UNIVERSITÉ TOULOUSE III – PAUL SABATIER
FACULTÉS DE MÉDECINE

ANNÉE 2016 2016 TOU3 1509

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ PSYCHIATRIE

Présentée et soutenue publiquement

par

Warda SI MOHAMMED

le 23 mars 2016

LA PRATIQUE EXPERTALE ET JURIDIQUE DANS LE SYNDROME D'ALIÉNATION PARENTALE : ETUDE DESCRIPTIVE DE 15 DOSSIERS D'ASSISTANCE EDUCATIVE OUVERTS AU TRIBUNAL POUR ENFANTS DE TOULOUSE

Directeurs de thèse : Monsieur le Professeur Jean-Philippe RAYNAUD
et Monsieur le Docteur Michel VIGNES

JURY

Président :	Monsieur le Professeur Christophe ARBUS
Assesseurs :	Monsieur le Professeur Jean-Philippe RAYNAUD
	Monsieur le Professeur Norbert TELMON
	Monsieur le Docteur Michel VIGNES
	Madame le Docteur Karine FAURE
Membre invité :	Madame le juge Audrey ASSEMAT

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER Université de Toulouse
FACULTÉ DE MÉDECINE PURPAN

UNIVERSITÉ TOULOUSE III PAUL SABATIER

TABLEAU du PERSONNEL HU
des Facultés de Médecine du l'Université Paul Sabatier
au 1er septembre 2015

Professeurs Honoraires

Doyen Honoraire	M. ROUGE D.
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Y.
Doyen Honoraire	M. CHAP H.
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL B
Doyen Honoraire	M. PUEL P.
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE
Professeur Honoraire	Mme ENJALBERT
Professeur Honoraire	M. GEDEON
Professeur Honoraire	M. PASQUIE
Professeur Honoraire	M. RIBAUT
Professeur Honoraire	M. ARLET J.
Professeur Honoraire	M. RIBET
Professeur Honoraire	M. MONROZIES
Professeur Honoraire	M. DALOUS
Professeur Honoraire	M. DUPRE
Professeur Honoraire	M. FABRE J.
Professeur Honoraire	M. DUCOS
Professeur Honoraire	M. LACOMME
Professeur Honoraire	M. COTONAT
Professeur Honoraire	M. DAVID
Professeur Honoraire	Mme DIDIER
Professeur Honoraire	Mme LARENG M.B.
Professeur Honoraire	M. BES
Professeur Honoraire	M. BERNADET
Professeur Honoraire	M. REGNIER
Professeur Honoraire	M. COMBELLES
Professeur Honoraire	M. REGIS
Professeur Honoraire	M. ARBUS
Professeur Honoraire	M. PUJOL
Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI
Professeur Honoraire	M. RUMEAU
Professeur Honoraire	M. BESOMBES
Professeur Honoraire	M. SUC
Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE
Professeur Honoraire	M. CARTON
Professeur Honoraire	Mme PUEL J.
Professeur Honoraire	M. GOUZI
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU
Professeur Honoraire	M. PASCAL
Professeur Honoraire	M. SALVADOR M.
Professeur Honoraire	M. BAYARD
Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE
Professeur Honoraire	M. FABIÉ
Professeur Honoraire	M. BARTHE
Professeur Honoraire	M. CABARROT
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT
Professeur Honoraire	M. ESCAT
Professeur Honoraire	M. ESCANDE
Professeur Honoraire	M. PRIS
Professeur Honoraire	M. CATHALA
Professeur Honoraire	M. BAZEX
Professeur Honoraire	M. VIRENQUE
Professeur Honoraire	M. CARLES
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ
Professeur Honoraire	M. VAYSSE
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE
Professeur Honoraire	M. GUITARD
Professeur Honoraire	M. LAZORTHES F.
Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE
Professeur Honoraire	M. CERENE
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL
Professeur Honoraire	M. HOFF
Professeur Honoraire	M. REME
Professeur Honoraire	M. FAUVEL
Professeur Honoraire	M. FREXINOS
Professeur Honoraire	M. CARRIERE
Professeur Honoraire	M. MANSAT M.
Professeur Honoraire	M. BARRET
Professeur Honoraire	M. ROLLAND
Professeur Honoraire	M. THOUVENOT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC
Professeur Honoraire	M. DELSOL
Professeur Honoraire	M. ABBAL
Professeur Honoraire	M. DURAND
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER
Professeur Honoraire	M. RAILHAC
Professeur Honoraire	M. POURRAT
Professeur Honoraire	M. QUERLEU D.
Professeur Honoraire	M. ARNE JL
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU J.
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER G.
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE J.
Professeur Honoraire	M. PESSEY JJ.
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN JP
Professeur Honoraire	M. GERAUD G.
Professeur Honoraire	M. PLANTE P.
Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL JF

Professeurs Émérites

Professeur ALBAREDE	Professeur JL. ADER
Professeur CONTÉ	Professeur Y. LAZORTHES
Professeur MURAT	Professeur L. LARENG
Professeur MANELFE	Professeur F. JOFFRE
Professeur LOUVET	Professeur B. BONEU
Professeur SARRAMON	Professeur H. DABERNAT
Professeur CARATERO	Professeur M. BOCCALON
Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL	Professeur B. MAZIERES
Professeur COSTAGLIOLA	Professeur E. ARLET-SUAU
	Professeur J. SIMON

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN

37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : JP. VINEL

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ADOUE Daniel	Médecine Interne, Gériatrie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie
M. BLANCHER Antoine	Immunologie (option Biologique)
M. BONNEVIALLE Paul	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie.
M. BOSSAVY Jean-Pierre	Chirurgie Vasculaire
M. BRASSAT David	Neurologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique
M. BUGAT Roland (C.E)	Cancérologie
M. CARRIE Didier	Cardiologie
M. CHAP Hugues (C.E)	Biochimie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie
M. CLANET Michel (C.E)	Neurologie
M. DAHAN Marcel (C.E)	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. DEGUINE Olivier	Oto-rhino-laryngologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie
M. FERRIERES Jean	Epidémiologie, Santé Publique
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie
M. FRAYSSE Bernard (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie
Mme LAMANT Laurence	Anatomie Pathologique
M. LANG Thierry	Bio-statistique Informatique Médicale
M. LANGIN Dominique	Nutrition
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine Interne
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. MALAVAUD Bernard	Urologie
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique
M. MONROZIES Xavier	Gynécologie Obstétrique
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. MOSCOVICI Jacques	Anatomie et Chirurgie Pédiatrique
Mme MOYAL Elisabeth	Cancérologie
Mme NOURHASHEMI Fatemeh	Gériatrie
M. OLIVES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. OSWALD Eric	Bactériologie-Virologie
M. PARINAUD Jean	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.
M. PAUL Carle	Dermatologie
M. PAYOUX Pierre	Biophysique
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie
M. PRADERE Bernard (C.E)	Chirurgie générale
M. RASCOL Olivier	Pharmacologie
M. RECHER Christian	Hématologie
M. RISCHMANN Pascal (C.E)	Urologie
M. RIVIERE Daniel (C.E)	Physiologie
M. SALES DE GAUZY Jérôme	Chirurgie Infantile
M. SALLES Jean-Pierre	Pédiatrie
M. SANS Nicolas	Radiologie
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire
M. TELMON Norbert	Médecine Légale
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépato-Gastro-Entérologie

P.U. - P.H.
2ème classe

Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul
M. BUREAU Christophe	Hépato-Gastro-Entéro
M. CALVAS Patrick	Génétique
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Thérapeutique, méd. d'urgence, addict
M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.
M. FOURNIE Bernard	Rhumatologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie
M. GAME Xavier	Urologie
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation
Mme GENESTAL Michèle	Réanimation Médicale
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. LAUWERS Frédéric	Anatomie
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. MAZIERES Julien	Pneumologie
M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. PATHAK Atul	Pharmacologie
M. PAYRASTRE Bernard	Hématologie
M. PERON Jean-Marie	Hépato-Gastro-Entérologie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie

P.U.

M. OUSTRIC Stéphane	Médecine Générale

Professeur Associé de Médecine Générale
Dr. MESTHE Pierre

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.
Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ALRIC Laurent	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARLET Philippe (C.E)	Médecine Interne
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BOUTAULT Franck (C.E)	Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie
M. BUJAN Louis	Urologie-Andrologie
M. BUSCAIL Louis	Hépato-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAMONTIN Bernard (C.E)	Thérapeutique
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie
Mme DELISLE Marie-Bernadette (C.E)	Anatomie Pathologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel	Cardiologie
M. GLOCK Yves	Chirurgie Cardio-Vasculaire
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GRAND Alain (C.E)	Epidémiologie. Eco. de la Santé et Prévention
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. KAMAR Nassim	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LAURENT Guy (C.E)	Hématologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe	Médecine Physique et Réadaptation
Mme MARTY Nicole	Bactériologie Virologie Hygiène
M. MASSIP Patrice (C.E)	Maladies Infectieuses
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick	Nutrition
M. ROCHE Henri (C.E)	Cancérologie
M. ROLLAND Yves	Gériatrie
M. ROSTAING Lionel (C.E).	Néphrologie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. SALVAYRE Robert (C.E)	Biochimie
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

P.U. - P.H.
2ème classe

M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre	Cancérologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice	Thérapeutique
M. FRANCHITTO Nicolas	Toxicologie
M. GALINIER Philippe	Chirurgie Infantile
M. GARRIDO-STÖWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. LAFFOSSE Jean-Michel	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. LEGUEVAQUE Pierre	Chirurgie Générale et Gynécologique
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. OTAL Philippe	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent	Médecine Interne
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme URO-COSTE Emmanuelle	Anatomie Pathologique
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

Professeur Associé de Médecine Générale
Pr VIDAL Marc
Pr STILLMUNKES André
Professeur Associé en O.R.L
Pr WOISARD Virginie

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN
37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex

FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL
133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex

M.C.U. - P.H.

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
M. BIETH Eric	Génétique
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CONCINA Dominique	Anesthésie-Réanimation
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
Mme DE MAS Véronique	Hématologie
Mme DELMAS Catherine	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme DUGUET Anne-Marie	Médecine Légale
M. DUPUI Philippe	Physiologie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDI Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
M. JALBERT Florian	Stomatologie et Maxillo-Faciale
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
Mme LE TINNIER Anne	Médecine du Travail
M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. MONTOYA Richard	Physiologie
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PRERE Marie-Françoise	Bactériologie Virologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAGAB Janie	Biochimie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme TREMOLLIERES Florence	Biologie du développement
M. TRICOIRE Jean-Louis	Anatomie et Chirurgie Orthopédique
M. VINCENT Christian	Biologie Cellulaire

M.C.U. - P.H

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
M. BES Jean-Claude	Histologie - Embryologie
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
Mme CAUSSE Elisabeth	Biochimie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
Mme CLAVE Danielle	Bactériologie Virologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLLIN Laetitia	Cytologie
M. CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LAHARRAGUE Patrick	Hématologie
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
Mme LAPRIE Anne	Cancérologie
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme LEOBON Céline	Cytologie et histologie
M. LEPAGE Benoit	Bio-statistique
Mme MAUPAS Françoise	Biochimie
M. MIEUSSET Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme PERIQUET Brigitte	Nutrition
Mme PRADDAUDE Françoise	Physiologie
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
M. RONGIERES Michel	Anatomie - Chirurgie orthopédique
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TKACZUK Jean	Immunologie
Mme VALLET Marion	Physiologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie

M.C.U.

M. BISMUTH Serge	Médecine Générale
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	Médecine Générale
Mme ESCOURROU Brigitte	Médecine Générale

Maîtres de Conférences Associés de Médecine Générale

Dr BRILLAC Thierry
Dr ABITTEBOUL Yves
Dr CHICOULAA Bruno
Dr IRI-DELAHAYE Motoko
Dr BISMUTH Michel
Dr BOYER Pierre
Dr ANE Serge

DECEMBRE 2015

A mon frère Medhi,

Remerciements

Monsieur le Professeur Christophe Arbus
Professeur des universités – Chef du Pôle de psychiatrie

Vous me faites l'honneur de présider mon travail de thèse. Je vous remercie pour votre implication dans la formation des internes. Soyez assuré de ma gratitude et de mon respect.

Monsieur le Professeur Jean-Philippe Raynaud
Professeur des universités – Chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de codiriger ce travail de thèse. Je vous remercie de votre investissement dans notre formation de psychiatre. J'ai apprécié de travailler à vos côtés ce dernier semestre d'interne. Vos enseignements vont participer à améliorer ma pratique clinique ultérieure. Veuillez trouver ici l'expression de mon profond respect et de ma gratitude.

Monsieur le Professeur Norbert Telmon
Professeur des universités – Chef du service de médecine légale et de médecine pénitentiaire

Vous me faites l'honneur de participer à mon jury de thèse. Je vous remercie de votre confiance lorsque vous m'avez proposé ce sujet. Vous m'avez également permis d'effectuer un stage dans votre service. Ces six mois en médecine légale m'ont confortée dans mon projet de m'orienter vers une carrière d'expert. Soyez assuré de mon profond respect.

Monsieur le Docteur Michel Vignes
Docteur en médecine, spécialité psychiatrie

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de codiriger ce travail d'écriture. Vous m'avez éclairée avec vos connaissances en matière d'expertise psychiatrique. Veuillez trouver dans ces mots toute ma respectueuse considération et ma sympathie.

Madame le Docteur Karine Faure
Docteur en médecine, spécialité psychiatrie

Merci d'être présente dans mon jury de thèse. J'ai apprécié de travail à tes côtés. Je te remercie pour ton soutien et ta confiance. Tu as su me montrer le cœur de notre profession. Sois assurée de mon estime et de ma profonde reconnaissance

Madame Audrey Assemat
Juge des enfants au tribunal de grande instance de Toulouse

Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury de thèse. Votre aide m'a été précieuse pour effectuer cette étude. Nos discussions ont alimenté ma réflexion. Merci de m'avoir soutenue et encouragée tout au long de la réalisation de mon écrit. Soyez assurée du profond respect que je vous porte.

Je souhaite remercier toutes les personnes du tribunal de grande instance de Toulouse, et plus particulièrement Monsieur le Président Henri de Larosière de Champfeu. Vous m'avez autorisée avec confiance à réaliser ce travail.

Je remercie Madame Christine Teisseire pour m'avoir facilité la réalisation de mon étude et de m'avoir permis de partager votre bureau.

Merci à tous les juges des enfants qui m'ont fourni ces dossiers.

Pour l'aide à la relecture, je remercie ma sœur, Fatima qui a patiemment relu toute ma thèse pour effacer d'un coup de baguette magique mes fautes d'orthographe. Je tiens à remercier Frédéric Pourre pour avoir pris le temps de me relire et pour m'avoir si bien conseillée. Un grand merci à Madame Assemat d'avoir accepté de corriger la partie juridique.

Merci à Matthieu Wargny de m'avoir aidée si rapidement à réaliser mes statistiques.

A,

Mes parents,
Merci pour votre amour et votre soutien tout au long de mes choix de vie.

Mes frères et sœurs,
Momo et Nono pour votre sagesse, Rachida et sa douceur qui a bercé mon enfance, Karima ma confidente, Fatima qui me corrigeait mes fautes d'orthographes au collège, Chokria et nos disputes enfantines, Morad et son sourire, Medhi mon soleil, Majid et nos discussions sur le foot.

Mes neveux et nièces qui ont grandi avec moi, Omar, Ibticem, Houcine, Soumia, Myriam, Lyvana, Kylina, Neijma, Malik, Lucas, Eléna, Ishak.

Thibault,
Merci pour ce bonheur et cet amour que tu m'apportes au quotidien. Merci pour ton soutien durant cette phase intense d'écriture.

Mélanie et sa bonne humeur contagieuse, malgré la distance tu continues à faire partie de ma vie.

Marie-Hortense et son élégance, Clara et son tempérament, Olivia et son innocence. Je vous remercie pour nos fou rires qui ont égaillé nos années d'étude.

Yolaine et nos trajets en voiture, Astrid et ses lubies, Pauline et ses combats idéologiques, Laurence et son accent.

Mes collègues internes, pour nos années communes à Toulouse.

Mes camarades de promo de la faculté de médecine de Dijon pour nos soirées et notre vie étudiante.

Aux équipes soignantes qui m'ont permis de progresser pendant ces 4 années, l'équipe de l'USAHC, de l'UF3, de HDJ Alain Jarrige groupe des « petits », de la Médecine légale, du SMPR, de l'UHSA, du CMP du secteur 7, de HDJ Alain Jarrige groupe des « grands ».

Aux secrétaires et cadres, tout particulièrement Mr J-F Pesquidoux, je lui ai promis de le citer personnellement.

A tous les médecins qui ont été mes « *chefs* ».

A ma promotion de master 2 de droit de la santé de Toulouse, merci pour vos encouragements.

Table des matières

Introduction 17

Partie I : Ecrits et variations de la littérature 19

I.1 – La naissance du concept de syndrome d'aliénation parentale : Richard A. Gardner 19
I.1.1 – Description clinique du syndrome d'aliénation parentale 19
I.1.2 – Trois types de syndrome d'aliénation parentale 21
I.1.3 – Les thérapeutiques proposées 23
I.2 – Des mouvements contestataires 27
I.2.1 – La validité scientifique du concept 27
I.2.2 – Critiques de la validité thérapeutique 32
I.3 – Des variantes décrites dans la littérature 35
I.3.1 – Un modèle centré sur l'enfant : l'aliénation parentale par Kelly et Johnston 36
I.3.2 – Un modèle centré sur le parent : Darnall 40
I.3.3 – Un croisement des deux modèles : Warshak 44
I.3.4 – La transposition du modèle en Europe 51

Partie II : Analyse des situations de séparation conflictuelle 56

II.1 – Des situations cliniques induites par l'évolution sociétale des pays occidentaux 56
II.1.1 – L'évolution sociologique des familles 56
II.1.2 – Les modifications de la parentalité 59
II.1.3 – La notion d'intérêt supérieur de l'enfant et ses conséquences sur les modalités de garde 63
II.1.4 – L'effet Internet 66
II.2 – Des syndromes apparentés 67
II.2.1 – Le syndrome de Médée 67
II.2.2 – Le syndrome de Stockholm 68
II.2.3 – Le syndrome de Münchhausen par procuration 69
II.3 – Le concept de conflit de loyauté 70
II.3.1 – Le conflit de loyauté 70
II.3.2 – Le clivage de loyauté et la parentification 72
II.3.3 – La place du psychiatre en tant que thérapeute 76
II.4 – Quelles sont les possibilités laissées aux juges ? 79
II.4.1 – Les outils disponibles par les magistrats 80
II.4.2 – La place de l'enfant 86
II.5 – La place du psychiatre en tant qu'expert 90
II.5.1 – Le contexte juridique 90
II.5.2 – La mise en œuvre de l'expertise 91
II.5.3 – Les fonctions de l'expertise 91
II.5.4 – Distinction entre le thérapeute et l'expert 92

Partie III : La pratique actuelle : Etude descriptive sur 15 dossiers d'assistance éducative ouverts au tribunal pour enfants de Toulouse 94

III.1 – Origine de l'étude 94
III.2 – Matériels et méthodes 94
III.2.1 – Type d'étude 94
III.2.2 – Objectif principal 94
III.2.3 – Population 95
III.2.4 – Recueil de données 95
III.2.5 – Méthode statistique 95
III.3 – Résultats 96
III.3.1 – Caractéristiques des familles 96
III.3.2 – Caractéristiques des enfants 97
III.3.3 – Intervention du juge des enfants 97
III.3.4 – Les symptômes du syndrome d'aliénation parentale 97
III.3.5 – Les allégations de maltraitance physique ou d'abus sexuel 98
III.3.6 – Les données de l'expertise médico-psychologique 98
III.3.7 – Les décisions judiciaires 99
III.4 – Discussion 103

Partie IV : Deux illustrations cliniques de situations conflictuelles au tribunal pour enfant de Toulouse : la famille X et la famille Y 107

IV.1 – La famille X 107
IV.1.1 – Description clinique 107
IV.1.2 – La MJIE et l'expertise psychiatrique 109
IV.1.3 – Vision de deux audiences 113
IV.1.4 – Les difficultés rencontrées dans la prise de position de la justice 117
IV.2 – La Famille Y 118
IV.2.1 – Description de la situation 118
IV.2.2 – La MJIE et l'expertise psychiatrique 119
IV.2.3 – Vision de deux audiences 121
IV.2.4 – Les difficultés rencontrées dans la prise de position de la justice 124

Conclusion 126

Bibliographie 127

Annexes 133

Introduction

La société occidentale a été profondément modifiée depuis les années dix-neuf cent soixante-dix. Une restructuration familiale est visible par l'augmentation des divorces. La cellule familiale explose et oblige le législateur à intervenir dans la sphère privée et à se positionner en matière de droit de visite et d'hébergement des enfants. Historiquement, la famille nucléaire des années cinquante constituait la base de la société sur le modèle du patriarcat. Le domaine public et le domaine privé concernaient respectivement le père et la mère. Toutefois, l'institution du mariage tend à être désuète et une multiplication des séparations est visible. Ces modifications sociétales commencent à questionner diverses professions. La justice, la santé, les sciences sociales s'intéressent à la problématique engendrée par ces multiples séparations sur les enfants. Ces interrogations sont sous-tendues par la notion clé de l'intérêt supérieur de l'enfant. Le maintien du lien parent-enfant est menacé par ces désunions et le souhait des juristes est de préserver au maximum ce lien. Des lois ont tenté de réguler au mieux le partage de temps de l'enfant entre ses deux parents. Cependant, cette rupture de la cellule familiale peut induire des litiges complexes et longs autour de la circulation de l'enfant. Certains couples se déchirent et l'enfant se retrouve au cœur du conflit. De nombreux auteurs décrivent le glissement du conflit conjugal vers le conflit parental. L'enfant devient l'enjeu de cette haine.

Ces situations litigieuses autour des droits de visite et d'hébergement des enfants a suscité de multiples débats et controverses dans les domaines de la psychiatrie de l'enfant et de la justice. Les juges des affaires familiales sont garants de la conciliation et de la recherche d'un dispositif convenant aux deux parties. Les pédopsychiatres quant à eux, tentent de réfléchir aux modalités qui conditionnent le bon développement de l'enfant. L'enfant est un être en perpétuel évolution qui est sensible à toutes modifications de son environnement. La séparation de ses parents impacte sur son quotidien et son équilibre psychique. Cette rupture et ces conséquences sur l'enfant ont été sources de nombreuses recherches. Une large littérature écrite par des sociologues, psychologues, psychiatres et juristes est disponible avec des visions et des théories divergentes.

Une théorie, développée par Richard A. Gardner aux Etats-Unis dans les années quatre-vingt, suscite de nombreuses critiques et controverses. Le « *syndrome d'aliénation parentale* » (SAP) est un concept qui apporte une explication au refus d'un enfant de se rendre chez l'un de ses parents suite à une séparation. Le fondateur de ce concept se base sur son expérience clinique comme thérapeute et expert à la cour. Un phénomène similaire a été précédemment décrit par Wallerstein en 1976 sous la forme d'une « l'alliance malsaine » entre un adolescent et l'un des parents à la suite d'un divorce. Le succès de ce nouveau syndrome est en partie lié à

l'appropriation du terme par des associations de parents séparés en majorité des pères qui revendiquent leurs droits. En Amérique du Nord, le débat s'étend ainsi au domaine public et détourne le concept du domaine scientifique. Deux groupes se distinguent et s'opposent : les pro-gardnériens et les anti-gardnériens. Les controverses se multiplient et alimentent le débat.

