

- 1** Éditorial
- 2** Hommage à Jean-Pierre Thévenot
- 3** Sur l'agenda
- 4** Fratries mythologiques dans la mythologie et la tragédie grecques
- 7** Fratries en exil
- 12** La fratrie comme ressource
- 16** Fratries et séparations protectrices parents/enfants
- 20** Présentation du rapport sénatorial Milon-Amiel
- 22** Mouvement des PH de la région Auvergne - Rhône ALPES
- 24** Bulletin d'adhésion

Ce numéro de la lettre de l'API est dédié à notre frère d'armes, ancien Président de l'API, Jean-Pierre Thévenot qui nous a quittés ce 13 novembre, à l'âge de 82 ans. Un hommage lui est rendu ici par Yvonne Coinçon et moi-même. La lutte continue mon cher Jean-Pierre, pour la psychiatrie infanto-juvénile et pour le secteur, du moins l'espérons-nous !

## Fratries et fraternité

*L'éditorial de Roger Teboul*

Grâce à Nicole Steinberg qui a si magnifiquement organisé nos 32èmes journées nationales à Strasbourg, nous pouvons éditer une lettre essentiellement consacrée au thème des fratries. Il se trouve que le jour du décès de Jean-Pierre Thévenot était aussi le jour anniversaire des attentats qui a vu son cortège de commémorations officielles. Gérard Haddad, à Strasbourg, nous a longuement parlé du complexe de

**n° 44**  
12/2017



Caïn et des fraternités qui s'affrontent dans notre monde occidental, dont le terrorisme pourrait bien être un avatar. Nous ne lisons pas ici le texte de son intervention fort intéressante mais quatre autres, tout aussi passionnants, celui de Francis Fischer qui concerne les fratries mythologiques, celui de Bertrand Piret pour les fratries en exil, celui de Muriel Meynckens-Fourez qui traite de la fratrie comme ressource, et enfin celui de Martin Pavelka qui s'intéresse aux fratries et aux séparations protectrices parents/enfants.

Le thème de la fratrie renvoie aussi à la fraternité, un des trois piliers de notre République, si « pilier » aujourd'hui n'est pas un mot tabou. Comment, à l'aune de la mondialisation, ce fondement de l'humanisme se décline-t-il ? Les forces de déliaison à l'œuvre font oublier ce qui devient de plus en plus une utopie, la fraternité entre les peuples, concept « ringardisé » s'il en est. Fraternité aussi dans le monde du travail, trop mis à mal par les ravages de la concurrence et de la compétitivité érigées en systèmes de valeurs. Plusieurs réunions du CA de l'API ont fait état d'un constat plutôt sinistre de « ras-le-bol » et de ce que, pudiquement, on appelle « la souffrance au travail ». Des collègues confrontés à une surcharge de travail et à un environnement institutionnel délétère sont victimes de burn-out qui rend préjudiciable la continuité des soins.

Depuis la dernière lettre, l'API se charge de recenser les postes non pourvus, les fermetures de structures ou d'activités. Jérôme Pradère poursuit, avec la ténacité qu'on lui connaît, ce recensement et vous invite dans ce numéro à faire remonter les informations qui concernent vos secteurs. Je parlais au début de cet éditorial de fraternité et de lutte. C'est bien de cela dont nous parle Christine Bertrand, au travers de ce mouvement de praticiens hospitaliers, toutes spécialités et disciplines confondues, qui s'est constitué dans la région Auvergne-Rhône-Alpes afin de défendre les moyens de l'hôpital public. Cette lutte nous devons la poursuivre sans relâche, à l'échelle nationale. En effet, voilà maintenant trois rapports successifs qui pointent le manque de pédopsychiatres dans notre pays. Le premier rapport fait par Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison concernait le bien-être et la santé des jeunes. Le second de ces rapports est celui de la mission sénatoriale sur la psychiatrie des mineurs dont Yvonne Coinçon, aidée par les « anciens » de l'API, nous livre une analyse intéressante. Le dernier en date (publié le 8 novembre) émane du Contrôleur Général des Lieux de Privation de Liberté et dénonce les conditions d'hospitalisation psychiatrique des mineurs, tout en relevant la nécessité de former les professionnels à cette prise en charge et surtout d'avoir un plus grand nombre de pédopsychiatres pour assurer cette mission.

Preuve, s'il en est, de la lassitude qui nous guette, vous n'aurez pas dans cette lettre de notes de lecture. Plus le temps de lire.

Mais, ne baissons pas les bras et restons fraternels ! C'est à ce prix que nous pouvons espérer des jours meilleurs.

Bonne lecture !

### **Hommage à Jean-Pierre Thévenot**

Jean-Pierre Thévenot nous a quitté ce 13 novembre 2017. Pédopsychiatre, Chef de service du secteur 75109, il a surtout été pour nous un des membres fondateurs de l'API qu'il a présidée de 1988 à 2002.

Fidèle à l'esprit qui impliquait cette création, il a porté haut et fort l'idée fondatrice de la nécessité pour la pédopsychiatrie d'être à la hauteur des enjeux de santé publique, sur la base de la sectorisation et prônant un exercice multidimensionnel, à l'instar de ceux avec qui il a mené nombre de combats pacifiques et néanmoins acharnés, comme Jacques Constant, Roger Misès et bien d'autres.

Profondément humain, il accueillait avec bienveillance les différences pour en faire des forces.

Avec son épouse Annette, il a également fondé en collaboration avec des collègues cubains l'Association Franco-Cubaine de Psychologie et Psychiatrie pour développer avec cette île des échanges et collaborations, marques s'il en est de sa pensée sur le soin et sur les relations entre les personnes. L'API lui doit sa capacité de mobilisation quand les soins aux enfants sont en péril face à certaines théories ou par atteinte de ses moyens. Il savait ouvrir les débats entre les tenants de divers points de vue, en faisant la juste synthèse, était capable de compromis, tout en nous sauvant des compromissions délétères.

Malgré la maladie, il a poursuivi ce chemin, accompagnant les réflexions, les éclairant parfois par des fulgurances qui mettaient tout le monde d'accord.

Son départ nous attriste et nous avons des pensées émues pour sa famille, Anette, ses filles, ses gendres et petits-enfants.

**Yvonne Coinçon, past-présidente de l'API**  
**Roger Teboul, président de l'API**





## LES CARREFOURS DE LA PEDOPSYCHIATRIE

Ils auront lieu le vendredi 9 février à la FIAP-Jean Monnet, Paris 14ème, sur le thème « Urgences ?!... »

► Extrait de l'argumentaire

*Les équipes de pédopsychiatrie répondent aujourd'hui à un nombre impressionnant de sollicitations, dont l'accumulation interroge sur la capacité de les hiérarchiser. Nous nous devons d'aménager un espace d'écoute, sans contrainte de temporalité, préservant la disponibilité psychique du soignant, sa capacité à penser.*

*Quels sont aujourd'hui les dispositifs existants et innovants pour accueillir l'urgence en CMP, hors CMP et en psychiatrie de liaison ?*

*L'urgence, en pédopsychiatrie, vient bousculer les pratiques quotidiennes: nos dispositifs sont saturés, alors même que les soins en psychiatrie infanto-juvénile nécessitent présence, continuité et rythmicité.*

► Les intervenants en séance plénière seront précisés ultérieurement.

► Il y aura aussi 4 ateliers :

- CMP et urgences
- Urgences et dispositifs sectoriels (hors CMP)
- Dispositifs hospitaliers et urgences
- Urgences et psychiatrie de liaison

► Pour plus d'information : [carrefoursdelapedopsy2018@gmail.com](mailto:carrefoursdelapedopsy2018@gmail.com)

## LES RENCONTRES ANNUELLES DE PERFECTIONNEMENT

Les dates initialement prévues les 19, 20 et 21 mars 2018 au ministère de la santé ne sont finalement pas possibles du fait d'une indisponibilité de l'amphi Laroque le 20 mars. Elles sont reportées aux **17, 18 et 19 septembre 2018**.

**Thème : Développement, environnement, besoins fondamentaux de l'enfant. Quelle place pour la pédopsychiatrie?**

► Extrait de l'argumentaire

*Les rencontres 2018 des pédopsychiatres de service public ont choisi pour thème le développement de l'enfant, son environnement et ses besoins fondamentaux. Nous nous appuyons sur le rapport « Besoins fondamentaux de l'enfant » sorti en février 2017. Ce document qui sera présenté est un document de référence pour les professionnels qui ont le souci de protéger l'enfant. Nous resituerons ce rapport dans la perspective de notre exercice.*

*Comment penser la question des « besoins » aux différents âges, du bébé à l'adolescent ? Quels sont les facteurs et les étapes déterminants de la construction psychique ? Quelles sont les nouvelles données cliniques, de recherche, épidémiologiques, en matière de développement ? Quelles conséquences pour les priorités de santé publique ? Qu'est ce que le « devenir parent » ? Quelles sont les articulations pertinentes avec les partenaires, ceux qui sont chargés de la protection de l'enfance, de l'instruction, de l'éducation ? Qu'est-ce qui fait la spécificité de la pédopsychiatrie ? Quelle est la place et l'action de la pédopsychiatrie dans la prévention précoce ? Peut-elle aider à comprendre les effets délétères de l'environnement que ceux –ci soient liés à des événements de vie, des facteurs sociaux, des facteurs familiaux ou individuels (violences, négligences, pathologies du lien...)?*

*Comment peut-elle traiter leurs conséquences aux différentes étapes de l'enfance et de l'adolescence ?*

*Ces réflexions quant à l'impact sur le développement de la rencontre enfant/environnement nous conduiront, de manière plus large, à la place préventive et curative que doit occuper la pédopsychiatrie aujourd'hui.*

► Conférences et débats avec Marie-Pierre Blachais, Catherine Gueguen, David Cohen, Maurice Godelier, Gisèle Apter, Bernard Golse, Daniel Marcelli, Marie-Rose Moro, Abdelassam Yehyaoui, Michel Wawrzyniak, Bertrand Welniarz, Nicole Garret-Gloannec, Sabine Duflo, Catherine Vanier et Roger Teboul. Certaines conférences sont à confirmer.

► Pour plus d'informations : [ffpsychiatrie@wanadoo.fr](mailto:ffpsychiatrie@wanadoo.fr)

## LES JOURNEES DE L'API

Elles auront lieu à La Rochelle, du 17 au 19 mai 2018 sur le thème « Les séparations : vers un meilleur ... à venir ? »

► Extrait de l'argumentaire

*L'enfance et l'adolescence d'un être humain sont émaillées de séparations.*

*Le processus d'individuation/séparation chez l'enfant, et de différenciation chez l'adolescent s'appuient sur des liens d'attachement nécessairement faibles et sécurisants ; ils permettent alors à l'enfant de pouvoir accéder au travail d'autonomisation psychique et plus tard à la socialisation par le biais de la scolarité et de la relation à ses pairs.*

*Comment expliquer que certains enfants et/ou adolescents semblent débordés par des angoisses d'abandon ou de séparation souvent responsables d'absentéisme scolaire, de manifestations psycho-somatiques et de retrait social ? Comment expliquer qu'elle peut constituer un véritable traumatisme psychique chez certains enfants alors qu'elle sera un facteur d'apaisement favorisant la construction narcissique chez d'autres ?*

*Comment accompagner le placement à l'ASE d'un enfant ou d'un adolescent ?*

*Comment concevoir l'hospitalisation temps plein comme un espace de « séparation thérapeutique » ?*

*Comment le jeune mineur isolé parvient-il à supporter une séparation parfois définitive d'avec sa famille et ses racines ?*

► Conférences des Pr Ludovic Gicquel (Poitiers), Marie-Rose Moro (Paris), des Dr Annick Le Nestour (Paris), Philippe Ficheux (Angoulême), Jacques Puichaud (La Rochelle), d'Isée Bernateau (Maître de conférence Paris-Diderot) et de Steve Moreau, cinéaste, à propos de son film « Le dos à la mer »

► Pour plus d'informations : [api@ch-larochelle.fr](mailto:api@ch-larochelle.fr)

# Fratries mythologiques dans la mythologie et la tragédie grecques

**Francis FISCHER**

**Professeur de philosophie et dramaturge à Strasbourg**

**Ce texte a été présenté en conférence introductive lors des 32èmes Journées annuelles de l'API les 22 et 23 juin 2017 à Strasbourg, sur le thème : «Cendrillon, Antigone et Petit Poucet d'aujourd'hui. Clinique des fratries.»**

## Théâtre et Mythologie

La communication sur les Fratries mythologiques grecques que je propose ici est liée à un travail de recherche qui accompagnait la construction et la création du spectacle « Fratries » (début 2017) par la Compagnie Le Fil Rouge dans une mise en scène d'Eve Ledig. Ce spectacle s'adresse prioritairement à des enfants et à des adolescents dont le retour nous est toujours infiniment précieux. Il est fondé sur des paroles collectées d'adultes et d'enfants de tous âges. Il n'y a pas de traces explicites de récits mythologiques. Mais les paroles dites et jouées par un chœur dansant et musical de quatre femmes renvoient à une sorte d'universel mythique des fratries où se côtoient l'amour et la haine, une expérience ou une épreuve de l'ambivalence dans laquelle chacun se construit au risque de la destruction. Ainsi, Le spectacle se clôt sur l'image d'un équilibre fragile et aléatoire de quatre chaises empilées.

Précisons d'emblée : La fratrie désigne l'ensemble des frères et sœurs d'une même famille, ayant des liens de sang et issus le plus souvent d'un même couple de parents, en tout cas de l'un des deux pour les familles recomposées. La fraternité est une notion plutôt morale, relevant d'un idéal de la relation fraternelle fondée sur l'entraide et le respect réciproque, elle correspond à un lien choisi dans l'égalité et l'amitié.

Les récits mythologiques contenant des collaborations ou des conflits dans les fratries sont innombrables. Qu'on pense à l'épopée indienne du Mahabharata ou à Rome fondée sur le meurtre de Rémus par Romulus, sans compter les exemples de l'ancien Testament, Caïn et Abel, Jacob et Esaü ou Joseph et ses frères. Ce serait évidemment un travail titanique d'écrire une comparaison des fratries mythologiques à la manière des Mythologies de Lévi-Strauss. Il resterait pourtant encore à préciser la singularité propre à chaque civilisation en dehors des traits communs. Pourquoi alors avoir choisi la mythologie grecque, quelle en est la singularité ? Trois points ici me semblent importants qui peuvent valoir de principes de lecture et de compréhension de mon propos.

