Protection de l'enfance
XIX–XXe siècles

Pour citer cet article :

Tomkiewicz (Stanislas), « La violence et l'insécurité dans les établissements psychiatriques institutionnels », XVIe congrès : les immigrés, des exclus parmi d'autres. Compte-rendu des commissions et du débat général, JUSTICE. Journal du Syndicat de la magistrature, avril 1984, n°99, p. 37-39.

JUSTICE, avril 1984, n° 99

n°191
ST

L'affaire de mauvais traitements à enfants au centre psychiatrique de Novillars et la pratique du secret qui les avait entourés (cf. Justice n° 97, nov. 1983) pose le problème des institutions psychiatriques. Elle soulève aussi la question de la publicité et de l'accès aux documents administratifs.

LA VIOLENCE ET L'INSÉCURITÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS PSYCHIATRIQUES INSTITUTIONNELS

S. Tomkiewicz, directeur de recherche à l'INSERM, participe, dans le cadre de cette institution, aux travaux d'une équipe de recherche sur les violences institutionnelles.

Il décrit les mécanismes psychologiques et sociologiques de blocage de l'information dans ce domaine et à travers l'analyse de ces formes de violence construit une définition rigoureuse de la violence et un modèle théorique d'institution surviolente.

Comment peut-on aujourd'hui, dans un pays démocratique, policé et développé, organiser une recherche sur les violences dans les institutions, qui sont, par principe, destinées à soigner et à faire du bien aux usagers, en particulier aux adolescents et aux enfants ?

Résistances

Il est encore difficile et peu populaire de faire une recherche, voire un discours, portant sur la violence en famille : on y fait du mal à l'enfant que nous étions, l'enfant dans sa famille reste encore entouré d'une auréole d'innocence, et les "mauvais parents" nous semblent diamétralement opposés à ce que nous croyons être.

Pour un enfant et surtout un jeune en institution, c'est le contraire ; nous nous demandons toujours, parfois malgré nous, ce qu'a bien pu faire une jeune pour être placé ; nous ne retrouvons pas en lui notre enfance innocente et nous avons quelque peine à accuser les professionnels, nos semblables.

Il existe une multitude d'autres obstacles à cette recherche tenant notamment au désintérêt des professionnels, à la pauvreté de l'information et particulièrement aux résistances institutionnelles. Une équipe de chercheurs américains en a réalisé l'analyse :

— premièrement, la négation : les institutions elles-mêmes nient tout acte de violence ;

— deuxièmement, la discrétion : si la violence est découverte, elle est toujours réglée à l'intérieur de l'établissement ; on ne publie rien, on lave toujours le linge sale en famille ;

— troisièmement, le refus de collaboration : les institutions considèrent que toute recherche dans ce domaine est inutile, qu'il vaut mieux dépenser l'argent pour autre chose. Dans une direction d'aide sociale à l'enfance, on a dit à nos chercheurs que, si on attaque telle institution, il faut les attaquer toutes ; puisqu'on ne peut pas les attaquer toutes, il vaut mieux rentrer chez soi et cultiver son jardin.

— quatrièmement, la non-rédaction des rapports : les ins-

CENTRE PSYCHIATRIQUE DE NOVILLARS

titutions ne rédigent pas, ne divulguent pas aux autorités et au public des rapports détaillés concernant les violences commises.

— cinquièmement, l'absence et le caractère secret des rapports vont de pair avec la nature intra-muros des sanctions et la non présentation des contrevenants à la justice. En France, cette "justice interne" existe dans toutes les grandes institutions, comme les hôpitaux psychiatriques ou l'Assistance publique des hôpitaux de Paris. Aucun chercheur n'a eu l'accès aux dossiers de l'inspection des polices ou aux dossiers de conseils de discipline des hôpitaux.

Typologie de la violence

Mais, une fois ces difficultés pratiques surmontées, une recherche sur les violences dans les institutions se heurte à l'existence de difficultés proprement scientifiques : l'absence d'études épidémiologiques, de modèle et de théorie cohérente de la violence dans les institutions. Une des origines de ces difficultés est la définition même et la typologie de la violence. La réponse est complexe.

Il y a d'abord une violence inhérente à tout placement d'un enfant à l'institution. Il y a violence à l'égard d'un débile, d'un dyslexique lorsqu'on le sépare de ses parents pour le mettre dans une maison soi-disant spécialisée pour le soigner.

Je propose de l'appeler violence "sociologique". Ensuite la violence directe, physique ou même psychologique, qui résulte des actes malveillants commis sur l'enfant dans l'institution-même.

Cette violence est différemment appréciée selon les temps et selon les lieux. Par exemple, en Angleterre, la correction physique est considérée comme normale. En France, elle est punie par la loi. En France, il y a quelques années encore, les chambres d'isolement où l'on enfermait des jeunes filles, dont le seul péché était de ne pas être d'accord avec les sentiments contre-oedipiens de leur père, ont été considérées comme une mesure normale : il faut que ces jeunes filles réfléchissent, il faut qu'elles prennent conscience de leurs péchés, il faut qu'elles puissent passer les tests psychologiques tranquillement, sans être mises au courant par leurs amies, des bonnes réponses ; il est donc normal et légitime de les enfermer pendant 40 jours. Aujourd'hui cette violence est considérée comme inadmissible.

Il existe donc, à côté de la violence "sociologique" inhérente au fait institutionnel, *une violence réputée légitime*, licite, ou tout au moins tolérée, qui s'exerce à l'égard des usagers dans tout ou partie des institutions du pays.