Ce travail de thèse fait suite à une interrogation des juges pour enfants et des juges aux affaires familiales posée au chef de service de médecine légale du centre hospitalo-universitaire de Toulouse. Le SAP a traversé l'Atlantique et cette terminologie commence à être entendue dans les médias français depuis quelques années. Les affaires judiciaires retrouvent des litiges importants dans la circulation des enfants suite à une séparation ainsi que des difficultés majeures dans les décisions judiciaires qui en découlent. Les juges remarquent que certains enfants refusent les droits de visite d'un parent sans justification raisonnable. Ces enfants sont-ils des victimes de sévices ou négligence ou alors sont-ils manipulés par le parent gardien ? La demande des juristes consiste à comprendre les mécanismes qui peuvent expliquer ce rejet mais également à connaître la validité scientifique du concept de SAP.

Cette thèse a pour objet de faire le point sur les connaissances actuelles au sujet du SAP et d'analyser d'éventuelles explications de ces séparations conflictuelles. Ce travail n'a pas pour objet de valider l'existence du SAP mais d'apporter un éclairage sur des décennies de débat sur le sujet.

Dans un premier temps, nous évoquerons la clinique du syndrome décrit par Gardner et les variations de la littérature avec l'évocation des diverses controverses. Puis, nous analyserons les situations de séparation conflictuelle en abordant trois aspects : juridique, sociologique et psychopathologique. Ensuite, une troisième partie reprendra l'étude descriptive de dossiers d'assistance éducative ouverts au tribunal pour enfants de Toulouse. Cette étude a été menée afin d'apporter un regard sur la pratique actuelle expertale et juridique. Enfin, des situations familiales viendront illustrer nos propos.

Partie I : Ecrits et variations de la littérature

Cette première partie a pour objet la réalisation d'une revue de la littérature sur le SAP en reprenant le concept décrit par Richard A. Gardner[1]. Ensuite, nous analyserons les différentes controverses qui alimentent le débat avant de nous intéresser à développer trois variantes du SAP. Pour finir, nous explorerons l'arrivée du concept en Europe.

I.1 – La naissance du concept de syndrome d'aliénation parentale : Richard A. Gardner

Le terme de syndrome d'aliénation parentale (SAP) a été introduit par le Docteur Gardner en 1985. L'auteur s'appuie sur des constations cliniques pour définir ce nouveau concept. Il a consacré la fin de sa carrière à défendre l'existence de ce syndrome face à ses détracteurs.

I.1.1 – Description clinique du syndrome d'aliénation parentale

La réflexion est apparue à la suite d'une profusion de divorces aux Etats-Unis dans les années 70 qui ont engendré des conflits de garde d'enfants. Gardner note deux raisons à ce nouveau phénomène. Durant les années 70-80, une remise en cause de la garde principale donnée à la mère prend racine. De nombreux hommes revendiquent leurs participations à l'éducation de leurs enfants. La deuxième explication est l'apparition du concept de garde partagée. Ce retournement de situation induit chez les mères, une crainte de perdre la garde principale de leur enfant. Cette nouvelle modalité explique les propos peu flatteurs de la mère au sujet du père. En effet, il est considéré que la majorité des parents manipulant leurs enfants sont les mères. Cependant, quelques années après l'introduction de son concept, Gardner admet que la tendance s'inverse avec une égalité quasi parfaite entre les mères et les pères dans le rôle du parent aliénant l'enfant.

Lors de ses premières constatations cliniques, l'auteur envisageait un simple « lavage de cerveau » d'un parent sur son enfant. Néanmoins, les situations complexes l'ont incité à théoriser ces manifestations. Le terme de SAP s'étend au-delà d'un « *lavage de cerveau* ». Il prend en considération les facteurs conscients mais également subconscients et inconscients du parent qualifié d'aliénant. L'autre parent victime est

[1] Richard A. Gardner (1931-2003) était un pédopsychiatre américain. Ces multiples travaux ont porté sur les litiges autour des gardes d'enfant mais également autour des fausses allégations d'abus sexuel. Il était par ailleurs expert auprès de la Cour.

appelé parent aliéné. Le parent aliénant est dans la majorité des situations, le parent chez lequel l'enfant réside. Il est aimé et adulé par son enfant qu'il endoctrine afin de rompre le lien avec l'autre parent. Ses propos sont dévalorisants et emprunts de fausseté. Il étaye son discours d'évènements du passé qui disqualifient l'ex-conjoint. En public, ce parent évoque l'importance pour son enfant d'être en lien avec ses deux parents. Néanmoins, une rupture de contact entre son enfant et son ex-compagnon est recherchée par l'instrumentalisation de son enfant. Pour expliquer l'absence de respect des modalités d'hébergement, le parent aliénant s'appuie sur le rejet de l'enfant et la peur de celui-ci de se rendre chez son deuxième parent.

Ce syndrome est décrit par conséquent comme un désordre psychologique affectant l'enfant dans les contextes de divorces conflictuels. Ce dernier réalise une campagne de dénigrement injustifiée ou exagérée de l'un de ses deux parents. Cette situation induit un clivage entre les deux parents, l'un correspond au bon objet et l'autre devenant le mauvais objet. Le discours de l'enfant est qualifié de violent, dur (Gardner utilise les termes de « *vil et profane* »). Les propos restent inchangés au cours du temps et l'enfant n'éprouve ni sentiment de culpabilité ni ambivalence. L'explication donnée par l'enfant repose sur des évènements d'allure mineure. L'auteur note que cette haine s'étend également aux proches de la famille du parent dénigré. La conséquence de ce syndrome se manifeste par un refus de l'enfant de se rendre chez ce parent. Le risque ultime est la rupture totale du lien entre ces deux acteurs.

Afin de poser le diagnostic de SAP, Gardner liste huit manifestations principales retrouvées à des degrés divers :

- Une campagne de dénigrement du parent aliéné ;
- Des rationalisations faibles, frivoles ou absurdes du dénigrement ;
- L'absence d'ambivalence dans les propos tenus ;
- Le phénomène de « penseur indépendant », l'enfant estime être libre de ses pensées et de ses propos ;
- Un encouragement du parent aimé ;
- Une absence de culpabilité autour du discours négatif et/ou dans la possibilité d'exploiter le parent rejeté ;
- La présence de scénarios empruntés
- Une extension de l'animosité aux proches du parent rejeté ;

- <u>Des fausses allégations de maltraitances physiques ou sexuelles</u>

Gardner décrit des situations de séparation conjugales où des allégations d'abus sexuel ou de maltraitance sont formulées par l'enfant au sujet du parent rejeté. Dans le cadre du SAP, Gardner estime que ces allégations sont fausses. Leur présence n'est

pas nécessaire pour poser le diagnostic de SAP. Les circonstances d'abus sexuel, de maltraitance ou de négligence avérées sont des critères d'exclusion du SAP. En effet, la notion de maltraitance subie par l'enfant est une raison valable de l'éloignement de ce dernier avec le parent abuseur ou maltraitant.
L'instigateur de ces accusations est le parent aliénant qui peut être persuadé de la dangerosité de l'autre pour son enfant. L'enfant endoctriné répète les propos induits par le parent gardien. Ces allégations permettent une mise à distance physique de l'enfant avec le parent aliéné. Gardner a développé une échelle pour distinguer les fausses allégations d'abus sexuel caractéristiques d'un SAP, des véritables situations de maltraitance I-sexuelle. En effet, il considère que la majorité de ces accusations portent sur des faits sexuels. Cette échelle, Sexual Abuse Legitimacy Scale (SALS), a été massivement critiquée par son absence de validité scientifique. Gardner finira par abandonner lui-même son échelle estimant une absence de fiabilité de la SALS.

I.1.2 – Trois types de syndrome d'aliénation parentale

L'auteur affine sa description clinique en distinguant trois types de SAP en fonction du degré de sévérité (Gardner 1991). La sévérité est jugée sur la symptomatologie de l'enfant et non sur la force d'endoctrinement du parent aliénant. Aucune corrélation n'est faite entre les symptômes de l'enfant et l'intensité de la manipulation. Le docteur Gardner précise que cette classification permet de spécifier la thérapeutique. Néanmoins, l'auteur souligne l'existence d'un continuum entre ces trois stades et la difficulté de classer certains enfants. Les huit symptômes décrits précédemment sont présents dans les trois stades avec des modulations dans leurs expressions.
Dans ses propos, le docteur Gardner utilise le terme mère pour évoquer le parent aliénant et le terme père pour le parent aliéné. Ses premières constations cliniques l'amènent à penser que la majorité des parents aliénants sont les mères. Pour la clarté de notre propos et par rigueur de retranscrire la théorie exacte de Gardner, nous utiliserons la mère et le père pour décrire ces trois stades. Rappelons que ses derniers écrits rectifient la proportion homme-femme à égalité pour le parent qualifié d'aliénant.

- Le stade léger

Les cas légers de SAP sont caractérisés par un conflit plus apaisé et une mère plus conciliante avec les demandes du père. La particularité est l'existence d'un lien mère-enfant de bonne qualité. L'objectif de la mère est de conserver la garde principale et la crainte de la perdre conduit celle-ci à utiliser une forme de programmation pour affirmer sa position. Dans cette démarche, la colère et la vengeance ne sont pas ou peu présentes. Aucun élément de paranoïa n'est retrouvé dans le discours maternel. Ces mères perçoivent que l'intérêt de leur enfant n'est pas la rupture de contact avec leur père. L'une des principales explications de ce stade est la volonté maternelle de

maintenir le lien fort entre elle et son enfant. Mais la peur de voir sa relation se distendre si l'hébergement alterné est décidé par le juge, amène cette mère à tenir des propos peu élogieux envers son ex-mari. La qualité de ce lien est en partie justifiée par une participation maternelle plus active dans les premières années de la vie de leur enfant.
Le discours de l'enfant disqualifiant le père est présent pour maintenir ce lien mère-enfant. Les huit symptômes décrits précédemment sont minimes et certains peuvent être absents (Gardner 1998). Il est fréquent dans ce stade de noter une ambivalence et une culpabilité chez l'enfant.

- Le stade modéré

Les cas de SAP modéré sont les plus représentés en nombre (Gardner 1998). Dans ce stade, la mère programme son enfant afin d'« *assouvir sa vengeance* » d'avoir été rejeté par le père (Gardner 1991). Elle multiplie les excuses afin que les visites chez l'autre parent ne se réalisent pas. Elle respecte la décision judiciaire dans un second temps sous la pression de menaces ou d'amendes. Dans cette catégorie, le lien mère-enfant est de bonne qualité mais il est menacé par l'apparition du SAP. Ces mères sont capables de distinguer les allégations absurdes des autres justifiées dans le discours de l'enfant.
L'enfant mène une campagne de dénigrement plus importante que dans les cas légers. Toutefois, les propos de l'enfant restent mesurés. Le discours peut se modifier en présence prolongée avec le père. L'objectif de l'enfant est de maintenir un lien de qualité avec la mère. La totalité des huit symptômes sont présents (Gardner 1998). Le sentiment de culpabilité peut être minime voir absent. Les temps de transition entre chaque parent sont difficiles pour l'enfant. Le refus de visite au domicile paternel n'est pas total et le lien père-enfant reste possible à ce stade. La famille du père est également perçue négativement.

- Le stade sévère

La mère d'un enfant présentant un SAP sévère tente par tous les moyens de créer la rupture du lien entre l'enfant et son père. Ces femmes sont projectives et leur discours s'apparente à un délire paranoïaque. La confrontation avec des éléments de la réalité est impossible. La mère est persuadée de la mauvaise influence de leur ex-compagnon sur l'enfant. Les allégations d'abus sexuel sont fréquentes et la mère utilise les propos de l'enfant en les détournant ou en les exagérant. Même si un jugement de non-lieu est prononcé face à une accusation d'abus sexuel, la mère maintient ses croyances et empêchent la réalisation du droit de visite et d'hébergement du père. Ce comportement s'explique notamment par un emballement de la haine de la mère avec un divorce qui s'éternise.

L'enfant tient le même discours « *fanatique* » que la mère avec une campagne de dénigrement majeure. Il est terrorisé à l'idée de la visite. Cette peur de se rendre chez le père peut se manifester par des crises d'angoisse, un comportement d'agitation au domicile paternel ou des fugues. Contrairement, aux stades léger et modéré, l'hostilité n'est pas diminuée lors des visites. Idéalement, un repérage précoce des premiers symptômes permettrait de limiter le nombre de SAP sévère.

Figure 1 : Diagnostic des trois types de syndrome d'aliénation parentale (Gardner 1998).

	Léger	**Modéré**	**Sévère**
Campagne de dénigrement	Minime	Modérée	Fanatique
Rationalisations faibles, frivoles ou absurdes du dénigrement	Minimes	Modérées	Multiples
Ambivalence	Présente	Absente	Absente
Phénomène de « penseur indépendant »	Absent	Présent	Présent
Encouragement du parent aimé	Minime	Présent	Présent
Culpabilité	Présente	Minime ou Absente	Absente
Scénarios empruntés	Minime	Présents	Présents
Extension de l'animosité aux proches du parent haï	Minime	Présente	Importante

I.1.3 – Les thérapeutiques proposées

Richard Gardner a consacré de nombreux écrits à la thérapeutique du SAP. Les trois stades décrits précédemment aident à clarifier la spécificité des propositions thérapeutiques dépendantes de la sévérité de la situation. Notons que les contestations sont nombreuses au sujet des mesures avancées par le psychiatre. La première d'entre elles consiste en une évaluation précise de la situation par des entretiens avec l'enfant pour connaître la catégorie à laquelle il appartient. Aucune échelle d'évaluation diagnostique n'a été développée par Gardner.

- Des mesures adaptées au stade de SAP

* Le stade léger (Gardner 1991)

La mère des enfants présentant un SAP léger craint de perdre la garde principale de son enfant et ainsi de voir le lien qui les unit se distendre. Le rôle du juge est de confirmer le maintien de la garde principale afin de rassurer cette mère. Cette simple décision de justice permet la résolution du SAP. Dans certains cas, la situation nécessite la présence d'un thérapeute auprès de l'enfant avec comme objectif un soutien extérieur et une neutralité face au conflit conjugal.

* Le stade modéré (Gardner 1999)

La thérapeutique envisagée se divise en deux possibilités. Gardner distingue l'approche légale et l'approche thérapeutique. La cour maintient la garde principale au parent préféré. Par ailleurs, la nomination d'un thérapeute spécialisé dans le SAP doit être réalisée par le juge. La cour précise les sanctions envisagées en cas de non présentation de l'enfant lors des droits de visite.
La première est la plus courante. En cas d'échec, la même mesure que dans les cas sévères s'avère nécessaire

* Le stade sévère

Gardner préconise une mesure draconienne pour juguler le SAP. Il conseille aux juristes de retirer la garde de l'enfant au parent préféré. Cette décision est une nécessité pour le succès de la thérapie. L'environnement aliénant doit être supprimé. L'enfant retourne donc vivre au domicile paternel. Toutefois, l'auteur suggère un temps de prise en charge dans un lieu neutre.
Trois niveaux de lieu de transition sont décrits (Gardner 1998) :

- le niveau 1 correspond au domicile d'un proche ou de la famille éloignée.
- le niveau 2 consiste à placer l'enfant dans un foyer provisoire.
- le niveau 3 est l'hospitalisation de l'enfant avec pour objet un contrôle strict des contacts de l'enfant avec ses parents.

Ainsi la reprise du lien avec le parent rejeté est plus progressive et moins douloureuse pour l'enfant. Une période d'ajustement est réalisée avec des visites du parent rejeté puis des temps d'hébergement courts avant une domiciliation complète. La réussite repose sur l'absence de contact entre l'enfant et le parent préféré. La communication est interrompue le temps que l'enfant retrouve le domicile du parent aliéné avec une émergence d'une relation apaisée et de bonne qualité. Dans un premier temps, les appels ou visites du parent préféré sont médiatisés. Le thérapeute désigné par la justice orchestre ces différents moments et accompagne l'enfant et ses parents. Le parent aliénant bénéficie d'une évaluation précise de sa capacité à réduire les

phénomènes induisant le SAP. De cette appréciation repose la possibilité de renouer le contact avec l'enfant.

Figure 2 : Traitements proposés en fonction du type de syndrome d'aliénation parentale (Gardner 1998).

	Léger	**Modéré**	**Sévère**
Approches légales	Cour confirme le maintien de la garde principale au parent préféré	*Plan A* (plus courant) 1. Cour confirme la garde principale au parent préféré 2. Cour désigne un thérapeute spécialisé en SAP 3. Sanctions : a. Argent b. Assignation à domicile c. Incarcération *Plan B* (occasionnel) 1. Cour transfert la garde principale au parent aliéné 2. Visites restreintes et médiatisées avec le parent préféré pour éviter endoctrinement	1. Cour transfert la garde principale au parent aliéné (cas le plus fréquent) 2. Cour ordonne lieu de transition
Approches psychothérapeutiques	Rarement nécessaire	*Plan A* Traitement par un thérapeute spécialisé en SAP nommé par la Cour *Plan B* Thérapeute organise la transition	Thérapeute organise la transition

- Un travail conjoint entre juge et thérapeute

La réussite de la thérapie repose sur un partenariat entre le juge et le thérapeute. La cour doit nommer ce thérapeute. Ce dernier rend des compte-rendus au juge. Préférentiellement, la justice essaie de prendre un thérapeute formé au SAP. Cette connaissance de la clinique du SAP est primordiale pour comprendre toute l'ampleur et l'intérêt de l'utilisation des sanctions ou du changement de la modalité de garde. Le thérapeute est le chef d'orchestre de la thérapie et la justice est garante du bon fonctionnement de l'ensemble. La particularité de ce thérapeute est son lien étroit avec la justice et son rôle de rappel de la loi régulier dans sa thérapie. Il appuie la nécessité pour l'enfant de voir son parent rejeté en rappelant les sanctions prononcées par le magistrat. Par ailleurs, Gardner insiste sur la formation du thérapeute au concept de SAP. Il doit connaître l'ensemble des manifestations possibles du SAP pour maintenir les décisions engagées. En effet, ce dernier est amené à écouter des propos violents de l'enfant notamment autour d'événements de maltraitance ou d'abus sexuel. Le thérapeute doit garder à l'esprit l'irrecevabilité de ces dires qui traduisent l'endoctrinement du parent aimé. Or la dureté du discours de l'enfant peut devenir insoutenable et ne pas y porter crédit douloureux pour le psychiatre ou le psychologue qui accueille ces paroles.

Ce travail conjoint entre le spécialiste et le juge rappelle la loi française du 17 juin 1998 relative à la prévention et la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs. En effet, le législateur a mis en place une collaboration étroite entre la justice et le soin. Dans le cadre de l'injonction de soin, le rôle du médecin coordonnateur qui fait le lien entre le thérapeute et la justice est central. Toutefois, la législation française distingue le thérapeute et le médecin coordonnateur afin de permettre la naissance d'une alliance thérapeutique ce qui diffère avec la proposition faite par Gardner.

- Un système de sanctions

Le non respect d'une décision judiciaire sur les modalités de garde est punissable. L'auteur cite trois types de sanction : les amendes, l'assignation à domicile et l'incarcération. La menace de changer la modalité de garde est une disposition qui contribue à rappeler à la mère sa coopération avec la justice. L'incarcération courte est justifiée par l'abus psychologique de l'enfant exercé dans le SAP (Gardner 1999). Cependant, Gardner conçoit l'inefficacité de l'incarcération dans les cas graves de SAP. Lorsque la mère se situe dans un processus d'endoctrinement paranoïaque, la solution principale doit être le retrait de la garde de l'enfant dans un but de protection de ce dernier. Le milieu est en effet néfaste pour une bonne évolution psychique de l'enfant.

Ces sanctions sont jugées utiles dans les cas modérés afin d'obliger le parent gardien de confier son enfant à son deuxième parent selon les modalités décidées par le juge. Cette explication amortie l'impression de dureté des sanctions applicables. Toutefois, des auteurs ont souligné le fait que la mesure d'incarcération peut amplifier le rejet par l'enfant. Le parent aliéné devient ainsi le responsable de l'emprisonnement de sa mère ou de son père.

I.2 – Des mouvements contestataires

Les débats nombreux intéressent le concept du SAP mais également la personnalité de Gardner. En effet, ce dernier a tenu un discours jugé pro-pédophile. Dans certains écrits, il a pu considérer que les actes sexuels entre un enfant et un adulte étaient un mécanisme de survie de l'espèce humaine avec un objectif procréatif. Ces paroles ont desservi sa théorie du SAP.

I.2.1 – La validité scientifique du concept

En médecine comme dans les autres sciences, les théories nécessitent d'être validées scientifiquement. En psychiatrie, cette reconnaissance repose sur l'évidence based-medecine comme dans les autres spécialités, mais aussi sur les connaissances fondamentales telle que la théorie de l'attachement, la relation d'objet…
Les multiples controverses autour du SAP reposent sur l'absence de références scientifiques qui attestent de l'existence du SAP. Les arguments repris dans divers articles sur le sujet émettent effectivement l'absence de base scientifique solide. Néanmoins, certains professionnels défenseurs du concept SAP ont répondu à ces contestations. Ce chapitre va tenter de faire une synthèse des divergences retrouvées dans la littérature.

- Une absence de reconnaissance du SAP par la communauté scientifique

L'une des grandes classifications internationales reprenant les différents diagnostics psychiatriques est le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) réalisé par l'American Psychiatric Association (APA). Avant d'être incluses dans la nosographie du DSM, les pathologies psychiatriques sont validées par un comité scientifique composé de professionnels spécialisés dans les divers domaines de la psychiatrie. A chaque nouvelle édition, un comité d'experts se réunit afin d'inclure de nouvelles maladies et également de modifier la nomenclature. La dernière version du DSM est récente. Lors de sa réalisation, Gardner et plusieurs de ses pairs ont demandé l'intégration du SAP comme un diagnostic psychiatrique. Suite au décès du Dr Gardner, Bernet a continué à défendre la théorie du SAP (Bernet 2008). Une proposition en 2008 a été faite d'inclure le SAP sous un nom différent, *Parental*

Alienation Disorder. Un tableau avec cinq critères sur le modèle des pathologies répertoriées dans le DSM est fourni avec la proposition (Annexe 1**).** Afin d'appuyer la demande d'inclusion, un livre a été écrit par 70 auteurs internationaux en 2010. L'objectif est de permettre une légitimité du SAP vis à vis des professionnels de la santé et des étudiants, et ainsi de favoriser la réalisation d'études sur le sujet (Baker et Bernet 2013).

Le rôle du DSM est d'unifier les critères diagnostics des maladies mentales pour faciliter la recherche. Cependant, les enfants se retrouvant dans une situation de SAP peuvent-ils être considérés comme des malades mentaux ? Le risque n'est-il pas de stigmatiser ces enfants ? Intégrer le SAP comme une pathologie psychiatrique reviendrait à poser un diagnostic à un enfant sur la base des comportements parentaux. Certains auteurs se questionnent sur la tendance actuelle de vouloir poser un diagnostic sur toutes les souffrances humaines. Or l'une des problématiques de la psychiatrie est la difficulté de développer des tests objectifs pour affirmer un diagnostic. Comment est-il possible de distinguer le normal, le déviant et le pathologique ? (Shapiro et Walker 2010). La clinique pédopsychiatrique décrit des manifestations diverses (angoisses, rejet, symptômes dépressifs…) lorsqu'un enfant vit la séparation parentale. Par exemple, un rejet peut être issu d'une angoisse de séparation avec le parent gardien. Ces signes peuvent être détournés et ainsi être englobés à tort comme appartenant à un SAP en cas d'inclusion de cette nosographie au DSM.