## Pourquoi la mythologie grecque ? Trois particularités

Nous entendons le mythe non pas comme un conte, une légende ou une simple fiction, mais comme une création collective qui donne sens et répond aux questions essentielles qu'un groupe

humain se pose à propos de son être au monde. En ce qui nous concerne, « Nous », aujourd'hui, la mythologie grecque n'est pas seulement un ornement humaniste de notre culture « occidentale », mais elle est le fond clair obscur à partir duquel a pu se développer notre rationalité aussi bien scientifique que politique et même psychologique. Elle est moins l'envers de la raison que sa part cachée d'où cette dernière puise son énergie. Il n'y a pas que les Grecs, bien sûr. Nous sommes Jew-Greek ou Greek-Jew, comme le rappelle l'Ulysse de Joyce. Toutefois la particularité du pilier grec consiste à ne pas se présenter à partir d'une révélation divine mais comme une grande poésie ouverte et inlassablement reprise. Des poètes, non pas des prophètes. Comme il n'y a pas de dogmes, nous assistons à une longue variation des mythes. Il y a là une liberté, certes partagée par d'autres cultures, mais aussi la possibilité d'une remise en question qui est déjà une promesse de littérature et de philosophie, et là se trouve un trait distinctif de l'Occident. En ce sens les poèmes homériques sont le premier document de la religion des Grecs et le début de la littérature.

Deuxième point et il découle de ce qui vient d'être dit. Le cadre mythique grec ne connaît pas la création biblique, ce geste inaugural d'une autorité transcendante originelle, cet ordre donné par UN Dieu à partir duquel le monde se dispose. Chez les Grecs l'ordre se conquiert à partir d'une béance première, le Chaos, un vide, un « entre-baillant » d'où surgit d'emblée du Multiple. Multiples les dieux, leurs noms, l'Être qu'ils présentent. Et cela se poursuit ainsi : des générations qui se succèdent dans la violence et le conflit jusqu'à ce que le monde (le cosmos, ordre et beauté) se stabilise sans jamais se défaire du chaos sous-jacent. Dans ce mouvement d'engendrement, ce sont des fratries qui luttent ensemble ou se déchirent jusqu'au moment où, à trois frères, ils se partagent le monde. J'y reviens dans un instant.

Troisième point, et sûrement le plus important : la mythologie grecque nous est surtout parvenue par les variations mythologiques développées dans la tragédie attique, c'est-à-dire un certain type de théâtre qui est une invention et un dispositif cultu(r)el de la cité et de la démocratie.

Précisons : la cité, cette entité politique où les citoyens sont « fraternellement » égaux devant la loi. Comme le rappelle Pierre Vidal-Naquet, citant le philologue allemand Walter Nestle : « La tragédie prend naissance quand on commence à regarder le mythe avec l'œil du citoyen » (2). Ceux qui regardent (ce que signifie très exactement le mot théâtre), les citoyens, que voient-ils et qu'apprennent-ils ?

Ce qu'ils voient, ce sont des familles royales mythiques frappées par le destin, ils voient des maisonnettes où se déchirent des générations. Et, eux aussi, les citoyens, ils proviennent de ces familles, mais par l'institution de la cité, ils s'en éloignent et se libèrent. Hannah Arendt (3) a montré tout ce qui oppose chez les Grecs la famille, lieu de la tyrannie, à la cité, l'espace public des hommes libres. Cette tension entre oikos /polis, famille et cité, est au cœur de la tragédie. Qu'est-ce qu'elle nous apprend, en particulier en ce qui concerne la fratrie ?

Pour répondre, il nous faut maintenant prendre en compte les mythes eux-mêmes. Je ne prendrais que deux exemples. L'un chez Hésiode, l'autre chez les Tragiques.

## La fratrie chez les Dieux

La Théogonie d'Hésiode, soit la naissance et l'engendrement des Dieux, composée sans doute entre le huitième et le septième siècle (4) est un récit déjà fortement élaboré où se fait jour une véritable cohérence du monde imaginaire grec.

Prenons le poème au commencement. « Or tout d'abord exista Faille (le Chaos) » dit le texte, puis après Gaïa, la Terre, puis le désir Eros. Du Chaos surgit l'Erèbe, l'obscurité profonde, et de la Terre surgit le Ciel, Ouranos. Terre et Ciel vont s'accoupler et de cet accouplement monstrueux naît une première fratrie elle-même monstrueuse, mêlant des éléments naturels, océans et ouragans, aux Cyclopes et aux Titans. Tous, écrasés étouffés par le désir incessant d'Ouranos, ils aspirent à vivre. Gaïa, la mère fournit la serpe aiguisée et c'est Kronos le dernier né des Titans qui accomplit la castration, soit la mise à mort symbolique du père. S'ouvre alors l'espace pour vivre et procréer et le temps de l'enchaînement et de la succession des générations (5).

Comment évidemment ne pas comparer cet épisode grec au mythe freudien du meurtre du Père de la horde primitive dans Totem et tabou, meurtre qui institue la fratrie humaine en tant que telle ? Un père violent et jaloux, gardant pour lui toutes les femelles, chasse ses fils. Les frères réunis tuent et mangent le père, mettant fin à l'existence de la horde paternelle remplacée par « le clan fraternel, fondé sur les liens de sang » (6). Pour Freud, l'institution de la fratrie coupable représente la naissance de la civilisation et de la culture. Au-delà de Darwin, Atkinson et Frazer, Freud pensait-il aussi au mythe grec ? Certainement parce qu'il vise Œdipe et la tragédie. La fin de Totem et tabou est consacrée à la tragédie et au complexe d'Œdipe à l'origine à la fois de « la religion, de la morale, de la société et de l'art » (Totem et tabou, p.179).

Mais chez Hésiode nous sommes encore loin de l'ordre civilisé. On s'enfoncé au contraire dans la barbarie. Kronos, pour éviter la mésaventure de son père, avale ses propres enfants. Leur mère Rhéa avec l'aide de Gaïa, par une ruse habile subtilise Zeus, là encore le dernier né, et le cache. Devenu grand, Zeus fera recracher à Kronos ses frères et sœurs. La fratrie des Kronides

s'installe alors sur l'Olympe. S'ensuit la terrible guerre des Titans et la victoire des Olympiens grâce à l'aide des Cyclopes et des Cent-bras. C'est alors seulement que le Cosmos se déploie et que l'Ordre se met en place sous l'égide de l'union des trois frères, Zeus, Poséidon et Hadès qui se partagent en toute justice le monde. Et ils le font par tirage au sort, une pratique centrale de la future démocratie. Pour autant, rien n'est définitivement acquis. Luttés et rivalités ne cessent jamais vraiment entre les dieux pour le malheur des hommes. Car c'est bien d'eux dont il s'agit.

### Une fratrie à l'origine des hommes

Etrangement, les hommes ne sont pas au centre de cette genèse. Et pourtant la question est bien celle de leur place et du lot qui leur échoit dans le cosmos. Plusieurs récits se croisent concernant leur naissance ou leur sort. Ils renvoient tous à un couple de frères, des Titans : Prométhée et Epiméthée, le Prévoyant et Celui qui réfléchit après coup. Leur collaboration (ou leur complémentarité) cache une opposition profonde. Dans le mythe du Protagoras de Platon (320d), c'est Epiméthée qui produit les animaux et les hommes tels de petits jouets. Il distribue toutes les qualités de survie aux premiers et laisse les humains nus et démunis. Pris de pitié pour eux, Prométhée vole le feu et donne aux hommes la possibilité de rivaliser avec les dieux. Voilà donc l'homme écartelé entre le tout et le rien, le manque et le surplus, soumis à l'hubris, à la démesure. Voilà aussi l'homme qui s'invente lui-même pour le bien ou le mal. L'humain est deïnon, le plus merveilleux et le plus inquiétant dira un chant célèbre de l'Antigone de Sophocle.

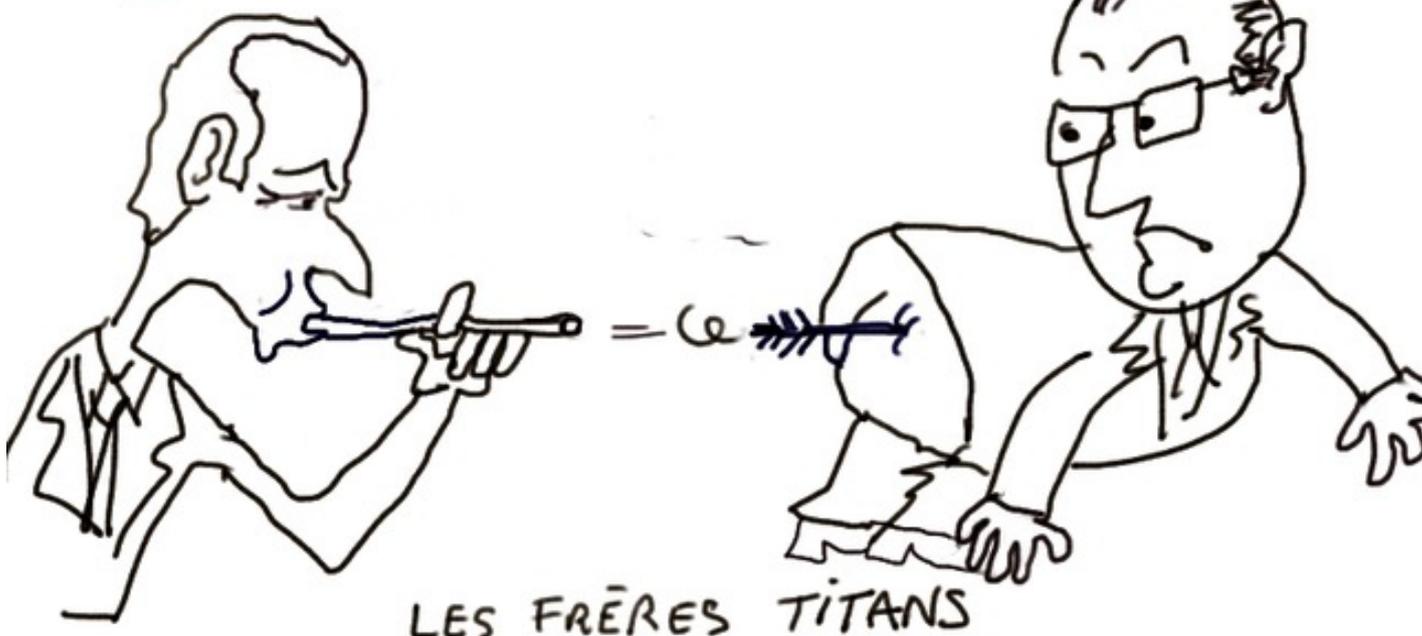
Pour éviter le retour du chaos, Zeus sévit. On connaît le supplice de Prométhée et la manière dont les Dieux se servent

PROMÉTHÉE  
Le prévoyant

ÉPIMÉTHÉE  
qui réfléchit dans  
l'après-coup

MACRON

HOLLANDE



d'Épiméthée pour punir les hommes. Ils fabriquent Pandore, selon Hésiode la première femme humaine (4) qui, ouvrant sa boîte, apporte la mort et la désolation aux humains. En dehors du trait misogyne, on retiendra surtout l'épilogue. Pandore, effrayée referme le couvercle et l'espoir reste à jamais emprisonné au fond du coffret. Ainsi il n'y a rien à espérer des dieux ni d'un quelconque sauveur, selon Castoriadis (1). Soumis au risque de la démesure, les mortels ne peuvent s'en tenir qu'à eux mêmes pour se penser et agir en ce monde. Pour s'inventer.

### La tragédie et les frères ennemis.

#### L'origine de la violence

Et c'est justement ce que montre au mieux la tragédie attique qui fonctionne, selon C. Castoriadis, comme un modèle d'autolimitation ou d'autorégulation (7). Devant la représentation des malheurs des grandes familles mythologiques, les citoyens rassemblés compatissent et apprennent à penser ce qu'ils font. Des maux qui frappent l'homme, les pires sont sans doute ceux qu'il s'inflige à lui-même. Et parmi eux, les Grecs ont donné une place éminente à la dissension et à la guerre civile qu'ils nomment stasis. La stasis renoue avec le monstrueux primitif, la sauvagerie d'avant la civilisation (y compris la dévoration) ; hubris, démesure par excellence, elle sème la confusion et détruit la Dikè, l'équilibre juste, mais fragile, instauré par les Dieux. Elle est le plus souvent représentée par le couple des frères ennemis. Aucune des grandes familles royales d'où puisent les Tragiques n'échappe à ce fléau qui se reproduit au fil des générations. Il en est ainsi des Atrides (la famille royale d'Argos) où dans un repas de réconciliation Atrée fait manger à son frère Thyeste la chair de ses propres enfants, un acte qui reproduit le geste du grand père Tantale qui avait cuisiné son fils Pelops pour les dieux. Et cela se perpétue par le meurtre d'Agamemnon et la vengeance d'Oreste assassin de sa mère et de son amant Egisthe, le lointain descendant de Thyeste.

Il en est ainsi des Labdacides, la famille royale de Thèbes. C'est même la lutte fratricide entre Étéocle et Polynice, les deux fils d'Œdipe, ceux qui se donnent la mort réciproquement devant les portes de la ville, qui symbolise le plus souvent la fameuse stasis, d'Eschyle à Euripide (des Sept contre Thèbes aux Phéniciennes). Là encore, issus de l'inceste et du parricide, les frères portent le poids des crimes générationnels depuis la fondation de la ville par Cadmos et l'enterrement des dents du dragon qui a fait surgir une armée de guerriers qui, sitôt apparus, se sont entretués. Et les sœurs ne sont pas épargnées. Je veux parler évidemment avant tout d'Antigone. Dans la tragédie de Sophocle qui lui est consacrée, se concentre toute la tension entre la famille et la cité. Lorsqu'elle enterre Polynice, enfreignant l'interdit posé par Créon, elle ne s'en remet pas seulement à la loi divine, elle prend clairement position pour la famille, lieu des affects sourds et des passions confuses (8). Elle opte pour la loi du sang et la fratrie. Son argument central vis-à-vis de Créon n'est-il pas l'amour de l'absolue singularité du frère : « Quel est donc le principe auquel je prétends avoir obéi ? Comprends le bien : un mari mort, je pouvais en trouver un autre et avoir de lui un enfant si j'avais perdu mon premier époux ; mais mon père et ma mère une fois dans la tombe, nul autre frère ne me fût jamais né. » (2) Et c'est justement cette passion familiale qui la perd. En face d'elle, Créon, lui subit la passion du pouvoir et l'orgueil du mâle qui avait déjà opposé mortellement les deux frères. Seul Hémon, le fils de Créon trouvera les accents de la Raison lorsqu'il demande à son père de se mettre à l'écoute des autres : « Les gens qui s'imaginent être seuls raisonnables et posséder des idées ou

des mots inconnus à tout autre, ces gens là, ouvre les : tu ne trouveras que le vide » (2).

