



HAL
open science

L'élaboration d'un collectif de travail : un défi pour des professionnels confrontés aux enfants mineurs auteurs d'abus sexuels

Jean-Pierre Minary, Dominique Ansel, Christian Bourg, Michel Boutanquoi, Frédéric Parra, André Mariage

► To cite this version:

Jean-Pierre Minary, Dominique Ansel, Christian Bourg, Michel Boutanquoi, Frédéric Parra, et al.. L'élaboration d'un collectif de travail : un défi pour des professionnels confrontés aux enfants mineurs auteurs d'abus sexuels. *Bulletin de psychologie*, 2015, 539, pp.391-402. 10.3917/bupsy.539.0391 . hal-03608328

HAL Id: hal-03608328

<https://hal.science/hal-03608328v1>

Submitted on 14 Mar 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'ÉLABORATION D'UN COLLECTIF DE TRAVAIL : UN DÉFI POUR DES PROFESSIONNELS CONFRONTÉS AUX ENFANTS MINEURS AUTEURS D'ABUS SEXUELS

Jean-Pierre Minary, Dominique Ansel, Christian Bourg, Michel Boutanquoi, Frédéric Parra, André Mariage

Groupe d'études de psychologie | « Bulletin de psychologie »

2015/5 Numéro 539 | pages 391 à 402

ISSN 0007-4403

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-bulletin-de-psychologie-2015-5-page-391.htm>

!Pour citer cet article :

Jean-Pierre Minary *et al.*, « L'élaboration d'un collectif de travail : un défi pour des professionnels confrontés aux enfants mineurs auteurs d'abus sexuels », *Bulletin de psychologie* 2015/5 (Numéro 539), p. 391-402.
DOI 10.3917/bupsy.539.0391

Distribution électronique Cairn.info pour Groupe d'études de psychologie.

© Groupe d'études de psychologie. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

L'élaboration d'un collectif de travail : un défi pour des professionnels confrontés aux enfants mineurs auteurs d'abus sexuels

MINARY Jean-Pierre*
 ANSEL Dominique*
 BOURG Christian**
 BOUTANQUOI Michel*
 PARRA Frédéric***
 MARIAGE André*

Depuis plusieurs années, des praticiens de l'Est de la France rencontraient d'intenses difficultés dans l'exercice de leurs métiers respectifs auprès de jeunes auteurs de violences sexuelles ; ils ont désiré travailler de façon plus concertée et modifier en conséquence leurs pratiques d'accompagnement éducatif et de soin. Par le décalage qu'il introduisit avec les routines de pensée et les attitudes professionnelles « orthodoxes », leur projet suscita en eux, ainsi que chez d'autres praticiens, beaucoup d'inquiétude et de jugements négatifs.

Le dispositif de travail envisagé consistait à mettre en œuvre des groupes d'accompagnement thérapeutique pour les jeunes auteurs d'abus sexuels. Le fonctionnement de ces groupes, leur composition, leur dynamique interne, leur évaluation requéraient l'implication, tant des professionnels du soin – Centre de guidance infantile (CGI) –, que des éducateurs de la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), et mobilisaient aussi des magistrats.

Inscrire le soin apporté aux jeunes dans un dispositif groupal n'allait nullement de soi ; opter pour une orientation cognitivo-comportementale en l'« important » apparemment du Québec n'arrangeait rien à l'affaire ; quant au rapprochement de professionnels habituellement soucieux de préserver leur champs de compétences et de prérogatives, cela paraissait invraisemblable et dangereux. C'est pour ces raisons que les acteurs du projet sollicitèrent un groupe de chercheurs du Laboratoire bisontin de psychologie pour les accompagner dans la mise en place de ces nouvelles pratiques (Minary, Ansel, Mariage, Boutanquoi, 2010).

Afin de rendre compte des phases d'institutionnalisation de ce dispositif partenarial, le présent article s'appuie sur des données issues, précisément, de la recherche-action menée au fil du projet avec les différents protagonistes impliqués dans le partenariat (soignants, magistrats, éducateurs, jeunes et familles) et, aussi, avec un certain nombre

d'acteurs régionaux (psychiatres, psychologues et éducateurs) extérieurs au projet, soit qu'ils le soutiennent, soit qu'ils s'en tiennent volontairement à distance, dans l'attente de résultats probants, soit qu'ils considèrent, d'emblée, négativement une telle expérimentation.

Nous précisons, dans un premier temps, ce qui rapproche et ce qui distingue les deux contextes institutionnels québécois et français en matière de suivi psychologique et de prévention de la récidive, lorsqu'il s'agit d'auteurs de violences sexuelles. Nous décrivons, ensuite, les différentes phases d'élaboration du projet, de façon à témoigner de la manière dont les acteurs, à partir du constat initial d'une inadéquation de leurs pratiques, au regard de la souffrance des jeunes et des risques de récidive, ont élaboré les modalités d'un partenariat et les contours d'un dispositif thérapeutique groupal. Nous terminerons en montrant comment l'évolution du processus collectif de construction et de mise en œuvre du projet a permis, aux différents acteurs, de réinterroger leurs espaces de compétence et de légitimité.

CONTEXTES INSTITUTIONNELS FRANÇAIS ET QUÉBÉCOIS

Le 29 février 2012, un rapport d'information sur le suivi des auteurs d'infraction sexuelle¹ est

* EA3188, Université de Franche-Comté, France.

** Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Centre hospitalier de Novillars, France.

*** Service territorial éducatif en milieu ouvert, Besançon.

Correspondance : Jean-Pierre Minary, EA 3188, UFR SLHS, 30/32 rue Mégevand, 25000 Besançon.

<jean-pierre.minary@univ-fcomte.fr>

1. Rapport d'information n° 4421 en conclusion des travaux de la mission d'information relative à l'exécution des décisions de justice pénale, présidée par Jean-Luc Warsmann.

déposé au bureau de l'Assemblée nationale française. Il y est fait, explicitement, mention des directions envisageables pour une amélioration du suivi des personnes placées sous main de justice : une amélioration de la coordination de l'action des professionnels impliqués, une spécialisation des établissements, et un développement en matière de recherche et de formation des acteurs. Selon Stièvet (2012), en la matière, « le choix de l'orientation comme de la méthode pourrait venir de l'autre côté de l'Atlantique et plus précisément du Québec », tant les résultats qui y sont obtenus en matière de prévention de la récidive paraissent meilleurs qu'en France. Au niveau du traitement médical, les différences ne sont pourtant pas vraiment significatives d'un pays à l'autre : « En France comme au Québec, écrit Stièvet, tant l'initiative du traitement que l'adhésion au traitement connaissent, à de rares exceptions, un cadre légal similaire ». Mais il n'en va pas de même pour ce qui concerne les attitudes envers les traitements, c'est-à-dire au niveau de l'application du traitement médical. À l'heure actuelle, les divergences entre la méthode québécoise et la méthode française, portent autant sur le cadre que sur les modalités du traitement. Le « programme » québécois diverge nettement du « soin » français. Un « programme » constitue, en effet, une offre de traitement mise en place de façon réfléchie, approuvée par des instances officielles, planifiée dans son déroulement et donnant lieu à des évaluations. L'orientation théorique s'appuie largement sur une perspective cognitivo-comportementale, au Québec comme aux États-Unis : on y insiste sur le repérage, par les sujets, des modalités concrètes de leur passage à l'acte, des stratégies qu'ils ont (à leur su ou leur insu) mises en œuvre pour abuser d'autrui, et sur l'apprentissage de stratégies de rechange pour éviter la récidive. En France, « le soin » s'inscrit dans une philosophie et un cadre thérapeutique plus global, à la fois généraliste et sanitaire, que ce soit durant l'incarcération ou en suivi extérieur. La référence théorique dominante, largement psychanalytique, insiste sur les mobiles inconscients et les conflits psychiques à l'œuvre derrière l'acte posé, mettant en avant la nécessité d'une relation privilégiée et confidentielle entre thérapeute et patient. Dans le cadre de leur suivi en obligations ou injonctions de soin, ces personnes ont l'obligation de consulter de façon régulière, néanmoins, le choix du médecin résulte d'un choix libre du patient (il arrive que le médecin n'ait aucune formation spécifique en matière de délits sexuels), et ce qui se joue dans la rencontre entre médecin et patient (le « colloque singulier ») reste couvert par le secret médical (il est courant que le juge ou l'éducateur n'aient, pour seule information, qu'une attestation de suivi de la part du médecin).

