

**Les parcours de soins des survivant.e.s d'inceste et de pédocriminalité :
de véritables parcours de combattant.e.s !**

- Marion Thorel -

INTRODUCTION

Le présent article souhaite mettre en valeur un thème fondamental qui concerne les parcours de soins des survivant.e.s d'inceste et de pédocriminalité. Ce thème a été abordé dans plusieurs groupes de parole organisés par le CAIP et il semble important de faire le point, ici, sur les nombreux témoignages qui en sont issus. Cet article a pour objectif d'éclairer sur la réalité vécue par les survivant.e.s dans leurs parcours de (re)construction, les difficultés mais aussi les opportunités associées. Les nombreux témoignages analysés proposent un aperçu glaçant des expériences de prise en charge de ces personnes. Il paraît ainsi essentiel de faire entendre leurs voix et leurs parcours pour rendre compte d'une réalité trop souvent ignorée : il est en effet temps de lever le voile sur un tabou, révélateur des dysfonctionnements profonds relatifs à une telle prise en charge, et de proposer des axes d'amélioration.

Une entrée tardive dans le soin

La très grande majorité témoigne de tentatives tardives de prise en charge, souvent à l'âge adulte, dont les raisons sont variées. En premier lieu, on retrouve la question de l'amnésie traumatique ou d'une prise de conscience tardive, d'« un déni » de la gravité des violences et de leurs conséquences multiples sur la santé psychique et/ou physique des survivant.e.s. Certain.e.s, cependant, ont bénéficié d'une prise en charge à l'adolescence, mais très peu. D'autres raisons, comme la honte et la culpabilité associées aux faits, entrent également en compte dans les difficultés d'engager un suivi thérapeutique. Ce premier pas peut en effet mettre un temps très long, voire ne jamais avoir lieu : la plupart évoque ainsi une « grande peur de ne pas être entendu.e, écouté.e et cru.e », souvent en lien avec un entourage familial et amical très peu soutenant, voire parfois complice. Il y a là aussi le poids du silence, cette domination du silence, qui entraîne une grande impunité pour les auteur.e.s. Quelquefois, ceci étant, c'est un entourage attentif qui a pu pousser quelques-un.e.s à entamer un suivi en remarquant leur mal-être et en les poussant à aller voir un.e professionnel.le de santé. Souvent, par ailleurs, les raisons pour lesquelles les survivant.e.s s'y engagent ne sont pas explicitement associées à leurs vécus traumatiques, mais davantage liées à

des manifestations symptomatologiques diverses : dépression, troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire (boulimie et/ou anorexie), pensées et/ou passages à l'acte suicidaire, décompensation psychotique, etc.

Des parcours discontinus, inappropriés voire maltraitants : des témoignages glaçants

Quand le premier pas est fait, les survivant.e.s font face, pour la très grande majorité, à des difficultés importantes dans la continuité d'un accompagnement thérapeutique. Beaucoup rapportent avoir eu des parcours de soins « discontinus », « en pointillé », « pas durables » : un participant parle de « thérapies à éclipses », imageant ainsi très bien les parcours en allées et venues, « en on / off » et les « années d'errance » sur le plan thérapeutique. Beaucoup ont vu de nombreux psychiatres et/ou psychologues (« j'en suis à peu près à mon 15e psy »), sur des temps de suivi très courts (« d'une séance à trois mois »). Ces parcours discontinus s'expliquent souvent par des « mauvaises rencontres de professionnels », des « mauvaises expériences » et des prises en charges « inappropriées » qui entraînent une grande lassitude, un sentiment de solitude extrême allant jusqu'au renoncement d'accéder aux soins psychiques proposés. A cela s'ajoutent aussi les arguments concernant le coût « trop élevé » et le non-remboursement des séances psychothérapeutiques. De fait, trop peu de structures de soins psychiques proposent des suivis remboursés par la sécurité sociale (ex. CMP, CMPP) et elles sont si submergées que les temps d'attente pour un premier rendez-vous vont de plusieurs mois à plus d'une année... Un suivi psychologique et/ou psychiatrique peut par conséquent être, sur bien des aspects, inaccessible à nombre de personnes, notamment les plus précaires et les jeunes (enfants, adolescents, jeunes adultes) qui ne bénéficient pas de soutien financier.

Ce qui ressort de façon quasi unanime dans les témoignages, ce sont les nombreux obstacles encourus durant les parcours de soins, qu'il conviendrait davantage de qualifier de véritables parcours de combattant.e.s. Les participant.e.s font en effet part des difficultés de trouver des professionnels compétents et formés à la prise en charge des conséquences de telles violences, ainsi qu'un sentiment largement partagé de solitude et l'« impression de ne pas être aidé.e.s ». La grande majorité déplore le caractère « chaotique » de leurs parcours de soins, l'« incompetence extrême de professionnels qui sont censés soigner et aider » et les difficultés pour trouver des professionnels et des pratiques adaptés ainsi que le manque d'informations sur les structures d'accueil et d'accompagnement existantes (« existe-t-il un parcours de soins que la société met à disposition ?... où aller ? vers qui se tourner ? »). Il est bien trop récurrent dans ces témoignages d'entendre parler

de « mauvais traitements » de la part de psychiatres et de psychologues, qui font « bien plus de mal que de bien », qui créent des « angoisses », des « peurs profondes » et entraînent des « ruptures » avec le corps médical. Une forte critique est parallèlement faite concernant la systématisation de la prescription par les médecins généralistes et les psychiatres de traitements médicamenteux (antidépresseurs, anxiolytiques, antipsychotiques...). Ils/elles évoquent aussi des « souvenirs très douloureux », des « expériences dévastatrices », voire des « traumatismes » associés à des suivis thérapeutiques que l'on peut qualifier sans détour de « maltraitants ». Sont évoqués en ce sens la négation et la remise en doute de leur parole, l'ignorance de nombre de professionnels sur les questions d'inceste et de pédocriminalité ou encore leur refus de les aborder en thérapie (« j'ai eu tous les clichés... comme « c'est normal de rêver de coucher avec son père » »)... Le tabou est bien ancré dans la société et s'infiltré même dans les espaces dédiés aux soins psychiques !