### De la fratrie à la fraternité

#### Que faut-il en conclure ?

1. La passion aveugle qui condamne les protagonistes dans la tragédie n'est pas seulement la fixation crispée autour de ce qui semble être leur vérité, mais elle se nourrit de l'ignorance d'où elle provient. C'est le destin d'Œdipe. Mais c'est aussi le grand malheur des fratries de répéter sans le savoir le malheur de leurs ancêtres. C'est pourquoi, au moment même où s'invente l'égalité citoyenne faut-il s'arracher à la funeste confusion des maisonnées. Il s'agit de passer des passions familiales inhérentes aux fratries à une raison collective partagée dans une fraternité jamais acquise, toujours à conquérir, tout comme la démocratie. Il faut alors d'une certaine manière jouer la fraternité des citoyens qui se choisissent comme frères contre la stasis des fratries consanguines. (C'est là l'apport précieux du travail de Nicole Loraux (8).) Convenons aussi que le mot fraternité n'est peut-être pas le meilleur, tant il garde toujours la trace de sa provenance familiale et phallogocentrique par ce qu'il tait de la place des sœurs.

2. Si la tragédie peut éclairer le citoyen qui regarde c'est parce qu'elle questionne le mythe, ne se contentant nullement de le reproduire. Dans le dispositif théâtral, les paroles se croisent au gré du Chœur, des protagonistes et de leurs émotions. C'est par là qu'on peut comprendre et apprendre dans le sens de ce qu'Aristote a pu nommer la catharsis. Elle avait un rôle à la fois politique et thérapeutique. Et sous d'autres formes sans doute, elle nous concerne encore largement aujourd'hui.

## Bibliographie

1. C. Castoriadis, *Ce qui fait la Grèce*, Ed Seuil, Paris, 2004, p.168
2. Pierre Vidal-Naquet, *Œdipe à Athènes, préface à Sophocle, Tragédies*, Paris, Ed Gallimard, 1973, « Folio classique », p.10
3. Hannah Arendt, *Condition de l'homme moderne*, Paris, Ed Calmann-Lévy, 1983, p.41
4. Hésiode, Théogonie, *Les travaux et les jours, Hymnes homériques*, Ed Jean-Louis Backès, Paris, Gallimard, 2001, « folio classique »
5. Jean-Pierre Vernant, *L'univers, les dieux, les hommes*, Paris, Ed Seuil, 199, coll. « Points essais », p.22
6. Sigmund Freud, *Totem et tabou*, Paris, Petite bibliothèque Payot, p.168
7. C. Castoriadis, *La cité et les lois, Ce qui fait la Grèce, 2*, Ed Seuil, Paris 2008, p.137
8. Nicole Loraux, *La cité divisée, L'oubli dans la mémoire d'Athènes*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2005

# Fratries en exil

**Bertrand PIRET**

**Psychiatre, psychanalyste à Strasbourg**

**Ce texte a fait l'objet d'une intervention orale lors des journées de l'API, sur le thème de la Clinique des fratries, les 22 et 23 juin 2017 à Strasbourg. Nous en présentons ici une version légèrement abrégée.**

Dès lors qu'on est amené à évoquer le lien entre le psychisme, l'inconscient et la culture ou les ruptures culturelles, il est primordial de toujours répéter quelques mises en garde. Rien n'est plus dangereux dans ce domaine que d'identifier les personnes à leur culture, que d'en faire de simples porte-paroles, répétiteurs passifs d'un code qui serait en quelque sorte déjà inscrit dans une culture et dont ils seraient les jouets. Ce fut le travers de l'ethnopsychiatrie à la française pendant longtemps. Je ne sais pas si cette orientation a encore autant de succès ou si les nombreux travaux de psychanalystes et d'anthropologues qui l'ont remise en question et dépassée sont désormais suffisamment connus et diffusés.

## Eviter la généralisation et la simplification

Quoi qu'il en soit, lorsqu'on interroge la question des fratries en rapport avec l'exil ou la rupture culturelle, il ne s'agit pas de proférer des généralités à partir de l'origine culturelle des patients. Les configurations psychiques ou familiales que nous pouvons observer dans nos consultations au sein des familles migrantes exilées ne sont en rien spécifiques de la culture d'origine des parents, ni même spécifiques de la situation d'immigration ou d'exil en tant que telle. Ces configurations, nous pouvons les rencontrer également au sein de familles non migrantes. L'enjeu ici c'est d'essayer de préciser comment dans certains cas, pour certaines familles, mais pas toutes, la situation de migration ou d'exil,

la rupture culturelle, l'écart et la distance vis-à-vis du pays d'origine et de la culture d'origine, jouent un rôle, au sens où ils sont mis au service de processus symptomatiques que nous pouvons observer partout et qui concernent, au fond, la manière dont l'humain a à se débrouiller avec la jouissance, l'angoisse et le désir.

Le danger des simplifications est d'autant plus grand de nos jours que les revendications identitaires en miroir se font en quelque sorte concurrence pour obscurcir le paysage et radicaliser les positions des uns et des autres. Rien n'est plus facile au fond - mais c'est malhonnête - que de prendre au mot les revendications identitaires de l'autre pour le renvoyer à la culture, et souvent actuellement la religion, qu'il prétend défendre et représenter. Les revendications identitaires sont toujours à interpréter sur le double registre du politique et de l'inconscient. C'est la moindre des choses que nous, professionnels de la parole, nous ne tombions pas dans ce jeu de miroirs producteur de haine.

Il s'agit donc de comprendre comment certains symptômes ou configurations symptomatiques se nourrissent d'une histoire familiale marquée par l'exil.

Un autre point que j'aimerais aborder provient de l'ambiguïté de la notion de fratrie sur le plan symbolique. Il me semble que dans notre monde, règne désormais le fantasme d'une fratrie idéale qui, comme structure imaginaire, peut verser dans le meilleur comme dans le pire. Pour le meilleur lorsqu'elle signifie le recours à un tiers pacificateur pour vivre ensemble au-delà des rivalités, pour le pire, lorsqu'elle est du côté de la jouissance horizontale des frères à exclure l'altérité.

## Différence culturelle : la famille « élargie »

Si nous devons éviter d'identifier le sujet à sa culture au mépris de sa singularité, il serait néanmoins ridicule de négliger les effets de la différence culturelle. La différence culturelle existe. Les ethnologues et les anthropologues la décrivent, l'analysent et tâchent, à partir de la diversité, de concevoir ce qui serait propre à l'humain au-delà des différences culturelles.

La notion de frère prend ainsi des acceptions très variables en fonction des cultures. Il est banal d'opposer la famille élargie des sociétés africaines à la famille conjugale de nos sociétés occidentales, mais en mesure-t-on vraiment les conséquences dans notre pratique clinique ? Je peux témoigner, mais sans doute beaucoup d'entre vous également, du malentendu récurrent autour de la notion de frère. Lorsque certains patients, issus de sociétés africaines notamment, essaient de décrire leur famille et nous parlent de leurs frères et sœurs, il nous est dans un premier temps rigoureusement impossible de savoir si ces termes ont la même signification que celle que nous leur donnons dans nos conceptions occidentales de la famille. Autrement dit ce sont peut-être des « cousins », germains ou au xième degré, si l'on veut absolument se référer à nos systèmes de filiation, mais ces frères et ces sœurs peuvent également être tout simplement des éléments de la même classe d'âge dans le même lignage. La « famille » africaine



ne correspond pas à la famille conjugale ou nucléaire de nos sociétés. Malgré la diversité des cultures, des systèmes de parenté et de transmission de cette parenté par la voie patrilinéaire ou matrilinéaire, il n'en reste pas moins que la famille en Afrique se fonde sur trois éléments : la parenté lignagère, la communauté de vie et la classe d'âge. Le lignage est l'ensemble issu de la transmission des liens de parenté, qu'ils soient patrilinéaires ou matrilinéaires, et ce qui permet à l'individu d'être lié à Dieu et aux ancêtres par l'intermédiaire de tout ceux, vivants et morts qui l'ont précédé dans la chaîne de la parenté (1). « Ainsi la parenté, au sens le plus proche de la conception française, comprend, pour un individu, son père, sa mère, les frères et sœurs de ceux-ci (qui sont autant de pères et mères pour l'individu en question) et l'ensemble du lignage qui fonde la parenté dans son groupe ». La communauté de vie, ou communauté de résidence, c'est en quelque sorte la mise en pratique de la famille, ce qui va permettre la consolidation des liens du sang avec un nombre plus restreint de personnes et l'inclusion de certains éléments extérieurs dont parfois certains génies ou animaux totem. Enfin la classe d'âge constitue la troisième dimension qui définit la famille.

Si bien que lorsque le patient nous parle de son père, de sa mère, de son frère de sa sœur, il peut s'agir de personnages dont les liens n'ont pas grand-chose à voir avec les liens familiaux tels que nous les entendons.

Nous avons peut-être trop souvent tendance à considérer que les patients que nous recevons sont déjà acculturés (2). D'autant plus peut-être lorsque nous recevons leurs enfants, qui eux, fréquentant l'école française et des petits camarades de culture française, subissent ou profitent d'une acculturation effectivement beaucoup plus rapide. Or, des suivis de longue durée, avec des personnes en apparence acculturées et intégrées sur le plan socioprofessionnel, m'ont régulièrement démontré le contraire. A la faveur d'un incident, d'un malheur, d'une perte, d'une difficulté, peuvent émerger, à condition que le transfert et la confiance soient établis avec le thérapeute, des références et des modes de rapport au monde qui avaient été jusque-là simplement mis de côté mais en aucun cas abandonnés ou transformés.

### **Questions juridiques posées par le regroupement familial**

Dans certains cas cette différence culturelle vient à se manifester, à s'actualiser de manière problématique à l'occasion d'un conflit de références juridiques. C'est le cas du regroupement familial qui autorise les parents à rapatrier en France leurs enfants mineurs restés au pays. Or pour mettre en œuvre ce dispositif, il faut bien s'accorder sur une définition de ce que sont les enfants et donc de la filiation dont on va tenir compte.

Ce point a fait l'objet de vifs débats en 2007 à l'époque du gouvernement Sarkozy, du ministre Hortefeux, et de l'institution du fameux Ministère de l'Immigration, de l'Intégration, de l'Identité nationale. Le député UMP

Thierry Mariani avait en effet introduit un amendement autorisant le recours aux tests ADN lors de la délivrance des visas de plus de trois mois, « en cas de doute sérieux sur l'authenticité de l'acte d'État civil ». Ceci dérogeait aux principes législatifs jusque-là en vigueur qui au contraire interdisaient le recours aux tests ADN en matière de filiation. Axel Kahn et Didier Sicard, au titre d'anciens membres du Comité Consultatif National D'Éthique dans un article du journal Le Monde rappelaient que cet interdit s'était toujours maintenu afin de ne jamais réduire la filiation à sa dimension biologique. Il risquait donc d'être désormais levé « pour les autres, ceux dont la peau est noire, basanée, jaune... » (3). Ils dénonçaient une régression radicale de la pensée du peuple français, et donnaient l'exemple d'une mère de trois enfants désirant rejoindre son époux mais dont l'un des enfants aurait été de père différent. S'agissait-il de rétablir le concept de bâtard et de laisser au pays cet enfant-là ? Heureusement, une levée de boucliers a permis que l'article en question soit modifié : le test ADN ne concernerait plus les parents de façon indistincte, mais seulement la mère. Ce qui rétablissait en quelque sorte la présomption de paternité et évitait la malencontreuse révélation au père qu'il n'était pas le père biologique. Le test devrait désormais se faire à la demande expresse du demandeur de regroupement familial et non à l'initiative des autorités consulaires ; il serait placé sous le contrôle et la compétence d'un juge du civil et limité à une expérimentation de 18 mois ; les tests seraient gratuits, à la charge de l'État, même s'ils ne sont pas positifs. Malgré cela, le conseil consultatif national d'éthique rend un jugement sévère en rappelant que la filiation passe par la parole et non par la science (4).

Il semble que ce type de test n'ait finalement jamais été utilisé tellement les modifications de la loi l'ont rendu impraticable. Dans les textes, continue à prévaloir la définition suivante des enfants : Les enfants peuvent être :

- issus du couple, à condition d'avoir une filiation légalement établie ou d'être adoptés en vertu d'une décision judiciaire,
- ou issus d'une précédente union du demandeur ou de son époux,
  - si l'autre parent est décédé ou déchu de ses droits parentaux,
  - ou si l'autorité parentale est exercée en vertu d'une décision d'une juridiction étrangère.

À noter : un enfant recueilli par kafala judiciaire en Algérie peut bénéficier du regroupement familial en considération de l'intérêt supérieur de l'enfant (5).

La référence aux tests génétiques a apparemment disparu de la loi, si l'on en croit le site officiel du gouvernement français, mais cela reste à vérifier. Quoiqu'il en soit, cet épisode montre la tension qui continue d'exister entre une conception biologique de la filiation et une conception symbolique de la filiation.

Sur le plan clinique, la référence à une filiation légalement établie ou à une adoption par décision judiciaire ne résout pas tous les problèmes. Il arrive que des parents veuillent faire venir en France des enfants de la grande

famille, par exemple des neveux ou des nièces selon notre nomenclature, au titre du regroupement familial, qui ne rentrent pas dans la définition des enfants bénéficiaires telle qu'elle est inscrite dans la loi française.

Je ne suis pas compétent pour rentrer dans le débat juridique très complexe que pose ce genre de conflit de légalité. Les travaux de spécialistes de ces questions, juristes et anthropologues comme Edwige Rude Antoine, montrent combien il faut connaître les cultures et les législations étrangères pour trouver des solutions juridiques acceptables lors de ces innombrables situations qui vont déterminer la manière dont il est possible de vivre ensemble.