Néanmoins, depuis plusieurs années, des expériences se déroulent en France selon des conceptions centrées davantage sur le passage à l'acte, le repérage des facteurs de risque de récidive et les intérêts de la victime ; c'est ainsi qu'ont lieu des programmes de prévention de la récidive (PPR), tant en milieu fermé qu'en milieu ouvert, par exemple à Fresnes, à Melun, à Caen ou à Dijon. Le consensus face à de tels dispositifs n'existe pas pour l'instant, surtout au niveau des professionnels du soin ; ils sont, parfois, considérés avec méfiance (s'agit-il de thérapie ? d'éducation spécialisée ?) ou font l'objet de désapprobations (s'agit-il d'autre chose que de « formatage » idéologique, de « flichiatrice » behavioriste ?). La délimitation des champs de compétences, qui est bien établie théoriquement (par exemple, entre éducateurs des services de probation et médecins ou psychologues), est loin d'être aussi claire sur le terrain.

En ce qui concerne plus spécifiquement les mineurs auteurs de violences sexuelles, tout sujet bénéficie en France de conditions particulières d'accompagnement. Depuis l'ordonnance du 2 février 1945, la Protection judiciaire de la jeunesse privilégie l'éducatif à une perspective purement punitive et coercitive ; elle est missionnée par le juge des enfants auprès des jeunes sitôt la révélation des actes, avec, dans ce cadre, souvent, une injonction/incitation de soin à contrôler. Là encore, l'articulation concrète de registres relevant de logiques et d'institutions différentes (celle du soin, de l'éducatif et du judiciaire) suscite de nombreuses difficultés de repérage de places et de fonctions. Même s'« il est recommandé que les professionnels de la psychiatrie et de la justice puissent se rapprocher pour améliorer l'accès et la continuité des soins », une collaboration véritable reste à construire. La « juste » distance n'est pas aisée à trouver, lorsque règnent ignorance ou défiance réciproque (à chacun son métier et ses marges de manœuvre, à chacun ses compétences et ses exigences éthiques, etc.), opposition démesurée (la « dureté » du droit contre la « vérité » de la clinique) et recouvrement confondant (magistrat, éducateur et soignant étant chacun préoccupé à prévenir la récidive).

Ceci explique l'état des ressources, locales et régionales, en amont du projet, dont il est question dans le présent article : il n'y a que des individualités relevant de champs institutionnels et professionnels distincts, s'ignorant et se méfiant les uns des autres. De chaque côté, pourtant, chacun est aux prises avec un « réel du travail », vécu sur le mode de l'usure et de l'insatisfaction. S'ils se connaissent pour la plupart, les praticiens se côtoient davantage qu'ils ne collaborent vraiment, pour autant qu'on accepte l'idée qu'une collaboration effective ne se cantonne pas à tenter de

coordonner les efforts individuels. Dejours et Gernet (2012) vont plus loin en soutenant que « la coopération est le fruit d'une lutte contre la coordination. Cette lutte ne vise pas à la destruction de la coordination, mais à l'ajuster afin de la rendre compatible avec les difficultés imprévues que fait surgir le réel du travail ». Le fait qu'il s'agit non d'enfants et d'adolescents victimes d'agressions, mais d'enfants et d'adolescents ayant, eux-mêmes, commis des abus sexuels, attise encore davantage les crispations et les tensions. Aux yeux de l'opinion commune française, ils représentent une figure emblématique du « Mal ». À leur condamnation pénale, à leur stigmatisation familiale et sociale, s'ajoutent, ainsi, solitude, honte et culpabilité. Toute compassion leur semble refusée au niveau social, l'idée qu'ils vivent eux-mêmes pour la plupart une situation catastrophique relève de l'ordre de l'impensable, tant les actes commis par eux obèrent toute possibilité de distance réflexive.

DE L'ISOLEMENT À LA CONSTRUCTION D'UN PROJET COLLECTIF

L'observation rétrospective montre que l'édification du collectif s'est élaborée progressivement, à travers trois phases distinctes : une phase de mise au jour des ressentis et des difficultés éprouvés par chacun dans sa sphère de travail ; une phase d'élaboration d'une intention partagée d'aller chercher ailleurs des repères efficaces pour mieux travailler ; enfin, une phase de structuration du partenariat, dans la perspective d'une modification future de leurs pratiques. Ces trois phases marquent le passage d'un agrégat d'individus à la constitution d'un groupe, puis d'un groupe à l'édification d'un collectif de travail : pâtir et parler, bouger, d'abord dans sa tête, puis dans l'espace, structurer, enfin, une organisation nouvelle et partenariale du travail.

Phase 1. D'une confrontation au « réel du travail » au partage des souffrances individuelles

Peu demandeurs, souvent réfractaires à la rencontre d'un psychiatre, parfois dans un déni massif de faits pourtant avérés, les adolescents mettaient régulièrement à mal la professionnalité des adultes, quelles que fussent leurs appartenances institutionnelles et leurs fonctions : soignants du Centre thérapeutique, éducateurs et psychologues de la Protection judiciaire de la jeunesse, juges des enfants. C'est, d'abord, par une acceptation, par chacun, de leur propre insatisfaction professionnelle, dans un refus assumé de continuer à banaliser leur « souffrance » à être confrontés à un « réel de travail », les réduisant à l'impuissance, qu'émergea le désir de rendre visible aux autres leur travail, à la fois subjectif et objectif.

Pour les soignants, la rencontre avec les jeunes échouait bien trop souvent, manifestée sur le registre de la défiance, d'une parole refusée, d'une confrontation brutale à l'autre. Du côté des jeunes, être contraints de « voir un psy », résonnait comme un cran de plus dans le laminage de leur identité (seraient-ils fous ?), de leur sensibilité (n'étaient-ils pas eux-mêmes victimes de leur victime, de la police, du juge, etc. ?) et, plus globalement, de l'estime qu'ils avaient d'eux-mêmes (n'étaient-ils vraiment pas autre chose que ce dont on les accusait ?). Effets de sidération, de honte, d'humiliation et de rage narcissique. Le travail d'élaboration du sens des actes transgressifs, à l'origine de l'injonction, représentait, de ce fait, pour nombre d'entre eux, un horizon dénué de sens ; le cadre thérapeutique restait « vide », marqué par une confusion des significations (humiliation, punition, rééducation, expiation, expertise...). Perçue comme forme de confrontation directe à l'autre, la relation duelle avec le psychiatre se transformait, du coup, insidieusement, en un espace d'enfermement, un lieu d'une impossible rencontre entre solitude et sentiments d'impuissance. Du côté des services de la Protection judiciaire de la jeunesse, les éducateurs exprimaient leur malaise à devoir accompagner les jeunes auteurs de violences sexuelles, qui leur étaient confiés par le juge des enfants. Évoquer le registre de la sexualité n'était jamais une chose facile, encore moins avec les plus jeunes, mais c'était encore éminemment plus compliqué et risqué quand il était question d'attouchements, de viols, d'incestes, etc. Les éducateurs ne savaient trop comment s'y prendre avec le déni, le silence ou l'approbation de surface. Car les mineurs semblent, parfois, abasourdis et « les dates, les phases des procédures, les paroles ou les écrits judiciaires, semblent assez largement "glisser", ne pas marquer leur esprit » (Biro, Durand-Mouysset, Botella, Lavergne, 2008). Faute d'informations suffisamment significatives sur ce que pouvait représenter le soin en général, et le soin de ces jeunes en particulier, les éducateurs peinaient à leur en parler autrement que sur un mode prescriptif et injonctif. Quant aux magistrats, il paraissait plus difficile encore de les informer précisément sur l'évolution des jeunes, sur les bénéfices qu'ils retireraient de leur accompagnement éducatif et de leur suivi psychologique. Les magistrats déclaraient avoir un panel de mesures et d'outils susceptibles d'être mis en œuvre et tenant compte des situations singulières des jeunes, mais leur préoccupation principale restait d'avoir une vision d'ensemble du processus et une vision globale des jeunes. Les effets réels des mesures, c'est-à-dire les bénéfices qu'en tiraient les jeunes, semblaient, en effet, peu visibles et compréhensibles, en l'état actuel des pratiques des uns et des autres. Les retours donnés, par les éducateurs, sur le déroulement de l'obligation de