Pour qu'une violence physique ou psychologique puisse être nommée licite ou légitime en un lieu et temps donnés, il suffit, à la limite, qu'elle soit assumée *publiquement* par ses auteurs, même si elle est considérée comme inadmissible par la plupart de ceux qui en ont connaissance. Les exemples abondent de ces violences au statut intermédiaire.

L'électrochoc sans anesthésie était considéré comme traitement, violent certes, mais parfaitement légitime par la quasi-totalité des psychiatres. Il en est de même de la leucotomie ou de la lobotomie dans leurs indications psychiatriques.

Le traitement behavioriste des enfants psychotiques, et déficients mentaux ou des toxicomanes est considéré comme légitime par certains praticiens qui admettent même, devant la gravité des troubles, les renforcements négatifs.

Une violence légitime, inadmise, que nous nous proposons d'appeler surviolence, sera alors définie par exclusion comme une violence non-assumée par ses auteurs, car réprouvée par les lois et/ou par la totalité ou partie de l'opinion publique. Elle est commise plus ou moins clandestinement, lorsqu'elle est dénoncée, ses auteurs la nient tout d'abord pour ensuite la minimiser et la présenter comme une violence nécessaire et licite. Deux arguments sont utilisés le plus souvent pour banaliser ainsi une action ou une méthode :

— la gravité de l'état des usagers : ils sont décrits comme étant en grand danger somatique ou moral, ou bien comme dangereux et invivables pour les autres.

— les résultats thérapeutiques et/ou pédagogiques obtenus grâce à la méthode : cet argument selon lequel la fin justifie les moyens est souvent proposé et parfois accepté de plus ou moins bonne grâce par les familles.

Nous voyons que la différence entre les violences "légitimes" et "illégitimes" n'est pas intrinsèque, ne dépend pas du caractère même de l'acte violent mais uniquement du regard que la société lui porte. Une violence admise autrefois ou ailleurs (par exemple punitions physiques cruelles, privations de nourriture, travail épuisant, etc.), peut-être considérée comme surviolence aujourd'hui et en France.

On en arrive ainsi à une définition pragmatique de la surviolence : c'est celle qui est condamnée par la majorité de l'opinion publique, par les lois et cachée par ses auteurs eux-mêmes.

Modèle théorique d'institution surviolente

Pour prévenir et lutter contre la surviolence, il serait très utile de construire un "modèle" des institutions concernées, essayer de comprendre leur fonctionnement et les raisons qu'elles ont à engendrer, à tolérer et à défendre dans leur sein les violences et les surviolences. Notre réflexion a permis de trouver des points communs entre les institutions visées et nous a amené à proposer un modèle.

Le modèle le plus facile fait chercher les racines du mal dans les théories dont on est adversaire. Les psychanalystes et les comportementalistes, s'accusent par exemple mutuellement de violences envers les enfants et/ou envers les familles. Mais l'étude de diverses institutions inspirées de ces théories montre qu'il est difficile d'affirmer que la violence dans les institutions soit toujours et uniquement corrélée à telle ou telle théorie particulière. Par contre, ce qui peut constituer un véritable terreau pour la violence, c'est toute théorie, toute idéologie, lorsqu'elle est considérée comme transcendante et ses intérêts comme supérieurs à ceux des usagers. Et peu importe qu'elle soit comportementaliste, psychanalytique, marxiste ou catholique.

Partout où, s'on attache plus de valeur et d'importance à la théorie qu'aux enfants et aux adolescents, la violence risque un jour d'apparaître. Un autre trait de ce modèle est la

personnalité du directeur, qui semble actuellement en France, encore plus importante que la théorie qu'il prône, qu'elle soit lacanienne, communiste ou néo-fasciste, tel directeur est souvent aliéné à une de ces idéologies ; il lui est dévoué corps et âme et y croit comme un bigot ou un monomaniaque. Le directeur d'une institution surviolente exerce presque toujours un certain charisme.

Charisme, attachement aveugle à une idée ou à une foi, mais aussi l'absence ouverte ou cachée de tous sens de la démocratie, une soif de pouvoir, une psychorigidité, une véritable allergie à toute contradiction et à toute mise en question, bref, une structure paranoïaque.

Mais sa personnalité ne suffit pas à expliquer la possibilité de survie prolongée d'une institution violente dans un pays comme le nôtre, qui réprouve par principe la violence. Il faut également comprendre et déméler un réseau enchevêtré et puissant de complicités politiques, administratives, religieuses qui entourent, enserrent et protègent la maison et son directeur. Nous avons pu traquer ces complicités passives ou actives dans les mairies, les journaux, les DDASS, et... j'en passe.

Nous voyons le caractère encore incomplet de notre modèle de l'institution surviolente : la rencontre d'une idéologie très pregnante avec une personnalité du type paranoïaque compensé qui, pour maintenir son système, tisse un réseau polymorphe de soutiens, aidé par un discours où la dramatisation des cas des usagers joue un rôle prédominant.

En conclusion, certaines recommandations s'imposent ; pour mieux prévenir et lutter contre les violences institutionnelles, et en particulier, sur le plan théorique :

— affiner encore la typologie des institutions à risque et des institutions surviolentes et préciser les indications de différentes mesures qui s'imposent et qui peuvent aller de la fermeture (à éviter au maximum) jusqu'à un "avertissement".

— *Sur le plan légal :* supprimer le secret, le véritable tabou, qui règne en France autour des institutions qu'elles soient d'Etat ou relevant de la loi de 1901. Il faut les ouvrir largement à la vigilance publique et aux critiques. La soi-disant déontologie, le secret soi-disant médical et ce qu'on appelle "l'obligation de réserve", ne sont que rarement opposées pour défendre le patient, mais presque toujours pour défendre l'institution. □

JUSTICE
SYNDICAT DE LA MAGISTRATURE