D'un point de vue pratique et clinique, il est certain que la définition des enfants et donc des fratries telle qu'elle est actuellement proposée par la loi est à la source de difficultés pour certaines familles. Elle exige en effet des procédures d'adoption officielle qui n'existent pas ou sont très difficiles dans certains pays. J'ai rencontré des parents qui voulaient rapatrier les enfants d'une sœur ou d'un frère assassiné du fait de persécutions politiques ou de guerre et qui se sont vus contraints de les faire passer pour leurs propres enfants afin qu'ils ne restent pas orphelins et abandonnés dans leur pays d'origine. Au-delà du jugement que certains s'empresseront de porter sur ce qui est bien évidemment au sens strict une fraude, je voulais juste attirer l'attention sur le fait qu'il est de notre responsabilité de soignants, de thérapeutes et de psychologues, psychiatres et psychanalystes à l'écoute de ces enfants et de ces familles de leur permettre de

pouvoir se délivrer du poids de cette transgression au sein de nos consultations et de leur éviter ainsi de reconduire avec toute la culpabilité que cela entraîne et les impasses thérapeutiques qui en découlent une position de mensonge à notre égard.

### L'écart généalogique en exil et l'évitement de la loi

Je voudrais maintenant donner quelques indications sur la manière dont l'exil accentue ou polarise dans une certaine direction l'écart généalogique entre les parents et les enfants. L'écart généalogique qui s'instaure entre les parents et les enfants et qui fait partie de la structuration « normale » d'une famille, voire nécessaire en ce qu'il pose clairement une distinction entre les générations, s'il est éminemment variable d'une famille à l'autre, prend une connotation particulière dans la situation de l'exil. En effet, cet écart en quelque sorte structural, se redouble ici d'un écart culturel, tout aussi nécessaire mais cette fois au sens d'inévitable. La culture de référence des parents s'éloigne de celle des enfants, d'autant plus qu'ils sont nés en France ou arrivés très jeunes. Il s'agit donc là de la situation de ce qu'on appelle la première génération.

Charles-Henry Pradelles de Latour (6) distingue, à partir des catégories d'inclusion et d'appartenance issues de la théorie des ensembles les différentes générations de la migration. Pour lui, les travailleurs migrants arrivés adultes en France pour travailler, sont tout au plus « inclus » dans ce pays : ils y travaillent, ils y sont formellement inscrits, à travers diverses administrations et institutions, mais,



fondamentalement, ils continuent à « appartenir » à leur pays d'origine (c'est là que leurs réseaux relationnels, affectifs et communautaires persistent, comme bien souvent l'endroit où ils seront enterrés). Par contre, leurs enfants, nés ou ayant grandi ici, appartiennent au pays d'accueil puisque c'est là qu'ils ont les liens affectifs, les réseaux de relations sociales dans lesquelles ils sont investis au quotidien. Pourtant ils n'y sont pas forcément inclus, et c'est leur drame de se sentir justement exclus. Ils peuvent se sentir (ou être) exclus du monde travail, du système scolaire par exemple, ou de l'accès à certains champs sociaux ou biens culturels réservés à d'autres classes sociales. À l'inverse, dans leur pays d'origine, ces enfants sont formellement « inclus », au sens où ils font encore partie de la grande famille, du clan, etc., mais que ces liens ne sont plus affectivement investis de la même manière que pour leurs parents. Cette distinction entre le pôle de l'inclusion et le pôle de l'appartenance permet de mettre en évidence une structure symétriquement inversée d'une génération à l'autre.

Les conséquences de ce double écart, s'il n'est pas « correctement » symbolisé, peuvent être un renforcement apparent des liens entre frères et sœurs, faisant bloc et complicité face à des parents maintenus dans leur monde. Le gain de jouissance et de plaisir est manifeste pendant toute une partie de l'enfance, parfois teintée d'un climat incestuel. Mais les identifications imaginaires horizontales peuvent s'avérer fragiles ou ambiguës et les liens affectifs étouffants, amenant à des difficultés de prise d'autonomie et de transmission à la génération suivante à l'âge adulte. Il n'est pas rare de rencontrer des fratries totalement éclatées, au sein desquelles aucune relation de compromis n'a pu être élaborée pour abandonner et transformer les relations infantiles de l'enfance. Il n'existe parfois plus de relations entre les frères et sœurs devenus adultes. Il n'est pas rare non plus de rencontrer des dérives incestuelles ou vraiment incestueuses au sein de ces groupes frères-sœurs, au sens élargi par rapport à la famille nucléaire, qui peuvent comprendre des cousins, voire des oncles et tantes d'un âge proche.

### **Opposition entre différentes valeurs**

Comment rendre compte de ces effets liés à l'exil ? Tout se passe comme si quelque chose venait à manquer du côté de la fonction pacificatrice et symbolisante du tiers paternel. Comme si les enfants, les frères et sœurs, étaient condamnés à se maintenir dans la rivalité faute d'une porte de sortie identificatoire solide. On a trop entendu rabâcher l'affaiblissement de la fonction symbolique en général, le déclin du père et de la fonction paternelle, ou la démission des pères migrants en particulier pour reprendre encore une fois cette antienne. Ce n'est pas le déclin du père ou sa démission qui explique ces situations mais la rencontre malheureuse entre deux éléments. Le premier élément, c'est une structure universelle, l'écart généalogique, porteuse d'inévitables conflits et différents, mais qui est censée se résoudre par l'accès des enfants au statut d'adulte grâce à des processus d'identifications à des tiers

idéaux dont certains, mais pas tous, sont représentés et portés par les parents. En effet, si les enfants parviennent à se séparer des parents, c'est bien qu'ils trouvent ailleurs que dans les figures parentales des pôles identificatoires alternatifs.

Dans les familles non soumises à la migration, ces pôles épousent habituellement l'opposition entre les valeurs parentales et familiales jugées dépassées ou ringardes et les valeurs inspirées par la modernité. Dans les familles migrantes, s'installe au contraire aussi bien pour les parents que pour les enfants une sorte de dichotomie conflictuelle entre les valeurs traditionnelles portées par les ancêtres et la culture dite d'origine, et les valeurs de la société d'accueil, qu'on pourrait résumer sous la rubrique des valeurs de la République ou de l'École. Pour réussir à l'école et s'intégrer dans la société d'accueil, selon le vœu parental commun, tout en restant fidèle à la culture d'origine, là aussi selon le vœu réel ou imaginaire des parents, il va falloir jongler entre ces différentes identifications parfois antagonistes.

### **Faire le deuil de l'impossible idéal**

Comment honorer sa dette, aussi bien vis-à-vis des ancêtres que vis-à-vis de la République ? Comment inventer des voies alternatives pour dépasser les conflits parfois vifs entre des idéaux contradictoires ? Comment réussir à faire le deuil, au bout du compte, de l'impossible idéal ?

Ces opérations complexes de symbolisation sont possibles à la condition que les deux pôles de l'identification et du conflit soient de force à peu près équivalente. Ceci afin qu'il soit possible d'affronter les idéaux parentaux sans craindre que les parents ne s'effondrent et de remettre en cause les idéaux de la société d'accueil sans craindre d'en être exclu.

Or ces conditions ne sont pas réunies dans notre société où règne depuis des décennies un discours dominant qui tend à disqualifier les idéaux parentaux des familles migrantes.

Cette disqualification constitue le second terme de cette rencontre malheureuse : Disqualification de leur langue, jugée minoritaire, indigne d'être apprise à l'école, et constituant un obstacle à leur intégration. Disqualification de leur culture par la mise en place implicite ou explicite d'une hiérarchie entre les cultures selon laquelle la direction du progrès est indiquée par les valeurs et les principes de nos sociétés démocratiques. Disqualification de leur religion par la relégation des lieux de culte qui a marqué pendant des décennies le rapport de notre pays à ces immigrés, et que renforce l'image désormais très négative de l'Islam en raison des dérives sectaires qu'elle abrite. Disqualification sociale également qui était celle de ces ouvriers immigrés assignés aux travaux les moins qualifiés, aux habitats les plus problématiques, à l'absence de formation, et qu'on retrouve désormais sous une autre forme à travers la précarisation extrême de nombreuses familles réfugiées avec leurs enfants.

## Le prix à payer

Les fratries doivent dans ces conditions se débrouiller sans le recours de l'affrontement au père ou aux parents. Il peut s'installer ainsi un évitement des remises en cause parentales directes par les enfants. Les liens libidinaux, deuxième forme fondamentale du lien à l'autre avec l'identification selon Freud (7), sont préservés et il y a de l'amour dans ces familles. Par contre, les paroles d'autorité ou susceptibles de transmettre des idéaux ou des valeurs traditionnelles restent lettres mortes et sans effet sur les enfants qui se protègent ainsi du conflit direct avec des parents imaginaires affaiblis.

Le prix à payer est parfois considérable. L'engagement dans des professions à valeur de réparation (assistante sociale, infirmière, médecin, avocat...) est un moindre mal. L'évitement phobique de l'engagement dans la procréation et la filiation, autre conséquence de cette impossibilité d'accéder à la génération supérieure, peut se manifester de différentes manières, dont peut-être parfois le choix inconscient d'une certaine orientation sexuelle. Au niveau des fratries, la conséquence la plus facile à observer est celle de la fixation des rivalités fraternelles qui amène le plus souvent à la dispersion et la prise de distance des frères et sœurs.

Les dérives incestuelles ou incestueuses au sein des fratries, auxquelles j'ai fait allusion plus haut, sont sans doute facilitées par cet affaiblissement des figures d'autorité qu'engendre le discours ambiant de disqualification des idéaux parentaux. Certains sujets se maintiennent ainsi à la fois à l'abri de l'autorité traditionnelle disqualifiée, mais aussi à distance des valeurs et des interdits de la société d'accueil, dans une position de clivage et de jouissance qui leur permet d'échapper alternativement aux lois de part et d'autre, en faisant valoir à chaque pôle d'autorité son opposé en un jeu de cache-cache vis-à-vis de la loi, déclarant alternativement à chaque interlocuteur, parents et société d'accueil : « vos lois ne me concernent pas ».

## Les suppléances affolantes

Un autre problème découle de la situation d'exil et de cet écart culturel entre les parents et leurs enfants. Bien souvent les aînés ont eu à jouer le rôle de médiateurs, d'interprètes, d'interfaces entre les parents, leur monde traditionnel et la réalité quotidienne de la vie en France.

Dans certaines configurations particulières, propres aux parents eux-mêmes, cette situation peut conduire à des surinvestissements affolants du point de vue généalogique : l'aîné des garçons, l'un des aînés, prend progressivement un rôle d'autorité vis-à-vis de ses puînés, en toute méconnaissance de la jouissance œdipienne qu'il en retire et dont il est l'occasion pour la mère.

Inversement, on rencontre aussi des familles au sein desquels l'exil a pu permettre aux mères de développer et mettre en œuvre des fantasmes hystériques de prise de pouvoir sur les hommes, ce qui peut aboutir à de véritables mises en sacrifice des éléments masculins de la fratrie, inconsciemment désignés pour représenter l'échec

et servir la valorisation des filles.

Il se peut ainsi que les disparités de réussite scolaire entre filles et garçons proviennent des effets de fantasmes maternels ambivalents : comment échapper en tant que fils aîné, ou dernier-né de la fratrie, à cette mission de représenter l'objet parfait, comblant, brillant, etc., sinon en sacrifiant une part de soi-même ? La séparation est évitée, la reconnaissance de la castration de l'Autre tout autant, mais le manque parvient quand même à équilibrer l'ensemble à travers une perte réelle : échec scolaire, professionnel, délinquance ou toxicomanie, incapacité de fonder une famille et à envisager d'avoir des enfants...

Quant aux fantasmes œdipiens paternels, ils peuvent aboutir à faire de telle ou telle fille de la famille la représentante du père auprès des autres frères et sœurs et la rivale inconsciente de la mère. Là encore, les prises de pouvoir, ou les fantasmes de pouvoir sont d'autant plus intenses que la représentante du père peut se prévaloir d'un plus par rapport à lui, en raison de l'acquis culturel qu'elle possède et qui manque au père, ce qui fait du père, dans bien des situations, son obligé.

## Les fratries idéales imaginaires

En étudiant ce sujet des « fratries en exil », nous avons montré comment et combien la structure familiale et les idéaux associés pouvaient être remaniés. La clinique enrichie auprès de nos patients vient notamment et logiquement nous conduire à d'autres questions quant à une nouvelle donne structurante des idéaux imaginaires pour ces « fratries en exil ». La « fratrie idéale imaginaire » ne viendrait-elle pas supplanter les classiques idéaux œdipiens ? Dans ce contexte, la religion ne pourrait-elle pas venir parfois réinventer du tiers ? Ces questions délicates mériteraient des développements complémentaires.

## Bibliographie

1. Isabelle Quiquerez-Finkel, *La famille africaine, transformations et permanences* in L'immigration face aux lois de la république, sous la direction d'Edwige Rude-Antoine, Ed Karthala, 1982
2. Philippe Descola, *Par delà nature et culture*, Ed Gallimard, coll Bibliothèque des sciences humaines, 2005
3. Axel Kahn et Didier Sicard, *Filiation et regroupement familial*, article paru dans le journal Le monde le 17.09.2007
4. Leneveu Guillemette, *Tests génétiques : le passage en force*, Revue Esprit, novembre 2007
5. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F11166>
6. Charles-Henry Pradelles de Latour, *Clivages et dérapages, première et deuxième générations d'africains en banlieue parisienne*, Revue L'homme n° 157, p 151-166
7. Sigmund Freud, *Psychologie des masses et analyse du moi*, 1921, Œuvres complètes de Freud, vol XVI, Ed PUF

# La fratrie comme ressource

**Muriel MEYNCKENS-FOUREZ,**  
**Psychiatre infanto-juvénile, psychothérapeute systémicienne, CEFORES (Centre de Formation et de Recherche en systémique et thérapie familiale), Université Catholique de Louvain, Bruxelles**

**Ce texte a fait l'objet d'une intervention orale lors des journées de l'API, sur le thème de la Clinique des fratries, les 22 et 23 juin 2017 à Strasbourg.**

Ma clinique s'appuie sur une pratique ambulatoire - en privé et en service de santé mentale - et au sein d'un petit hôpital pédopsychiatrique dans lequel j'ai exercé durant 30 ans.