soin, souvent lapidaires, ne permettaient ni d'appréhender la situation dans sa complexité, ni d'engager une réflexion sur les améliorations à apporter au système. Qu'un jeune se rende chez le psychiatre, respectant ainsi son injonction/obligation de soin, représente, évidemment, un point important, mais une information réellement structurante peut, néanmoins, faire défaut : ce jeune a-t-il trouvé un bénéfice quelconque à ce suivi ? C'est ainsi qu'une circulation entre soignants et jeunes, jeunes et éducateurs, éducateurs et magistrats, d'attestations de présence « muettes » sur tout autre dimension que celle du contrôle, plongeait les professionnels (et sans doute aussi certains jeunes) dans une grande perplexité et contribuaient à leur désappointement.

Pour l'ensemble des professionnels, la vulnérabilité des jeunes ne faisait aucun doute, prostrés qu'ils étaient sous les pressions dont ils étaient l'objet, plongés dans la honte, le déni et le clivage. Les praticiens du soin éprouvaient un douloureux sentiment d'impuissance et d'échec : l'aide qu'ils étaient censés favoriser, chacun de leur place, manquait sa visée essentielle, celle de rassurer les jeunes sur leur humanité, et de mener, avec eux, l'élaboration du sens et des enjeux des transgressions commises. En déficit de reconnaissance de la qualité de leur travail, en déficit d'estime professionnelle, ils vivaient avec l'impression d'un gâchis, d'un ratage d'autant plus insupportable qu'il demeurait tabou et ne s'énonçait pas publiquement. Un peu comme si des protections, développées historiquement pour permettre des avancées dans le travail, s'étaient finalement retournées contre ceux qui devaient en tirer bénéfice : les jeunes en premier lieu, mais aussi les professionnels. En l'absence d'une véritable coopération entre institutions et entre professions, tabous et secrets de polichinelle pullulaient ; on n'en finissait pas de dénigrer ce que faisait autrui ou d'insister sur ce qu'il aurait dû faire. Chaque profession revendiquait des exigences éthiques en son nom propre, n'acceptant de répondre qu'à demi-mot aux éventuelles sollicitations des autres : secret professionnel du soin, secret du dossier judiciaire, secret sur les pratiques réelles.

Tous s'interrogeaient sur le sens de ce qui se déroulait sous leurs yeux. Y a-t-il réellement soin ? Que dire de l'accompagnement éducatif ? Y a-t-il travail d'élaboration/psychique, responsabilisation de la part de ces jeunes ? Ne s'agit-il que d'une conformité superficielle aux exigences posées ? D'un simulacre de soin ? *Quid* de la prévention de la récurrence ?

Phase 2. Bouger dans l'espace. La construction du groupe

C'est, d'abord, en prenant le risque d'un partage des ressentis négatifs, des espoirs perdus et des frustrations, qu'émergea une dynamique de groupe

particulière, susceptible d'unir les praticiens, par-delà les différences de leurs pratiques, de leurs statuts, places et fonctions, et de leurs appartenances institutionnelles. En partageant avec les autres ses expériences, en mettant au jour ses propres pratiques et leurs limites, chacun trouva en l'autre écho à ses errements solitaires. C'est à partir de là que put s'énoncer le projet partagé de ne pas en rester là, de faire « bouger » les pratiques instituées, de chercher ailleurs d'autres modèles de pratiques de rechange, crédibles et efficaces.

Se déplacer et faire un pas de côté, rencontrer des expériences de travail réalisées par d'autres, constitua, donc, l'étape suivante. Bouger, d'abord par la pensée, ensuite par le voyage. Dès 2004, un premier contact avec une équipe québécoise ouvrit les possibilités de travailler en thérapie de groupe avec les jeunes auteurs de violences sexuelles. Mais c'est surtout le voyage effectué, l'année suivante, auprès de l'équipe d'Alain Perron, qui opéra la première structuration du projet du groupe. Des membres des deux institutions (PJJ et CGI), relevant de fonctions différentes (quant au métier, mais aussi quant à la hiérarchie) partirent ensemble pour découvrir le Programme d'évaluation et de traitement des abus sexuels intrafamiliaux. Ils y vivront une expérience aussi riche humainement que déstabilisante. Comme le dit le psychiatre, promoteur du voyage, alors « ... s'impose à [eux], à travers ce qui [leur] est donné de vivre en direct dans ces groupes d'adolescents, un sentiment de justesse et d'authenticité » (Bourg et coll., 2011). S'imposent aussi à eux les aspects déroutants d'une culture et d'un cadre de pensée fort éloigné des références françaises : une « dimension communautaire dans laquelle les problèmes semblent compris et traités », une idée partagée de la responsabilisation « totale et confiante » de l'auteur de violences.

Véritable « séjour de rupture », l'aventure québécoise marquera les esprits, non seulement des voyageurs et de leurs réseaux, mais aussi l'esprit de ceux restés volontairement à quai. Avec le recul, on peut percevoir, dans ce voyage, les différentes phases d'un rite de passage (van Gennep, 1909) : arrachement des sujets à leurs ancrages anciens, traversée d'épreuves et acquis d'un enseignement et, finalement, renaissance dans un statut nouveau. L'enjeu du rite est, en effet, de marquer symboliquement le changement opéré d'un temps à un autre, d'une identité à une autre ; traversée des frontières géographiques, culturelles et théoriques, comme détachement, consenti et désiré, des affiliations institutionnelles orthodoxes, embarquement et déplacement en groupe, marquant visuellement l'engagement commun. Le passage ne prend tout son sens que dans le retour projeté parmi les siens, après l'épreuve du marquage, celle des blessures réelles ou symboliques infligées :

confrontation déstabilisante, d'abord à des repères culturels et professionnels nouveaux (au Québec), puis à des logiques et positions établies (en France). Le choix affirmé du médecin psychiatre d'inviter l'ensemble de la communauté des professionnels intéressés, de près ou de loin, par le projet (éducateurs, psychiatres, psychologues, psychologues relevant de diverses institutions ou exerçant en libéral) à une réunion de type « retour d'expérience », attesta le franchissement d'une étape importante par ce groupe de nouveaux partenaires. L'expérience vécue au Québec constituait, désormais, pour eux, une ressource puissante de motivation à aller de l'avant, à s'engager dans le projet conjoint de structuration nouvelle des pratiques. Elle signifiait, aux yeux de tous, que s'y prendre autrement avec les jeunes représentait une option réellement envisageable. Les praticiens « restés à quai » firent, durant cette réunion, des critiques sans concessions, comme si le voyage au Québec avait fonctionné comme un révélateur de positions inconciliables : confusion inacceptable des fonctions (des cadres et des praticiens, des professionnels relevant du soin psychique et des éducateurs inscrits dans la prévention judiciaire), délaissement des socles théoriques fondateurs (la psychanalyse, le sujet de l'inconscient, au profit d'un comportementalisme anglo-saxon). Fut reproché, aux promoteurs du projet, leur angélisme nord-américain ; on les accusa de crédulité et de négligence (« qui veut faire l'ange fait la bête », dit quelqu'un) ; on les suspecta de vouloir procéder à une « orthopédie psychique », un « dressage social », etc.

