

Daligand L., 1995, *Le traumatisme de l'inceste. Le témoignage de l'expert*, in *Le traumatisme de l'inceste* (sous la dir. de Gabel M., Lebovici S. et Mazet P.), Paris, PUF:21.