La fratrie m'a toujours interpellée. Ainsi, en 1999, naquit un ouvrage collectif, *Les ressources de la fratrie*, dirigé par Edith Tilmans-Ostyn et moi-même. Comme systémicienne, je suis notamment attentive aux croyances et représentations, aux interactions verbales et non-verbales ainsi qu'à l'histoire familiale. Ce texte est divisé en quatre parties : la fratrie comme ressource pour le thérapeute, la fratrie comme sous-système inscrit dans la famille nucléaire et élargie, la fratrie avec son fonctionnement propre et une vignette clinique.

## 1. La fratrie : ressource pour le thérapeute, l'intervenant

La fratrie constitue une porte d'entrée moins menaçante pour la famille. « Avec les familles présentant des enfants psychotiques chroniques, nous avons appris à avoir toujours à l'esprit que les problèmes qui apparaissent en première ligne et qui sont le plus facilement admis sont ceux de la fratrie. A savoir, les préférences en termes d'estime de l'un ou l'autre parent ou des deux pour cet enfant-ci ou cet enfant-là. » (Selvini-Palazzoli, 1990)

Aussi, pour un premier rendez-vous, que ce soit en ambulatoire ou à l'hôpital, par téléphone, je propose à la famille de venir au complet, soulignant que cela me permet de faire connaissance avec l'enfant, l'adolescent dans ses relations familiales et fraternelles. Tout le monde n'accepte pas cette invitation et je ne rencontrerai peut-être jamais la fratrie, mais je reçois déjà une série d'informations sur le bien-fondé ou non de la présence des frères et

sœurs autour de l'« enfant-problème ». Aux yeux des parents, faire venir toute la famille est d'autant plus difficile que le patient présente des comportements inquiétants, qui peuvent perturber les autres enfants, notamment s'il y a hospitalisation ou placement en institution.

### Qu'est-ce que cela permet ?

- Elargir d'emblée offre un espace de parole et permet d'analyser la demande, son contexte relationnel en interrogeant comment chaque membre a compris la démarche de consultation, comment l'entourage la soutient ou pas. Cette première rencontre est aussi l'occasion d'évaluer pour chacun les attentes et les risques.
- Cela indique que l'enfant, l'adolescent se construit non seulement dans la relation aux parents mais aussi aux frères et sœurs. Bien sûr, les milieux scolaires et de loisirs jouent également leur rôle dans la construction identitaire.
- Cela permet d'interroger ce que chacun ferait avec une baguette magique pour que ce soit encore plus chouette pour lui et pour sa famille. Bien souvent, un autre enfant s'autorise à dire ce que le « patient-identifié » n'ose pas.
- En séance, dès le premier entretien, cela permet d'observer les interactions fraternelles et familiales et d'entendre le point de vue de chacun : quelles furent les réactions lorsque le(s) parent(s) a(ont) dit de venir, lorsque le service de protection judiciaire a signifié qu'un suivi s'imposait, lorsqu'il a été question d'un séjour en hôpital ou en institution ? Recevoir l'ensemble de la famille, sans pour autant devoir s'engager dans une thérapie familiale permet de faire circuler l'information sans s'appesantir sur le patient identifié.

### Qu'est-ce que cela empêche ?

- La création d'un espace individuel à ce moment-là.
  - De parler librement car la personne concernée est présente.
- NB : la revendication d'un espace personnel est souvent liée à la crainte que l'agressivité ressentie soit vécue par l'interlocuteur comme violente.*
- Que les parents portent leur attention sur un enfant en particulier qui en a peut-être bien besoin.
  - D'avoir les informations pour recadrer le problème présenté comme un problème relationnel (dans l'ici et maintenant comme dans l'histoire familiale

transgénérationnelle).

Néanmoins, s'il s'agit clairement d'une demande de thérapie familiale, je me battraï pour faire venir l'ensemble de la famille nucléaire au premier entretien. Avec Napier et Whitaker (1980), nous soulignons l'existence d'un consensus, probablement inconscient, certainement pas volontaire, de tous les membres d'une famille, autour d'une certaine distribution des rôles.

En thérapie familiale, après une soigneuse analyse du contexte de la demande, cela permet :

- De susciter un dialogue en direct. Bien sûr, tout ne doit pas être dit n'importe quand, n'importe comment. Nous avons autant besoin d'un accélérateur que d'un frein. Nous mettons du reste une carte « stop » à disposition afin que chaque membre du système thérapeutique puisse la prendre si les thèmes abordés sont trop difficiles à affronter à ce moment de la thérapie.
- De se représenter les alliances, les conflits, les coalitions et la façon dont les membres d'une famille peuvent, sans le vouloir, se trouver « emprisonnés » dans des jeux relationnels mortifères.
- De changer les interactions en séance.
- De saisir le bien-fondé de l'homéostasie familiale et de penser toutes « les bonnes raisons » de fonctionner ainsi.
- De prendre occasionnellement un frère ou une sœur comme co-thérapeute ; c'est souvent un enfant parental, qui se trouve à l'intersection entre ses parents et la fratrie.
- De bénéficier de la fratrie comme témoin d'évènements (ce qui peut aussi être précieux en thérapie individuelle avec un adulte, si le thérapeute a pris le temps d'évaluer les risques à cet élargissement ponctuel).

Durant le processus de thérapie familiale, nous précisons que nous restons « loyales » à l'ensemble de la famille et que nous ne voulons pas être dépositaires de confidences que nous ne pourrions pas utiliser. Il nous arrive de varier les settings, recevant parfois la fratrie, parfois les parents mais le plus souvent c'est avec l'ensemble que nous travaillons.

## **2. La fratrie comme sous-système au sein de la famille**

Combien de fois n'entendons-nous pas « Avec les mêmes parents, comment pouvons-nous avoir des enfants si différents ? ». Et pourtant, chaque enfant est unique, possède son caractère, est né à un moment

particulier de l'histoire de la famille, du couple, de chacun de ses parents. Pour mille raisons, il existe des affinités... De leur côté, chaque enfant cherche à être le « préféré », ou du moins à capter une attention particulière ; tous les moyens sont bons : se trouver dans la position d'enfant parfait, d'enfant « terrible », d'enfant parentifié, d'enfant bouc émissaire, etc.

Par ailleurs, l'enfant ne s'identifie pas seulement aux personnes mais intériorise les schèmes relationnels qu'il a observés et qu'il a tendance à reproduire. Les relations fraternelles renvoient ainsi aux relations avec les parents et entre ces derniers. Une forte coalition père/mère favorise la solidarité fraternelle ; alors que la fragilité d'un parent risque de susciter une alliance entre ce parent et un enfant qui prend alors un rôle parentifié et se trouve isolé du reste de la fratrie. Des alliances changeantes entre père et mère peuvent augmenter la rivalité fraternelle, les enfants profitant des possibilités multiples offertes par les différentes alliances avec l'un ou l'autre.

De ces « jeux interactionnels », naissent des alliances, des conflits, des coalitions contre l'un ou l'autre, etc... Des tensions au sein de la fratrie peuvent être plus ou moins inconsciemment en lien avec les relations à la génération des parents. A la suite de Bowen (1984), nous pouvons dire que lorsque l'angoisse augmente dans un système, les alliances se transforment facilement en coalition. Ce qui amène à une confusion relationnelle dans laquelle chacun risque tour à tour d'être « triangulé », pris à parti et instigué contre un autre. Ainsi, un enfant peut inconsciemment être « utilisé » par ses parents pour éviter ou dénier les conflits conjugaux. Un parent peut s'adresser à un des enfants l'incitant à faire obéir un autre enfant ; ce qui se dévoile parfois en entretiens de fratrie, alors qu'éclate la révolte de cet enfant « parfait » lorsqu'il réalise qu'il sert plus ou moins inconsciemment de bras armé à son parent. Le plus dommageable sont les coalitions niées entre un parent et un enfant contre l'autre parent.

Par ailleurs, les relations au sein de la fratrie renvoient aussi aux fratries des parents, notamment via des phénomènes de projection. Par exemple, des disputes entre frères et sœurs, qui embarrassent bien les enfants mais pour qui ce n'est pas trop grave, peuvent devenir insoutenables pour un parent qui a vécu des tensions majeures, des injustices flagrantes voire des ruptures dans sa propre fratrie.

Enfin, les phénomènes de jalousie viennent aussi émailler la vie familiale. Bien souvent ils s'enracinent dans la relation aux parents. Les psychanalystes ont bien décrit les pulsions agressives activées à la naissance d'un puîné, que celles-ci soient exprimées

telles quelles, retournées contre soi ou détournées. Penchons-nous un instant sur un mécanisme particulier, la « désidentification », décrit par Viorst (1986). Il s'agit d'attribuer à chacun des qualités opposées : l'un doit être freiné, l'autre poussé ; l'un est fort en mathématique, l'autre est littéraire. Chacun reçoit des caractéristiques affectives, intellectuelles, relationnelles inverses de celles de l'autre. Cela permet d'atténuer les phénomènes de jalousie car chacun a « son » territoire. Néanmoins, ces étiquettes peuvent coller à la peau et il est difficile de s'en défaire. Ces mécanismes peuvent engendrer des phénomènes de complémentarité rigide entre frères et sœurs (parentification/infantilisation) et se rejouer à la génération suivante au sein du couple ou, entre un parent et un enfant. En thérapie, nous interrogeons les représentations : tel ado peut-il imaginer la souffrance évoquée par son frère ou sa sœur qui dit que c'est lourd d'être parfait, que cela met à mal ses relations, notamment ses relations amoureuses ? Lui-même qui se vit en échec peut-il prendre le risque de se mettre à étudier sans être sûr du résultat ? Que signifierait de ne pas toujours être au top, tant pour celui qui « réussit » que pour la dynamique familiale ? Nous proposons au besoin des tâches à la fratrie ou à une partie de celle-ci, afin de leur faire vivre des expériences émotionnelles correctrices en dehors des séances, même s'il ne faut pas s'attendre au départ à une partie de plaisir.

### **3. La fratrie possède son propre fonctionnement**

Au-delà des relations oedipiennes, chaque enfant prend aussi les autres membres de la fratrie comme modèle à suivre ou à rejeter, à la fois objet d'identification et occasion de différenciation. L'adage « Frère curé, frère voleur » en témoigne : face aux mêmes règles au même mythe, chacun se situe spécifiquement. C'est ainsi que, dans une famille, on retrouve un enfant gravement malade ou handicapé et un autre, délinquant ou parfait. Chaque enfant veille à se comporter mieux que son frère ou sa sœur ou, en réaction à ces derniers, adopte plus ou moins consciemment l'attitude opposée.

Frères et sœurs ne se sont pas choisis. Encore moins dans une famille recomposée. Ils s'utilisent mutuellement comme boucs émissaires sur lesquels ils reportent une hostilité qu'il serait trop dangereux de manifester à d'autres (les amis peuvent quitter, les parents priver d'affection, les professeurs punir etc...). Cependant, frères et sœurs développent aussi de la solidarité, sont des sources d'apprentissage pour les

rôles sociaux, professionnels, la future manière d'être conjoint, parent... Ainsi, nous tenons à souligner que le choix du conjoint est en partie lié aux relations fraternelles : on peut être attiré par ce qu'on aimait chez son frère ou sa sœur, tout en ayant peur d'autres aspects, ce qui, par le jeu des projections, risque de poser problème dans la relation conjugale.

Les constellations fraternelles étudiées par Toman (1976) comprennent de nombreuses variables : notamment, le rang occupé au sein de la fratrie, le sexe, la taille de la fratrie, l'écart d'âge, un handicap, une maladie, un décès, etc. Des études réalisées sur des cohortes importantes, précisent certains traits de caractère que nous synthétisons rapidement. Si les aînés sentent le plus le poids des héritages familiaux, des attentes et des craintes parentales, ils occupent bien souvent un poste à responsabilité. Aux seconds s'ouvrent plus de choix pour les modèles d'identification : aux parents ou à l'aîné. Les enfants du milieu constituent en général d'excellents médiateurs. Les benjamins ferment la porte et comme les aînés, sont loyaux au mythe familial. A noter que ces cadets se trouvent parfois dans la « méconnaissance de la réalité » : trop jeunes, ils ont vécu les mêmes événements ou en ont entendu parler, sans toujours comprendre ce qui se passait au-dessus de leur tête. Si les aînés ont les mots pour comprendre ce qui se passe, les plus jeunes, maniant moins le langage digital vivent les événements, sentent l'ambiance mais n'ont pas les mots pour appréhender les situations. C'est du reste là aussi que le témoignage de frères et sœurs peut permettre, au besoin encore à l'âge adulte, de dépasser les doutes sur ce qui s'est passé.

Objectivement, chacun a connu les mêmes événements ; subjectivement, chacun pourrait décrire une autre histoire, en fonction notamment de l'âge au moment de certains événements marquants, des informations connues ou inconnues, des « secrets » partagés ou non. En consultation, nous sommes impressionnés de constater combien peu de frères et sœurs se parlent autour de faits difficiles - séparation des parents, handicap d'un membre de la fratrie, maladie d'un parent par exemple -, surtout si la honte ou trop de souffrance entrave la parole. Ainsi, après une séparation conflictuelle, une fratrie peut rester silencieuse, comme si inconsciemment, chaque enfant s'était réparti les rôles pour soutenir chacun un parent ; un peu comme une fratrie clivée en isomorphisme avec le schisme parental. Beaucoup de souffrances restent alors enkystées et pour longtemps. L'art du thérapeute consiste à créer un espace de parole, pas à pas, pour que la fratrie devienne une ressource.

Terminons par un petit mot sur la fratrie dont l'un présente un handicap. Bien souvent, outre la loi du silence et l'interdit de l'expression de mouvements agressifs, la réussite de l'enfant sain est considérée comme normale : « C'est facile pour lui ». A noter que le rang occupé au sein de la fratrie est à prendre en considération de façon particulière. Si l'enfant présentant un handicap est un puîné, les questions liées à la jalousie et à la culpabilité de se penser à l'origine du handicap peuvent se trouver majorées en raison de la collusion fantasme/réalité. Par contre, si l'enfant handicapé est l'aîné, le second peut représenter un défi particulier pour les parents : à chaque étape la blessure de réaliser que l'aîné n'y arrivera pas, est ravivée. Dans cette configuration, l'enfant sain peut se freiner dans son développement, voire se mettre en échec pour tenter de laisser la place d'aîné à son frère ou sa sœur.