Jamais, pourtant, le groupe partenarial n'avait abordé la perspective d'une modification de ses pratiques, sur le mode d'une application stricte d'un modèle. Les divergences entre les contextes québécois et français (au niveau culturel et institutionnel) auraient, d'ailleurs, ruiné pareille prétention à transférer en bloc un modèle d'un bord de l'Atlantique à l'autre. Leur perspective était moins d'apprendre de nouvelles techniques que de faire évoluer les pratiques professionnelles, sans nullement renier leurs expériences déjà vécues, ni effacer leurs compétences incorporées, ni abandonner leurs convictions profondes.

Phase 3. L'avènement d'un collectif de travail : structuration des prises de risque et précautions

Il est ainsi possible de repérer deux phases successives dans la structuration du groupe-projet : des individus isolés et enfermés dans leurs pratiques constituent un *groupe*, afin de mettre au travail leurs préoccupations et leurs espoirs, puis ce groupe se constitue en *collectif de travail*, grâce auquel réfléchir à l'amélioration de ses propres

pratiques suppose un détour, un frottement à l'altérité, une co-construction des perspectives nouvelles.

Dès leur retour du Québec, les professionnels se mirent au travail, s'attelant à la mise en œuvre concrète d'un suivi innovant des jeunes auteurs de violences sexuelles. Les inquiétudes étaient d'autant plus grandes que les intéressés partageaient, avec les détracteurs de leur projet, certaines peurs face aux risques potentiels encourus par les jeunes patients.

Comme attendu, le dispositif thérapeutique groupal pour mineurs auteurs de violences sexuelles butait, plus particulièrement, à deux endroits précis : l'idée d'un suivi thérapeutique mené en groupe, la mobilisation d'un cadre de pensée inscrit, du moins au départ, dans la perspective cognitivo-comportementaliste. Bien que les ressources du groupe, dans la thérapie des transgressions sexuelles, soient prônées par de nombreux soignants en d'autres lieux et depuis longtemps, l'idée est loin d'être acceptée en France sans difficultés. D'abord, une rencontre entre groupe et psychanalyse n'est jamais allée de soi ; c'est que, depuis Freud, comme l'écrit Kaës (1985), le groupe divise les psychanalystes. Malgré leur habitude de travailler avec des familles, recourir à un groupe thérapeutique faisait prendre de réels risques aux soignants : non-élucidation des (contre)indications au groupe, intrusion psychique du fait d'une réverbération des souffrances, mise à mal d'une confidentialité requise, etc.

La référence cognitivo-comportementaliste conduisait, par ailleurs, à focaliser l'analyse sur l'acte transgressif commis, en sollicitant le sujet sur sa motivation à abuser d'autrui, sur les stratagèmes activés, afin d'affaiblir les barrières internes (conscience de l'interdit) et externes (recherche d'occasions propices). Privilégiée en Amérique du Nord (Brandes, Cheung, 2009), une telle perspective reste considérée, en France, nous l'avons dit, comme un reniement des connaissances freudiennes, en lien direct avec les thèses behavioristes d'un Skinner. Ainsi, après une analyse critique de littérature sur les modalités de prise en charge des adolescents violents en France et au Québec, des chercheurs constatent que les épistémologies pragmatiques nord-américaines sont « très mal connues en France, où elles sont parfois confondues sous l'étiquette infâmante de "behaviorisme", ce qui, dans le contexte politique actuel, entraîne des réactions de rejet immédiates, sinon des tentatives de récupération qui transforment en déterminisme des approches qui tentent justement de lutter contre celui-ci » (Debarbieux, Montoya, Blaya, Mancel, 2007). Ce ne fut pourtant pas l'impression qu'eurent les praticiens, en se confrontant, au Québec, aux dispositifs thérapeutiques groupaux

d'orientation comportementaliste ; le médecin psychiatre écrivit ainsi, dès son retour, que « c'est sans doute le point le plus fort retenu de cette expérience canadienne : la rencontre avec un sujet libre que l'on interpelle dans sa responsabilité et sa capacité de nouvel engagement, cela dans un cadre aussi ferme que bienveillant et confiant » (Bourg et coll., 2011). Ces controverses théoriques, techniques et éthiques troublaient les praticiens du soin, mais sans pour autant vraiment affecter les éducateurs de la Protection judiciaire de la jeunesse, lesquels gardaient confiance dans leurs collègues soignants. Cette confiance prenait sa source non dans l'adhésion à des principes ou à des idées transcendantes, mais dans le vécu des rencontres concrètes qu'ils avaient engagées avec eux.

Les uns et les autres partageaient de semblables craintes quant aux risques de confusion des places et des fonctions, générés par le renoncement aux pratiques habituelles de coordination assez distantes et formelles. Ils craignaient d'éventuelles répercussions négatives de leurs actions à l'encontre des jeunes qu'ils avaient, les uns comme les autres, mission de protéger. Leur environnement demeurait insécure, car leurs détracteurs se tenaient vigilants à repérer leurs moindres faux pas, comme des tireurs postés en embuscade. Attaques défensives et culpabilités mêlées de part et d'autre peut-être. La mise en avant de l'échec relatif de leurs anciennes pratiques, leur projet déclaré d'en développer d'autres plus efficaces contribuaient paradoxalement à susciter ressentiments et à nourrir les refus ; difficile, en effet, pour ceux qui ne s'engageaient pas dans un processus de changement, de ne pas se sentir eux-mêmes jugés et plus ou moins disqualifiés...

LES AVANCÉES DU COLLECTIF : CONSENSUS, DISSENSIONS ET RÉAMÉNAGEMENTS CONCERTÉS DES REPÈRES DE TRAVAIL

Une collaboration effective sur le terrain démarrait entre professionnels du soin, de la Protection judiciaire de la jeunesse et de certains magistrats. Une demande d'intervention fut, à ce moment-là, adressée à notre équipe de recherche, en vue de mettre en place un dispositif d'évaluation externe, tant au niveau de ces modalités nouvelles de partenariat, qu'à celui des retentissements sur les jeunes du travail groupal envisagé. À la réflexion, une telle demande avait, sans doute, dès le début, plusieurs mobiles. Le premier, et le plus important, était de se doter de moyens de réguler des avancées en « territoires inconnus », qui paraissaient hasardeuses et risquées. Il revenait, au groupe d'observateurs, d'être vigilant aux incompréhensions pouvant surgir entre des professionnels qui ne

partageaient pas les mêmes repères, de leur proposer des analyses et des interprétations sur les éventuels surgissements d'« événements critiques » ; ils avaient aussi, pour mission, de recueillir la parole des jeunes, au fur et à mesure de leur inscription dans le dispositif innovant. L'ancrage universitaire offrait, d'un autre côté, une garantie de neutralité et d'objectivité, mais, surtout, une officialisation de l'expérience menée et une reconnaissance de la valeur d'une telle entreprise, conduite en dehors des cadres habituels de travail. Psychosociologues et cliniciens spécialisés sur les questions de professionnalité et de dispositifs de travail, nous répondîmes à la demande, en proposant une « recherche-action évaluative, dynamique et compréhensive ». Loin de prétendre à une quelconque expertise (en matière de construction de partenariat, en matière d'animation des groupes thérapeutiques), il s'agissait, pour nous, de restituer, à l'ensemble des partenaires, ce que nous observions de leurs conduites, ce que nous comprenions de leurs échanges, ce que nous entendions auprès des jeunes à différents moments de leur parcours, et ce que nous élaborions comme hypothèses à ce propos. Outre des comptes rendus réguliers au sein des réunions de travail, nous produisîmes des rapports écrits donnant lieu à discussions collectives à l'issue de chacun des groupes thérapeutiques.