Le docteur Pine, médecin responsable de la section des pathologies pédopsychiatriques a demandé à deux spécialistes internationaux des conséquences des divorces sur l'enfant, leurs points de vue sur l'intégration du SAP dans le DSM-5. Johnston et Kelly, respectivement juriste et psychologue, ont réalisé de multiples travaux sur les conséquences des conflits autour des droits de visite et d'hébergement de l'enfant. Elles relatent dans leurs propos adressés au docteur Pine leurs inquiétudes et leur désapprobation quant à voir le SAP inscrit dans la nouvelle version du DSM. Selon elles, le SAP ne bénéficie pas d'études empiriques suffisantes et aucun consensus n'est trouvé entre les différents professionnels autour de la définition du syndrome (Phélip et Berger 2012). Cette introduction du SAP dans le DSM-5 peut engendrer une confusion. Une extension de son utilisation dans des situations de divorce où l'enfant manifeste une ambivalence est envisageable. D'autant plus que le SAP est relayé par les médias et par des célébrités. C'est ainsi que l'acteur divorcé, Alec Baldwin, a écrit un livre dont l'un des chapitres est intitulé « *Parental Alienation* ». Cette appropriation du terme de SAP par le débat public est préjudiciable. Son inclusion dans le DSM alimenterait alors des discours erronés sur le sujet. L'utilisation de SAP est ainsi devenue une arme juridique dans les contestations de garde d'enfant.

Les auteurs du DSM n'ont pas jugé que le SAP aurait eu une place légitime dans leur cinquième version en l'état actuel des connaissances. Cette absence de reconnaissance renforce les détracteurs dont le souhait est de voir la justice abandonner le SAP dans ses décisions. Par ailleurs, la prochaine version de la CIM (CIM-11) qui est la classification internationale des maladies réalisée par l'OMS va probablement prendre la même position que le DSM concernant l'aliénation parentale.

Parallèlement, des auteurs se questionnent sur le gain financier en cas d'introduction du SAP dans le DSM-5. En effet, l'industrie du divorce est un marché florissant et cette reconnaissance augmenterait les revenus des thérapeutes et experts spécialisés dans le SAP (Houchin et Daniel J. Bartnicki 2012). Par ailleurs, une tendance est relevée à savoir l'augmentation du nombre de pathologies psychiatriques de l'enfant avec probablement un lobbying de l'industrie pharmaceutique à l'origine de ce phénomène (Shapiro et Walker 2010).

- Une absence d'études conformes à une validité scientifique

La théorie de Gardner est attaquée par l'absence d'articles dans les journaux scientifiques avec relecture par les pairs. En médecine, la parution d'un article est valorisée lorsque le papier est relu par un comité composé de professionnels en lien avec le sujet abordé. Ce système permet de vérifier la méthodologie utilisée ainsi que les interprétations des résultats. L'acceptation d'un article par les pairs renforce la validité scientifique des propos. Richard Gardner a créé sa propre maison d'édition, *Creative Therapeutics*. La majeure partie de ses articles et ouvrages autour du SAP est publiée dans sa maison d'édition. Les divers opposants du concept considèrent que Gardner utilise cette stratégie afin de ne pas soumettre ses écrits à ses pairs et ainsi de les voir refuser. Par ailleurs, sa bibliographie est exclusivement composée de ses articles. Pour de nombreux auteurs, ce stratagème vient confirmer l'absence de substrat scientifique dans la théorisation du SAP.

Notons qu'un système de cotation de la validité scientifique nommé GRADE (Grading Of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) est utilisé pour confirmer la scientificité des études en France (www.has-sante.fr). Quatre niveaux de gradation, élevé, modéré, faible, très faible sont basés sur la validité du résultat de l'étude. Une étude réalisée en 2012 par Saini et al répertorie trente-neuf études empiriques sur le thème du SAP. Sur ces études, sept ont le grade modéré, dix-sept sont considérées comme faible et le reste soit quinze comme très faibles (Phélip et Berger 2012). Cet article renforce le rapport réalisé à la demande du ministère de la justice canadienne en 2003 sur l'aliénation parentale. Les deux auteurs Rhonda Freeman et Gary Freeman constatent que les études consacrées au SAP sont surtout exploratoires, descriptives et réalisées sur des petits échantillons . Peu d'études ne bénéficient de groupe témoin. En outre, les deux canadiens soulignent l'absence de

consensus autour de la définition du SAP mais également autour des critères de diagnostics. Rappelons que Gardner identifie huit manifestations sans spécifier les critères principaux et les critères secondaires. Ces éléments empêchent la réalisation d'étude scientifique reproductible sur l'aliénation parentale. D'autant plus que durant ces dernières années, divers professionnels ont développé des concepts divergents autour du SAP. Les principaux seront abordés ultérieurement dans nos propos.

Aux Etats-Unis, la justice utilise les critères de Daubert pour confirmer la validité scientifique de l'expertise. Trois questions affirment l'admissibilité de l'avis de l'expert :

- La théorie ou la technique sont-elles testables ?
- Quel est le taux d'erreur ?
- La théorie et la technique sont-elles reconnues de l'ensemble de la communauté scientifique ?

Le standard de Daubert a été mis en place pour éviter les erreurs de jugement autour de la parole de l'expert. En effet, les propos des experts peuvent être considérés comme parole d'Evangile pour les jurés. Le système judiciaire américain diffère, chaque partie pouvant amener son expert-témoin. Avant l'arrêt Daubert de la Cour Suprême des Etats-Unis, les juges avaient pour mission de vérifier les compétences techniques de l'expert et de juger si celles-ci étaient conformes à la demande d'expertise. Depuis 1993, les juges américains ont l'obligation de vérifier si les diplômes sont valides mais aussi si les concepts utilisés sont admis par la communauté scientifique. Or le SAP ne répond pas aux critères de Daubert ce qui rend son utilisation devant la justice caduque (Shapiro et Walker 2010).

- <u>Les controverses autour de la forme</u>

Le SAP est devenu un terme utilisé par le grand public et la terminologie de syndrome prête à confusion. Le terme syndrome conforte les professionnels peu informés de la teneur scientifique au concept de Gardner. En effet, le mot syndrome évoque un état pathologique et donne une forme de recevabilité à la théorie. Des auteurs favorables à la théorie de Gardner conviennent de la mauvaise terminologie pour définir ce phénomène de trouble de la relation familiale. Devant l'absence de consensus de l'utilisation de ce mot dans l'appellation, de nombreux successeurs de Gardner ont raccourci le concept au terme d'« aliénation parentale ». Cependant, cette nouvelle dénomination donne une impression d'élargissement du concept aux différentes formes de mauvaise circulation de l'enfant (Phélip et Berger 2012). Les limites de la théorie sont plus floues et les erreurs sont plus élevées. Les conséquences de la thérapeutique préconisée sont majeures sur la vie de l'enfant en cas d'erreur de diagnostic. Ces constations interrogent sur la distinction entre le SAP et les diagnostics différentiels. Comment est établie la différence entre le SAP et les autres causes de mise à distance d'un parent par son enfant ? En effet, les critères du SAP

sont jugés arbitraires et Gardner et ses successeurs n'ont pas mis en évidence une échelle diagnostique fiable. Les critères diagnostics ne sont pas hiérarchisés, la notion de temps n'est pas évoquée. L'étiologie proposée est unique, le parent aliénant qui manipule son enfant. Ce principe de causalité linéaire est séduisant et sa simplicité est appréciée par les différents intervenants. Malheureusement, ces situations sont complexes et différents facteurs entrent en jeu (Kelly et Johnston 2001). Par ailleurs, une multiplication de théories inspirées du SAP voit le jour depuis les années 90. Ces différentes versions amènent une confusion auprès des professionnels concernés par ces litiges de droits de visite et d'hébergement de l'enfant.

Une autre problématique soulevée par plusieurs auteurs est l'absence de chiffres précis sur la prévalence de l'aliénation parentale. Combien d'enfants seraient concernés par le SAP ? Les défenseurs tentent de propager auprès de la population l'importance de poser le diagnostic de SAP devant l'ampleur du phénomène. Pourtant, les études divergent sur le nombre d'enfants concernés. Certaines estiment le nombre entre 10 et 15% des enfants dont les parents se séparent, d'autres études amènent un chiffre avoisinant 0,2 à 0,4 % (Phélip et Berger 2012). Les pédopsychiatres belges Hayez et Kinoo s'inquiètent du lobbying autour du SAP par des associations de parents qui prônent également l'hébergement alterné comme modalité première. Cependant, ils considèrent que des cas d'aliénation existent mais ces formes ne concernent qu'une infime partie des situations de séparations conflictuelles (Hayez et Kinoo 2005).

Les mouvements féministes se sont rebellés contre le SAP qu'ils jugent stigmatisant pour les femmes. Lors de ses premières publications, Gardner expliquait que l'instrumentalisation des enfants était l'apanage des mères. Les pères étaient positionnés en victime. Il en découle la remise en cause de la parole de la mère lorsque cette dernière tente de protéger son enfant contre un père maltraitant. L'image de la mère comme une personne manipulant son enfant pour se l'approprier est véhiculée. Ces femmes instrumentaliseraient leurs enfants pour se venger de leurs ex-conjoints. L'origine de la séparation provenant de l'homme est très présente dans l'imaginaire collectif malgré l'émancipation des femmes et l'évolution des mœurs. Par ailleurs, des associations de pères se sont saisies de cette théorie pour renforcer leur place et souligner l'injustice de leurs situations. Certains successeurs de Gardner continuent de placer la mère comme le parent aliénant principal et l'expliquent par la résidence principale accordée aux mères dans la majeure partie des situations de séparations parentales. Outre le caractère de discrimination des genres, la diabolisation d'un parent est attaquée (Tremintin 2005). Le parent aliénant est considéré comme le mauvais parent et doit être éloigné de son enfant sans que l'impact sur ses enfants ne soit justifié.

I.2.2 – Critiques de la validité thérapeutique

Dans sa théorie, Gardner expose plusieurs solutions afin de résoudre ces situations d'aliénation parentale. Elles recouvrent la prise en charge thérapeutique par un professionnel de la santé mentale de l'enfant mais également les décisions par le magistrat dans l'application des droits de visite et d'hébergement de l'enfant.

- Une thérapeutique controversée et non validée scientifiquement

Le professeur Gardner préconise un changement de lieu de résidence de l'enfant dans les cas les plus sévères de SAP et dans certains cas modérés. Lorsque la haine est trop intense, il propose de placer l'enfant en famille d'accueil, en foyer ou encore en hospitalisation comme lieu de transition. Par conséquent, l'enfant aliéné voit sa vie basculer de façon radicale et brutale. Une rupture totale est prévue avec son parent préféré. Comment l'enfant va alors comprendre ces changements ? Comment va-t-il réagir à l'absence de contact avec son parent gardien ? L'impact psychologique n'est pas identifié, d'autant que Gardner n'évoque aucun critère d'âge sur la thérapeutique proposée. Cette absence montre que Gardner ne prend pas en considération l'évolution psycho-affective de l'enfant. Même si par sa définition princeps, le SAP exclut de fait les nourrissons et les très jeunes enfants, un enfant de 6 ans et un enfant de 12 ans se situent à des stades de développement distincts et les conséquences psychiques d'une telle décision diffèrent (Shapiro et Walker 2010). D'autant que cette solution n'est appuyée par aucune étude scientifique valide. Cet éloignement entre l'enfant et le parent gardien risque d'être dommageable à l'enfant. Comment l'enfant peut comprendre que le juge censé le protéger donne la garde au parent haï ? La controverse suscitée par cette solution affecte également les partisans de la théorie du SAP (Darnall 1999). Le changement de lieu de résidence a la potentialité d'envenimer la situation. Les décisions judiciaires et la longueur des processus enkystent le conflit et l'apaisement est impossible. Par ailleurs des auteurs comme Wallerstein soulignent l'aspect transitoire des alignements (Bruch S. 2002).

Lors des décisions, le magistrat prend en considération la notion d'intérêt supérieur de l'enfant. Cette vision défendue par la CIDE amène de nombreuses complications. L'accueil par les deux parents doit être privilégié au nom de la préservation des droits fondamentaux de l'enfant. Néanmoins, le risque dans ces mesures judiciaires est le déplacement du bien-être de l'enfant au droit du parent aliéné (Joan-Caplan 2007). Une question récurrente est posée autour de l'intérêt de l'enfant à se voir imposer le contact avec un parent refusé ? Est-il possible de forcer un enfant à maintenir une relation avec ce parent rejeté ?
Actuellement aucune étude fiable ne permet de conclure sur l'impact psychologique de la rupture de lien entre un enfant et son parent (Phélip et Berger 2012). Une étude de faible puissance montre que la persistance du conflit est plus délétère sur la vie

psychique de l'enfant que l'absence de contact avec l'un des deux parents (Johnston et Roth Goldman 2010). Toutefois, dans le cadre d'une aliénation par un parent qui tient un discours délirant sur la dangerosité de l'autre parent, n'est-il pas dans l'intérêt de l'enfant de le soustraire au milieu délétère et donc l'éloigner de ce parent ? La critique principale est la généralisation de la prise en charge alors que chaque parcours familial est singulier. La mesure doit s'adapter à la situation clinique et prendre en compte la constellation d'éléments en jeu.

Un point suggéré par Gardner remet en question un principe fondamental de nos pratiques. La pratique thérapeutique est centrée sur le secret professionnel qui facilite les échanges entre le thérapeute et son patient. Gardner demande aux professionnels de la santé mentale de rompre cet engagement pour faciliter la prise en charge. En effet, ce dernier établi un lien avec la justice pour superviser la mesure. Une confusion manifeste entre le rôle de l'expert et le rôle du thérapeute est faite dans la proposition de Gardner. Par ailleurs, le thérapeute familial des cas de SAP doit s'appuyer sur les sanctions encourues pour encourager l'enfant à se rendre au domicile du parent refusé. Cette méthode est analogue à la supposée manipulation du parent gardien. L'enfant n'est-il pas instrumentalisé par son thérapeute ? Cette mesure positionne le thérapeute dans une impasse éthique majeure. La neutralité du professionnel de la santé mentale est primordiale pour faire tiers dans cette triade familiale. D'autant, que la proposition d'incarcération du parent aliénant soulevée par Gardner et ses successeurs paraît être une modalité disproportionnée. Une enfant ne rendra-t-il pas le parent refusé responsable de cet emprisonnement ? Une intensification du rejet n'est-elle pas prévisible ?

- La mise en danger de l'enfant abusé

La propension du psychiatre américain à intégrer les allégations d'abus sexuel comme un stratagème du parent aliénant pour obtenir la garde exclusive de l'enfant est risquée. Ces fausses allégations étaient estimées à 90 % des conflits de droit de visite et d'hébergement dans son ouvrage datant de 1992. Ce chiffre est pharaonique et questionne sur sa crédibilité. Avec la propagation du SAP dans le débat public, une situation de séparation va remettre systématiquement en cause la parole de l'enfant relatant une situation d'abus lorsque cette allégation survient dans un conflit parental. Cette situation est à l'encontre de la conception des défenseurs des droits des enfants qui se sont acharnés à permettre aux enfants d'exprimer librement les actes de maltraitances physiques et sexuelles dont ils sont victimes. Le SAP est considéré comme un outil de déni des violences du père (Romito 2011) .

Un questionnement idéologique entre en compte autour de la thématique parent-agresseur, parent-victime (Delage 2010). La crainte de voir un enfant confié à un parent le maltraitant physiquement ou sexuellement est prégnante dans les débats

autour du SAP. L'amalgame de la mère comme parent aliénant majoritaire conforte l'idée que l'évocation du SAP par un père peut être jugée crédible par les juridictions. Ainsi, certaines mères se sont vus retirer la garde de leur enfant sur une simple supposition. Des cas d'enfants passant à l'acte lors de ces changements de garde sont décrits par des professionnels (Bruch S. 2002)**.** L'étude de référence est celle réalisée par Thoennes et Tjaden en 1990 qui a étudié 9000 dossiers concernant des situations de litiges de garde. Les résultats montrent 169 situations d'allégations d'abus sexuel dont 55 sont jugées fausses. Une autre étude américaine réalisée par le professeur Silverman en 2004 démontrent que la garde est donnée au parent maltraitant dont la violence documentée concerne 54 % des dossiers autour des litiges de lieu d'hébergement. D'autres articles similaires évoquent un nombre de cas minimes de fausses allégations sexuelles justifiant la nécessité de maintenir les procédures judiciaires complètes au nom du principe de précaution (Phélip et Berger 2012).

Aussi Gardner a-t-il développé au début des années 90 une échelle pour identifier les fausses allégations d'abus sexuel qu'il a nommée Sexual Abuse Legitimacy Scale (SALS). De multiples professionnels se sont inquiétés et ont alerté sur cette échelle. Cette mesure n'a jamais été utilisée et a été retirée par son concepteur devant la possibilité d'un nombre important de faux positif.

- <u>Des situations justifiant l'aliénation de l'enfant</u>

La question des diagnostics différentiels soulèvent des débats intenses. La limite entre des angoisses de séparation et le début de l'aliénation paraît floue. L'enfant peut s'éloigner d'un parent pour de nombreuses raisons. Dans certaines situations, le refus de visite trouve ses justifications dans les comportements du parent rejeté.

* Un contexte de violences intrafamiliales

Des enfants témoins de violences conjugales s'éloignent plus facilement du parent agresseur. Une alliance avec le parent victime est fréquente (J. R. Johnston 2003). La désunion parentale permet à un enfant maltraité ou témoin de prendre ses distances avec le parent fautif. Cette désunion libère l'enfant de la culpabilité de voir le couple parental déchiré par ses révélations. La distinction entre un enfant abusé ou maltraité et un enfant aliéné parait complexe. Néanmoins, un enfant abusé est décrit comme ambivalent vis-à-vis du parent agresseur. L'amour filial rend difficile cet éloignement malgré les sévices subis. Il n'est pas rare de voir un enfant agressé ou abusé par un parent défendre ce dernier. Lors d'une séparation parentale, l'enfant pris dans un conflit de loyauté exprime une ambivalence et change de discours en fonction de son interlocuteur (Bernet 2008). Dans l'aliénation parentale sévère, cette ambivalence est absente ce qui surprend et fait réagir les thérapeutes. Toutefois, ces situations restent des cas isolés (Hayez et Kinoo 2005).

* Des situations annexes

Un enfant peut être distant avec son père ou sa mère de façon adaptée et transitoire devant la souffrance engendrée par la séparation. La modification dans son quotidien impacte sur le bien-être psychique de l'enfant et la présence de symptômes divers comme des mouvements dépressifs, des troubles anxieux entre dans le processus de deuil du couple parental. Le lieu de vie habituel et la figure d'attachement principale rassurent l'enfant dans ces circonstances d'instabilité émotionnelle. Ainsi, l'enfant, par cet éloignement, cherche à établir une base sécure qui lui permet dans un second temps de profiter des moments passés avec le deuxième parent. Ces manifestations réactionnelles sont fréquentes. D'ailleurs, des angoisses de séparation sont constatées dans le développement de l'enfant sans être pathologiques.

Le parent rejeté peut également être la source de cet éloignement par son absence d'investissement dans l'éducation de l'enfant, par une profession qui ne lui permet pas de prendre l'enfant régulièrement à son domicile. Ces différents comportements amenant l'enfant à rejeter un parent sont décrits par de nombreux auteurs qui ont élaboré des concepts autour d'une forme d'aliénation de l'enfant. Les enfants sont sensibles à ces attitudes parentales et les repèrent très bien. Les enfants réalisent régulièrement une distinction entre les deux quotidiens. La défaillance parentale dans certains domaines est perçue et attaquée par les enfants. Ces différentes situations amènent ces derniers à prendre leurs distances avec ce deuxième parent sans haine ou rejet total. Les raisons de cet éloignement sont justifiées ce qui les différencie du SAP.

I.3 – Des variantes décrites dans la littérature

Dans une volonté de répondre aux diverses critiques qui émergent sur la réalité du SAP, divers auteurs décident de modifier le concept et proposent d'autres modèles proches du SAP. L'une des explications de la description de nouveau concept autour de l'aliénation parentale est la mauvaise utilisation du SAP dans les litiges de garde d'enfant (R. A. Warshak 2001). Une méconnaissance du SAP serait à l'origine du détournement de la théorie. Ainsi, ces différents modèles proposent une base théorique dont l'objectif est d'éclaircir les phénomènes autour des conflits parentaux. Notre choix s'est porté sur trois modèles développés par des professionnels américains qui divergent par leur positionnement. Par ailleurs, le SAP s'est propagé Outre-Atlantique et nous tenterons de synthétiser la vision des européens au sujet de ce concept.

I.3.1 – Un modèle centré sur l'enfant : l'aliénation parentale par Kelly et Johnston

Kelly et Johnston s'écartent de la théorie de Gardner et développent leur modèle psychopathologique des situations de séparation conflictuelles impliquant un ou plusieurs enfants. Les divergences reposent sur l'inclusion de l'étiologie, le parent aliénant, dans le SAP. Une étude clinique menée par Johnston en 1993 note l'existence fréquente d'un endoctrinement de l'enfant par un des parents dans les litiges de garde. Toutefois, la part d'enfant aliéné est minime. Par ailleurs, cette étude retrouve des enfants présentant une agressivité dirigée envers un parent sans le recours actif de l'autre parent. Ces constations amènent les deux auteurs à conclure que la théorie du parent aliénant n'est pas suffisante ni une condition nécessaire à l'aliénation d'un enfant (Kelly et Johnston 2001). Kelly et Johnston conceptualisent leur théorie autour de l'enfant et utilisent l'expression « *enfant aliéné* ». Ce concept exclut les situations de sévices physiques, sexuels ou de négligence du parent rejeté.

- Définition d'un enfant aliéné

Une enfant aliéné est défini comme « *un enfant qui exprime librement de manière persistante, irraisonnée des sentiments et des croyances négatifs (comme la colère, la haine, le rejet et/ou la peur) envers un parent qui sont disproportionnés par rapport au vécu de l'enfant avec ce parent* » (Kelly et Johnston 2001).
Cette définition exclut la programmation par le parent et permet aux professionnels de se centrer sur l'enfant et d'éviter d'être pris dans des considérations autour du rôle des parents. Cette simplification est utile pour réfléchir aux diverses explications du comportement de l'enfant.

- Epidémiologie du phénomène

Une étude menée par Johnston en 2003 a étudié les phénomènes d'alliance et de rejet dans les situations de litiges autour du lieu de résidence de l'enfant. Au total, 215 enfants âgés de 5 à 14 ans ont été interrogés sans puis avec leurs parents. 124 enfants étaient concernés par une situation conflictuelle, le groupe témoin était constitué de 91 enfants. La résidence habituelle était attribuée à la mère dans 56 % des cas, au père dans 16 % des cas et la résidence alternée intéressait 27 % des enfants. 1 % des enfants vivaient chez un autre membre de la famille. Les enfants passaient 8,3 jours en moyenne par mois chez l'autre parent. La durée moyenne du mariage était estimée à 10 années. Au total, dans les deux groupes, 73 % des enfants vivant au domicile maternel et 81 % de ceux domiciliés chez le père n'ont manifesté une alliance préférentielle. Une alliance est retrouvée dans 9 % des enfants résidant chez leur mère et 8 % pour ceux vivant chez leur père. Cependant, une différence significative est notée dans le groupe des situations litigieuses en ce qui concerne l'alliance à la mère

(J. R. Johnston 2003). Cette recherche présente plusieurs causes expliquant le rejet d'un parent.

- Une multiplicité des facteurs étiologiques

Les auteurs relèvent une multiplicité des facteurs influençant l'enfant dans son aliénation. La présence de ces facteurs ne signifie pas la présence d'une aliénation parentale mais sont des indicateurs pour mettre en alerte les professionnels.
Les situations dans lesquelles l'enfant est au cœur du conflit avec une demande de choisir son camp sont susceptibles d'entraîner une aliénation parentale. La multiplication des procédures et jugements induit le rejet d'un parent dans un souci d'économie psychique de l'enfant. En effet, la guerre conjugale est dévastatrice pour l'enfant qui peut utiliser l'éloignement comme un mécanisme de défense. Mettre l'enfant au cœur des préoccupations financières déclenche une anxiété majeure chez l'enfant. D'autres facteurs peuvent intervenir dans le mécanisme comme un nouveau partenaire ou la famille élargie. L'exemple de la religion est cité également comme un mécanisme d'éloignement de l'enfant d'un parent « *perverti* » au sens religieux. Ces divers facteurs interagissent avec la personnalité, le tempérament et l'âge de l'enfant (J. R. Johnston 2003).