## 4. Vignette clinique

### Analyse de la demande

Après quelques séances, la thérapeute individuelle d'un jeune de 16 ans (envoi par les urgences pour dépression et risque suicidaire) – appelons-le Simon -, m'adresse la famille en thérapie. Simon est le second d'une fratrie de 4 (17 ans, 14 ans et 12 ans). Lors du premier entretien, après analyse de la demande, des attentes éventuelles et des risques, la maman se plaint des disputes fraternelles et de la non-intervention de son mari qui, à ses yeux, laisse dégénérer une situation qui l'angoisse. Le papa essaye avant tout de comprendre, ce que la maman ressent comme une absence de limites. L'aîné essaye toujours de s'expliquer, le second, se montre en dehors, comme s'il n'était pas touché, la 3ème (seule fille) se montre neutre et le benjamin quelque peu timoré, n'a que peu de mots pour s'énoncer.

### Redistribution des cartes

Afin de ne pas se focaliser sur le patient identifié et de recadrer le problème, j'interroge les tensions fraternelles et en chœur, les enfants répondent : « Les disputes, c'est pas si grave mais maman prend les choses trop à cœur ». L'aîné précisera que la maman peut alors s'enfermer dans sa chambre en silence. La maman est en effet tétanisée, évoque ses angoisses, craignant que son benjamin souffre de la violence de son frère Simon : à ses yeux, il n'est pas outillé pour se défendre. Interrogeant sa position dans sa fratrie, j'apprends qu'elle est la benjamine d'une fratrie de 3, en rupture avec son frère et qu'elle a toujours souffert de cette situation. Je tente un lien entre son souci pour le benjamin et sa propre histoire ; le jeune de

16 ans réagit en disant que c'est le petit protégé qui sera toujours défendu quoi qu'il fasse. Mettant le focus sur le benjamin, je demande comment il pourrait apprendre à ne pas se laisser faire. Le papa intervient en veillant à ménager tout le monde : par la parole, il essaye toujours de trouver l'apaisement, même si cela peut prendre des jours. La maman quant à elle veut se faire entendre et s'en prend avec véhémence à ce qu'elle nomme la violence de Simon. Interrogeant l'aîné sur cette interaction, j'apprends par ailleurs que ce dernier a très mal vécu une altercation avec sa maman, qui peut rester silencieuse durant plusieurs jours, alors que lui a besoin d'arranger la situation par la parole, ce qui fut possible récemment.

### Renforcement du couple parental

Deux séances furent consacrées aux parents, afin de renforcer l'équipe parentale, tout en tenant compte des différences de chacun.

### Histoire familiale

Plusieurs séances furent consacrées à l'histoire, avec pour support, le génogramme. Nous (thérapeute + enfants qui avaient entendu quelques bribes mais n'étaient pas tous au même niveau d'information) percevons ainsi que du côté paternel, toute marque d'agressivité était interdite. Et pour cause : le père est le 3ème de 4 (même position que le patient identifié) et sa famille a connu plusieurs drames : avant sa naissance, une sœur de 3 ans son aînée est morte, écrasée par sa mère qui reculait en voiture sans avoir vu sa fille. La sœur qui suit monsieur, née 4 ans après lui présentait un handicap, si bien que monsieur a été placé en institution à l'âge de 6 ans. Percevant la tristesse de sa maman, il a développé d'étonnantes capacités d'empathie, et a pris un rôle parentifié à l'égard de celle-ci. Le frère aîné était déjà beaucoup plus âgé et avait appris à voler de ses propres ailes. Le père de monsieur restait souvent reclus dans sa chambre. La seule fois où monsieur s'est opposé à son père - lorsqu'il a choisi des études qui n'allaient pas dans le sens attendu - a provoqué une rupture, jusqu'au lit de mort du père où ils ont pu se reparler et se réconcilier. Au terme de cette séance émaillée de souvenirs douloureux, l'aîné exprime que cela l'aide d'avoir pu accéder au vécu de son père, alors que Simon se montre terriblement touché, testant du reste ses parents et leur volonté de poursuivre les entretiens. Les deux plus jeunes ont écouté attentivement.

La maman quant à elle est marquée par le divorce de ses parents, par ce qu'elle appelle la méchanceté de son père - qui, nous confiera-t-elle en fin de séance, est un rescapé juif des camps de

concentration - et par la rupture d'avec son frère aîné qui était le préféré. Elle se vit comme ayant beaucoup soutenu sa maman, en l'accueillant même avant sa mort dans son foyer, sans jamais en recevoir de reconnaissance. C'est là qu'elle a appris à être attentive aux autres tout en ne pouvant pas supporter la contestation, témoin de la non-reconnaissance.

### **Travail de différenciation**

La famille ainsi réunie autour d'une histoire qui donnait sens aux comportements des uns et des autres, la poursuite du processus consista en un travail de différenciation : différenciation des générations, différenciation des rôles parentaux, dans lesquels le papa pouvait se positionner sans répondre d'office aux injections de madame qui « appuyait sur un interrupteur » pour que monsieur intervienne ; différenciation entre enfants : comment le benjamin pouvait s'affirmer sans passer par le soutien de maman, comment la jeune fille - dans une position de médiatrice - pouvait s'énoncer, comment quitter la rivalité fraternelle entre les deux aînés qui cherchaient à avoir raison l'un sur l'autre, etc...

Les questions qui ont traversé la poursuite du travail, étaient bien comment, chacun pouvait s'affirmer, prendre son envol sans avoir recours aux symptômes et quitter le rôle rigidifié dans lequel il était enfermé, comment le couple parental et conjugal pouvait se retrouver, comment chacun dans ce couple pouvait se déployer et comment les enfants pouvaient poursuivre leur développement identitaire.

### **5. Conclusion**

Pour conclure, au-delà des relations oedipiennes et des tensions fraternelles, les relations entre frères et sœurs constituent une ressource : au thérapeute d'établir des liens entre le problème d'un enfant et ce qui se joue au sein de la famille, de la fratrie, de la fratrie des parents et des générations antérieures.

### **Bibliographie**

1. Bowen M., *La différenciation du soi*, Ed ESF, Paris, 1984.
2. Napier A. et Whitaker C., *Le creuset familial*, Ed Laffont, Coll. «Réponses», 1980.
3. Selvini-Palazzoli M., et al., *Jeux psychotiques dans les familles*, Ed ESF, Paris, 1990.
4. Tilmans-Ostyn et Meynckens-Fourez M., *Les ressources de la fratrie*, Ed Erès, Toulouse, 1999.
5. Toman W., *Constellations fraternelles et structures familiales*, Ed ESF, Paris, 1976.
6. Viorst J., *Les renoncements nécessaires*, Ed Laffont, Paris, 1986.

# **Fratries et séparations protectrices parents/enfants**

**Martin PAVELKA**  
**UAFT du secteur 91105,**  
**EPS d'Etampes**

**Ce texte a été présenté en introduction de l'atelier « Fratries et protection de l'enfance » aux journées de l'API qui se sont déroulées à Strasbourg les 22 et 23 juin 2017 sur le thème de la Clinique des fratries.**

### **D'où vient l'idée de cet atelier ?**

- De l'expérience d'accueil des fratries dans l'Unité d'Accueil Familial Thérapeutique (UAFT) « La Terrasse » de l'Essonne, un dispositif de soin en hospitalisation alternative, et un « laboratoire » d'observation et d'élaboration théorique-clinique. Pour votre information : en 2014 les secteurs de pédopsychiatrie disposaient en France de quelques 800 places en hospitalisation alternative dans les UAFT sanitaires, en comparaison avec quelques 2000 lits d'hospitalisation temps plein.

- De l'expérience des supervisions des accueils familiaux de l'ASE.

Le sujet s'inscrit dans la tendance actuelle à mettre en avant les thématiques du champ de recouvrement de la pédopsychiatrie et de la protection de l'enfance (Conseil national de santé mentale – Comité de pilotage national sur la psychiatrie du 13/01/2017).

**Faut-il accueillir ensemble les différents membres de la fratrie suite à la séparation protectrice avec leurs parents ?**

Cette question se pose, ou devrait se poser, pour autant qu'il y ait véritablement des relations fraternelles, c'est-à-dire un vécu commun entre frères et sœurs, alimenté par la relation aux parents, qui donne la verticalité [transgénérationnelle] et favorisent les liens horizontaux [dans la fratrie]. Cette dynamique structurante est, par définition, peu fréquente ou peu efficiente dans les situations qui nécessitent la mise en place judiciaire d'une séparation protectrice parents/enfants. Sans cette dynamique structurante les enfants développent toute sorte de fonctionnements défensifs pathologiques au sein de la fratrie. Il y a aussi des « familles nombreuses sans fratrie » où les enfants n'ont pas eu de vie commune (comme dans *Lady-Bird* de K. Loach).

Attention : « accueillir ensemble, ou non » n'a rien à voir avec la question du « maintien des liens préexistants », qui doit rester une règle dans toutes séparations de fratries où ce lien existe ! Ce maintien, sous forme de rencontres de fratrie accompagnées, peut même favoriser la réduction des dynamiques pathologiques préexistantes.

La séparation protectrice est justifiée par les actes de carences, maltraitances et abus des parents vis-à-vis de leurs enfants, mais la pédopsychiatrie est surtout attentive aux conséquences pathogènes de ces agissements sur la structuration de la vie psychique de ces enfants. Les incapacités parentales ont des conséquences sur la structuration du monde interne de l'individu, sur sa capacité de vivre le fraternel. Dans ce contexte, la question de séparer ou non des fratries est forcément subordonnée à cette perspective individuelle.

## **Les textes en vigueur nous aident-ils ?**

- La Convention Internationale des Droits de l'Enfant n'est pas explicite quant aux fratries.

- Quant à la loi du 30/12/1996 (article 371-5 du Code civil), elle édicte que « l'enfant ne doit pas être séparé de ses frères et sœurs, sauf si cela n'est pas possible ou si son intérêt commande une autre solution ». Cette formulation est porteuse d'une ambiguïté explicite qui laisse (heureusement) la porte ouverte aux solutions individuelles.

- La loi de 2007 est plus nuancée : « le lieu d'accueil de l'enfant doit être recherché dans l'intérêt de [l'enfant] et afin de faciliter [...] le maintien de ses liens avec ses frères et sœurs en application de l'article 371-5 du Code civil ».

- La « Feuille de route de la protection de l'enfance 2015-2017 » (Laurence Rossignol), a repris cette position dans son action 7 : « Soutenir les liens de fratrie quand l'intérêt de l'enfant l'exige ».

## **Deux approches antinomiques s'opposent en nous :**

**1/ Approche positive-confiante :** Suite à la séparation protectrice l'accueil (familial ou collectif) est conjoint : « Il est nécessaire de tenir compte des relations fraternelles pour permettre aux frères et sœurs de se soutenir mutuellement ». « Séparé de ses parents et des réseaux de soutien de sa famille biologique, l'enfant est plus vulnérable ; il ne se sent pas en sécurité, se dévalorise, souffre de carences affectives et est perturbé dans son sentiment d'appartenance. Protéger les liens avec ses frères et sœurs et d'autres membres de sa famille élargie permet d'atténuer le traumatisme et aide l'enfant privé de sa famille à se reconstruire ». (cf Projet et actions de SOS Villages d'enfants)

## **2/ Approche réaliste-méfiante :**

Le « maintien de la fratrie dans la même famille d'accueil peut perturber, sinon rendre illusoire les réponses apportées à la problématique qui a conduit à la séparation parents d'origine/enfants ». De plus, chaque frère et chaque sœur semblent le plus souvent conserver les rôles passés qui se rigidifient, exagérant leurs symptômes, avec le danger d'accentuer les relations pathogènes : l'enfant « mouton noir » deviendra très « noir » (voir plus bas le concept de « désidentification fraternelle »). Il perd alors une occasion de vivre d'autres relations, de recevoir un autre regard, bref de « se refaire une peau » (Jacques Thomas).

## **Quelles questions devrions-nous nous poser alors? (chaque fois que possible)**

- Quels liens particuliers existe-t-il entre les enfants de la fratrie ?

- Y a-t-il « collage » ? Donc un éventuel risque de dépression en cas de séparation non préparée ? Dans ce cas, le passage par un lieu d'accueil conjoint d'urgence serait-il indiqué ?

- Si la fratrie apparaît soudée, quel est le type de la « soudure » ? Chacun peut-il servir d'appui à l'autre ? Ou au contraire, chacun attaque-t-il l'autre ? Les enfants se surveillent-ils ? Se censurent-ils ? Se dénoncent-ils ? L'accueil conjoint éternise-il ces schémas pathologiques des relations fraternelles ?

- L'accueil conjoint induit-il (implicitement ou explicitement) la « parentification » là où elle n'existait pas et l'accentue-t-elle là où elle existe ?

- Existe-t-il une « loi du silence » sur un secret familial ou des faits familiaux, souvent incestueux ? Ou sur le désir de rester en famille d'accueil, alors que les parents demandent le retour ?

Avec un frère « surveillant/garant », qui risque d'entraîner la répétition des comportements inadaptés ?

• La relation s'aggrave-t-elle (est-elle destructrice ?) car l'un des enfants veut inconsciemment utiliser cette aggravation pour imposer le retour (par loyauté aux parents) ?

• Y a-t-il un mauvais objet ? Si la réponse est positive, il y a indication de séparation de la fratrie. Dans une même famille d'accueil ils rechercheront ce mode de fonctionnement. Ils reproduiront entre eux ce qu'ils ont vu, ce qu'ils ont subi, ce qu'ils ont expérimenté : la carence, la maltraitance, l'abus.

• L'approche des enfants peut-elle être individualisée ? Ou cherchent-ils, par le biais de la fratrie, à se soustraire à l'observation, c'est-à-dire à se rendre, grâce à la fratrie, imperméables aux soins ? Dans ce cas, l'idée est donc que chaque enfant ait sa propre famille d'accueil et que des rencontres soient organisées avec la fratrie où frères et sœurs peuvent, accompagnés, évoquer leur histoire commune et renforcer les liens. (Christian Allard, Jacques Thomas)

Suite à de tels questionnements, le Rapport de l'Observatoire National de l'Enfance en Danger (Anne Oui, 2015) montre ce qui s'avère plus pertinent : « Il est parfois préférable que les enfants bénéficient d'une prise en charge individualisée dans des familles distinctes permettant de ne pas reproduire les dysfonctionnements ou symptômes ayant conduit au placement ».

### **Expérience de l'UAFT « La Terrasse »**

Notre UAFT est sollicitée dans les situations d'incapacité parentale majeure, très invalidante pour

le premier développement des enfants (psychopathologie parentale).