Les débuts du dispositif et sa montée en puissance

Aujourd'hui, plusieurs années se sont écoulées depuis les débuts du projet partenarial soin/éducatif/justice et la mise en œuvre du dispositif thérapeutique ; près d'une dizaine de groupes ont eu lieu, accueillant des jeunes aux profils différents, avec des modifications dans la composition des équipes éducatives et soignantes. Le délai semble suffisant pour tenter de repérer, avec assez de recul, les avancées opérées, les difficultés et les obstacles rencontrés, les convictions affirmées et les errements éventuels. À une première phase hésitante d'exploration et d'expérimentation, s'est substituée une phase de construction plus sereine de repères stables et cohérents au niveau des modalités de fonctionnement des uns et des autres.

Le groupe thérapeutique, son cadre de pensée et ses principes de fonctionnement (Aymonier, Bourg, 2011) ont trouvé une certaine stabilité, en même temps que s'est institutionnalisé, en grande partie, le partenariat. Désormais identifié localement et régionalement, le dispositif bénéficie d'une forte reconnaissance des professionnels et des familles dans le besoin. Des publications et des communications à des colloques ont contribué à rendre visible le travail accompli (Ansel, Boutanquoi, Mariage, Minary, 2008 ; Bourg, Minary,

Parra, Ansel, Boutanquoi, Mariage, 2011). Les praticiens du soin et de la justice accueillent désormais, à leur tour, des visites de collègues d'autres régions, venus s'informer sur leurs expériences et les partager.

Malgré un certain tassement, la défiance et les attaques n'ont jamais entièrement cessé. Les arguments mis en avant par les détracteurs du dispositif sont, pour certains, purement idéologiques, d'autres relèvent d'une évidente mauvaise foi, en dénonçant des faits imaginaires, d'autres témoignent d'une ignorance partielle du dispositif, d'autres soulèvent, néanmoins, des questions vraiment intéressantes, que nous expliciterons pour partie.

Premières évaluations relatives aux vécus traumatiques et aux tensions partenariales

La visée de la recherche-action était d'évaluer prioritairement les ressentis des jeunes inscrits dans les groupes, la crainte première des professionnels étant de les mettre davantage en souffrance, du fait des aléas de pratiques professionnelles non validées par l'expérience (dispositif groupal, échanges entre praticiens du soin, de l'éducatif et de la justice). L'évaluation ne se limitait pas à une mesure avant/après, mais s'étendait à l'analyse de trois temps forts, suivant, en cela, Boutin et Durning (1994) : une description des populations visées par l'action, la description des processus de l'action, la mesure des effets.

Du côté des jeunes et de leurs familles

À ce jour, nous n'avons constaté aucun abandon de jeunes en cours de prise en charge, et il n'y a eu aucune absence injustifiée dans les groupes. Cette précision n'a rien d'anecdotique ; si la participation au groupe était bien négociée dès le début (avec le jeune, sa famille, son éducateur et les soignants), en tant qu'alternative à un suivi individuel, elle générait, néanmoins, des contraintes spécifiques beaucoup plus lourdes (respect du calendrier, déplacements importants).

Des bilans psychologiques réalisés auprès des jeunes visaient à investiguer leur personnalité de façon à apprécier l'adéquation du dispositif pour chacun d'eux et devaient, aussi, permettre, à terme, d'identifier critères d'inclusion et contre-indications. Outre cette fonction, de tels temps de rencontre contribuaient à une mise en mouvement, chez les jeunes et leurs parents, d'une préoccupation et d'un intérêt pour l'intériorité (pensées, rêveries, fantasmes, etc.), dans un espace-temps surtout marqué par la « nudité froide » du passage à l'acte et de son traitement administratif et judiciaire. Ces bilans n'ont pas conduit, en tant que tels, au repérage de contre-indications absolues au dispositif : la constitution de chaque groupe supposait, en effet, d'intégrer de multiples paramètres, comme la

motivation du jeune, le contexte et le type d'abus en cause, les positions des familles, etc. Mais ils contribuèrent à la sécurisation des professionnels, en leur offrant un éclairage « outillé » ; ils sensibilisèrent, aussi, les thérapeutes aux besoins particuliers de certains jeunes, en identifiant trois types de processus psychiques, de « profils » spécifiques de jeunes.

Un premier profil correspond aux adolescents qui présentent des difficultés à gérer l'émergence pulsionnelle, un manque d'élaboration et de symbolisation, une inhibition massive avec absence de mentalisation et défaillance du lien au réel, une relation à l'autre immature et régressive, une élaboration de la différenciation soi/autre lacunaire, une adaptation de façade, peu solide, avec des mécanismes de déni, une image maternelle dévalorisée, voire dangereuse et, globalement, un fonctionnement allant dans le sens d'un risque de psychopathie avec cristallisation des comportements déviants. Un autre profil se caractérise par un fonctionnement psychique relativement riche, avec des processus de pensée de bonne qualité, des pulsions « à fleur de peau », avec un recours important à l'imaginaire, des capacités adaptatives bien présentes, avec moments régressifs à valeur défensive, une différenciation soi/autre insuffisante, avec des éléments voyeuristes, une capacité d'expression et d'élaboration de l'angoisse face à la vie pulsionnelle, une curiosité et une crainte face à l'image maternelle et féminine. L'agression sexuelle peut apparaître comme une manifestation transitoire inadéquate du processus de l'adolescence. Le troisième profil montre des indices psychotiques, avec hypothèse d'un trouble important de l'identité personnelle, des troubles de l'image du corps et de la représentation de soi à l'origine d'angoisse d'intégrité corporelle, une appréhension du réel fragile et un accès difficile à des représentations de relations. L'agir sexuel témoigne, alors, de l'absence de limites et de la possible confusion entre soi et l'autre.

Quels que soient leurs « profils », l'adhésion des jeunes au dispositif s'est révélée massive et sans ambiguïté, avec une très forte implication dans l'expérience groupale. L'engagement des jeunes, dès le départ, faisait un contraste évident avec ce qui structurait généralement les suivis individuels : une implication stratégique de façade, visant à obtenir l'attestation de « présence » requise. En somme, comme l'écrivent Mertens et Calicis (2008), le groupe a été un espace particulièrement utile pour l'abord de problématiques marquées par la dimension de honte et de culpabilité. Par les liens qu'il autorise à partir des paroles des pairs, il représente un amplificateur de pensée, il atténue le déni et humanise, en permettant au mineur de ne pas se vivre comme un monstre.