Vers des parcours de soins intégratifs

Les témoignages ne sont bien heureusement pas que négatifs ! Certain.e.s participant.e.s font aussi part de « belles rencontres » de professionnels qui les ont grandement aidé.e.s, parfois même « sauvé.e.s ». Certain.e.s rapportent des suivis thérapeutiques avec des psychiatres et des psychologues qui leur ont été bénéfiques et qui leur ont permis de lever l'amnésie traumatique, de sortir du déni sur les violences vécues et leurs conséquences, d'engager des changements nécessaires et importants dans leur vie (divorce, rupture avec auteur.e.s et/ou famille...), de trouver « beaucoup de soutien », de se libérer du silence ou encore d'être accompagné.e.s dans leur reconstruction et/ou dans leur parcours judiciaire... Il est malheureusement à déplorer qu'il soit question d'« avoir la chance de tomber sur un.e bon.ne psy » : il ne devrait pas s'agir d'une « chance » au caractère exceptionnel ! Par ailleurs, on relève l'appréciation positive concernant le rôle fondamental et incontournable des associations d'aide aux victimes (ex. AIVI, SOS Victimes, CAIIP) ainsi que les compétences attribuées aux professionnels qui y travaillent. On note, cependant, le regret qu'il n'en existe que très peu et que les moyens alloués soient si infimes, que ce soit en termes de ressources humaines, financières et de temps.

Certain.e.s ont trouvé du soutien chez d'autres professionnels, non formés de prime abord à la psychothérapie, tels que des ostéopathes, des gynécologues et/ou sages-femmes, des acupuncteurs, des hypnotiseurs, des homéopathes, des « guérisseurs »... Sont de même soulignés les bienfaits des thérapies dite TCC (comportementale et cognitive), de la méthode EMDR (i.e. désensibilisation et retraitement des traumatismes par les mouvements oculaires) et de

l'hypnothérapie. Beaucoup ont ainsi évoqué l'utilité d'associer différentes formes de pratiques thérapeutiques et de se tourner vers des « approches alternatives ». La plupart du temps, les survivant.e.s interrogé.e.s rapportent la nécessité d'être accompagné.e.s sur plusieurs plans, c'est-à-dire de façon intégrative : se reconstruire de manière efficace passe, semble-t-il, tant par une prise en charge psychothérapeutique que somatique (soins médicaux sur le plan physique et/ou par la reconnexion avec le corps via la pratique méditative, hypnothérapeutique, EMDR ou encore sportive...), voire médicamenteuse si besoin. Une véritable (re)construction peut par conséquent s'entreprendre par le biais d'un accompagnement global, car tout est lié, corps et psyché.

Conclusion

Plusieurs participant.e.s aux groupes ont posé une question qu'il nous paraît primordial de noter : « peut-on vraiment parler de parcours de soins ? ». Ils/elles ont proposé différentes acceptions, telles que « parcours d'acceptation de l'inceste », « de reconstruction » voire de « construction ». Etant donné toutes les difficultés évoquées précédemment, cette question prend en effet tout son sens. Les témoignages pointent de fait des manques et des écueils cruciaux concernant la prise en charge des survivant.e.s d'inceste et de pédocriminalité. On observe une nécessité de former les professionnels de santé en la matière, d'améliorer l'accès aux soins et les suivis thérapeutiques, de pallier aux manques d'information et d'orientation vers des structures et professionnels compétents ainsi que de valoriser une prise en charge globale, multidimensionnelle et cohérente de ces personnes. Pour ce faire, les pouvoirs publics ont un rôle fondamental à jouer ! En effet, repenser les modalités de prise en charge des survivant.e.s doit en passer nécessairement par des décisions sur le plan politique, que ce soit en termes de prévention, de formation et de moyens humains et financiers alloués dans ce domaine. La question des remboursements des suivis psychologiques est actuellement débattue de par l'observation des conséquences psychiques de la crise sanitaire. C'est certes une avancée mais la prise en charge des survivant.e.s d'inceste et de pédocriminalité est un sujet encore trop délaissé par les politiques publiques. Il s'agit pour ces dernières de prendre leur part de responsabilité dans l'amélioration de l'accès aux soins, notamment pour les personnes les plus précaires et les jeunes (enfants, adolescents, jeunes adultes), et de repenser de façon cohérente leur prise en charge, et plus largement celle des victimes de violences.

Pour aller plus loin

Aubry, I., & Lopez, G. (2017). *L'inceste: 36 questions incontournables*. Dunod.

Joulain, S., & Demasure, P. K. (2018). *Combattre l'abus sexuel des enfants: Qui abuse? Pourquoi? Comment soigner?*. Desclée De Brouwer.

Lopez, G. (2012). *Clinique et prise en charge des adultes victimes d'agressions sexuelles*.

- Document en accès libre : http://fr.ap-hm.fr/sites/default/files/blachere_-_biblio_2_0.pdf