Entre 1977 et 2017 nous avons admis 13 fratries, ce qui représente 1/3 des enfants soignés en 40 ans (28 sur 90). Aujourd'hui, pour un total de 16 patients admis il y a 3 fratries, soit 6 enfants, chacun confié dans une famille d'accueil différente. Il n'en a pas toujours été ainsi.

Si les 20 premières années les fratries ont été admises à part égale, tantôt ensemble, tantôt dans les familles différentes, depuis 1985 toutes les fratries ont été accueillies conjointement dans la même famille d'accueil, dans une attitude « positive-confiante ». Après mon arrivée dans l'unité (1998) j'ai assisté à 4 échecs successifs d'accueils conjoints de fratrie, dus à une dynamique pathologique persistante entre frères et sœurs :

• Complicité d'un frère dans l'acte de barbarie sur sa sœur quelques années après leur sortie.

• 2 frères dans une dynamique d'influence mutuelle (loi du silence) mettant en échec l'élaboration de la relation incestueuse avec leur mère, aboutissant à l'enkystement de leur psychopathologie.

• Poursuite de la tendance aux comportements incestueux entre un frère et sa sœur, complétée par des violences du frère contre la famille d'accueil sous le regard de sa sœur, dans un acte de loyauté envers leurs parents.

• Répétition des comportements violents entre 2 frères, entraînant traumatismes et pathologies de la famille d'accueil, alors que l'origine de cette séparation était la rivalité fraternelle pathologique face à leur mère exerçant sur eux une séduction narcissique, et incapable de contenir leur violence mutuelle.

L'impératif d'éviter les risques

pour les fratries accueillies s'est imposé avec l'adoption de l'attitude « réaliste-méfiante ». Pour le moment elle apporte une satisfaction quant à l'évolution individuelle de ces enfants. Admis dans différentes familles du même dispositif, les fratries se rencontrent (maintien du lien). Les rencontres médiatisées avec leurs parents sont tantôt « individuelles », tantôt « de fratrie ». Pour une seule de nos situations récentes, nous avons « consenti », à la demande de l'ASE, à une admission conjointe (en absence de place dans nos familles et pour éviter un éloignement géographique excessif). Après quelques années, la séparation du frère et de la sœur dans 2 nouvelles familles d'accueil s'est imposée (avec un effet bénéfique physique et psychique pour les deux enfants) face à la rivalité violente débordant les capacités contenantes de la famille et la tendance aux « explorations » sexuelles mutuelles précoces.

### **Ce qui nous facilite la prise de décision**

• Le concept de « désidentification fraternelle » de Judith Viorst peut nous être utile. Il explicite le danger d'effacement de l'identité propre d'un enfant quand, au sein de sa fratrie, il est perçu de façon réductrice et stigmatisante, à la fois par ses frères et sœurs et par les adultes qui prennent en charge la fratrie. Il risque de perdre progressivement les facettes de son identité propre. Le risque de ce phénomène devrait nous amener à toujours différencier et individualiser chaque enfant, décontaminer notre pensée de la comparaison avec son frère et/ou sa sœur. Par ex. : toujours faire des synthèses différenciées pour chaque enfant, etc. Penser que les histoires des individus de la fratrie sont très différentes, tant sur le

plan objectif que subjectif !

• Faire attention à nos propres représentations de la fraternalité, qui vont de « nul ami tel qu'un frère » au « nul ennemi comme un frère ». Dans nos fonctions professionnelles (Juge des enfants, professionnel de l'ASE, soignant...) n'oublions jamais notre tendance inévitable à projeter dans les situations que nous travaillons « nos propres » fantasmes et illusions. Ne jamais oublier :

1/ que le but de la protection (et des soins) est d'assurer d'abord « les besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits » (Loi de mars 2016), et cela pour chaque enfant composant la fratrie. Autrement dit, soutenir leur structuration psychique individuelle.

2/ que les histoires des situations que nous avons à rencontrer ont généré, le plus souvent, des dynamiques pathologiques dans la fratrie, certes nécessaires pour la survie dans l'environnement parental défavorable, mais qui deviennent un frein du développement, voire dévastateurs pour les individus composant cette fratrie, une fois celle-ci confiée à un environnement parental suppléant (collectif ou familial) !

Il faut garder en tête l'idée que la représentation personnelle de la fraternalité des professionnels accueillants (familles d'accueil, accueils collectifs) risque de ne leur être d'aucune utilité dans leurs fonctions éducatives et parentales auprès des fratries accueillies conjointement, prises dans les dynamiques pathologiques des relations fraternelles.

### Une proposition

Pour toutes ces raisons, ne serait-il pas plus pertinent devant la question de réaliser, ou non, un accueil conjoint de la fratrie, de poser prioritairement la question de la façon suivante, et pour chacun des membres de la fratrie séparément : Y a-t-il des raisons qui justifieraient l'accueil conjoint avec ses frères et sœurs protégés ? (et non pas, quelles sont les raisons qui justifieraient des accueils individualisés ?). Cette façon de procéder est à notre avis la plus propice pour répondre au besoin individuel du développement de chaque enfant composant la fratrie.

### Thématique connexe

Quid des « fratries composées » d'enfants accueillis et d'enfants propres de la famille d'accueil ? (non développé dans l'atelier - voir les vidéos de la biblio)

### Bibliographie et vidéographie

- ALLARD Christian, *L'Affectif et la protection de l'enfance*, Paris, ESF, 2017.
- CHIVOT Marie-Claude, *Violences dans la fratrie*, in Camdessus B., *La fratrie méconnue : liens du sang, liens du cœur*, Tome III – Fratries et placements, ESF Paris, 1998.
- DUMARET A.C, CONSTANTIN-KUNTZ M, CROST M., *Devenir à l'âge adulte des jeunes placés avec leur fratrie au village d'enfants de Marseille*. Rapport de recherche à l'Association SOS Villages d'Enfants, Unité Inserm 750.
- JAÏTIN Rosa, *Formes de négativité du lien fraternel*, Dialogue 2008/1 (n° 179), p.45-58.
- MEYNCKENS-FOUREZ Muriel, *Quand l'enfant est séparé de sa famille*, in Les ressources de la fratrie, dir. Edith Timans-Ostyn et Muriel Meyckens-Fourez, Erès, 2007.
- OUI Anne, *L'accueil familial : quel travail d'équipe ?*, Rapport de l'ONED 2015, chapitre La gestion des places disponibles.
- SCHELLES Régine et al., *Accueil conjoint des enfants d'une même fratrie dans le cas de placement : intérêts et limites*, la Revue internationale de l'éducation familiale, 2007/2 (n° 22) p. 117-135.
- THOMAS Jacques, *Faut-il placer les fratries en accueil familial ?*, in Camdessus B., *La fratrie méconnue*, Paris, ESF, 1998, p.139-156.
- VIORST Judith, *Les renoncements nécessaires ou tout ce qu'il faut abandonner pour devenir adulte*, Pocket, 2003.
- DVD *Parce que c'est nous tous*, 1 Part, documentaire d'IFREP, 2003, téléchargeable sur [www.ifrep.fr](http://www.ifrep.fr)
- DVD *Solstices – Les enfants de la parole (témoignage des enfants des accueillants)*, documentaire de Bernard Richard, 2010, Prod. Le Carnet rouge, 21 rue H. Murer, 75019 Paris.

# Présentation du rapport sénatorial Milon/Amiel

**Yvonne COINÇON,**  
**past-présidente de l'API**

Le rapport sénatorial « Mission d'information sur la situation de la psychiatrie des mineurs » a été rédigé par Alain Milon et Michel Amiel et présenté au sénat le 4 avril 2017. Le terme de « psychiatrie des mineurs » a été employé pour se dégager des contraintes administratives (16 ans pour l'hospitalisation en psychiatrie adulte). Ce rapport a été écrit suite à l'audition de près d'une centaine de personnes et deux déplacements.

Tout au long du texte, les fondements de la psychiatrie de secteur dont les textes remontent à 57 ans pour le premier et 45 ans pour la pédopsychiatrie sont rappelés et valorisés : psychiatrie dans la cité, proximité, continuité ; et ramenés aux spécificités persistantes de la clinique (pas de données probantes malgré les recherches pour en faire une discipline équivalente à celles de la MCO) qui les rend incontournables. Ces arguments sont encore plus développés dans le rapport Milon sur la psychiatrie publié en 2012.

## **Première partie**

### **« Quels sont les besoins ? »**

Un constat : une forte demande, une activité importante ; 2 millions et demi de personnes suivies par la psychiatrie dont 25% par la PIJ, des délais de PEC considérés comme trop longs.

Orc'est une question de santé publique car pour 50% des personnes adultes atteintes de troubles psychiatriques, ceux-ci ont débuté avant 16 ans. Mais l'épidémiologie est encore mal cernée, d'où les propositions 1 à 3 : soutenir la recherche en épidémiologie, numéro

anonymisé pour suivre le parcours des patients, améliorer la connaissance des motifs de recours aux soins.

Le rapport souligne en outre que s'il y a une continuité possible entre souffrances psychiques et troubles psychiatriques, ce sont des notions qui ne se recouvrent pas et donc cela n'implique en rien que les professionnels de psychiatrie soient contraints de répondre seuls à toutes les souffrances dont certaines relèvent de domaines autres que médicaux.

## **Partie 2**

### **Missions de la psychiatrie des mineurs.**

Délibéré, c'est une réaffirmation de la validité des missions inscrites dans les textes fondateurs du secteur : Repérer, dépister, soigner la population d'une aire géographique, secteur et/ou territoire.

Le rapport insiste sur toutes les actions menées par les familles (pour le repérage) et les organisations pluri professionnelles dont les articulations et la mobilisation sont inégales.

Mais la caractéristique [selon ma lecture] est qu'il recentre tous les acteurs sur leur rôle princeps :

1) Prévention et dépistage de la périnatalité à l'adolescence pour la première ligne :

- Soignants (y compris la PIJ) : médecins généralistes, pédiatres, PMI, médecine scolaire

- Education nationale

- ASE, PJJ...

2) Soigner : la pédopsychiatrie dont les compétences et la capacité d'adaptation aux situations locales sont soulignées, ainsi que la créativité.

Toujours dans le cadre du recentrage, les établissements médico-sociaux tels les ITEP et les IME sont acteurs de la première ligne, mais doivent être soutenus (soulagés ?) de PEC trop spécialisées et complexes grâce à des aides sous forme d'équipes mobiles par exemple et grâce à une augmentation de la capacité de la PIJ à offrir des possibilités de PEC, en veillant à la fluidité des parcours des patients et en révisant les modalités de financement. Par exemple un

patient pourrait être maintenu dans son établissement et soigné en HJ ou CATT.

Pour ce faire, le rapport préconise de :

- conforter les structures existantes, en terme de moyens et de modes de financement plus souples

- rendre plus lisibles les articulations et les parcours

- améliorer l'accès aux soins somatiques

- mieux répondre aux urgences

De cette 2ème partie du rapport découlent les propositions 4 à 17 : en s'appuyant sur la collecte et la diffusion de pratiques et de connaissances dont chaque service pourra se saisir en les adaptant au contexte local, seront menées des PEC assurant la continuité des soins. Ce terme est compris au sens large de PEC sanitaire, sociale et médico-sociale qui doivent se compléter et se coordonner, d'où les propositions 18 à 34.

## **Partie 3**

### **« Quelle gouvernance ? »**

Tout cela suppose un pilotage ou gouvernance estimés actuellement trop peu lisible, partagé entre diverses administrations, agences, instances d'évaluation et de concertation dont les missions se chevauchent souvent et qui ne disposent pas toujours des moyens correspondant à leur rôle.

Le pilotage doit aussi se préoccuper de la formation et d'œuvrer à la reconnaissance de la discipline :

- Formation initiale des acteurs : enseignement universitaire de la pédopsychiatrie dans toutes les facultés, réforme du DES, renforcement au cours des divers cursus (médecins et autres acteurs).

- Formation continue : diffusion des instruments de repérage réalisés par la FFP et d'autres.

Il faut aussi valoriser les professions : psychologues, psychomotriciens, orthophonistes et ergothérapeutes par révision des financements de leurs activités.

Enfin pour terminer, il est nécessaire de favoriser la recherche clinique, épidémiologique, para médicale,

considérées comme dynamiques mais insuffisamment soutenues et intégrées aux autres domaines de recherche.

Les propositions 35 à 52 découlent de cette 3ème partie.

### **Quelques points qui nécessitent attention et réflexion**

• **La question des limites d'âge** : La DGOS lors de l'élaboration des SROS 3 avait émis une circulaire précisant que la PIJ concernait tous les mineurs ; seuls des accords locaux pouvaient y déroger pour l'hospitalisation des plus de 16 ans. Elle souhaitait que la pédiatrie soit dans le même cas. On se demande pourquoi cette circulaire est restée confidentielle et non appliquée.

• **Rendre plus lisibles les dispositifs** : Pourquoi, 45 ans après la création des secteurs de PIJ cette question reste sans réponse ? Toutes les démarches faites pour réaliser une cartographie nationale et des plaquettes locales et/ou départementales ont échoué. Les informations que nous donnons à tous nos interlocuteurs depuis des décennies sont sans effet sur ce point. Enfin, pourquoi a-t-il toujours été impossible de réaliser un annuaire accessible à tous ?

• **Epidémiologie** : L'anonymisation à la source des données personnelles en vue d'études ne peut pas être obtenue actuellement dans de nombreux hôpitaux et l'utilisation des classifications est pour le moins discutable.

• **Repérage précoce et soutien à la parentalité** :

- De nombreuses politiques ont été engagées au titre de ce soutien conjointement à la persistance d'une défiance à l'égard des compétences parentales traduite dans de nombreux textes et règlements. Il est nécessaire de restaurer la confiance des responsables politiques et des travailleurs sociaux envers les capacités parentales et que l'ensemble de la nation s'organise pour que l'exercice de la parentalité soit rendue plus aisée pour les parents, père et mère.

- La diffusion des manuels rédigés

sous l'égide de la FFP destinés aux médecins (pédiatres, médecins scolaires, PMI et généralistes) a été considérablement restreinte par des contraintes budgétaires ; les tutelles des salariés et les libéraux ont été difficiles à atteindre.

- Formation initiale et continue des enseignants à renforcer en psychologie des adolescents (proposition 8) : pourquoi seulement les ados ?

- Création de « plateformes » de coordination entre les divers acteurs du parcours qui orientent vers les lieux de soins adaptés si une PEC courte ne suffit pas. C'est une reprise du texte de la SFPEADA sur le parcours de soin des 6-11 ans.