Aucune trace d'un vécu traumatique, en suite d'une participation au groupe, n'a pu être relevée lors des rencontres avec les jeunes. Leur anxiété, si elle était perceptible au début (premier entretien d'évaluation), s'est rapidement estompée dès le démarrage du groupe. Selon leurs propres dires, le groupe les a aidés à « parler » de choses difficiles et importantes, presque impossibles à partager autrement, sinon en de rares exceptions (avec un copain, avec leurs parents, généralement la mère). Vécue sur le mode de l'épreuve (parler des actes commis), aucun des jeunes n'a gardé, pourtant, de cette expérience, une appréciation négative, aucun n'en a relativisé l'intérêt pour d'autres jeunes se trouvant dans une situation identique à la leur. Aucune trace d'éventuels effets négatifs d'une collaboration entre professionnels (soin, PJJ, magistrats), et avec les familles, alors que les échanges réguliers d'informations pouvaient, aussi, déboucher sur un « effet panoptique » insupportable. Au contraire, les jeunes se sont sentis respectés par les professionnels, auprès desquels ils ont trouvé de solides appuis pour renouer des échanges avec leurs parents sur ce qui était resté tabou dans leur histoire.

Les jeunes ont apprécié la manière dont le juge parlait, avec eux, de l'intérêt du soin, la façon dont les éducateurs donnaient du sens à cette expérience groupale en y voyant un espace d'aide, la façon concrète dont les thérapeutes les ont compris et soutenus, bien qu'en les confrontant à la réalité de leurs actes, de leurs pensées, de leurs émotions et à leurs responsabilités. Les fonctions de contenance et d'étayage du groupe ont constitué, pour eux, des ressources. S'exposer au regard des autres est vécu comme une épreuve difficile, mais l'espace groupal leur est apparu sécurisant, leur offrant l'occasion d'échanger entre eux et, pour chacun, de se retrouver et de se différencier. Ils ont éprouvé le sentiment d'un drame mis en récit et examiné en commun. Une communauté de destin ne tenant pas seulement aux interdits transgressés, au fait de devoir assumer la souffrance causée à d'autres, mais, aussi, aux effondrements catastrophiques de leur monde (intérieur et familial), consécutifs au dévoilement des abus. Chacun ayant dû endurer, dans son for intérieur, une suite interminable de dommages consécutifs : honte et rage narcissique, souffrance des proches, bouleversements et remaniements familiaux, enquêtes policières et confrontations à l'institution judiciaire, etc. Le rappel de tels vécus traumatiques leur a permis d'élaborer, individuellement et collectivement, les circonstances précises des abus sexuels commis par chacun, de réfléchir à ce qui s'y est alors joué d'eux-mêmes, pour eux-mêmes, pour les victimes, pour les familles.

Du côté des professionnels du soin, de l'éducatif et de la justice

Pour les professionnels engagés dans le dispositif, les questionnements sont restés intenses tout au long de l'expérience, non à cause de positionnements idéologiques tranchés ou de certitudes cliniques définitives, mais du fait de l'exigence à demeurer conscients des risques encourus en s'écartant des routines ordinaires du travail. Dès la fin du premier groupe, beaucoup des inquiétudes exprimées initialement s'amenuisèrent et les difficultés subsistantes ne semblaient plus susceptibles de mettre en péril le travail commun. Les peurs relatives aux risques de confusion des rôles, de dépassement des limites des places et fonctions se dissolvaient progressivement. En même temps que la sérénité des échanges, la confiance s'établissait pour de bon, sur une base concrète cette fois, au fur et à mesure que les engagements verbaux trouvaient leur validation dans la pratique (Dejours, 2009). Et cela, malgré les difficultés à dégager des consensus dans l'organisation (voir plus bas), qui puissent garantir, tout à la fois, le soin porté aux jeunes et aux familles et la préservation des identités et des exigences professionnelles de chaque partie, et malgré un environnement local et régional, où ne cessaient ni les ressentiments, ni le rassasement des critiques à l'égard de ce dispositif.

Comme prévu, le rapprochement Santé/Justice n'est jamais allé de soi ; il se fit au gré d'avancées prudentes, d'expérimentations parfois mises en œuvre avant d'être vraiment réfléchies. Les professionnels réussirent à toujours préserver des places et des fonctions différenciées ; un juge le confirma en notant l'intérêt du nouveau cadre de travail, dont il était en mesure d'apprécier, de sa place, les effets concrets : des rapports éducatifs beaucoup plus précis et significatifs, une collaboration des professionnels respectueux des jeunes et des prérogatives institutionnelles. Pour leur part, les éducateurs se surprisèrent à constater l'évolution de leurs aptitudes à expliciter le sens de leur travail aux jeunes et aux familles, à trouver les mots justes pour décrire les missions de leurs partenaires, distinguant, avec plus de finesse, les limites et les ressources de chacun des acteurs impliqués et des registres mobilisés auprès des jeunes.

Le réglage progressif des espaces de compétences et de légitimité : Santé – Protection judiciaire de la jeunesse – Justice

Initialement, la visée partenariale devait déborder le strict périmètre des pratiques du soin psychique, avec l'intention de favoriser l'évolution conjointe des pratiques soignantes et éducatives ; l'orientation prise par le dispositif se fixa pourtant, d'emblée, davantage du côté du soin. Plusieurs

raisons expliquent un tel constat : le psychiatre, qui donna l'impulsion première à l'aventure, demeura la figure de référence du dispositif, et la mise en place d'un « groupe thérapeutique » constitua, par ailleurs, l'objectif à atteindre, le plus concret et visible. Il fallut, en conséquence, du temps, des discussions et des régulations, avant que s'établisse un nouvel équilibre entre registres du soin et de la justice, et entre les institutions intéressées. Il est possible de repérer trois grands temps, qui ont marqué le parcours partenarial.

– Temps 1. L'impulsion initiale donnée par le thérapeutique, avec une certaine focalisation sur le dispositif groupal à créer *ex nihilo*. Le démarrage du premier groupe fut particulièrement délicat : trouver les jeunes susceptibles d'intégrer le dispositif supposait de clarifier les critères d'inclusion, démarrer avec l'inconnu pour horizon n'allait pas de soi, orienter préférentiellement vers le groupe pour le « remplir » allait à l'encontre d'une liberté de choix du praticien.

Dès le départ, les soignants se positionnèrent avec plus de facilité que les éducateurs de la PJJ. La marge de manœuvre du psychiatre était plus importante, étant, en même temps, chef du service et thérapeute auprès des jeunes ; il put constituer, d'emblée, une équipe favorable au dispositif avec laquelle il put travailler en confiance. Pour les éducateurs, les choses furent plus compliquées, car si le responsable de la PJJ était fortement impliqué dans le dispositif, éducateurs et psychologues n'y étaient pas à l'unisson. De plus, l'évolution de leur institution, tout à la fois « rapide et violente », pour reprendre les mots d'un éducateur, les inclinait à restreindre la place de l'éducatif au profit du seul judiciaire. Au niveau du groupe thérapeutique, les éducateurs avaient aussi une place moins aisée à situer : davantage en extériorité, à plus grande distance (spatiale et temporelle) du groupe. Enfin, s'ils se sentaient relativement « démunis », quant aux conduites professionnelles à tenir vis-à-vis des jeunes, il allait de soi, à leurs yeux, que c'était, d'abord, du côté des « spécialistes psys » que devaient venir éclairages théoriques et appuis.

– Temps 2. Une phase de rééquilibrage des territoires et des fonctions. Soignants, éducateurs et juges avaient des intentions communes : ils souhaitaient offrir aux jeunes une démarche de soin cohérente, respectueuse et efficace, et valorisaient, de ce fait, l'importance de la place et de la fonction du magistrat. Forts de ces convictions, ils cherchèrent comment s'y prendre de façon à ce qu'une prise en charge par les soignants puisse être évoquée et mise en place au plus tôt suite à une révélation des actes délictueux ou criminels, et comment faire pour qu'il puisse exister un lien significatif entre le juge prescripteur du soin et les

jeunes, qui devaient « répondre » de leur volonté et capacité à changer.