- Les stades du développement psychomoteur et les vulnérabilités des enfants à l'aliénation parentale

La description de facteurs propres à l'enfant est primordiale pour repérer les enfants présentant plus de risques de développer une aliénation parentale.
L'âge et la capacité cognitive du jeune interviennent dans le processus. Une capacité de jugement et une maturité relativement efficiente sur le plan émotionnel sont nécessaires au mécanisme d'aliénation de l'enfant. Une enfant trop jeune est incapable d'être à l'initiative d'une campagne de dénigrement et de reprendre des évènements dans ses justifications. L'âge des enfants aliénés se situe entre 9 et 15 ans dans la majorité des cas. Toutefois, Kelly et Johnston proposent de porter une attention particulière aux enfants plus jeunes dont l'aîné présente une aliénation parentale.
L'impression d'un enfant d'être abandonné par un parent doit être décelée. Ce sentiment est renforcé dans les cas où il avait une relation privilégiée avec ce parent. La présence d'un nouveau compagnon accentue le sentiment d'abandon.
Des éléments de personnalité sont perceptibles chez ces enfants à risque d'aliénation parentale. La pression de la séparation conflictuelle est insupportable pour les enfants avec un caractère anxieux, peureux et passif. Une faible estime de soi renforce le besoin de maintenir un lien privilégié avec l'un des deux parents. Il est noté chez certains de ces enfants aliénés une difficulté dans l'analyse des situations ou dans les capacités d'adaptation.

Par ailleurs, l'absence d'un proche ou d'un adulte de confiance dans la vie de l'enfant augmente le risque d'aliénation. Les enfants aliénés vivent fréquemment isolés avec pour seul adulte référent le parent aimé.
Enfin, l'enfant peut s'identifier à l'un de ses parents dans un rôle de protecteur et de soutien à ce dernier. Cette situation peut basculer vers une aliénation de l'enfant.

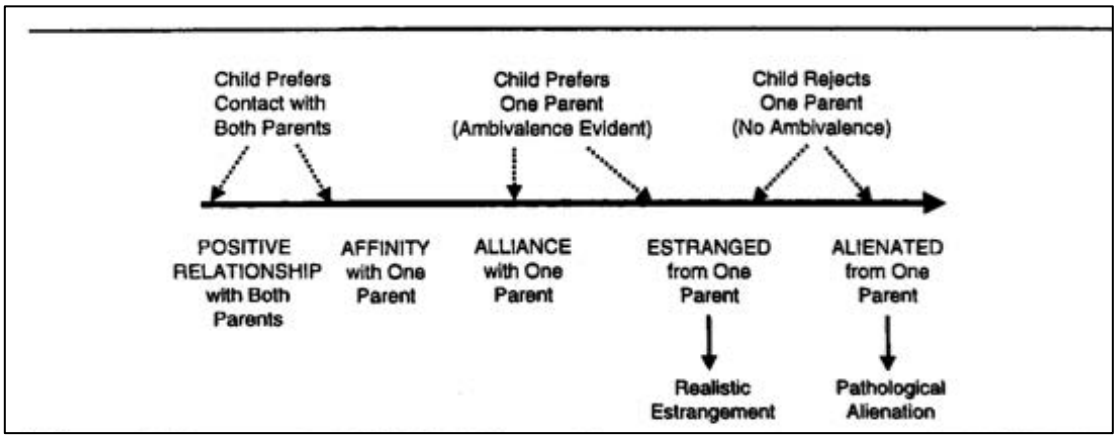
- La clinique de l'enfant aliéné

La description clinique est similaire à celle de Gardner. L'enfant aliéné verbalise une haine et justifie son rejet sur d'évènements d'allure banale. Le discours ressemble à celui d'un adulte. Le phénomène est étendu à la famille et aux proches du parent rejeté. L'enfant refuse de rendre visite et la relation entre lui et le parent rejeté s'étiole jusqu'à la rupture totale.
En dehors du conflit conjugal, ces enfants fonctionnent correctement notamment sur le plan scolaire. Néanmoins, le regard pointu d'un professionnel perçoit une difficulté relationnelle importante des enfants aliénés entraînant une souffrance.

- Un continuum dans les relations parents-enfants (Kelly et Johnston 2001)

Kelly et Johnston conceptualisent l'aliénation parentale autour de la relation parent enfant. Cette relation est envisagée comme un continuum et mise en lien avec le comportement et le ressenti de l'enfant.
Dans une séparation parentale, l'enfant peut poursuivre une entente avec les deux parents ou avoir une affinité avec l'un d'entre eux. Dans ces situations, l'enfant souhaite voir ses deux parents. Certains enfants s'allient à l'un des deux parents. Cette alliance engendre une ambivalence vis-à-vis du second parent.
La distinction est faite entre les enfants qualifiés « *estranged* » que nous traduirons par le terme d'éloignement et ceux « *alienated* ». L'éloignement de l'enfant est justifié par la présence de violence vécue ou subie dans l'histoire familiale. La désunion parentale soulage ces enfants qui se sentent suffisamment en sécurité pour se détourner du parent violent. L'ambivalence est présente ou absente du discours et du comportement de l'enfant. Cette catégorie d'enfants doit être distinguée de celle des enfants aliénés. En effet, la prise en charge thérapeutique diffère de celle de l'aliénation parentale (J. R. Johnston 2003).
Le dernier stade dans cette relation est l'aliénation de l'enfant avec le rejet total d'un parent. Les symptômes décrits par Gardner sont présents dans ce dernier cas.
Les auteurs retracent dans la figure ci-dessous le continuum des relations parents-enfants. (Kelly et Johnston 2001)

Figure 3 : Continuum dans la relation parents-enfants suite à la séparation du couple parental (Kelly et Johnston 2001).



- Les particularités du parent aimé

Le parent aimé développe différents comportements et croyances qui vont influencer l'enfant. Des propos négatifs sur l'ex-conjoint font partie du discours. Ces personnes présentent des croyances erronées sur la mauvaise influence de l'autre parent voir de sa dangerosité dans des cas extrêmes. L'utilisation de preuve démontrant l'absence d'investissement ou d'amour de l'ex-compagnon est fréquente. Ces parents sont susceptibles de bloquer les informations (appels, courriers) à l'enfant mais également d'oublier de transmettre des éléments au sujet de l'enfant. Pourtant, l'autorité parentale est partagée entre les deux.
Une colère et des signes pathologiques sont identifiés chez certains parents aimés. Une problématique du lien et une difficulté à se différencier de son enfant sont visibles. Une anxiété de séparation majeure n'est pas rare dans ces situations. Ces parents présentent quelquefois des failles dans la perception de la réalité avec la présence ou non d'identification projective. La multiplication des procédures peut avoir comme fonction de combattre l'effondrement thymique.

- Les particularités du parent rejeté

Certains comportements du parent rejeté contribuent à l'aliénation de l'enfant ou renforcent ce phénomène. Les agissements sont possiblement expliqués par un investissement diminué dans le rôle parental. Ces personnes s'essoufflent avec la longueur du conflit. La souffrance d'être rejeté induit des réactions inadaptées par le parent comme la projection de ses sentiments envers son ex-conjoint sur l'enfant. Le discours parental peut être envahi par un sentiment d'ingratitude ou d'irrespect de la part de son enfant. Une éducation parentale dure, rigide avec peu empathie est identifiée chez certains de ces parents rejetés. La multiplication de demande de réussite parsemée de critique provoque une réticence de l'enfant vis-à-vis de ce

parent. Un attitude immature ou égocentrique appuie la campagne de dénigrement de l'enfant.
Cibler des agissements du parent aliéné diffère de la théorie de SAP. Kelly et Johnston identifient des facteurs issus du parent rejeté participant ou renforçant le phénomène d'aliénation parentale.

- La thérapeutique

Les deux auteurs sont très critiques sur les propositions de modification du lieu de résidence de l'enfant et les sanctions proposées par Gardner. Elles déconseillent ces mesures et s'appuient sur l'absence de recherche valide sur l'impact psychologique des enfants soumis à ces dispositions. Elles prônent plutôt une prise en charge pluridisciplinaire axée sur la guidance parentale.

I.3.2 – Un modèle centré sur le parent : Darnall

Darnall est un psychologue américain qui a longuement travaillé sur des situations litigieuses autour de la résidence des enfants dans les séparations conjugales. Il se distingue de la théorie de Gardner en utilisant le terme d'aliénation parentale qui modifie la perception des troubles (Darnall 1999).

- Définition de l'aliénation parentale selon Darnall

Il s'agit d'un trouble de la relation issu de mécanismes conscients et inconscients entre un enfant et le parent cible. Contrairement à Johnston et Kelly, Darnall centre sa théorie autour des comportements parentaux. L'aliénation parentale retranscrit des comportements de parents qui aliènent leurs enfants sans toujours amener à un rejet de l'ex-conjoint par l'enfant. Son concept n'est pas un diagnostic clinique mais une approche comportementale des difficultés survenant dans les séparations conflictuelles. Dans le même esprit, l'auteur exclut les contextes de sévices ou négligences parentales.

- L'enfant

La différence entre le concept de Darnall et celui du SAP de Gardner est l'absence d'évocation de la participation de l'enfant à la campagne de dénigrement. Les enfants sont considérés comme les défenseurs, les porte-paroles de la haine du parent aliénant. Pour exemple, l'auteur utilise le terme « d' *enfant soldat* » qui sera repris par de multiples associations de parents. L'enfant n'est pas conscient de la manipulation dont il est l'objet.

La description clinique de l'aliénation parentale ne mentionne pas l'impact des comportements aliénants sur les enfants. Ces derniers peuvent résister et ne pas développer des attitudes de rejet de l'autre parent. Toutefois si l'aliénation parentale est effective, l'enfant présente les mêmes symptômes que ceux décrits par Gardner dans le SAP. L'une des premières manifestations est le refus ou la réticence aux visites au domicile du parent cible.

- La description de différents comportements aliénants

Le psychologue définit de multiples symptômes de l'aliénation parentale dont certains se retrouvent dans de nombreux cas de divorce. Dans son article de 1999, il transcrit les vingt comportements les plus fréquents. Pour exemple, nous pouvons citer le soutien apporté à l'enfant lorsqu'il refuse de se rendre chez l'autre parent sans raison ou encore le fait de laisser le choix à son enfant de décider de rendre visite. Limiter l'accès aux données médicales, scolaires ou extra-scolaires est possible. Comme dans la théorie gardnérienne, l'auteur décrit des fausses allégations d'abus sexuel mais également des fausses dénonciations d'une consommation de toxiques de la part de l'ex-conjoint. Le discours retranscrit des propos dénigrants, relate des évènements de la vie privée autour de la relation conjugale, renforce la colère de l'enfant dirigée contre l'ex-compagnon. Cette description reprend la majeure partie des manifestations précédemment développées par le concepteur du SAP.

- Le parent aliénant

L'objectif de la théorie de Darnall n'est pas de stigmatiser un mauvais parent d'autant qu'un même parent peut être aliénant puis victime. L'auteur rappelle que la description de l'aliénation parentale est un processus autour des comportements et non d'une personne. Selon lui d'autres personnes en dehors des parents peuvent avoir un rôle aliénant comme les grand-parents, les beaux-parents, les avocats ou les thérapeutes.

Trois types d'aliénation en fonction des attitudes parentales sont décrits « *naïve alienation* », « *active alienation* », « *obsessed alienation* » que nous traduirons respectivement par l'*aliénation naïve*, l'*aliénation active*, l'*aliénation-obsession*.

* L'aliénation naïve

Dans cette forme, le parent est passif et il peut avoir occasionnellement des comportements inconscients aliénant ou renforçant l'aliénation de l'enfant. Tous les parents sont susceptibles d'avoir ces agissements à la suite d'une désunion. Le souhait du parent n'est pas de modifier la relation de l'enfant avec son ex-compagnon.

* L’aliénation active

La blessure narcissique et la colère occasionnées par la rupture sont toujours très présentes. Dans ce contexte, le parent perd le contrôle de ses propos sur son ex-conjoint. Cependant, ces mouvements impulsifs suscitent un sentiment de culpabilité.

* L’aliénation-obsession

Le parent aliénant a pour objectif ultime de détruire l’autre et la relation entre ce dernier et leur enfant. L’auteur considère que ce parent part en croisade pour protéger son enfant de son deuxième parent. Il est persuadé que sa cause est justifiée. Pourtant, son action est basée sur des croyances irrationnelles. Fréquemment, ces personnes recherchent du soutien extérieur auprès d’avocats ou d’experts qui viendront les conforter dans leurs postions. Dans les cas où ces professionnels expriment une remise en cause de leurs discours, ces parents se passent de leurs services. Ces situations sont extrêmement périlleuses pour la justice et ces parents n’ont pas conscience de la souffrance générée chez leurs progénitures.

- Un repérage précoce

Darnall insiste sur l’importance de repérer rapidement ces situations d’aliénation afin de permettre une action rapide et un réajustement dans la vie familiale. Le premier professionnel concerné est l’avocat du parent aliénant. Cette place laissée à l’avocat justifie la nécessité d’une formation autour de l’aliénation parentale. L’auteur donne quelques éléments aidant le juriste comme noter des secrets entre le parent et l’enfant ou encore l’utilisation de l’enfant pour espionner l’autre.

Le rôle du magistrat est de relever ces situations d’aliénation parentale pour statuer plus rapidement. Plus le processus judiciaire s’éternise plus le risque d’intensification de l’aliénation et les dommages sont majeurs. Le juge a la possibilité de demander une évaluation psychologique de la famille pour l’aider dans ses décisions.

- Les solutions proposées

Le dépistage précoce des situations d’aliénation parentale permet une action effective avec une plus grande chance de réussite. Avant que l’enfant ne présente les symptômes du SAP, une intervention auprès des parents sous forme de guidance parentale est efficiente et évite l’aggravation des troubles relationnels familiaux.

* Dans l’aliénation naïve et active

La prise en charge éducative est suffisante dans les cas d’aliénation naïve et active. Dans les premiers cas, le mécanisme est inconscient et l’objectif n’est pas de nuire à l’autre. Dans la plupart des situations, l’enfant prend la mesure du comportement parental et comprend que les propos ne reflètent pas les véritables ressentis. La prise de conscience de la réalité de certains discours et leur réajustement de ce dernier sont suffisants. L’avocat joue un rôle primordial dans la reconnaissance des troubles et dans les conseils éducatifs. Toutefois, il faut s’assurer que l’enfant ne présente aucun signe de SAP. Les parents présentant une aliénation active vont apprendre à rester calme et à se rassurer sur leurs bonnes relations avec leurs enfants. Un travail conjoint aux deux parents devra être effectué pour identifier les problèmes à l’origine de cette colère et ainsi les résoudre. Pour certains parents, une thérapie individuelle est nécessaire. Le soutien et les mises en garde de leur avocat sont décisifs pour les sortir de leurs comportements aliénants.
Dans ces deux types d’aliénation, l’avocat doit user de son rôle de conseil pour aider son client à se prémunir contre ces attitudes déviantes. La prise en charge de l’enfant est rarement nécessaire.

* Dans l’aliénation-Obsession

La complexité de la situation des cas d’aliénation-obsession se situe dans la conviction du parent d’agir de manière justifiée. La parent cible doit maintenir autant que possible les droits de visite avec son enfant en s’appuyant sur les soutiens extérieurs, avocats, famille. Il lui faut également respecter les décisions de la cour pour éviter de donner des arguments à la partie adverse. La même stratégie doit être appliquée pour le comportement au quotidien afin de permettre à l’enfant de prendre conscience de la fausseté des propos du parent aliénant. L’avocat est présent et rappelle l’importance de maitriser sa colère malgré les attaques multiples et la douleur engendrée par le rejet. Le parent cible est l’une des premières personnes à alerter la justice de signes d’aliénation de la part de son enfant. Ainsi, la cour peut ajuster les mesures comme demander la prise en charge par un thérapeute de l’enfant, confirmer le maintien des visites à domicile, poursuivre la médiation entre les parents.

* Des solutions annexes

La médiation est une méthode peu onéreuse et appropriée dans les cas dépistés précocement. Cependant, dans l’aliénation-obsession, le recours au thérapeute est nécessaire. Une préférence au thérapeute spécialisé en thérapie familiale systémique est soulignée. Cette thérapie permet aux parents de travailler sur la désillusion occasionnée par la séparation et la souffrance qui en découle.

* Les droits de visite et d'hébergement

La question de modification du lieu de résidence principale est soulevée par l'auteur. Il avertit les parents autour de la fausse croyance que la nouvelle modalité de droit de visite et d'hébergement est la solution au problème. Ces parents ne réalisent pas toujours l'impact de ce changement. Cette nouvelle vie nécessite de réadapter son quotidien notamment sur les questions des temps extra-scolaires. L'avocat doit informer son client de la réalité de la situation et lui rappeler le risque d'intensification de l'aliénation si le juge refuse cette requête. Selon le psychologue, la demande de changement de lieu de résidence doit émaner de l'enfant. Toutefois, la parole de l'enfant doit être prise avec précaution. Le discours de l'enfant a tendance à refléter le souhait du parent et non la vérité. Ce recours en justice est long et les parents ont tendances à s'épuiser et à utiliser l'enfant dans ce nouveau conflit. Il est primordial de circonscrire le litige dû aux divergences conjugales et de préserver les enfants. Darnall est réticent au changement de lieu de résidence contre la volonté de l'enfant qui peut mettre en échec cette décision judiciaire. Le psychologue souligne l'importance pour l'enfant de maintenir le contact avec ses deux parents. Dans certains cas, les visites médiatisées sont proposées.

La particularité de Darnall est de positionner l'avocat en première ligne par son rôle de conseil auprès du parent aliénant, du parent cible mais auprès de l'enfant. En effet, dans les situations d'aliénation-obsession, l'avocat peut se retrouver dans une impasse éthique majeure. Comment est-il possible de satisfaire et protéger les intérêts de son client au détriment du bien-être de l'enfant ? Une proposition est soulevée par Darnall, il s'agit de proposer au juge de nommer un professionnel dont le travail est de garantir les droits de l'enfant. Par ailleurs, l'auteur souligne la poursuite de la recherche autour de la prise en charge de situations d'aliénation parentale et de SAP.

I.3.3 – Un croisement des deux modèles : Warshak

Warshak fait partie des successeurs de Gardner et se rapproche le plus de sa conception princeps dans sa conception de l'aliénation parentale en insistant sur la relation parent-enfant (R. A. Warshak 2001).

- Définition de l'aliénation parentale

Ce psychologue américain reprend trois éléments indispensables de l'approche de Gardner qui sont obligatoirement présents pour poser le diagnostic d'aliénation parentale :

- Le dénigrement d'un parent
- Le caractère injustifié du dénigrement
- Une influence du parent aliénant

Il se dégage de la définition de l'enfant aliéné de Johnston et Kelly par l'importance donnée au rôle du parent aliénant.
Par ailleurs dans un écrit de 2006, il définit l'aliénation pathologique (« *pathological alienation* ») comme : « *un désordre où les enfants en général qui partagent les attitudes négatives d'un parent, souffre d'une aversion irraisonnée envers une personne avec qui ils ont eu dans le passé une bonne relation ou avec qui ils devraient avoir des relations affectueuses* » (Lorandos, William et Sauber 2013).
L'auteur est critique sur l'appellation « *syndrome* » de Gardner qu'il relie à la profession médicale de ce dernier. Ce phénomène d'aliénation existe mais les preuves scientifiques ne suffisent pas à poser le terme syndrome. Il fait un parallèle entre la profession de certains auteurs et la dénomination du concept. En effet, Gardner s'appuie sur un modèle médical alors que Kelly et Johnston ont une approche basée sur le système familial.

- La clinique de l'enfant aliéné

La clinique est identique à celle développée par Gardner. Il distingue certains enfants qui ont conscience de modifier la réalité ou qui se rendent compte de l'influence du parent favorisé. D'autres enfants sont totalement inconscients de la manipulation du parent aimé, il s'agit du véritable cas d'abus psychique de l'enfant par son parent.

Pour Warshak, la distinction entre l'enfant aliéné et l'enfant abusé est l'absence d'image positive dans le cadre de l'aliénation parentale. L'auteur constate la confusion engendrée par les termes utilisés dans la distinction faite entre les enfants abusés ou négligés et les enfants aliénés dans le modèle Kelly et Johnston. En effet, en anglais, ces dernières emploient « *estranged* » pour les cas de maltraitance et « *alienated* » pour les autres cas (R. A. Warshak 2001). Or ces deux mots sont synonymes et induisent une complexité dans la compréhension de la théorie, notamment pour la traduction du concept dans d'autres langues. Un public peu averti risque de détourner cette nomenclature confuse.

- Les particularités du parent aliénant

L'auteur distingue plusieurs comportements chez le parent aliénant qui tendent à la manipulation de l'enfant. La répétition du discours dévalorisant est une technique qui permet d'imprégner l'enfant et d'implanter des faux souvenirs. Le jeu du nom est une méthode utilisée à plusieurs niveaux. Le premier est de donner le nom du nouveau compagnon entrainant une confusion chez l'enfant. La deuxième possibilité est d'attribuer un adjectif dépréciatif à l'ex-conjoint. Le parent aliénant peut aussi évoquer l'autre parent par son prénom lui enlevant le titre de père ou mère. Les autres tactiques sont le mensonge, l'exagération, reconstruire l'enfance en diminuant la participation de l'autre. Le discours peut être parsemé de suggestions ou d'allusions

négatives au sujet de l'ex-compagnon. Le jugement hors contexte est un moyen de modifier la vision de l'enfant sur son deuxième parent par exemple en sortant du contexte un mouvement d'humeur de l'autre pour montrer une facette violente. La théorie du changement est un mécanisme qui contourne l'impossibilité de modifier le passé de l'enfant dans son esprit. Le parent aliénant va s'attaquer au présent pour signifier un changement de comportement du parent aliéné. De multiples autres comportements sont décrits et regroupent différentes manières d'ajustement du discours pour endoctriner son enfant.

- Des comportements aliénants expliqués

Warshak explicite dans son livre de 2001 différentes justifications au comportement des parents aliénant leurs enfants. La vengeance impulsée par le sentiment de rejet de l'autre est une motivation pour souhaiter rompre le lien entre son enfant et l'ex-conjoint. Le parent aliénant peut être dans une indifférenciation entre ses besoins et ceux de son enfant. La peur de perdre l'affection de son enfant justifie le discours dénigrant. La culpabilité de la séparation engendre dans certains cas la nécessité de pointer les défaillances parentales de l'ex-conjoint. Des éléments projectifs de paranoïa induisent l'impression que l'autre est contre soi et amènent la personne à dévaloriser l'autre pour que son enfant soit avec lui et non contre lui. La reproduction transgénérationnelle est évoquée avec une reproduction du schéma familial. Une étude rétrospective descriptive de Baker explicite cet aspect de reproduction entre les générations chez des adultes ayant été aliénés par leurs parents (Lorandos, William et Sauber 2013).

- Le parent aliéné

Le comportement du parent rejeté peut expliquer l'éloignement de son enfant. Un parent autoritaire, égocentrique, abusant de substances provoque le rejet de son enfant. Il est de même pour un parent intimidant ou fréquemment en colère. Ces manifestations justifient la distance qu'un enfant prend avec un tel parent suite à une séparation.