• **Le soutien apporté par la PIJ** aux structures sociales, médico-sociales, écoles, ASE, PJJ... est très consommateur de temps. Si on se place dans une perspective de soutien à des professionnels formés qui adresseront et sauront mieux orienter les demandes, on peut imaginer une baisse de la pression sur les files actives. Dans l'attente de la mise en place et de l'efficacité de ces formations, quelles solutions imaginer ?

• **L'organisation des soins**

De multiples pistes sont avancées :

- Création d'un « panier de soins essentiel » : au risque que les financements des soins hors panier soient affectés à la baisse.

- Développement d'équipes mobiles de toutes natures (périnatalité, aide aux structures d'accueil, ados ...).

- Elargissement des horaires d'ouverture des CMP.

- Gestion centralisée par service (ou pôle ?) des demandes de consultations.

- Mise en place d'indicateurs de saturation dans les CMP et CMPP.

- Augmentation des capacités d'hospitalisation temps plein.

- Révision des modes de financement afin qu'un patient puisse être PEC à la fois dans le médico-social et en psychiatrie. Pas de T2A.

En l'état actuel de la démographie des psychiatres et de leurs collaborateurs comment faire ? La seule diffusion des pratiques innovantes paraît bien peu convaincante.

• **Gouvernance**

Plusieurs pistes intéressantes comme :

- La création de postes d'Universitaires de PIJ dans toutes les universités.

- La clarification des rôles, des moyens des administrations et des instances d'évaluation et de concertation.

- La sanctuarisation des budgets de la PIJ au sein des GHT.

- Donner à la HAS la possibilité de proposer des améliorations organisationnelles.

- Rétablir une formation spécifique pour les infirmiers psy (master).

- Modifier le financement des activités des psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, et ergothérapeutes en ville et à l'hôpital.

- Développer la recherche médicale et paramédicale.

Ainsi, il y a des orientations susceptibles de favoriser une amélioration de la situation, mais c'est un rapport de plus, sorti qui plus est juste avant les élections. Voeux pieux ?

**Pour en savoir plus :**

[www.senat.fr/commission/missions/psychiatre\\_des\\_mineurs/index.htr](http://www.senat.fr/commission/missions/psychiatre_des_mineurs/index.htr)

# Mouvement des PH de la région Auvergne - Rhône Alpes

**Christine BERTRAND,**  
**PH au CH Alpes-Isère, Grenoble**

## Historique du mouvement

Les PH de la région Auvergne-Rhône-Alpes se sont plus particulièrement mobilisés pour défendre le service public hospitalier ces derniers mois. Un premier mouvement des PH de l'hôpital psychiatrique du Vinatier, s'opposant à leur directeur qui voulait fermer des structures de soin (Lettre signée par 166 médecins du Vinatier), avait déjà fait tache d'huile et entraîné des mouvements dans les CME des hôpitaux psychiatriques de la région. La mobilisation des psychiatres (enfants et adultes) a ensuite rencontré celle d'autres spécialités notamment les urgentistes et les anesthésistes. Des réunions se sont alors organisées à Lyon d'abord, puis dans d'autres hôpitaux (Bourgoin, Grenoble, Voiron...) au printemps et ont abouti à l'écriture d'une lettre à la ministre de la santé, signée par plus de 400 PH de diverses disciplines des hôpitaux de la région Auvergne-Rhône-Alpes, lettre qui a été envoyée en septembre 2017.

## Lettre à Mme Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

La lettre ci-contre adressée à la ministre de la santé le 18 septembre 2017 a été co-signée par l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF), le Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux (SPH), Avenir Hospitalier, le Syndicat National des Médecins Hospitaliers-Force Ouvrière (SNMH-FO), le Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public (SPEP) Rhône-Alpes et l'Union Syndicale de la Psychiatrie (USP)

## Poursuite du mouvement

Après l'envoi de la lettre à la ministre de la santé, une conférence de presse s'est tenue le 20 septembre 2017 devant l'hôpital de Bourgoin Jallieu (ville du département de l'Isère, située entre Lyon

Madame Agnès Buzyn, Ministre des Solidarités et de la Santé,  
Copies à : Directeur ARS ARA, Directeurs Départementaux Santé.

*Madame la Ministre,*

*Nous, médecins hospitaliers et syndicats de médecins hospitaliers, tenons :*

- à vous alerter sur la dégradation du service public hospitalier,
- à témoigner des difficultés croissantes rencontrées par ses usagers, nos patients, pour y accéder et y être soignés dans des conditions suffisamment bonnes,
- à dénoncer et détailler ici les grandes difficultés que nous rencontrons, comme les autres professionnels de santé, pour exercer notre métier, en raison de la politique de santé en cours depuis plusieurs années et du « management » qui en découle.

*Alors que le ministère de la Santé affirme se préoccuper de «soigner ceux qui nous soignent», fait de l'attractivité médicale pour l'hôpital public un de ses enjeux, et qu'un rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales se penche sur les conditions de travail des médecins à l'hôpital :*

- Nous vivons un plan triennal d'économies (2015-2017) avec des réductions de moyens rebaptisées souvent «restructurations», «amélioration de l'efficacité», «virage ambulatoire»..., dont les conséquences sont fermetures de lits par centaines, retard de prises en charge, embouteillage aux urgences, prise de risque, abandon thérapeutique, impossibilité de faire hospitaliser les patients les plus fragiles...
- Nous vivons un management destructeur et contre-productif qui met à mal tous les personnels y compris les médecins hospitaliers. Les nombreux témoignages à ce sujet, recueillis notamment par l'association Jean-Louis Mégny et les syndicats, vont tous dans le même sens.

*De nombreux collègues sont maltraités par leurs directions et un nombre significatif se retrouvent en arrêt de travail pour burn-out. Il ne s'agit pas là de défaillances individuelles.*

*Nous subissons les effets conjugués des dernières lois sur l'hôpital (Loi du 21 juillet 2009 Hôpital Patient Santé Territoire, Loi du 26 janvier 2016 de Modernisation du système de santé avec ses GHT...) et d'une politique générale de destruction des services publics.*

*Les médecins hospitaliers et les personnels non médicaux refusent de cautionner ces politiques de dégradation du service public hospitalier et refusent de continuer à subir ce management destructeur (y compris d'ailleurs pour ceux qui l'appliquent).*

*Nous restons attachés au principe fondateur de notre sécurité sociale solidaire : cotiser à proportion de ses moyens et recevoir des soins selon ses besoins.*

*Il est impératif et urgent que la politique hospitalière redonne un pouvoir de décision aux praticiens de terrain qui soignent les patients. Pour cela les commissions médicales d'établissement doivent retrouver leurs prérogatives exécutives et décisionnelles. Les établissements doivent retrouver une organisation en service par spécialité et non par pôle.*

*La pénurie médicale organisée de longue date est là, dans tous les secteurs, et rien n'est fait pour l'enrayer.*

*Or, Madame la Ministre, nous constatons que vous vous inscrivez dans la continuité de votre prédécesseur en accélérant les GHT, donc les fermetures de structures et en annonçant un taux directeur à 2.1 qui oblige les établissements de santé à supprimer de nouveaux postes de dépense. Avec un taux à 2.6, les établissements sont déjà en difficulté ; un taux à 2.1 annonce donc une aggravation de la situation comme l'expliquent de nombreux directeurs d'hôpitaux.*

*Même la Fédération Hospitalière de France réclame un moratoire sur ce taux directeur. L'heure est grave et les conséquences sur la santé publique sont imputables à ces modes d'organisation. C'est pourquoi nous demandons à vous rencontrer dans les plus brefs délais.*

*Dans l'attente de votre réponse, nous vous prions de recevoir, Madame la Ministre, l'expression de nos salutations respectueuses.*



et Chambéry), le directeur ayant refusé qu'elle se passe à l'intérieur de l'hôpital). Il y a eu 5 interventions. 12 collègues étaient présents dont 6 présidents et vice-présidents de CME, 5 syndicats étaient représentés. Des journalistes étaient là et ont posé de nombreuses questions. Un dossier de presse a été constitué et le contact avec la presse se poursuit toujours actuellement.

A présent, alors que le cabinet de la ministre reste muet depuis la diffusion de la lettre à la ministre de la santé par les médias, les signatures de soutien s'accumulent (850 signatures à ce jour) et il paraît très important de poursuivre et étendre au-delà de la région notre mouvement avec tous les médecins qui se sentent concernés. Nous souhaitons obtenir encore des signatures et à présent de toute la France. Il faut indiquer son nom, son prénom, sa qualité (PH temps plein, temps partiel, interne, assistant ou médecin généraliste), sa spécialité, son lieu d'exercice, sa fonction éventuelle à la CME à l'adresse suivante : [lettreouverteammebuzyn@gmail.com](mailto:lettreouverteammebuzyn@gmail.com) Quand nous aurons atteint 1000 signatures, nous referons une conférence de presse probablement à Paris et relancerons notre demande à la ministre ; puis un certain nombre d'actions sont envisagées pour nous rendre plus lisibles au public.

### Des inquiétudes renforcées concernant les budgets

Il est certain que les annonces faites actuellement par la ministre, de mesures d'économie à l'hôpital public, ne peuvent que nous inciter à nous mobiliser encore plus, pour que si la recherche d'une meilleure gestion des hôpitaux et de leur financement soit engagée, les communautés médicales (CME)

soient garantes de la priorité donnée aux meilleurs soins possibles et pour cela qu'elles aient à nouveau un pouvoir décisionnel dans leurs établissements et que la logique comptable ne soit pas la seule qui nous régit. Il nous paraît important de noter la convergence de vues de PH de disciplines différentes ; c'est assez rare pour être souligné et apporte un grand plus à notre démarche pour préserver l'esprit du service public hospitalier, même si nous ne rencontrons pas tous exactement les mêmes difficultés.

En ce qui concerne la psychiatrie, celle-

ci est particulièrement vulnérable à toute baisse de budget car la masse salariale est proportionnellement plus importante que dans des hôpitaux qui font de nombreux actes techniques ; c'est la présence et la qualité des personnels soignants qui sont les garants de la qualité des soins. Il manque déjà beaucoup de professionnels dans les services et le virage ambulatoire ne demandera pas moins de personnel. Enfin le budget global de la psychiatrie a été très souvent la variable d'ajustement des budgets hospitaliers et ne peut être réduit sans dommage pour la santé des patients. La concurrence avec les cliniques nous est défavorable au niveau des salaires, des gardes et astreintes... et il faut mettre fin à la notion de « patients rentables » qui détruit le service public.

Nous avons un certain nombre de propositions constructives à faire à la ministre, y compris de reprendre les 10 propositions que nous avons énoncées au moment des Etats Généraux de la pédopsychiatrie en avril 2014, avec l'API et d'autres organisations.

### Etat des lieux de la pédopsychiatrie en France

L'API, grâce à son implantation dans les différentes régions de France, a débuté un travail d'évaluation de la situation actuelle de la pédopsychiatrie de secteur public, selon deux angles complémentaires :

- la fermeture de structures de soins,
- la réduction de personnel (y compris les postes vacants et «gelés»).

L'email envoyé en février 2017 aux correspondants régionaux était le suivant :

L'API voudrait essayer de faire une ébauche de recensement concernant les structures de soins qui ferment un peu partout en France faute de moyens en personnel ou suite à des réductions de budgets, et également de celles qui sont obligées de réduire leur activité pour les mêmes raisons.

Pourriez-vous répondre à un questionnaire succinct en fonction de ce qui se passe dans vos secteurs et si possible dans ceux de vos voisins si vous en avez connaissance ?

- Des structures de soins ont-elles fermé dans votre secteur ou dans des secteurs proches du vôtre ? CMP, HJ, CATTP, services d'hospitalisation temps plein, accueils familiaux thérapeutiques...
- Des structures de soins ont-elles été obligées de diminuer leur nombre de places d'accueil ?
- Pour quelles raisons ? (réduction de budgets hospitaliers, postes supprimés, difficultés de recrutement de certains personnels ?)
- Quelles ont été les conséquences de ces fermetures ou réductions d'activité dans vos secteurs ?

Si vous souhaitez participer à notre évaluation ou nous donner des éléments complémentaires concernant vos secteurs, merci d'envoyer vos réponses à [jerome.pradere@ch-argenteuil.fr](mailto:jerome.pradere@ch-argenteuil.fr) et [claire.puybat@gmail.com](mailto:claire.puybat@gmail.com)

## Nom et Prénom (en majuscules)

## Fonction (rayer les mentions inutiles)

PH temps plein

Chef de service                      Chef de pôle

PH temps partiel

Autre statut (préciser)

Retraité

## Coordonnées professionnelles

Région

Département                              code secteur

Lieu principal d'exercice (adresse, téléphone, fax, email)



## Coordonnées personnelles (si vous le souhaitez)

## A quelle adresse souhaitez-vous recevoir La Lettre de l'API ?

Etes-vous intéressé par l'envoi d'informations et de la lettre de l'API par email ? oui  non

Si oui, indiquer l'adresse email à utiliser :

Avez-vous déjà participé à des activités organisées par l'API ? oui  non

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application de l'article 34 de la loi du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresser au secrétariat de l'association.

**Fiche à retourner accompagnée du chèque de 60 € au secrétariat de l'API :**

**Unité Ado 93, CHI André Grégoire • 56 Boulevard de Boissière • 93100 MONTREUIL**

**secretariat@api.asso.fr • www.api.asso.fr**

## REÇUS FISCAUX

Si vous souhaitez un reçu fiscal pour votre cotisation, n'attendez pas. Vous pouvez dès maintenant envoyer un mail à [secretariat@api.asso.fr](mailto:secretariat@api.asso.fr)

**Attention : bien préciser votre adresse postale actuelle.**

## Si vos coordonnées ont changé

- adresse postale

- adresse électronique

merci de nous adresser un courriel à [adhesion@api.asso.fr](mailto:adhesion@api.asso.fr)

## La lettre de l'API est une publication de l'Association des Psychiatres de Secteur Infanto-juvénile

Responsable de la Lettre      Roger Teboul  
Coordination                      Claire Puybaret-Bataille  
Illustrations                      Pierre Sadoul  
PAO                                      Pierre Jacob

Imprimerie Ateliers Malécot, 59160 Lomme

## La lettre de l'API

Unité Ado 93, CHI André Grégoire

56 Boulevard de Boissière

93100 MONTREUIL

Tel : 01 49 20 35 58 • Fax : 01 49 20 35 67