Un élément du « socle éthique » du dispositif initialement envisagé, c'est-à-dire la nécessité d'en rester au niveau post-sentenciel, fut assez vite contourné. Il y eut, en effet, rapidement, dans les groupes, à la fois, des jeunes encore en attente de leur jugement et d'autres déjà fixés sur leur sentence. Quand la renommée du dispositif de soin s'accrut, cela eut pour conséquence que des familles sollicitèrent directement le Centre thérapeutique, sans passer ni par le magistrat ni par le service éducatif. Un tel télescopeage du judiciaire eut des effets délicats : les éducateurs ne pouvaient intervenir sans être missionnés, les soignants furent mis à mal dans leur fonction, par leur obligation de signaler à l'autorité judiciaire ce qui se dévoilait dans le travail du groupe...

De plus, les soignants (et certains jeunes) souhaitaient témoigner au juge (sinon lui rendre compte) de certaines avancées opérées à l'intérieur du groupe. Si les éducateurs PJJ ne s'y opposèrent pas d'emblée (peut-être pour des raisons de leadership et de loyauté), une telle option eut, pour effets collatéraux, de les priver, pour partie, de leur légitimité auprès des jeunes et auprès du magistrat. En principe, les services de la Protection judiciaire de la jeunesse ont une triple mission dans le cadre de l'accompagnement des jeunes au respect de leurs obligations : une mission de contrôle, une mission de soutien, et une mission d'information du juge. Mais l'alliance, réalisée de fait entre registres du soin et du judiciaire, enlevait le sens de leur présence : ainsi, certains jeunes dirent n'avoir plus envie de parler à leurs éducateurs référents, estimant leurs questions inopportunes, déplacées, voire intrusives (« il veut tout savoir, alors que cela ne le regarde pas »).

– Temps 3. Une phase de consensus après le repositionnement concerté des différences. La mise en débats des difficultés ainsi générées et une ré-affirmation des exigences réciproques aboutirent à dégager, finalement, des consensus. Tout d'abord, au niveau d'un schéma général respectant les prérogatives de la PJJ, en tant que située prioritairement dans l'accompagnement éducatif des jeunes (Parra, 2011). Pour garantir une proximité entre révélation des faits et suivi psychologique, le cadre évolua de la manière suivante : sitôt averti d'une situation d'abus sexuels, après enquête par les services de police ou de gendarmerie, le substitut du procureur saisissait sans délai le juge des enfants, qui mettait, aussitôt, le jeune en examen, en confiant au service de la PJJ une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE). Charge, alors, aux éducateurs et aux psychologues PJJ de proposer, aux jeunes, un accompagnement au niveau du soin, en lui offrant diverses modalités

possible, le groupe thérapeutique n'étant qu'une possibilité parmi d'autres types de suivi individuel, qu'ils soient réalisés au Centre thérapeutique ou auprès de praticiens libéraux. L'accompagnement éducatif retrouva ainsi sa légitimité et sa pertinence. Alors que, durant la phase précédente, le suivi éducatif pouvait se trouver réduit à « préparer » les jeunes au groupe thérapeutique et à divers rendez-vous, à les y accompagner à dates fixes, il retrouva son autonomie relative quant au champ thérapeutique. La confidentialité (liée au soin ou au dossier judiciaire) retrouva son sens. Les éducateurs furent en mesure de mener d'autant mieux leurs missions (investigation, suivi éducatif, contrôle des obligations, compte rendu au magistrat de l'évolution des jeunes), qu'étaient clairement repérées leurs prérogatives.

Cette nouvelle configuration du partenariat s'institutionnalisa avec la création d'un comité de pilotage et d'un comité technique, qui officialisèrent le pilotage bicéphale du partenariat. Au premier, correspondait le besoin de « définir les orientations du partenariat, les actions de communication. Il comprenait les cadres des deux services ». Au second, l'importance, pour les éducateurs de la PJJ, de trouver un espace d'élaboration des situations problématiques liées au sexuel : des rencontres instituées avec les thérapeutes du CGI, indépendamment du « dispositif thérapeutique groupal », permirent de nourrir les réflexions, d'aiguiser les regards, d'alimenter les rapports à rendre au juge.

Il demeure bien évidemment, aujourd'hui, nombre de questionnements, en écho avec les critiques formulées par des détracteurs, au demeurant plus mesurés et discrets, mais toujours en alerte. De quel sujet, par exemple, est-il finalement question au sein du dispositif mis en place ? La nomination retenue pour désigner des « publics » reste, en effet, à interroger dans ses significations imaginaires et dans ses effets de construction du monde (Gagnier, Asselin, 2008). Les enjeux ne sont pas seulement sociaux, mais relèvent plus encore :

- des modalités de reconnaissance différenciées des jeunes adolescents, comme êtres en devenir et comme citoyens. Si les professionnels, engagés dans le dispositif, ne les ont jamais désignés en usant des termes de « prédateurs sexuels », les uns et les autres ont oscillé entre les dénominations d'« adolescents agresseurs sexuels », de « mineurs auteurs de violences sexuelles », de « mineurs auteurs d'abus sexuels ». Le dispositif thérapeutique visant ainsi, explicitement, une description et une catégorisation juridique et judiciaire, plutôt qu'une désignation clinique plus ouverte (« adolescents » par exemple) ;

- la possibilité de séparer ce qui relève de la prévention de la récidive (située plutôt du côté du

judiciaire et de l'éducatif) et ce qui tient de l'aide thérapeutique (située plutôt du côté du soin) ;

- la clarification des identités mobilisées de part et d'autre : d'un côté, des patients et des soignants, de l'autre, des enfants et des éducateurs, de l'autre, enfin, des auteurs mineurs d'abus et des magistrats ;

- la possibilité de scissions différentes de part et d'autre des modalités de mobilisation psychique. L'injonction ou l'obligation de soin proviennent de l'autorité judiciaire en conséquence d'un acte répréhensible ; elles cadrent un cheminement thérapeutique, mais ne sauraient l'épuiser. Une peine est toujours bornée dans le temps, alors que le soin psychique ne saurait l'être ; le droit à l'oubli existe une fois la dette payée, mais l'évitement d'une répétition mortifère suppose, au contraire, un travail de remémoration ;

- l'approfondissement des spécificités de l'accompagnement éducatif (prévention de la récidive) et de l'aide psychique (autour du développement de soi, de l'autonomie psychique). La décision d'un sujet (d'un patient) à poursuivre ou à s'arrêter là dans sa « thérapie » ne dépend que de lui, non d'un supposé « sentiment de liberté » accordé par d'autres. Quand à la spécificité éducative, elle relève d'une asymétrie différente, mais sans supposer, pourtant, une moindre compétence ni une moindre profondeur dans le travail.

L'innovation a suscité, au final, chez les praticiens, un nouvel élan, un nouvel engagement au travail, tout en produisant des résultats dont l'évaluation, auprès des principaux intéressés que sont les jeunes et leurs familles, montre qu'ils sont indéniablement positifs. De nouvelles attitudes et de nouvelles pratiques sont désormais mises en œuvre, expérimentées, réfléchies, de concert, au sein du partenariat mis en place, entre le champ de la protection judiciaire et le champ de la santé et au sein de chacune des structures, au niveau du groupe thérapeutique, au niveau de l'accompagnement éducatif. Mais rien n'est définitivement figé et le plus important tient aux controverses rendues désormais souhaitables en *intra* et en *inter*. La force du collectif de travail tient, sans doute, à sa capacité à remobiliser les finalités fondamentales au cœur même de l'action de chacun et de tous. Comme l'écrivent Lhuillier et Litim (2010) « on ne peut réduire le collectif de travail au collectif de métier (arrimé à la construction de règles de métier) ou au genre professionnel comme mémoire transpersonnelle du métier. Le "collectif dans l'individu" pour continuer à vivre doit se "frotter" à l'altérité : celle des mémoires collectives qui habitent le sujet et celles des autres partenaires du travail exerçant ou non le même métier ».