Dans le même esprit que Johnston et Kelly, Warshak souligne le maintien du phénomène par certaines attitudes du parent aliéné. Le psychologue donne des conseils à ce parent pour faire évoluer positivement sa relation avec son enfant. Ce dernier doit être attentif à ses communications non verbales et à celles de son enfant. Il propose d'utiliser une tierce personne de confiance pour transmettre un message à l'enfant. Dans la même logique, le parent rejeté s'entoure de personnes qui le respectent devant son enfant pour désavouer le discours dénigrant de l'ex-conjoint. Le parent doit conserver une attitude empathique et écouter les propos dévalorisants. Car l'enfant est sensible à la considération de son discours. Par ailleurs, le parent doit

éviter d'évoquer devant l'enfant le fait que celui-ci est l'objet d'une manipulation. Le partage d'activités agréables, la remémoration de bons moments améliorent les contacts et le lien parent-enfant. L'outil numérique peut permettre de conserver une preuve de ces temps de complicité et de partage. Un facteur primordial est de se concentrer sur le plaisir partagé de manière subtile et détournée.
L'erreur classique à éviter est aussi de retourner le discours négatif contre le parent aimé. Il est primordial de privilégier des propos qui exposent la différence entre les deux parents et l'importance des deux dans la vie de l'enfant.
Ces différentes propositions pour aider le parent rejeté ont également pour objectif de prouver à son enfant qu'il est entendu et compris. Entrer dans une surenchère du dénigrement renforce l'enfant dans son désamour. D'autres solutions sont décrites dans un chapitre de son ouvrage consacré à l'aliénation parentale pour faciliter la réparation du lien distendu entre le parent haï et son enfant.

- Une thérapeutique proposée

Warshak est favorable au changement de modalité des droits de visites et d'hébergement dans les situations d'aliénation parentale. Pour l'auteur, les situations d'aliénation peuvent être renversées si les magistrats permettent aux parents aliénés des rencontres avec leur enfant, pour combattre ces fausses convictions. Le contact entre l'enfant et le parent rejeté rend possible des temps agréables et apaisés entre les deux alors que la suppression des visites renforce l'aliénation de l'enfant par le parent aimé.

Une proposition faite par Warshak pour recréer le lien rompu est un programme appelé « *Family Bridges* » (R. Warshak 2010). Comme le nom anglais le suppose, l'idée est de créer des ponts entre le parent aliéné et son enfant. L'auteur fait la promotion de son concept dans son site internet et donne la possibilité aux familles concernés de le contacter pour toucher une grande majorité de la population. Le psychologue se base sur son expérience clinique importante de prise en charge thérapeutique de parents et d'enfants confrontés à une situation de litiges de garde. Soulignons que l'auteur ne pratique pas son programme puisqu'il souhaite continuer à se consacrer à la recherche clinique.

* Rôle et fonctionnement de la *Family Bridges*

Ce programme concerne les formes d'aliénation parentale modérées et sévères décrites par Richard Gardner et plus particulièrement les situations considérées comme insolubles par la cour et les thérapeutes.

La *Family Bridges* consiste à mettre en contact le parent aliéné et son enfant pendant quatre jours consécutifs dans un environnement neutre et sécure. Toutefois, cette

solution est possible dans la maison familiale. Ce programme est mené par deux professionnels formés. L'objectif est de restaurer une bonne relation entre les deux protagonistes. Un travail est effectué sur l'enfant pour lui apprendre à développer son sens critique et son analyse des situations. Des stratégies sont apprises à ce dernier pour maitriser la pression extérieure qui influe sur leurs perceptions. L'enfant prend conscience de l'importance de la présence de ses deux parents pour se construire. Un ajustement des modalités de communications intrafamiliales est réalisé et un apprentissage autour des divers comportements de l'enfant est bénéfique à la résurgence d'un lien parent-enfant. Le rôle des thérapeutes est de cibler les difficultés de chaque famille et d'adapter le programme aux besoins de chacun.

* Conditions d'application de la *Family Bridges*

Cette prise en charge peut être proposée pour mettre en place la modification du lieu de résidence de l'enfant sur décision judiciaire. Mais elle est utilisable à des degrés moins sévères d'aliénation parentale. Cependant, Warshak décrit des situations de rejet inappropriées pour la *Family Bridges*. Les exemples cités sont les cas d'éloignement fondé sur des justifications valides (comportements violents, toxicomanie du parent), les situations où la santé du parent rejeté ne lui permet pas d'assumer ses fonctions parentales, les cas d'aliénation légère ou les enfants qui ne voient le parent rejeté occasionnellement. De plus, cette méthode n'est pas conseillée dans les familles où l'intérêt de l'enfant est de demeurer avec le parent aimé.

* *Family Bridges* et le parent favorisé

Le parent aimé peut prouver au juge son changement d'attitude pour aider son enfant à retrouver une relation sereine avec l'ex-conjoint lorsque la décision prise est une rupture de contact entre lui et son enfant. Une version modifiée du programme aide ce parent à développer les capacités du parent à protéger son enfant. Cette mesure lui permet de convaincre le magistrat du bien-fondé d'une reprise de la relation avec son enfant.

* Efficacité de la Family Bridges

Au total en 2010, l'auteur compte 130 enfants issus de 70 familles ayant bénéficier du programme. Warshak a réalisé une étude sur 23 enfants aliénés où il retrouve que 22 enfants retrouvent une relation apaisée avec le parent rejeté. 18 d'entre eux conservent une bonne relation avec le parent rejeté à distance. Les 4 enfants issus de 2 familles vont perdre le bénéfice du programme. L'explication présumée par le psychologue est une reprise de contact prématurée avec le parent préféré (R. Warshak 2010). D'autres professionnels considèrent cette prise en charge positive par son écueil de guidance

parentale. Kelly considère que la *Family Bridges* est une piste intéressante pour les enfants aliénés (J. B. Kelly 2010).

* Les limites

L'une des limites concerne le coût de la prise en charge qui est au frais des parents. En effet, le programme est onéreux, le prix se situe entre 7 500 et 20 000 dollars. La méthode est surtout utilisée pour les cas où un changement d'hébergement est décidé par la justice, Warshak souhaite continuer sa recherche pour étendre la *Family Bridges* à d'autres situations mais également réaliser des études sur les raisons de l'échec du programme dans certaines familles. Des études à plus grande échelle sont nécessaires pour appuyer les premiers résultats concluant de ce programme. Sur son site internet, le psychologue évoque une étude en cours qui compte en 2015 88 enfants ayant bénéficié de la *Family Bridges*. Cet échantillon retrouve une équité entre le père et la mère en tant que parent rejeté. Les résultats sont encourageants puisque la relation s'améliore dans 95 % des situations observées. D'autres recherches sont menées pour comparer l'amélioration de la relation entre des enfants qui ont eu recours au programme et des enfants aliénés qui bénéficient d'autres prises en charge.

Figure 4 : Tableau récapitulatif des trois modèles présentés

	Kelly et Johnston	**Darnall**	**Warshak**
Modèle	Centré sur l'enfant	Centré sur les parents	Croisement des deux
Définition	Expression libre et irraisonnée de sentiments et croyances erronés	- Trouble de la relation - Comportements d'un parent qui aliène son enfant pour l'amener à rejeter l'autre parent	3 éléments principaux - Dénigrement d'un parent - Caractère injustifié - Influence du parent aliénant
Symptômes de l'enfant	Identiques à ceux décrits par Gardner	Identiques à ceux décrits par Gardner	Identiques à ceux décrits par Gardner
Facteur(s) étiologique(s)	Multiples	Parent aliénant	Parent aliénant
Particularité du parent préféré	- Discours négatif - Anxiété de séparation - Difficulté à se différencier avec son enfant	3 types - Aliénation naïve (inconscient) - Aliénation active (culpabilité) - Aliénation-obsession (objectif destructeur)	Multiples comportements aliénants : - Discours dévalorisant - Faux souvenirs - Exagérations…
Particularité du parent rejeté	Comportements renforçant le rejet : - Rigidité - Empathie limitée - Attitudes immatures - Egocentrisme	Peut devenir le parent aliénant	Comportements maintenant le phénomène : - autoritaire - égocentrisme
Présence de maltraitance	Critère d'exclusion	Critère d'exclusion	Critère d'exclusion
Thérapeutique	- Pluridisciplinaire - Basée sur la guidance parentale	- Avocat en première ligne : rôle de conseil - Aliénation naïve et active : prise en charge éducative - Aliénation-obsession : maintenir le lien entre le parent rejeté - enfant + thérapie de l'enfant	-Rôle du juge central pour maintenir le lien parent rejeté - enfant -*Family Bridges* : programme de restauration de la relation parent rejeté - enfant
Différence(s) principale(s) avec Gardner	Facteur étiologique unique exclu	- Comportements aliénants mis en avant - Pas de participation active de l'enfant	- Réfute le terme de syndrome - Ne propose pas de séparation systématique de l'enfant et le parent aliénant dans les cas sévères

I.3.4 – La transposition du modèle en Europe

La théorie de Gardner a traversé l'Atlantique dans les années 1990 parallèlement à l'augmentation du nombre de divorces en Europe. De nombreux professionnels de la santé mentale se sont appropriés la terminologie qui correspond à leur pratique clinique. Le SAP est utilisé dans le langage judiciaire européen. La polémique sur l'existence de ce syndrome est identique à celle retrouvée en Amérique du Nord. Le débat public est envahi par les associations de défense des droits des pères en faveur du SAP et les associations féministes contre la stigmatisation des mères. Les pères perchés sur des grues investissent les médias et renforcent les divergences. En Europe, le courant systémicien travaille autour de ces questions de litiges de visite et d'hébergement des enfants. De nombreux auteurs relativisent cette notion et préfèrent se référer à l'appellation « aliénation parentale » qui s'éloigne du champ médical.

- En France

Le Docteur Bensussan, expert à la cour est l'un défenseur principal du SAP en France (Bensussan 2009). Selon sa conception, la France est en retard dans la prise en charge des situations d'aliénation parentale. Il s'est associé à d'autres professionnels de la santé mentale pour demander l'intégration de la théorie de Gardner dans le DSM 5. Il donne en collaboration avec Bernet une nouvelle définition pour contourner la polémique. L'aliénation parentale est « *la condition psychologique particulière d'un enfant (habituellement dont les parents sont engagés dans une séparation très conflictuelle) qui s'allie fortement à l'un de ses parents (le parent préféré) et rejette la relation avec l'autre parent (le parent aliéné) sans raison légitime* ». Le terme d'aliéner porte à confusion et il préfère employer le terme « *l'enfant qui s'allie* ». Ce psychiatre se distingue de Gardner sur les degrés de sévérité. L'appellation la plus appropriée pour les stades faibles et modérés serait la « *désaffection* » de l'enfant pour un parent.. En revanche, dans le stade sévère, les distorsions cognitives et les croyances erronées sur le passé donnent une perception manichéenne aux enfants avec un bon et un mauvais parent. Bensussan s'appuie sur les thérapeutiques gardnériennes en insistant sur la précocité de la prise en charge qui nécessite une formation des professionnels à poser le diagnostic (Bensussan 2009). Delfieu approuve le terme de « désaffection parentale » pour évoquer l'ensemble des situations de SAP (Delfieu 2005). Cet auteur décrit des enfants qui se construisent en faux-self ce qui engendre des troubles relationnels à des degrés multiples. Cette manipulation du parent doit cesser par la prise en compte du phénomène par les différents professionnels concernés.

Le courant systémicien préfère analyser la problématique sur le versant de la clinique de la relation. Delage considère que le dysfonctionnement relationnel entre les parents peut engendrer une instrumentalisation de l'enfant (Delage 2010). Par exemple, des

symptômes anxieux lors de la séparation avec le parent hébergeant sont dans certaines circonstances mal interprétés. Le jeune enfant manifeste fréquemment des signes d'insécurité lors des transitions entre ses parents. Ces manifestations sont compréhensibles et ne témoignent pas de la présence d'un mal être chez le parent non gardien. L'enfant est au centre du conflit parental et cette place crée une souffrance majeure. Le parent qui a le droit d'hébergement principal présente fréquemment une crainte de voir son enfant préférer son ex-conjoint. La peur de cette perte de lien entraîne ce parent à contrecarrer la relation entre son enfant et son ex-compagnon. Le parent non gardien peut quant à lui être maladroit dans sa relation avec son enfant. Cette maladresse est plus marquée si ce dernier ne s'impliquait pas ou peu dans l'éducation avant la séparation. Dans certain cas, le sentiment d'injustice devant cette rupture de lien avec son enfant rend le parent plus combatif. Ces divers éléments alimentent le conflit. Dans certaines circonstances, les professionnels aggravent le conflit et n'ont plus la fonction de médiateur dans cette triangulation mère-père-enfant.

Delage décrit quatre phases dans ces situations extrêmement litigieuses. La première implique un dysfonctionnement conjugal qui entraîne une confusion entre le conflit conjugal et le rôle parental. La deuxième phase est induite par le déplacement du conflit de la scène privée vers la scène publique par la procédure de séparation. Cette judiciarisation du conflit maintient le lien entre les deux ex-conjoints alors que l'objectif premier est de se séparer. Le troisième temps est celui de l'aliénation avec une répétition dans la non présentation de l'enfant. Le magistrat est sollicité dans ces situations. Une expertise peut être demandée et celle-ci peut compliquer le conflit par le détournement des propos par chaque partie. La dernière phase est l'apparition de passage à l'acte soit par diverses allégations de maltraitance ou abus sexuel soit par un placement de l'enfant par le judiciaire.
La solution thérapeutique proposée est une action commune entre le judiciaire, juges, avocats et les différents partenaires, experts, médiateurs, professionnels appliquant une mesure d'AEMO. La référence est le modèle de Cochem développé par nos voisins allemands. La problématique décrite est plus proche d'une « situation d'aliénation familiale » que d'une maladie psychiatrique.

- <u>En Belgique</u>

Les professionnels belges sont partagés sur l'existence de l'aliénation parentale. Le psychologue belge Van Dieren se situe dans la continuité de Gardner et ses successeurs. Il a participé à l'écriture de l'ouvrage de Bernet qui regroupe des avis de professionnels internationaux pour justifier l'inscription du PAD dans le DSM-5. Son travail de recherche est basé sur des techniques d'expertise dans les situations de conflit parentaux. Son point de vue sur le sujet ne fait pas l'unanimité au sein des professionnels.

La Belgique bénéficie d'un programme de prévention de la maltraitance dirigé par le ministère de la fédération Wallonie-Bruxelles. Ce programme créé en 2006 se nomme « *yapaka* ». De nombreux ouvrages en libre accès sont disponibles sur leur site internet. Un écrit a été publié autour de la garde alternée et les besoins de l'enfant (Frisch-Desmarez et Berger 2014) qui renvoie à l'absence de reconnaissance internationale du concept d'aliénation parentale.
Les docteurs Hayez et Kinoo notent une tendance actuelle à intégrer les difficultés de circulation de l'enfant entre ses deux parents sous le terme d'aliénation parentale. Ils révèlent leurs inquiétudes devant cette simplification des phénomènes en jeu. Dans un article commun, ils distinguent trois situations justifiant l'éloignement d'un enfant (Hayez et Kinoo 2005). La première constatation de l'origine du refus est liée au parent refusé qui provoque par certains comportements présents ou passés la distance mise par l'enfant. Ces comportements regroupent des éléments mentionnés par d'autres auteurs comme la violence conjugale, des faits de maltraitance ou encore le choix du nouveau partenaire. La deuxième situation concerne le parent gardien qui provoque le refus dans le cadre d'une maladie mentale comme un trouble psychotique, une personnalité paranoïaque… La dernière possibilité est le refus engendré par l'enfant seul. Ces cas retranscrivent des manifestations d'angoisse de séparation, des angoisses liées au vécu de visites précédentes difficiles ou un conflit de loyauté intense. Ces deux pédopsychiatres belges identifient un nombre exceptionnel de véritable abus psychologique de l'enfant par un parent dans leurs pratiques cliniques courantes. Ils mettent en garde l'apposition d'un diagnostic clinique à ces situations complexes.

- En Allemagne

Un courant défenseur du SAP est présent en Allemagne mené entre autre par le Dr Von Boch-Gallau et Mme Kodjoe respectivement psychiatre et psychologue. Ces deux auteurs ont écrits plusieurs articles sur la thématique du SAP qui est pour eux un trouble de l'enfant qui relève de la psychiatrie de l'ordre de l'abus psychique grave de l'enfant. Ce trouble entraîne des répercussions sur l'évolution psychique de l'enfant comme des troubles de la personnalité narcissique ou borderline. L'enfant manipulé va développer un faux self en « *amputant une partie du moi* » (Boch-Galhau et Kodjoe 2007). Le SAP dépasse le conflit de loyauté classiquement présent dans toutes les séparations parentales. L'enfant est dépassé et la manipulation parentale provoque une incapacité à faire confiance à ses perceptions et aux sentiments qui lui sont propres. Par ailleurs, la transmission générationnelle incorrecte rend impossible pour l'enfant de s'inscrire dans ses origines. L'argumentation s'appuie sur une étude réalisée en Allemagne qui retrouve des troubles psychosociaux et des comportements singuliers plus accentué chez les enfants qui ont rompu le lien avec leur père suite à une séparation (Boch-Galhau 2002). La symptomatologie de Gardner est reprise par

ces deux auteurs germaniques qui insistent sur la composante évolutive de l'enfant basée sur un faux self. Les caractéristiques du parent aliénant se superposent à la théorie originelle centrée sur l'absence de maîtrise de la situation de séparation et la crainte de perdre le lien particulier avec son enfant. L'enfant jeune est plus susceptible d'être influé par le parent hébergeant devant son absence de capacité à discriminer les situations et les places de chacun. La thérapeutique nécessite le diagnostic précoce de ce syndrome. Boch Galhau et Kodjoe estiment que l'enfant peut tolérer le transfert de garde au parent aliéné qui est préférable aux conséquences d'une exposition prolongée avec le parent aliénant (Boch-Galhau et Kodjoe 2007). Une circonscription de la région fédérale allemande de Rhénanie-Palatinat a développé une méthode pluri-professionnelle autour des séparations hautement litigieuses sur les modalités d'hébergements des enfants (www.acalpa.org s.d.). Cette proposition s'est faite sous l'impulsion d'un juge de famille Jürgen Rudolph persuadé de la possibilité de solutionner les litiges de garde d'enfants. Le modèle de Cochem du nom de l'une des villes consiste à la réalisation d'une réunion en présence des parents et des divers intervenants, avocats, psychologues, éducateurs, médiateurs sous le contrôle du juge aux affaires matrimoniales. L'objectif est d'échanger sur les différents désaccords et d'envisager des solutions ensemble. Pour la moitié des affaires traitées, les protagonistes ne se mettent pas d'accord et les parents sont dirigés vers une consultation spécialisée. Lorsqu'une proposition est faite, le juge contrôle au bout de trois mois la réalisation de cette dernière. L'objectif commun est le maintien du lien entre l'enfant et ses deux parents. L'intérêt de cette pratique est la rapidité d'intervention qui limite l'enkystement du conflit. Les parents sont responsabilisés et l'efficacité est un avantage de santé publique majeure puisque moins d'enfants sont susceptibles de développer des manifestations psychiatriques. Les modalités d'hébergement alterné dans le district de Cochem-Zell concerne 60% des séparations avant 1996 pour une moyenne nationale à 17%. Suite à la loi fédérale allemande sur la filiation entrée en vigueur le 1er juillet 1998, cette moyenne approche les 100%.

- Les autres pays européens

En Italie, le SAP est décrié par le ministre de la santé italien Antonio Borghesi qui exploite les critiques multiples pour demander l'interdiction de l'utilisation des termes SAP ou aliénation parentale dans les décisions de justice. Au Royaume-Unis, la justice a décidé de ne plus se référer au SAP dans les litiges de garde (Bruch S. 2002). L'explication fournie est l'absence de preuve scientifique à la théorie de Gardner. Néanmoins, un courant mené par Lowenstein revendique l'existence du syndrome en Grande-Bretagne. Les débats pour ou contre le SAP sont ainsi prégnants dans les pays européens.

Soulignons la distinction entre la société nord-américaine baignant dans un système procédural et la société européenne plus mesurée (Tremintin 2005). La transposition

du phénomène est périlleux mais les professionnels de la santé mentale des enfants et des adolescents en Europe souhaitent principalement alerter des dérives outre-Atlantique. Au total, l'Europe se situe dans la même problématique que l'Amérique du nord avec un débat manichéen. Toutefois, des professionnels temporisent en admettant une minorité d'enfants concernés par un phénomène d'aliénation parentale.

Partie II : Analyse des situations de séparation conflictuelle

Ce nouveau chapitre va s'intéresser à faire une analyse sociétale de la désunion en étudiant l'augmentation des divorces, la notion de parentalité et l'émergence de l'intérêt supérieur de l'enfant. Par ailleurs, nous allons exposé des syndromes apparentés au SAP avant d'évoquer le concept de conflit de loyauté. Ensuite, une description des outils disponibles pour les magistrats est développée avant de terminer sur la place du psychiatre comme expert auprès de la cour.

II.1 – Des situations cliniques induites par l'évolution sociétale des pays occidentaux

La société occidentale a traversé de nombreux bouleversements à la fin du XXème siècle. L'amélioration du niveau de vie, la tendance à l'individualisme, l'évolution des mœurs favorisent une modification de la structure familiale. Le modèle parental est également affecté par ces changements et par les progrès médicaux qui facilitent l'accès à la parentalité. La place de l'enfant et la préservation de ses droits deviennent des notions fondamentales.

II.1.1 – L'évolution sociologique des familles

- Historique de la cellule familiale

Sur un plan historique, la famille repose sur l'institution du mariage qui permet d'établir le lien de filiation paternelle [2]. Sous l'Ancien Régime, le père est considéré comme le représentant de Dieu et du roi au sein du cercle familial. L'ordre religieux fait la promotion du pouvoir paternel. Une asymétrie est faite entre l'homme et la femme dont l'origine divine n'est pas contestable. Cet ordre familial va être bouleversé par la Révolution française sur la base des grands principes de liberté et d'égalité. Ainsi, les femmes et les enfants acquièrent certains droits. Les philosophes des lumières abordent la distinction entre les sexes comme un ordre naturel. L'homme et la femme sont biologiquement complémentaires. Le XIXème siècle impulse la fonction de soin et d'éducation naturellement dévolue à la mère. Cette fonction maternelle est soutenue par les hygiénistes de cette époque. Selon les théories d'inspiration foucaldienne, l'évolution sociale du XIXème et du début du XXème siècle favorise la généralisation du modèle de la femme au foyer. Le rôle de la mère

[2] Jean Carbonnier : « *Le cœur du mariage, ce n'est pas le couple, c'est la présomption de paternité* », phrase formulée lors d'une conférence sur le mariage à l'école nationale de la magistrature, Paris, 1994

est l'éducation et le soin des enfants. Le père représente l'autorité au domicile et subvient aux besoins familiaux.

La fin de la seconde guerre mondiale voit le sexe féminin obtenir des droits qui étaient réservés à l'homme comme le droit de vote en 1944 ou le droit d'ouvrir un compte en banque en 1965. A partir des années soixante, l'émancipation des femmes favorise un virage de la conception familiale traditionnelle. En effet, les femmes acquièrent une activité salariée permettant une autonomie financière. Ainsi, elles gagnent une indépendance vis à vis de l'homme encourageant le libre choix du partenaire par ces dernières. La tendance actuelle est l'égalité homme-femme largement promue par les personnalités politiques qui nous gouvernent. Le groupe familial est supplanté par l'individualisme des personnes (Albernhe et Albernhe 2014). D'autres processus remettent en cause la cellule familiale nucléaire comme la valorisation de l'enfant ou encore les nouvelles technologies de procréation médicalement assistée.

- La mutation des familles

Trois indicateurs expliquent les mutations familiales, la baisse de la natalité, le divorce et la remise en cause du mariage (Martinot-Lagarde 2008). La contraception est également un facteur de cette évolution en séparant l'acte sexuel de l'acte de reproduction. L'union entre deux personnes ne reposent plus sur le mariage mais sur l'amour. L'accès à la parentalité renforce ces liens. L'évolution des mœurs et l'acceptation de l'homosexualité ont provoqué la multiplication de nouvelles formes de famille. De la famille monoparentale à la famille recomposée en passant par l'homoparentalité, l'institution du mariage comme fondement de la famille est déchue de ses fonctions. Ces diverses formes familiales interrogent sur l'impact possible sur les enfants.

La révolution française a contesté le caractère indissoluble du mariage. Un retour en arrière est fait avec le Code napoléonien. Il faut attendre 1884 avec la loi Naquet pour voir le divorce réapparaître dans le droit civil français. Dans les années 50-60, les divorces sont considérés comme une déviance de la famille nucléaire. La seule modalité possible pour demander le divorce étant la faute. Cette conception idéologique de l'époque crée des enfants du divorce stigmatisés socialement. Ils sont décrits comme des enfants sources de problème (Batchy et Kinoo 2004). En effet, le divorce pouvait être une explication à l'augmentation de la délinquance juvénile (Lambert 2009). Puis, un déplacement progressif est réalisé de la délinquance juvénile à l'échec scolaire des enfants. Les années 70 ont vu une explosion des divorces dans les pays occidentaux. Cette tendance se poursuit avec une stabilisation actuelle. Les séparations parentales ne sont plus considérées comme une transgression des codes sociaux. Le divorce pour faute est accepté. Actuellement en France, un mariage sur

trois se termine par un divorce, cette proportion augmente à un mariage sur deux dans les grandes métropoles. L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) répertorie 123 537 divorces en France en 2014. En 1995, le nombre de divorces était de 121 946, un pic est identifié aux alentours de 155 000 divorces en 2005 correspondant à la nouvelle réforme sur le divorce. Parallèlement, le nombre de mariage célébré passe de 295 720 en 2001 à 241 000 en 2011. Les chiffres en 2011 révèlent que sur les 13,7 millions de mineurs en France, 3,4 millions vivent avec un seul de leur parent. Parmi ces enfants, 28 % ont une famille recomposée et 72 % vivent dans une famille monoparentale. Cette banalisation du divorce a longtemps intéressé les sociologues français. Cependant, la mouvance actuelle est de s'interroger sur l'impact de ces séparations sur les enfants. Et la tendance sociétale reste celle de faire l'apologie du bon divorce d'où la place de nombreux intervenants auprès de la justice comme les médiateurs et les psychologues.

- Les caractéristiques des divorces en France

Cette multiplication des divorces et les conséquences psychiques pour ces personnes de voir leur idéal du couple voler en éclats expliquent l'augmentation des conflits autour des droits de visites et d'hébergement de l'enfant. Selon les sources de l'INSEE, deux tiers des divorces concernent au minimum un enfant mineur. En 2009, 160 000 enfants ont vécu la séparation parentale, 3 % d'entre eux avaient des parents PACSés. Cette étude démographique note que l'année qui suit le divorce parental, 76 % d'entre eux ont leur lieu de résidence principale chez leur mère, 9 % chez leur père et les 15 % qui restent concernent des enfants vivant sous un mode de résidence alternée. Les études montrent que 50 % des divorces avec un enfant mineur sont réalisés par consentement mutuel. Pour le magistrat Marc Juston, le législateur a réalisé un « *transfert de la conjugalité à la parentalité* » avec la loi du 26 mai 2004 relative au divorce (Juston 2011). Pourtant, cette modification législative avait pour volonté de juguler les débats autour des fautes commises par les conjoints en allégeant les procédures.

En France, selon l'article 229 du code civil, le divorce peut être prononcé en cas « *soit de consentement mutuel ; soit d'acceptation du principe de la rupture du mariage ; soit d'altération définitive du lien conjugal ; soit de faute* ». Le divorce par consentement mutuel est le plus conventionnel. Il s'agit d'époux qui s'entendent sur la rupture et ses conséquences. Le divorce accepté concerne les personnes qui se mettent d'accord sur la séparation mais pas sur les conséquences qui en découlent. Le divorce pour altération définitive du lien conjugal résulte de l'arrêt d'une vie commune depuis deux ans à compter de la date d'assignation au divorce ou lorsque le défendeur demande la faute et que le deuxième fait une demande reconventionnelle au nom de la rupture du lien conjugal. Enfin, le divorce pour faute est demandé

lorsqu'il y a une violation grave des droits et devoirs des époux comme l'atteinte à la fidélité ou l'abandon de domicile.

Cette nouvelle loi de 2004 relative au divorce a permis de diminuer le temps de procédure par trois soit 2,5 mois en moyenne. Le nombre de divorce pour faute passe de 37 % en 2004 à 10 % en 2010 [3]. Les divorces contentieux sont demandés par la femme dans 70 % des cas. Dans ce type de divorce, 76 % des parents sont représentés par un avocat en 2007[4]. La durée moyenne de procédure de ces divorces a augmenté de 1 à 1,5 mois en fonction du type de divorce depuis la nouvelle loi soit une durée de 15 mois. Deux explications sont proposées, la première est la proportion des divorces pour fautes qui concernent les situations les plus graves, la deuxième est le calcul des deux ans de séparation qui débute à l'assignation depuis la réforme au lieu de la requête initiale. 67 % des divorces acceptés concernent un enfant mineur, contre 63 % dans les divorces pour fautes et 53 % dans ceux par consentement mutuel. Ce dernier type de divorce est plus fréquent chez les couples sans enfants mineurs. La proportion d'enfants mineurs est plus importante dans les divorces acceptés et cette tendance a augmenté entre 2005 et 2007. Une explication donnée est la baisse des divorces pour fautes qui se fait vers un divorce accepté pour les couples avec un enfant mineur. La part de divorce avec consentement mutuel diminue dans les couples avec trois enfants alors que la proportion de divorce pour faute augmente. La résidence alternée est moins fréquente dans les divorces avec contentieux. Plus le divorce est contentieux, plus la proportion d'enfants résidant chez le père augmente (12% contre 8 % dans les divorces par consentement mutuel). La part de résidence chez la mère diminue avec l'âge de l'enfant (94 % des enfants de moins de 1an contre 74 % des enfants de 17 ans). La part de résidence alternée augmente jusque l'âge de 9ans puis diminue. La durée moyenne du mariage est de 15ans, elle passe à 19ans dans les divorces conflictuels. Notons deux fois plus de divorces par consentement mutuel durant les cinq premières années du mariage.

II.1.2 – Les modifications de la parentalité

- Une nouvelle conception : la parentalité

La parentalité est un terme apparu dans les années 60. Il est utilisé par Racamier pour traduire le mot anglais « *parenthood* » employé par les psychanalystes américains (Racamier, Charles et Louis 1961). La parentalité est un processus intrapsychique qui permet aux personnes de répondre aux besoins de l'enfant. Trois types de besoins sont décrits, les soins nourriciers, la vie affective et la vie intrapsychique de l'enfant. Poussin considère que l'impossibilité d'accéder à la parentalité peut être qualifiée

[3] Données reprises sur le site du ministère de la justice (www.justice.gouv.fr).
[4] Etude réalisée en 2008 par la Sous-direction de la statistique et des études par la Direction des affaires civiles et du sceau pour mesurer l'impact de la loi du 26 mai 2004.

« *d'incapacité psychique à procréer* » (Poussin 1993). Par ailleurs, le terme de parentalité a été usité par les sociologues afin de parler de la fonction sociale d'être parent. Le terme anglais est « *parental* ». Ces derniers utilisent le terme parentalité pour évoquer les nouvelles formes de famille avec la beau-parentalité, l'homoparentalité… Dans la sphère juridique, le concept est celui de la parenté. Cependant, la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale emploie la notion de coparentalité. Dans le domaine de l'action politique et sociale, la parentalité évoque la fonction parentale et la responsabilité juridique, morale et éducative des parents. Dans le champ psychiatrique, la fonction parentale a évolué. Le principe de « *don* » lié à l'accès à la parentalité se fait vers un principe d'acquisition de compétences. Cette nouvelle conception est dynamique, elle fait rupture avec la notion innée du processus de parentalité. Finalement, une vulgarisation du mot se fait par le biais des médias.

- Les modifications sociétales de la parentalité

Neyrand, sociologue toulousain, s'est intéressé au changement autour de la parentalité en le mettant en relation avec l'évolution socio-historique de la petite enfance (Neyrand 2002). Un parallèle est possible entre les différents positionnements théoriques et l'histoire sociale de l'après seconde guerre mondiale. Toutefois, le siècle des lumières et la Révolution française ont précédemment modifié certaines conceptions. Le droit de l'homme est le symbole d'une liberté et une considération minime tend à donner une première reconnaissance de la femme et de l'enfant. La médecine facilite le mouvement en plaçant le corps humain comme source de savoir. Les siècles suivants vont favoriser le lien entre la femme et la maternité. L'éducation et le soin de l'enfant sont dévolus à la mère. La psychanalyse introduite par Freud remet en cause la conception de l'être humain. Ce dernier n'est plus un système d'organes qui fonctionne ensemble mais un être capable de penser et dont l'enfance peut interférer avec son évolution. La psychiatrie élargit son champ d'action avec l'avènement de la psychanalyse. Le bébé se voit octroyer une vie affective, une interaction majeure avec son entourage. Les dégâts occasionnés par la seconde guerre mondiale renforcent la théorie autour de la relation mère-enfant comme fondatrice du bon développement psychomoteur du bébé. Spitz a identifié cette nécessité à travers le phénomène d'hospitalisme constaté sur des nourrissons orphelins de guerre. Le rôle du père est de faire tiers dans cette dyade mère-bébé pour permettre la défusion mais également l'intégration de l'interdit de l'inceste.

Le visage de la maternité est bouleversé par de multiples changements sociétaux qui surviennent dans les années 70. Une remise en cause de la société se fait par les mouvements féministes qui vont favoriser la promulgation de la loi Veil de 1975 sur la dépénalisation de l'interruption volontaire de grossesse. Par la suite l'accès à la contraception va renforcer la possibilité laissée aux femmes de choisir le moment de leur grossesse. Les femmes ont la maîtrise de leur corps et les hommes ne subissent

plus leur paternité. Devenir parent devient une décision réfléchie et murie à deux. Les progrès de la médecine avec l'aide médicale à la procréation dissocient la composante biologique de la composante de reproduction, induisant un bouleversement dans l'idée de l'acte de procréation. Ces changements provoquent une brèche profonde dans la conception de la parentalité. De surcroît, des études montrent que la satisfaction conjugale est altérée par l'arrivée d'un premier enfant (Frascarolo-Moutinot, Darwiche et Favez 2009). L'accès à la parentalité est ainsi perçu comme un chamboulement dans la vie de couple.

- Coparentalité et séparation

Le milieu judiciaire va se saisir de ces problématiques de la parentalité pour réguler les séparations de couples et leurs conséquences sur l'hébergement des enfants. La coparentalité doit trouver son mode de fonctionnement au sein de ces nouvelles relations intrafamiliales. Le maintien de la relation avec ses deux parents est un droit de l'enfant garanti par le législateur et rappelé par la Cour européenne des droits de l'homme. Dans son rapport de 2008, la défenseure des enfants, madame Versini en France rappelle que l'Etat doit également soutenir la fonction parentale selon l'article 18 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE)5 (Versini 2008). Le rôle des gouvernements est de valoriser les ressources parentales et d'accorder aux parents l'aide nécessaire à la bonne réalisation de leurs responsabilités vis à vis des mineurs sur qui ils ont autorité. Ce principe est renforcé par l'adoption le 13 décembre 2006 de la recommandation 19 6 du Conseil de l'Europe.

Le magistrat chargé de réguler la réorganisation familiale, suite à une séparation, est le juge des affaires familiales (JAF). Ses missions sont de trois ordres :

- homologuer une convention d'organisation sur l'exercice conjoint de l'autorité parentale et de la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant ;
- concilier les parties pour trouver un accord en sollicitant au besoin la médiation familiale ;
- prendre des décisions en se basant sur l'intérêt supérieur de l'enfant.

Pour l'aider, il peut faire appel à des professionnels extérieurs comme les enquêteurs sociaux ou les experts psychologues ou les experts psychiatres. Son rôle majeur est de garantir le maintien du lien de l'enfant avec ses deux parents. Il est le juge compétent pour décider du lieu de résidence de l'enfant et la loi du 4 mars 2002 relative à

[5] Article 18 de la CIDE : « … *Pour garantir et promouvoir les droits énoncés dans la présente Convention, les Etats parties accordent l'aide appropriée aux parents et aux représentants légaux de l'enfant dans l'exercice de la responsabilité qui leur incombe d'élever l'enfant et assurent la mise en place d'institutions, d'établissements et de service chargés de veiller au bien être des enfants…* ».

[6] Recommandation 19 du Conseil de l'Europe du 13 décembre 2006 : « … *en reconnaissant le caractère essentiel des familles et de la fonction parentale, de créer les conditions nécessaires à une parentalité positive qui tienne compte des droits et de l'intérêt supérieur de l'enfant ; de prendre toutes les mesures appropriées, législatives, administratives, financières et autres conformes aux principes énoncés dans l'annexe de la présente recommandation…* ».

l'autorité parentale, l'autorise à statuer sur une résidence alternée même en cas de désaccord des parents (article 373-2-9 du code civil 7). Il régule les droits de visite et d'hébergement du deuxième parent qui n'a pas la résidence principale de l'enfant. Lorsque la situation parentale est extrêmement conflictuelle, le JAF a la possibilité de favoriser les rencontres entre un enfant et son parent dans des points rencontres pour éviter la rupture.

- L'autorité parentale conjointe et le lieu de résidence

La puissance paternelle exclusive est remplacée par l'autorité parentale conjointe, suite à la loi du 4 juin 1970, pour les couples mariés. Le législateur étend ce principe aux enfants de parents divorcés par la loi du 22 juillet 1987 dite loi « *Malhuret* ». Il faut attendre la loi du 8 janvier 1993 pour que ce principe soit étendu aux enfants naturels. Le tournant se fait par la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale qui accorde une primauté aux droits des enfants et une prise en en compte de l'intérêt supérieur de l'enfant. L'autorité parentale conjointe survit difficilement et douloureusement de la désunion des conjoints. Pour faciliter l'application de l'autorité parentale partagée, le législateur pose le principe de « *présomption d'accord pour les actes usuels* » par l'article 372-2 du code civil8 (Gallmeister 2009). Les parents légalement établis exercent en commun leur autorité parentale ce qui suggère une prise de décision conjointe dans les actes de la vie quotidienne de l'enfant. La majeure partie du débat parental tourne autour du quotidien tels que Noël, les vacances, les horaires… Cette autorité parentale conjointe est liée à une loi et pourtant, les institutions françaises (écoles, hôpitaux…) manquent à l'application de cet exercice conjoint de l'autorité parentale par « *ignorance ou négligence* » (Gebler 2009).

Le terme de « *garde* » est remplacé par celui d' « *hébergement* » par la loi du 8 janvier 1993. Selon la défenseure des droits des enfants, cette modification est utile pour envisager tous les aspects de la coparentalité. Le mot « *garde* » a une connotation d'appropriation de l'enfant par l'un des deux parents alors que les droits parentaux restent identiques. La notion de coparentalité souhaite mettre en avant l'absence d'incidence du lieu de résidence sur les droits parentaux. Le meilleur respect de la coparentalité reste cependant la résidence alternée (Corpart 2009). Cette mesure est loin de faire l'unanimité notamment auprès des professionnels spécialisés de l'enfance. La médiatisation actuelle de l'hébergement alterné est axée sur la place de la paternité suite à une séparation. La volonté masculine de s'investir dans

[7] Article 373-2-9 du code civil : « *…A la demande de l'un des parents ou en cas de désaccord entre eux sur le mode de résidence de l'enfant, le juge peut ordonner à titre provisoire une résidence en alternance dont il détermine la durée. Au terme de celle-ci, le juge statue définitivement sur la résidence de l'enfant en alternance au domicile de chacun des parents ou au domicile de l'un d'eux…* ».

[8] Article 372-2 du code civil : «*A l'égard des tiers de bonne foi, chacun des parents est réputé agir avec l'accord de l'autre, quand il fait seul un acte usuel de l'autorité parentale relativement à la personne de l'enfant* ».

l'éducation de leur enfant est mise en avant. En effet, la rupture du lien parent-enfant est fréquente en cas de séparation au détriment du père. Une étude menée par l'institut national d'études démographiques (INED) met en avant une proportion d'un enfant mineur sur dix qui n'a plus de contact avec son père (Régnier-Loilier 2013). Les chiffres diffèrent en fonction de la temporalité. En effet, moins de 6% des enfants ne voient plus leur père si la séparation remonte à moins de 4 ans alors que le taux passe à 19% si la séparation date de 10 à 14 ans. L'une des explications est la distance entre les domiciles. Cette étude relève que la rupture du lien est plus rare dans les résidences alternées. Les deux raisons soulevées sont le maintien de la proximité avec son enfant et les conflits moindres dans les familles qui optent pour cette modalité. Pour certains auteurs, cette nouvelle modalité favorise l'augmentation du conflit conjugal et devient un outil procédural ou encore un moyen de ne pas payer une pension alimentaire (Juston 2011).

De nombreuses difficultés sont visibles dans la réalisation des modalités d'hébergement des familles. Les causes sont la non-présentation de l'enfant, la soustraction de mineurs, les fausses allégations, le non respect de la participation pécuniaire à l'éducation de l'enfant. Des cas extrêmes d'enlèvement d'enfant ou de passages à l'acte sur l'enfant sont décrits. Des sanctions pénales sont prévues dans les cas d'absence de respect de la coparentalité par le biais du JAF. Par exemple, un parent encourt 15 000 € d'amende et un an d'emprisonnement dans les cas de non-présentation de l'enfant (article 227-5 du code pénal). La même peine est prévue en cas de non restitution de l'enfant suite à des vacances ou un week-end. Si le refus de visite vient de l'enfant, le parent doit saisir le JAF pour expliciter sa requête. Le droit de visite et d'hébergement ne peut être imposé à un parent. Aucune sanction n'est prévue dans les cas de non-exécution de ce droit. Le juge ne peut obliger ce parent à maintenir une relation avec son enfant. Toutefois, il a la possibilité d'en tenir compte sur le plan financier. Les sanctions en droit français sont-elles suffisantes dans les manquements au maintien des relations entre les enfants et leur parent ? Néanmoins, l'utilisation du droit pénal peut envenimer les situations conflictuelles (Corpart 2009).

II.1.3 – La notion d'intérêt supérieur de l'enfant et ses conséquences sur les modalités de garde

- L'origine de la notion d'intérêt supérieur de l'enfant

La notion d'intérêt supérieur de l'enfant est développée à la suite de la seconde guerre mondiale. La nécessité d'une reconnaissance de la vulnérabilité de l'enfant fait appel aux travaux du pédiatre polonais, le Dr Korcazck. La création de l'UNICEF en 1946 est un pas vers cette reconnaissance. L'impulsion de la réflexion d'une charte internationale a été permise par le gouvernement polonais qui fait une première proposition dès 1979. Plusieurs organismes non gouvernementaux (ONG) ont

également été moteurs dans la conception de la convention. Ainsi la Convention internationale sur les droits de l'enfant (CIDE) naît après un long processus permettant de souligner l'importance de normes adaptées à l'enfant. 193 états ont ratifié cette convention depuis son ouverture à la signature le 20 novembre 1989. La CIDE donne une définition de l'enfant qui s'adapte aux différences culturelles de chaque pays. L'enfant est défini comme « *tout être humain de moins de 18 ans, sauf si la majorité est atteinte plus tôt en vertu de la législation qui lui est applicable* ». L'enfant est perçu comme un adulte en devenir sans moyen pour se protéger. Les caractéristiques fondamentales des enfants sont leur jeunesse et leur vulnérabilité. La CIDE prend des dispositions spécifiques à l'enfant comme les mesures éducatives mais elle reprend également les droits classiques de tout être humain. Une notion majeure de cette convention est le concept d'intérêt supérieur de l'enfant repris dans l'article 3§19. Dès lors, l'enfant peut être séparé de ses parents si son intérêt supérieur l'exige. Cependant, si les conditions le permettent, un lien doit être maintenu entre l'enfant et ses parents (article 9§110 et article 9§311 de la CIDE). Rappelons que la réflexion à l'origine de cette convention soutient la nécessité d'un milieu familial pour que l'enfant puisse jouir d'un épanouissement complet.

- Les conséquences de l'intérêt supérieur de l'enfant dans les litiges de garde

Selon Jean Carbonnier, « *l'intérêt de l'enfant, c'est la notion magique. Elle a beau être dans la loi, ce qui n'y est pas c'est l'abus qu'on en fait aujourd'hui. A la limite, elle finirait par rendre superflues toutes les institutions du droit familial* » (Carbonnier 1960). En effet, cette notion est de plus en plus usitée par le législateur. Elle donne une justification de l'intervention judiciaire dans la sphère privée. En matière de droit familial, le JAF est le garant de cet intérêt supérieur. D'ailleurs, ce principe justifie l'intervention du magistrat pour modifier la convention de parents suite à un divorce par consentement mutuel si cette dernière est jugée contraire à l'intérêt de l'enfant. Pourtant, les familles en concubinage ont la possibilité de régler les répartitions des droits de visite et d'hébergement sans l'intervention du juge. Dans ces situations, où intervient la notion d'intérêt de l'enfant ?

[9] Article 3§1 de la CIDE : « *Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait d'institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* ».

[10] Article 9§1 de la CIDE : « *Les états parties veillent à ce que l'enfant ne soit pas séparé de ses parents contre leur gré, à moins que les autorités compétentes ne décident, sous réserve de révision judiciaire et conformément aux lois et procédures applicables, que cette séparation est nécessaire dans certains cas particuliers, par exemple lorsque les parents maltraitent ou négligent l'enfant, ou lorsqu'ils vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant* ».

[11] Article 9§3 de la CIDE : « *Les états parties respectent le droit de l'enfant séparé de ses deux parents ou de l'un d'entre eux d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant* ».

D'après certains auteurs « *un très large pouvoir d'appréciation va être laissé au juge* » (Dumortier 2013). L'interprétation est très variée. Aucune définition n'est donnée de l'intérêt supérieur de l'enfant et pour cause, cette notion doit prendre en compte la singularité de chaque enfant. D'autant que la réglementation de tous les aspects de cette notion est impossible. Une interrogation existe autour du terme « *supérieur* » employé pour qualifier l'intérêt. Est-ce à considérer que la résolution d'un conflit entre deux intérêts signifie que la place de l'enfant prime ? Ou alors ce terme facilite-t-il le choix entre les différents intérêts de l'enfant ? (Versini 2008)
Le souhait actuel du législateur est de favoriser une équité entre les parents au nom de l'intérêt de l'enfant. Néanmoins, cette vision est utopique dans les cas de séparation parentale. Afin de rendre son jugement, le juge s'appuie sur les constations des aptitudes parentales avec l'aide d'enquêtes sociales et d'expertises. Le poids de ces enquêtes n'est pas négligeable. En 1991, une étude, menée par Théry sur 700 procédures de divorce, montrait que le juge écoutait dans 83 % des cas l'avis de l'enquêteur social (Dumortier 2013). La justification permettant au magistrat d'interrompre le lien entre un enfant et son parent est l'existence prouvée d'une maltraitance physique, sexuelle et/ou d'une négligence.