On peut s'interroger sur l'importance des références cognitivo-comportementales dans les pratiques innovantes décrites. S'agit-il de ressources (théoriques, méthodologiques) qui ont servi le

travail de réflexion interdisciplinaire ? D'un appui essentiel aux dynamiques groupales, dont il a été question, auxquelles elles auraient fourni force et vitalité ? À l'issue de l'aventure, il semble que les choses soient plus complexes.

Sans jamais inquiéter les professionnels de la PJJ, l'affichage initial d'une référence « québécoise », c'est-à-dire cognitivo-comportementale, a constitué une source de tensions profondes entre professionnels du soin. Cela a, sans aucun doute, fortement participé à une certaine mise en retrait/mise à l'écart des psychologues, pourtant attachés statutairement à l'institution de soin, mais demeurés à l'écart tant du projet que de sa mise en œuvre ; le médecin psychiatre n'a, ainsi, co-animé les groupes qu'avec quelques soignants « choisis ». Pourtant, si les groupes thérapeutiques ont concrètement emprunté leurs repères de travail au socle cognitivo-comportementaliste (idée de programme, centration sur l'acte et les processus de pensée, etc.), la posture globalement mobilisée est pourtant demeurée humaniste et expérientielle, fortement ancrée dans une perspective psychodynamique. Un constat d'un « bricolage » qu'on retrouverait, sans doute, dans de nombreuses expériences menées en France ces dernières années, au niveau des programmes de prévention de la récurrence (PPR). Selon les points de vue, on regrettera amèrement ou on se félicitera que de tels « dispositifs innovants » s'inspirent de la perspective cognitivo-comportementale, sans, toutefois, en respecter suffisamment la rationalité et les principes.

Pour ce qui est de l'expérience décrite ici, il est évident que la référence cognitivo-comportement-

taliste n'est pas fondamentalement à la source des dynamiques groupales et de l'innovation réalisée, même si elle a contribué à sa réussite. On ne peut guère, non plus, alléguer de potentielles ressources en matière d'interdisciplinarité ; au sens strict, il n'y a pas eu de véritables débats entre soignants, selon qu'ils étaient favorables ou opposés à l'« esprit » de la démarche entreprise (au niveau des références théoriques en particulier), ni au sein de l'institution soignante, ni au sein du collectif PJJ/CGI. Si l'ouverture réflexive et philosophique du médecin psychiatre a contribué, sans conteste, à rendre plus faciles des discussions sur les pratiques, au sein des professionnels engagés dans le partenariat, c'est parce que les références mobilisées, empruntant à des horizons variés (littérature, philosophie, sociologie, morale, psychanalyse, etc.), ne se présentaient jamais comme strictement applicables au concret des pratiques des uns et des autres ; elles n'étaient jamais posées comme susceptibles d'interpréter de façon univoque et de (dé)légitimer des paroles, des ressentis ou des actes. C'est pourquoi, en termes de ressources ayant servi les dynamiques groupales, il vaut mieux ici rappeler ce qui se rapporte à une « multiréférentialité », au sens donné à ce terme par Ardoino (Ardoino, Peretti, 1998) : cette multiréférentialité se lit, en effet, dans la recherche constante et partagée d'articulations problématiques, de mises en tension de registres et de savoirs différents, qui tenaient mal ensemble, d'acceptations assumées des inconforts liés à une fragilisation volontaire des cuirasses statutaires, et d'un souhait de porter le déséquilibre dans les certitudes, tant instituées qu'institutionnelles.

RÉFÉRENCES

ANSEL (Dominique), BOUTANQUOI (Michel), MARIAGE (André), MINARY (Jean-Pierre).— Jeunes mineurs auteurs d'agressions sexuelles : les logiques d'évaluation d'un dispositif de soin, dans Boutanquoi (M.), Minary (J.-P.), *L'évaluation des pratiques dans le champ de la protection de l'enfance*, Paris, L'harmattan, 2008, p. 149-166.

ARDOINO (Jacques), PERETTI (Alain de).— *Penser l'hétérogène*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.

AYMONIER (Sylvie), BOURG (Christian).— Construction de soi et thérapie de groupe. Auteurs mineurs de violences sexuelles en obligation de soins, *Les cahiers dynamiques*, 50, 11, 2011, p. 98-105.

BIROT (Alain), DURAND-MOUYSSET (Sylvie), BOTELLA (Frédérique), LAVERGNE (Philippe).— Aspects de l'ordonnance du 2 février 1945 vue par 331 mineurs, Rapport ministère de la Justice, n° 1ET 18 avril 2008, France.

BOURG (Christian), MINARY (Jean-Pierre), PARRA (Frédéric), ANSEL (Dominique), BOUTANQUOI (Michel), MARIAGE (André).— La prise en charge des auteurs mineurs en lien avec leurs familles : une articulation entre sanction, contrôle judiciaire et soin, *Cifas Penser l'agression sexuelle*, 13-14 septembre 2011.

BOUTIN (Gérald), DURNING (Paul).— *Les interventions auprès des parents*, Toulouse, Privat, 1994.

BRANDES (Barbara), CHEUNG (Monit).— Supervision and treatment of juvenils with sexual behavior problems, *Child and Adolescence Social Work*, 26, 2009, p. 179-196.

DEBARBIEUX (Eric), MONTOYA (Yves), BLAYA (Catherine), MANCEL (Catherine).— Analyse critique de littérature sur les modalités de prévention, de prise en charge et de gestion des passages à l'acte violents d'adolescents dans des établissements relevant au moins pour partie de

leur public, de la protection de l'enfance en France et au Québec. Rapport pour l'Observatoire de l'enfance en danger, Paris, 2007.

DEJOURS (Christophe).– *Le travail vivant. Travail et émancipation*, Paris, Payot, 2009.

DEJOURS (Christophe), GERNET (Isabelle).– Travail, subjectivité et confiance, *Nouvelle revue de psychosociologie*, 13, 1, 2012, p. 75-91.

GAGNIER (Jean-Pierre), ASSELIN (Pierre).– Adolescence, famille et désignation, *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 40, 1, 2008, p. 169-182.

KAËS (René).– Éléments pour une histoire des pratiques et des théories du groupe dans leur rapport à la psychanalyse en France, *Psychologie française*, 30, 2, 1985, p. 133-139.

LHUILIER (Dominique), LITIM (Malika).– « Crise du collectif » et déficit d'histoire : apports de travaux sur le groupe et le collectif de travail, *Connexions*, 94, 2, 2010, p. 149-173.

MERTENS (Mark), CALICIS (Florence).– Groupes thérapeutiques systémiques avec personnes condamnées pour abus sexuels, *Thérapie familiale*, 2, 2008, p. 209-220.

MINARY (Jean-Pierre), ANSEL (Dominique), MARIAGE (André), BOUTANQUOI (Michel).– Jeunes en difficulté et auteurs de violences sexuelles : comment les aider sans violence ? *Sociétés et jeunesse en difficulté*, 10, 2010, [http://sejed.revues.org]

PARRA (Frédéric).– Un partenariat constructif. Protection judiciaire de la jeunesse et service de soin, *Les cahiers dynamiques*, 50, 1, 2011, p. 106-112.

STIÈVET (Clément).– When something else works. Perspectives d'amélioration du traitement médical des délinquants sexuels en France à la lumière de l'expérience québécoise, *Actualité juridique pénal*, 12, 2012, p. 613-668.

VAN GENNEP (Arnold).– *Les rites de passage* [1909], Paris, A. et J. Picard, 1991.