L'intérêt supérieur de l'enfant ne prend pas en compte l'intérêt de la fratrie (Scailteur, Batchy et Kinoo 2009). En effet, le soutien entre frères et sœurs est une ressource importante pour faire face à la séparation parentale. La désunion ne doit pas impacter sur la relation entre les membres de la fratrie. Le magistrat doit tenir compte des enfants dans leur globalité pour la prise de décision. Toutefois, si une séparation entre la fratrie est nécessaire pour l'un des enfants, elle doit être préconisée. D'autant, que le lien peut être préservé même si la fratrie ne vit plus sous le même toit. L'expert psychiatre peut préconiser cette séparation de la fratrie si elle est jugée primordiale dans l'intérêt de l'enfant.

La vision de la justice française est basée sur cette notion d'intérêt supérieur de l'enfant d'ou les dernières lois garantissant la coparentalité. Dans le SAP sévère, Gardner propose une rupture de contact entre l'enfant et le parent aliénant. Dans ces situations, l'enfant est dans une situation de danger psychique qui explique la prise en charge proposée. Néanmoins, les juges peuvent-ils rompre le lien entre un enfant et son parent sur une théorie dont la preuve scientifique reste à démontrer ? De nombreux cliniciens estiment que des cas rares d'abus émotionnel de l'enfant existent mais ne préconisent pas systématiquement la rupture du lien entre l'enfant et ce parent. Devant les données actuelles de la science, le SAP est contraire à cette notion d'intérêt supérieur de l'enfant avec sa thérapeutique sans preuve à l'appui.

II.1.4 – L'effet Internet

Internet est une source d'information majeure dans la société actuelle. Une question sans réponse n'existe plus avec nos appareils technologiques. En utilisant un moteur de recherche très connu, nous avons réalisé une recherche sur « *syndrome d'aliénation parentale* ». La première proposition est une explication du SAP par wikipédia. La description est correcte et reprend les éléments fondateurs ainsi que les critiques.

Les premières pages proposent de nombreux sites d'association de parents ayant rompu le lien avec leur enfant suite à une séparation. Une apologie du SAP est contenue avec des mots accrocheurs tels que « *enfant otage* », « *enfant soldat* », « *asservir* » ou encore l'expression d'« *exploiter l'enfant* ». Les parents aliénants sont décrits comme étant des « *sociopathes* », des « *pervers narcissiques* » qui manipulent leurs enfants par désir de vengeance. L'enfant serait abusé émotionnellement par l'autre parent. De nombreux témoignages de parents aliénés mais aussi d'enfants aliénés devenus adultes viennent appuyer ces propos. Des conseils sont proposés, le premier est de ne pas abandonner et de continuer à se battre devant les tribunaux. Ces sites souhaitent informer la population du danger pour ces enfants, une assimilation du SAP étant faite avec les violences intrafamiliales. Un site populaire utilisé par une grande majorité de la population qui donne des informations sur la santé évoque le SAP comme un syndrome reconnu par les professionnels. Les articles sont centrés sur le droit du parent de voir son enfant et non sur les droits des enfants. Les bibliographies suggérées ne contiennent pas les articles critiquant ou remettant en cause ce syndrome.

Puis, d'autre part, des sites de protection de l'enfance contestent le SAP. La principale critique reprise tourne autour de la question du changement des modalités des droits de visite et d'hébergement qui risquent de placer l'enfant chez un parent maltraitant. Ces articles s'appuient sur la littérature scientifique qui montre l'absence de reconnaissance scientifique de la théorie. Le terme de manipulation est inversé et concerne le parent qui se place comme une victime pour obtenir la garde de son enfant au nom du SAP. Les associations féministes font également partie de ces sites contre le SAP.

Internet est un outil qui permet l'ouverture au monde. Toutefois, toutes les personnes ne prennent pas la mesure des articles lus et du parti pris. Un parent vivant douloureusement le refus de visite de son enfant est tenté de mener une recherche pour comprendre ce rejet. Ces sites d'association de parents lui donnent une théorie séduisante par sa simplicité. La tentation de se l'approprier est parfaitement compréhensible. Seulement, cette personne ne tient pas compte de la particularité de

sa situation. Ces parents vont pouvoir brandir le SAP devant le juge pour contrer l'ex-conjoint. Cela amène à envenimer un conflit déjà douloureux pour l'enfant.

II.2 – Des syndromes apparentés

Le SAP est régulièrement rapproché de trois autres syndromes décrits dans la littérature. Ceux-ci génèrent comme le SAP des débats sur leur existence propre comme entité nosologique. La question récurrente concerne la validité scientifique mais également la complexité à poser le diagnostic.

II.2.1 – Le syndrome de Médée

La tragédie de Médée écrite par Euripide est l'histoire d'une femme abandonnée par l'homme aimé, Jason (Euripide s.d.). Médée trahit son père, le roi de Colchide en permettant aux Argonautes dirigés par Jason d'obtenir la Toison d'or. Ces méfaits se poursuivent lorsqu'elle amène les filles du roi Pélias à tuer inconsciemment leur père. Elle s'enfuit avec Jason après sa félonie. De leur union naissent deux fils. Un jour, Jason quitte sa couche pour épouser la fille du roi de Corinthe. Craignant une fourberie de Médée, le roi Créon la condamne à l'exil elle et ses deux enfants. Elle empoisonne la princesse et son père par le biais d'un présent pour éviter le bannissement de ses enfants. Puis, elle commet l'irréparable et tue ses deux enfants par vengeance. Elle empêche leur père de les voir et de les enterrer. Cette image de la mère indigne, cruelle et violente a déchaîné les passions parmi les écrivains (Muchembled 2007).

Le syndrome de Médée est défini comme « *une réaction destructive très grave avec un impact négatif majeur sur les enfants et les adultes* » (Andreoli 2010). Cette appellation centre l'enfant comme l'objet de vengeance contre l'ex-conjoint. La perspective passionnelle de l'acte est au cœur de la problématique. D'ailleurs, la première utilisation du complexe de Médée par Stern, en 1948, envisageait la problématique de l'infanticide maternel. Comment une mère outrepasse le tabou de l'infanticide ? Ces situations sont rares mais elles existent. L'objectif de cet acte est de priver l'homme de sa descendance et ainsi de le déposséder de sa puissance masculine. L'outrage de l'homme infidèle amènerait certaines femmes à l'image de Médée à commettre l'irréparable. Le regret et la culpabilité du meurtre de son enfant ne surpassent pas cette offense narcissique (Henry 2007).

Le syndrome de Médée moderne est une forme atténuée où la mère manipule son enfant pour détruire le lien entre l'enfant et son père et l'ensemble de la famille paternelle (D. C. Rand 1997). Dès 1989, Wallerstein et Blakeslee ont utilisé ce syndrome pour décrire ces parents vindicatifs qui sabotent la relation. En 1998, Rober

M. Gordon, psychologue américain, décrit le complexe de Médée qui touche ces mères assoiffées de vengeance contre leur ex-conjoint en le séparant de ses enfants (Gordon 1998). L'absence inconsciente de distinction entre les enfants et leurs pères contribue à rajouter à la destruction des ex-compagnons, celle des enfants. Un trouble de la personnalité état limite ou un trouble psychotique de ces femmes peuvent être des pathologies associées à ce phénomène. Selon ce même auteur, l'impact du comportement de ces mères est plus important sur les filles. L'une des explications est le processus d'identification de la fille à sa mère.
Le rapt d'enfant est également une possibilité associée à ce trouble. La conséquence de cette rupture de lien est l'apparition de troubles psychiques chez l'enfant sur le versant traumatique avec des états de stress post-traumatique et des épisodes dépressifs chez le père. Certains auteurs, comme Andreoli, préconisent le recours à la justice pour permettre à ces pères victimes de conserver le lien avec leurs enfants (Andreoli 2010). La procédure judiciaire diminue le risque de faire sa propre loi.

Ce syndrome diffère du SAP défini par Gardner par la passion vengeresse de la mère. Dans l'aliénation parentale, le parent préféré craint de perdre sa relation privilégiée avec son enfant. Cette peur est la genèse des diffamations et autres comportements constatés chez ce dernier. Alors que dans le syndrome de Médée, seule la vengeance est motrice de cette maltraitance psychique de l'enfant. Il s'agit d'une forme de violence faite aux enfants. Par ailleurs, ces représailles sont attribuées au sexe féminin.

II.2.2 – Le syndrome de Stockholm

Le syndrome de Stockholm a été décrit à la suite d'un événement survenu dans la capitale suédoise en 1973. Une attaque de banque s'est transformée en prise d'otages. Un sentiment d'amitié s'est noué entre le délinquant et certaines de ses victimes. Un an plus tard, le même phénomène de sympathie est noté chez une autre victime de prise d'otages. Le syndrome de Stockholm est défini comme « *un phénomène d'empathie paradoxale se produisant lors d'une prise d'otage* » (Quilichini, Rivet et Paulin 2005).

Trois situations sont identifiées dans ce syndrome, la présence d'un chantage ou d'une rançon, des méfaits du droit commun et une connotation idéologique de l'acte délinquant. La présence d'une haine est contraire à l'apparition de ce syndrome ce qui explique qu'il n'est pas décrit dans les situations de guerre ou de terrorisme. Les otages présentent une réaction d'effroi rapide associée à une grande suggestibilité, une haine de soi ou encore une attirance de l'étranger. Ce syndrome est basé sur une identification à l'agresseur. Il n'existe pas chez l'enfant dans sa forme typique. Toutefois, une analogie est possible avec le lien qui unit un enfant maltraité avec l'adulte maltraitant.

La connaissance de l'existence de ce syndrome évite à ces personnes de s'identifier à l'agresseur. Ainsi, la prévention repose sur l'information du phénomène aux populations à risque comme les diplomates, les journalistes et les policiers.

Le psychiatre allemand Von Boch Gallau dans ses allocutions fait une analogie entre le SAP de Gardner et le syndrome de Stockholm. Delfieu, psychiatre expert, constate que le SAP ressemble au syndrome de Stockholm par l'identification au parent aliénant et le refus d'une aide extérieure par l'enfant (Delfieu 2005).

II.2.3 – Le syndrome de Münchhausen par procuration

Le syndrome de Münchhausen par procuration (SMPP) est une maladie inscrite dans le DSM-5 sous l'appellation « *trouble factice imposé à autrui* ». Ce trouble est défini comme une « *falsification de signes ou de symptômes physiques ou psychologiques ou une induction de blessures ou de maladies chez autrui, associée à une tromperie identifiée*». Le SMPP est décrit pour la première fois en 1977 par un pédiatre anglais Meadow qui publie deux cas cliniques d'enfants dont la maladie est provoquée par leur mère. Ce médecin qualifie le SMPP comme un forme nouvelle de maltraitance de l'enfant. Le SMPP entraîne une rencontre fréquente avec le milieu médical, tandis que dans les autres formes de maltraitance, le parent est dans un évitement des lieux de soins. La problématique de ce syndrome est la difficulté pour le praticien de poser le diagnostic. Dans la majorité des cas, il s'agit d'un diagnostic par défaut. Les médecins font le parallèle entre l'amélioration des symptômes et l'absence de visite du parent responsable. Les cas de SMPP sont rares et le parent fréquemment impliqué est la mère. Les professionnels ont des difficultés à reconnaître le comportement nocif du parent. Dans la majorité des situations rencontrées, ce dernier présente un modèle parental en dehors de tout soupçon. Aucun profil parental type ne se distingue pour orienter le professionnel. Les préoccupations parentales tournent autour du corps de l'enfant. Sur le plan psychopathologique, les cliniciens s'interrogent sur l'origine du trouble. S'agit-il d'une maladie psychiatrique de la mère ? Ou est-ce que la maternité a déclenché ce trouble par un mécanisme d'indentification à l'enfant ?

Ce syndrome est apparenté au SAP par certains auteurs dans les cas où le parent aliénant soumet la possibilité d'abus sexuel de la part de l'ex-conjoint. Pour Rand, ces fausses allégations sont une forme de « *SMPP contemporain* » (D. C. Rand 1997). Selon cet auteur, le parent aliénant acquiert ainsi la reconnaissance et la protection des professionnels. Certains cas de SAP décrits dans la littérature retrouvent le soutien de professionnels prenant le parti du parent aliénant allant jusqu'à produire des certificats ou des courriers en faveur de ce dernier. Par ailleurs, Joan-Caplan explique un glissement de l'utilisation du SMPP vers le SAP par les pères et leurs avocats dans les litiges de garde (Joan-Caplan 2007).

Comme pour les situations d'aliénation parentale, la question de la prise en charge est périlleuse. Faut-il séparer l'enfant du parent inducteur ? Quelques cliniciens préconisent une prise en charge systémique transgénérationnelle afin d'extérioriser le traumatisme interne maternel. Un travail autour du lien mère-enfant doit permettre à la mère de se différencier de son enfant et ainsi engager l'arrêt de la maltraitance. Des auteurs s'interrogent sur l'existence d'un seul syndrome dans le SMPP devant la multiplicité des formes cliniques. (Dauver, Dayan et Houzel 2003). Cette identification du parent à l'enfant rappelle celle retrouvée dans le SAP. D'autant que les situations de SAP sont fréquemment attribuées aux mères par les défenseurs du concept.

II.3 – Le concept de conflit de loyauté

Le terme loyauté vient du latin « *legalis* » qui signifie « *conforme à la loi* ». Ce terme de loyauté fait appel à la notion de loi mais également à celle de devoir. Selon Boszormenyi-Nagy, un psychiatre américain, la loyauté est un concept primordial dans la cellule familiale. Différents types de loyauté sont décrits dont la loyauté verticale qui concerne les liens du sang et la loyauté horizontale qui implique les liens du cœur (Ducommun-Nagy 2012). Un couple doit conjuguer avec la loyauté due à ses propres parents et celle de son conjoint. Pour Boszormenyi-Nagy, la loyauté est un échange qui peut être inégal. En effet, une dissymétrie existe entre les apports donnés à l'enfant et ceux reçus de lui. L'auteur parle de bénéfices différés. Les parents les récupèrent à la génération suivante lorsque leurs enfants accèdent à leur tour à la parentalité (Vander-Linden 2006).

L'utilisation du terme de conflit de loyauté est généralisée et banalisée. L'agrégé de philosophie Daniel Calin analyse le concept de conflit de loyauté comme étant « *adultomorphe* » pour l'enfant. Selon lui, « *la loyauté suppose une distanciation suffisante entre l'individu et son entourage pour qu'il puisse choisir consciemment entre loyauté et trahison* » (Calin 2012). L'emploi de loyauté se justifie donc pendant l'adolescence.

II.3.1 – Le conflit de loyauté

Cette notion de conflit de loyauté a été prise en compte par certains psychanalystes (Al Allo 2012). Anna Freud le prend en considération dans les thérapies de l'enfant. Un conflit de loyauté, entre le thérapeute et ses parents, est présent chez l'enfant lorsque la thérapie du professionnel aboutit alors que les parents ont échoué. Ce phénomène peut être retrouvé chez d'autres professions ou des institutions comme l'école. Il doit être pris en compte dans les décisions afférentes pour éviter de

disqualifier les parents. Winnicott l'envisage dans le système familial comme la possibilité laissée à l'enfant d'expérimenter des situations de loyauté et de déloyauté dans l'objectif de favoriser la maturation du mineur. La supposition faite est la présence d'un risque moindre de rejet dans le noyau familial facilitant ces explorations par l'enfant. Ces expériences participent à la formation du « *self authentique* ».

Le conflit de loyauté est mis en exergue lors des séparations parentales. La désunion des parents induit une perte des repères de l'enfant dans son environnement habituel. Le pédopsychiatre, Le Run, estime que ce conflit est en premier lieu extérieur à l'enfant (Le Run 2012). La réflexion de certains professionnels spécialisés autour des questions de l'enfance a tendance à positionner le mineur comme dépendant de ses parents, le positionnant dans une plus grande vulnérabilité face à ces situations de conflit de loyauté. Toutefois, la différence entre l'enfant et l'adulte est l'absence de responsabilité du mineur. L'enfant n'a pas pour vocation de trouver une solution au conflit. Le législateur l'a pris en considération dans ses textes de loi en ne permettant pas à l'enfant d'être entendu dans la procédure civile comme témoin auprès du juge des affaires familiales (article 259 Code Civil[12]).

Quant au conflit de loyauté transitoire, il est considéré comme une stratégie d'adaptation de l'enfant qui lui donne la possibilité de traverser la période douloureuse de la séparation parentale. La persistance du conflit induit une souffrance chez l'enfant avec un impact sur sa santé psychique. L'âge de l'enfant conditionne sa capacité à affronter la séparation. Un enfant très jeune est plus sensible aux émotions parentales. A ce jeune âge, ce sont les comportements de l'enfant qui manifestent son mal être. Avant la période de latence, l'irréversibilité de la séparation est difficilement perceptible. En grandissant, l'enfant commence à intégrer la désunion parentale. La maturité affective et intellectuelle de l'enfant évolue et ce dernier peut concevoir les multiples points de vue. Lorsque la séparation intervient à l'adolescence, la difficulté est de traverser le changement familial en période de crise. Une souffrance se développe avec un enfant qui doit mesurer son discours et l'adapter en fonction de l'adulte. Une culpabilité importante repose sur ses épaules devant l'insolvabilité de ces situations. Comment l'enfant peut-il profiter des moments passés avec un parent sans trahir le second ? Prendre position pour l'un peut-il atténuer sa douleur psychique ? Des manifestations multiples sont visibles chez ces enfants comme les troubles anxieux, les troubles de l'humeur, les passages à l'acte auto-agressifs. Ces manifestations diffèrent avec l'âge de l'enfant (Malagoli-Togliatti, Lubrano-Lavadera et Franci 2005). En période préscolaire, l'enfant présente des comportements régressifs tandis que la peur de l'abandon est identifiée à l'âge scolaire. Les pré-adolescents développent un sentiment de honte mélangé à de la

[12] Article 259 du code civil : « *Les descendants ne peuvent jamais être entendus sur les griefs invoqués par les époux* ».

colère. Les symptômes psychosomatiques prédominent chez eux. Ces symptômes sont susceptibles d'être ignorés par le groupe familial. Dans la clinique quotidienne, il est fréquent d'être témoin de parents accaparés par leur haine et par la guerre autour du lieu de la résidence sans prendre en compte la souffrance générée chez leurs enfants. L'une des vignettes cliniques illustrant nos propos, retrouve des parents peu sensibles au mal être de leurs filles malgré l'indication de suivi posée par l'expert psychiatre.

Ainsi, la distinction clinique entre un conflit de loyauté et une aliénation parentale est floue (Shapiro et Walker 2010). Cet argument est employé par les détracteurs de la théorie de Gardner. Le SAP pourrait être considéré comme une forme extrême du conflit de loyauté avec une réserve sur l'aspect caricatural de cette forme. La vision manichéenne de l'aliénation parentale qualifiée de simpliste s'éloigne de la réalité clinique plus complexe. Cet aspect reste cependant intéressant en clinique en pointant des « *tendances aliénantes* » de parents qui renforcent le rejet de l'enfant par leurs propos (Le Run 2012).

II.3.2 – Le clivage de loyauté et la parentification

Ce déséquilibre de la balance éthique entre donner et recevoir dans la relation parent-enfant amène l'enfant à porter un poids plus important dans les situations de séparation. Le conflit de loyauté pathologique peut évoluer vers un clivage de loyauté ou une confusion des rôles entraînant le phénomène de « *parentification* » (Govindama et de Maximy 2012).

- Le clivage de loyauté

Certains conflits parentaux placent l'enfant dans une impossibilité de choisir. En effet, toute manifestation vers l'un des deux parents est considérée comme une trahison par l'autre parent. Ces situations sont définies par le terme de clivage de loyauté. L'enfant est dans une impasse destructrice. La littérature retrouve deux solutions répertoriées par les professionnels de la santé mentale de l'enfant. L'enfant choisit de s'anéantir ou de supprimer la relation avec l'un des deux parents. Dans le premier cas de figure, l'enfant réalise des passages à l'acte auto-agressifs comme des tentatives de suicide. L'un des objectifs de ces comportements est de réunir les parents sur un domaine le concernant. Ainsi ces parents qui se déchirent seront d'accord sur le tragique de la mort de leur enfant. Dans le deuxième cas, l'enfant prend position pour le parent jugé le plus vulnérable. La conséquence est l'exclusion de l'autre parent de sa vie. Seule cette rupture de lien permet à l'enfant de maintenir une stabilité psychique. Toutefois, cette alliance peut induire une indifférenciation entre l'enfant et le parent choisi. Ce processus rend l'enfant incapable d'avoir des pensées et des actes propres. Cette situation ampute l'enfant d'une partie de son identité (Prieur 2005).

Cette loyauté clivée diffère du conflit de loyauté par son impasse majeure. Le conflit de loyauté peut dans certaines situations être un facteur de maturation de l'enfant alors que le clivage est toujours destructeur pour ce dernier. Ce type de loyauté peut être aussi issu des générations précédentes avec un climat familial de méfiance qui créé cette tension et cette hostilité entre les parents.

Le clivage de loyauté est rapproché de la notion d'aliénation parentale. Cependant, l'utilisation abusive du SAP pour tous les conflits parentaux explique la réticence de certains professionnels à employer cette terminologie. Le clivage de loyauté intervient en effet dans des situations complexes et rares (Vander-Linden 2006). L'enfant « *clivé* » est privé de son droit d'appartenance (Levy-Basse et Michard 2010).

Sur le plan thérapeutique, le travail en psychothérapie implique de faire émerger une ambivalence chez l'enfant, ce qui est impossible si les parents ne peuvent pas parvenir à un consensus. Il est fréquent de voir des parents incapables d'être unanimes sur le choix du thérapeute de l'enfant. Le cadre parental étant aliénant, l'efficacité de la thérapie de l'enfant passe par les parents. Le thérapeute se trouve dans une position inextricable avec un enfant en souffrance et une impossibilité à agir sur celle-ci. Le rôle du professionnel est également de repérer des symptômes dépressifs et la présence d'idéation suicidaire chez ces enfants « *clivés* ». Ce dernier doit par ailleurs être attentif au clivage dans le fonctionnement de l'enfant (De Becker 2011). Toutefois, il ne faut pas oublier que le clivage est un mode d'économie psychique pour l'enfant qui a une fonction défensive. Lever trop rapidement ce mécanisme de défense peut entraîner un effondrement thymique de l'enfant.

- La parentification

Le jeune impliqué dans un conflit de lieu de résidence peut perdre sa place d'enfant soit par sa responsabilisation dans la décision judiciaire soit par le processus de « *parentification* ». Ce nouveau terme a été introduit par Boszormenyi-Nagy dans les années soixante-dix. La parentification peut se définir comme « *le processus interne à la vie familiale qui amène un enfant ou un adolescent à prendre des responsabilités plus importantes que ne le voudraient son âge et sa maturation dans un contexte socioculturel et historique précis ce qui le conduit à devenir un parent pour ses parents* » (Le Goff 1999). Les enfants se trouvent dans une mission réparatrice de leurs parents. Ce processus est retrouvé sur plusieurs générations. Il est fréquent de parentifier ses enfants après l'avoir été soi-même. Par ailleurs, Le Goff considère que l'évolution sociétale des familles traditionnelles est l'une des explications à l'augmentation du nombre de familles touchées par ce phénomène (Le Goff 2005). Pour exemple, citons la diminution de l'implication de la famille élargie induisant un surinvestissement de la famille nucléaire. Plusieurs modèles de parentification sont

développés ce qui complique la comparaison des diverses études sur les conséquences du phénomène (Heck et Janne 2011).

Des travaux ont été réalisés autour des enfants grandissant dans des familles avec un parent alcoolique ou atteint du VIH, illustrant la possibilité d'utiliser cette notion dans un autre domaine que la thérapie familiale. La parentification est un processus complexe qui ne doit pas être évoqué sous la forme simpliste de parents immatures avec un enfant « *adultifié* ». Il ne faut pas le confondre avec le processus de « *parentalisation* » qui signifie l'accès à la parentalité des sujets.

D'autres théories similaires ont été abordées, par exemple « *les relations parents-enfants inversées* » de Bowlby ou « *l'enfant parental* » de Minuchin. Cependant, de nombreux contemporains préfèrent le terme de parentification qui englobe la fonction parentale laissée à l'enfant dans plusieurs domaines (Byng-Hall 2007).

Deux modalités de parentification sont décrites, la première positionne l'enfant comme parent alors que la deuxième le place comme époux de son parent. Cette deuxième possibilité est plus destructrice pour l'évolution de l'enfant qui est amené à intervenir sur la dimension émotionnelle et la dimension matérielle. Toutefois, cette responsabilisation de l'enfant est potentiellement bénéfique si la durée du processus est courte et si les parents reconnaissent l'existence de ce soutien. En effet, cette période permet à l'enfant d'appréhender les qualités requises pour être un bon parent et ainsi favorise sa maturation.

Jurkovic a décrit quatre situations de la parentification (Le Goff 2005) :

- La parentification est qualifiée de destructrice lorsque la charge de responsabilité est majeure pour l'enfant.
- L'enfant peut avoir une charge lourde pour son âge mais celle-ci est adaptée si l'enfant est épaulé par sa famille.
- La parentification est inexistante si l'enfant reçoit des responsabilités de son âge lui permettant d'évoluer favorablement avec un climat de confiance avec l'adulte.
- La dernière possibilité est l'infantilisation de l'enfant qui ne lui permet pas d'accéder au soutien familial.

Différents symptômes développés par ces enfants sont retrouvés, comme de l'anxiété, une faible estime de soi, une méfiance dans les relations, des éléments dépressifs ou un sentiment de honte. Ces enfants devenus des adultes peuvent entrer dans la catégorie des personnes qui ont « *une compulsion à donner* » définie par Bowlby. L'exemple type est l'enfant se retrouvant à s'occuper d'un parent malade. Le choix de se tourner vers une profession relevant du soin à la personne n'est pas anodin pour ces futurs adultes.

Les situations de conflit conjugal entraînent certains enfants à faire tiers dans la relation parentale. L'une des conséquences de ce parti pris est la parentification de l'enfant vis à vis du parent considéré comme la victime. Cette situation le met alors en porte à faux avec son autre parent et augmente le conflit de loyauté. Les différents intervenants auprès de ces familles ont un rôle majeur dans la reconnaissance de ce processus et dans l'accompagnement de ces familles pour éviter de voir l'enfant évoluer en faux self. Cette construction est considérée comme un mécanisme de défense permettant à l'enfant d'éviter la désorganisation psychotique (Zamansky 2007).

Des facteurs de protection contre ce processus sont identifiés comme le soutien mutuel des deux parents, le respect de la place de chaque membre de la famille, la présence de parents qui évaluent correctement les besoins de leur enfant ou encore une alternance de place au sein de la fratrie (Haxhe 2008). Ces modalités évitent la reproduction de la parentification entre les générations.

La thérapie familiale est une bonne approche de cette problématique. Le travail thérapeutique doit se faire en présence de l'enfant. Le premier point est la reconnaissance du processus par les protagonistes afin de libérer l'enfant d'un poids et d'une culpabilité importante. La constatation du soutien et de l'engagement de l'enfant permet « *l'ouverture de la parentification* » (Le Goff 1999). Par la suite, le thérapeute recherche dans l'histoire infantile des parents, un processus de parentification dont ils ont été l'objet. Cette découverte facilite la liaison entre le vécu parental et le vécu de l'enfant. Ensuite, le travail consiste à redonner au mineur sa place d'enfant et ainsi rééquilibrer les relations intrafamiliales. Ces différentes étapes amènent les parents vers un développement de leur empathie pour leur enfant afin d'identifier au mieux ses différents besoins. L'apprentissage est réalisé autour de donner et de recevoir. Le thérapeute doit préserver la spontanéité des protagonistes et être attentif à ne pas devenir intrusif dans la vie familiale et dans son quotidien. L'objectif de cette thérapie basée sur les apports de Boszormenyi-Nagy est la recherche des ressources non exploitées au sein de la famille pour rétablir des relations familiales harmonieuses. Le pédopsychiatre anglais Bying-Hall a proposé une solution de thérapie par le concept de « *scénario familial* » qui consiste à répartir en fonction des attentes de chacun, les tâches de chaque membre de la famille (Byng-Hall 2007). Ce travail de narration permet de rendre une cohérence au sein des relations intrafamiliales.

Figure 5 : Tableau récapitulatif des trois concepts

	Conflit de loyauté	**Clivage de loyauté**	**Parentification**
Définition	Difficulté de prendre partie pour l'un ou l'autre de ses parents	- Impasse majeure - Prendre partie équivaut à trahir le deuxième parent	Prise de responsabilités plus importantes que ne le voudraient l'âge et la maturation de l'enfant
Caractéristiques	- Transitoire => bénéfique pour l'enfant (mécanisme d'adaptation à la séparation) - Persistant => destructeur pour l'enfant	- Toujours destructeur - 2 possibilités : * S'anéantir * Exclure un parent de sa vie	- 2 possibilités : * Parent d'un ou des parents * Epoux du parent (plus destructeur) - Transitoire et reconnaissance par les parents => bénéfique (maturation de l'enfant)
Evolution	- Trouble anxieux, symptômes dépressifs… - Clivage de loyauté - Parentification	- Perte d'une partie de son identité par le rejet d'un parent - Parentification	- Evolution en *faux self* - Faible estime de soi - Trouble anxieux
Place du thérapeute	- Neutre dans le conflit - Espace de parole à la souffrance de l'enfant	- Neutralité et espace de parole - Travailler un consensus entre les parents - Faire émerger l'ambivalence chez l'enfant	- Thérapie familiale - Reconnaissance du phénomène par les parents - Lien avec l'histoire infantile des parents - Concept du « scénario familial » (Byng-Hall)

II.3.3 – La place du psychiatre en tant que thérapeute

- La place auprès de l'enfant

La prise en charge d'un enfant pris dans un conflit de loyauté majeur est délicate pour le professionnel. Dans un premier temps, il apparaît nécessaire d'évaluer la situation exacte de l'enfant et de situer les capacités de ce dernier à affronter le conflit parental. En effet, l'âge et le stade de développement psychomoteur conditionnent sa faculté à s'adapter aux bouleversements occasionnés par cette désunion.
Le nourrisson est perméable aux émotions parentales. L'enfant de moins de trois ans n'a pas accès à la parole pour manifester cette souffrance, l'expression par le corps et le comportement sont à évaluer. Entre trois et cinq ans, l'enfant est sujet à des angoisses de séparation et la rupture parentale est perçue comme réversible. Au début

de la période de latence, l'enfant cherche à distinguer le vrai du faux, sa vision est manichéenne, la pluralité des points de vue n'est pas intégrée. Plus l'enfant avance dans l'âge, plus ses capacités de compréhension se développent. Le ressenti de la séparation parentale est en revanche difficilement vécu par l'adolescent qui traverse une crise de maturation. Une prise en considération des différents mécanismes de défense mis en place par l'enfant est une étape nécessaire. Un processus d'identification défaillant à l'adulte peut enjoindre l'enfant à taire toute demande (Levy-Basse et Michard 2010).

Lors des premiers entretiens, l'information de ses missions et les limites de son intervention sont apportées par le spécialiste à l'enfant. Il évoque d'emblée avec son patient la confidentialité de la thérapie. Mais, il signifie à l'enfant la possibilité de déroger au secret dans les cas de mise en danger de ce dernier. Par ailleurs, la réassurance de l'enfant passe par l'explication du cadre établi par la justice dans les modalités d'hébergement. Il faut alors rappeler aux parents, l'importance de respecter pendant quelques semaines le rythme de l'hébergement. En effet, au début, l'imprévu est déstabilisant pour l'enfant.

Le cadre thérapeutique doit offrir un lieu d'écoute à l'enfant, ainsi que la possibilité de décharger sa souffrance et son vécu de cette situation. Le thérapeute doit être attentif au discours de l'enfant mais également à ses attitudes non verbales. La neutralité du professionnel est une condition indispensable à l'établissement d'un lien de confiance avec son patient. Ce terrain neutre favorise la parole de l'enfant qui ressent l'attente majeure autour de son discours par son entourage familial et par la justice. L'accompagnement du mineur, lorsqu'une expertise est demandée, est conseillé pour soutenir ce dernier et lui expliquer le rôle de l'expert et les implications autour de la confidentialité.

Le travail du thérapeute confronté à ces situations conflictuelles est de considérer l'ensemble des données apportées par l'enfant et par les parents afin d'analyser le plus justement possible les raisons de l'éloignement entre un enfant et l'un de ses parents. Cette discrimination est délicate et nécessite du temps. La neutralité dans le conflit est primordiale. La thérapie de l'enfant lui permet ainsi d'avoir un espace de libre parole où l'enfant dépose l'ensemble de ses émotions (Monnoye 2005).

- Place auprès des parents

Les parents amènent leur enfant pour une évaluation d'un professionnel de manière spontanée ou sur les conseils d'un tiers (famille, école, avocat, justice). Dans un premier temps, le thérapeute doit demander à rencontrer les deux parents au titre de l'autorité parentale conjointe avant de débuter une prise en charge. Le spécialiste évite de céder à l'urgence ressentie par les parents et se donne le temps de mener une

évaluation complète de la situation et en recherche si possible la description de la situation par les deux parents.

Le cadre légal doit être utilisé comme un point de repère pour éviter d'être inclus dans le conflit parental. En effet, il est nécessaire de s'appuyer sur la décision de justice. L'autorité parentale conjointe implique l'importance de la circulation de l'information entre les deux parents. Pour rester soignant, le thérapeute doit faire tiers dans le conflit. Il doit poser le cadre de sa fonction et s'y référer régulièrement pour marquer les limites de ses missions. La confusion des rôles entre le thérapeute et l'expert est fréquente par les parents. La demande d'attestation pour justifier le mal être de son enfant au retour d'un week-end est faite pour apporter des justifications au juge de l'impact des visites sur l'état psychique de l'enfant. Les symptômes présentés par l'enfant lors des séparations marquent le plus souvent son angoisse lors des transitions entre chaque parent et ne l'empêchent pas de profiter du temps passé chez l'autre parent. La remise en place du contexte dans lequel surviennent ces manifestations est importante pour éviter de réaliser des certificats ou des courriers injustifiés. Il faut également aider les parents à prendre conscience du conflit de loyauté dans lequel leur enfant se situe. D'autant que certains professionnels estiment que les parents pris dans un conflit destructeur présentent moins d'empathie pour leur enfant (De Becker 2011).

- Les cas d'allégation de maltraitance physique ou sexuelle

Légalement, le professionnel peut déroger au secret professionnel pour avertir les autorités compétentes s'il a connaissance de sévices ou d'une atteinte à l'intégrité d'un mineur (article 226-14 alinéa 2[13]du code pénal). L'accord du patient n'est pas nécessaire s'il est mineur. Le professionnel ne peut être poursuivi pour cette révélation. Notons que ce dernier n'est pas obligé légalement de signaler mais qu'il a une obligation de faire cesser la situation de danger.

Dans les cas où l'un des parents rapporte des allégations de maltraitance physique ou sexuelle, le thérapeute renvoie ce parent vers des professionnels qualifiés en restant vigilant sur la possibilité d'un danger immédiat pour l'enfant. Il est nécessaire de

[13] Article 226-14 alinéa 2 du code pénal : «*Au médecin ou tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire…*
Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi».

s'appuyer sur les limites de nos compétences et ainsi en référer aux instances habilitées. Le professionnel ne doit pas rester seul devant ces allégations. Les situations de séparation complexes peuvent conduire à une instrumentalisation du thérapeute. Un signalement est lourd de conséquences sur le parcours médical et juridique de l'enfant mais également pour le parent mis en cause. La possibilité est d'envoyer l'enfant dans une unité d'évaluation spécialisée dans la maltraitance des enfants. Cette unité à Toulouse s'appelle unité hospitalière de l'enfance en danger (UHED). Elle permet une approche pluridisciplinaire.

Dans son rapport de 2008, madame Versini, défenseure des enfants remarque que les urgences pédiatriques sont fréquemment sollicitées par des parents pour délivrer des certificats validant les craintes de maltraitance (Versini 2008). L'instrumentalisation des professionnels n'est pas rare dans ces situations. Toutefois, le service des urgences pédiatriques est démuni devant ces demandes qui reflètent une souffrance familiale. L'orientation de ces familles qui ont des passages multiples aux urgences, vers une structure de pédopsychiatrie, est une solution mais l'assurance que ces personnes vont suivre les préconisations n'existe pas.

II.4 – Quelles sont les possibilités laissées aux juges ?

La justice est en première ligne de ces conflits parentaux de plus en plus nombreux. Les premiers confrontés sont les juges des affaires familiales qui statuent sur les droits d'hébergement et de visites lors des séparations conjugales. Le juge aux affaires familiales est qualifié de « *réceptacle quotidien des difficultés pratiques d'application du principe de coparentalité* » (Gebler 2009). Les procédures sont multiples avec des remises en cause régulières des décisions de justice. Les procédures se multiplient et le conflit s'éternise dans le temps. Les situations les plus litigieuses entraînent une saisine du juge des enfants. Ce magistrat a la particularité d'intervenir dans les situations de danger pour les enfants. Il s'agit des situations où les parents ne sont pas ou plus en capacité de garantir la protection de leur enfant sur le plan de sa santé, de sa sécurité et/ou de sa moralité. Le rôle majeur du juge des enfants est la protection de l'enfant. Différentes modalités de saisine sont envisageables, par l'un des parents, par le mineur ou par le procureur de la République. Le JAF a la possibilité de signaler une situation à ce dernier puisqu'il ne peut pas ordonner des mesures éducatives. Depuis la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance, le juge des enfants peut se saisir lui-même s'il a connaissance d'une situation de danger pour un enfant.
Toutefois, les décisions du juge des enfants sont provisoires. Le seul juge compétent en matière de droit de visite et d'hébergement est le JAF.

II.4.1 – Les outils disponibles par les magistrats

- La médiation familiale

La médiation familiale a commencé à être utilisée dans les années 1980 en France, soit 10 ans après son introduction aux Etats-Unis. Il s'agit d'un recours laissé au juge pour permettre de régler les litiges lors d'une séparation conjugale. Cette modalité est inscrite dans la législation française par la loi du 4 mars 2002 relative à l'autorité parentale (article 373-2-10 du code civil[14]). Un service de médiation est désigné par le juge après accord des parties pour désamorcer le conflit et réfléchir à des solutions aux divers désaccords. Cette modalité présume l'absence de mesures imposées aux parties par le juge sinon le sens de ce processus est dénaturé (Corpart 2009).

La création de la profession de médiateur est récente et dépend du décret du 3 décembre 2003. La formation est complète avec des apports en connaissances dans les différents domaines concernés (le droit, la psychologie, la sociologie) et aboutit ainsi à la délivrance d'un diplôme d'état de médiateur. Le professionnel a l'obligation de préserver son impartialité et son autonomie dans sa prise en charge des familles. Il a la possibilité de demander l'arrêt de la mesure au juge si les conditions adéquates ne sont pas réunies. Le médiateur réalise une première rencontre où il informe les parents de la nature de sa fonction, ses limites et la confidentialité des échanges. Ce premier entretien établit les bases de la médiation et permet de s'assurer du libre consentement des personnes. Un planning de séances est prévu en fonction des besoins et des disponibilités de chacun. La durée moyenne de la prise en charge est estimée entre 2 et 6 mois. Elle est fixée à 3 mois renouvelable une fois dans les procédures judiciaires. La Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF) distribue des aides à la mise en place d'une médiation familiale en fonction du revenu des parents. Cette prestation facilite l'accès aux familles avec un faible niveau socio-économique.

L'objectif de cette médiation est de recentrer les parents sur les besoins de l'enfant et sur l'intérêt d'une coparentalité pour son bien être. La présence d'un tiers formé facilite la reprise du dialogue entre les parents et initie un travail autour de l'origine du conflit. La médiation familiale doit occasionner un déplacement du conflit centré sur l'enfant vers d'autres terrains (Gebler 2009). Cette mesure responsabilise les adultes et repositionne le mineur à sa place d'enfant. Les entretiens favorisent la discussion autour du quotidien de l'enfant et les valeurs éducatives souhaitées. Les questions conflictuelles autour de la contribution de l'entretien de l'enfant ou autour

[14] Article 373-2-10 du code civil : « *En cas de désaccord, le juge s'efforce de concilier les parties. A l'effet de faciliter la recherche par les parents d'un exercice consensuel de l'autorité parentale, le juge peut leur proposer une mesure de médiation et, après avoir recueilli leur accord, désigner un médiateur familial pour y procéder. Il peut enjoindre de rencontrer un médiateur familial qui les informera sur l'objet et le déroulement de cette mesure*».

des droits de visites et d'hébergement sont abordées pour impulser une résolution des désaccords.

Ce modèle alternatif ne connaît pas le succès voulu. Cette méthode est encore peu utilisée par les juges français (1% des affaires soumises au juge des affaires familiales). Cette situation est expliquée par une non-connaissance du dispositif par les personnes concernées et une certaine réticence des professionnels de la justice (Mathivet et Saint-Macary 2015). D'autant que la médiation est confondue avec les thérapies de couple ou les thérapies familiales.

Une étude de 2005 réalisée par la CNAF retrouve un nombre de demandes spontanées évaluées à 77 % des médiations effectuées. Tandis que seulement 10 % se font sur une injonction du juge ce qui représente moins de la moitié des démarches impulsées par la justice (Minonzio 2007). Une corrélation dans cette étude est notée : plus le nombre d'enfant dans la fratrie augmente, plus la médiation montre une efficacité. Cette amélioration est également constatée dans les cas où la recomposition familiale concerne la mère. Une autre constatation porte sur la différence de moyens financiers, plus un parent possède un revenu supérieur à l'ex-conjoint, plus fil impose facilement ses décisions à l'autre. Certes la mesure est susceptible de trouver un terrain d'entente lorsque les seules questions abordées portent sur le quotidien de l'enfant et la compensation financière, mais un échec est plus prévisible si les thèmes traités sont les droits de visite et d'hébergement ou interrogent l'autorité parentale conjointe. Par ailleurs, un retard à la mise en place de ce processus dans les situations conflictuelles est relevé par le rapport de 2008 de la défenseure des enfants en France (Versini 2008).

Cette solution n'est pas adaptée dans les situations de violences intrafamiliales ou dans les cas de familles hautement conflictuelles. Pour le juge des affaires familiales Marc Juston, la médiation familiale doit être pensée comme « *un outil de prévention* » qui s'appuie sur les professionnels impliqués, le magistrat, les avocats et le médiateur (Juston 2011). L'efficacité dépend en partie de la base volontaire à l'initiation du processus. Dans certaines circonstances, la médiation maintient le couple parental dans ses désaccords occasionnant une interrogation sur son efficacité (Delage 2010).

- Les espaces rencontre

Les espaces rencontre ont été créés dans les années 1980 mais il faut attendre la loi du 5 mars 2007 relative à la protection de l'enfance pour leur donner un statut juridique. Ces lieux sont utilisés pour maintenir le lien entre un enfant et ses parents. L'utilisation de ces lieux est possible dans les situations conflictuelles où les droits de visite et d'hébergement sont compromis. Dans l'intérêt de l'enfant, cette décision judiciaire favorise la continuité de la relation parent-enfant. L'enquête menée par la

défenseure des enfants montre que la demande émane d'une décision de justice dans neuf cas sur dix, majoritairement le JAF. Les situations rencontrées sont des suspicions de maltraitance, la reprise progressive du contact ou lorsque le parent est atteint d'une maladie mentale (Versini 2008). 80 % des enfants amenés à rencontrer leur parent dans ces lieux ont moins de 12ans. L'une des explications proposées est la gêne des adolescents de voir leur parent en présence d'un tiers.

Ces espaces rencontre sont soumis à la confidentialité. Le fonctionnement fait appel à un règlement intérieur que les parents doivent signer. Il y est stipulé toutes les situations où la mesure s'interrompt, par exemple un épisode de violence. Une fédération française des espaces rencontre a établi un code de déontologie. Aucune formation spécifique n'est demandée aux professionnels. La diversité améliore l'interaction avec les familles. Les financements sont multiples. Le conseil départemental, la caisse d'allocations familiales y participent. Certains lieux demandent une participation financière des parents. Dans un premier temps, les professionnels rencontrent séparément les parents et l'enfant et ainsi expliquent les missions des espaces rencontre. Puis un calendrier des rencontres est réalisé sur une base de deux visites mensuelles. L'étude, menée par la fédération en 2003, comptabilise 60 000 visites pour 12 000 enfants (Versini 2008). Toutefois, rappelons que cette modalité est provisoire.

- <u>L'enquête sociale et la mesure judiciaire d'investigation éducative</u>

* Enquête sociale

L'enquête sociale est une possibilité laissée au JAF dans l'article 373-2-12 du code civil. Selon cet article, l'enquête sociale a « *pour but de recueillir des renseignements sur la situation de la famille et les conditions dans lesquelles vivent et sont élevés les enfants* ». Cette enquête peut être demandée en parallèle d'une expertise psychologique ou psychiatrique. Elle est fréquemment demandée suite à un échec de la mesure de médiation familiale. Depuis le décret du 12 mars 2009 relatif aux enquêteurs sociaux et à la tarification des enquêtes sociales en matière civile, une liste des enquêteurs est disponible auprès de chaque Cour d'appel. Cette mission peut être confiée à toute « *personne qualifiée* » (article 373-2-12 du code civil) dans le domaine social ou psychologique. Les professions représentées sont les assistantes sociales, les éducateurs ou les psychologues. Cette diversité professionnelle entraîne, selon la défenseure des enfants en France, une qualité différente des rapports transmis au magistrat (Versini 2008). Ces enquêteurs sont soit des personnes physiques âgées de moins de 70 ans soit ils sont regroupés dans une association. Une association nationale des enquêteurs sociaux (ANDES) créée en 1985 a établi un code de déontologie de ces professionnels. Ils ont une obligation de formation initiale adéquate à la réalisation de leurs missions avec la poursuite d'une formation continue.

La neutralité, l'impartialité et le secret professionnel sont des principes fondamentaux aux enquêteurs sociaux. L'enquête est réalisée en respectant la vie privée ainsi que les droits des enfants. L'enquête sociale est financée par une avance du Trésor public qui récupère la somme auprès des personnes ou de l'aide juridictionnelle. Les tarifs sont fixés par le décret du 13 janvier 2011 modifiant le décret du 12 mars 2009.

Le professionnel est autonome pour mener son enquête. Il évalue en fonction de la situation les personnes à rencontrer, la mise en place des visites à domicile, le contact avec l'école ou la famille élargie. Lorsqu'il prend contact avec l'enfant, il l'informe par un discours adapté à son âge, de sa fonction, de ses missions et de la manière dont il va transmettre les propos au juge. Le travail de l'enquêteur et son rapport se font en respectant l'intérêt supérieur de l'enfant. Son écrit est rendu à la date souhaitée par le magistrat. Dans ce rapport, le professionnel fait des propositions sur les modalités de résidence et des droits de visite et d'hébergement en adéquation avec les besoins de l'enfant. Les parties ont connaissance de ce rapport et ils ont la possibilité de demander un complément d'enquête ou une contre-enquête.

Cette enquête est une aide qui éclaire la vision du juge sur l'environnement de l'enfant pour prendre ses décisions en matière de résidence de l'enfant, des droits de visite et d'hébergement, du partage de l'autorité parentale et de la fixation de la participation à l'entretien et à l'éducation de l'enfant. Le compte-rendu de l'enquête ne peut être utilisé par les parties comme une justification de la cause du divorce. Cette enquête est vécue par certaines familles comme intrusive, le rôle des enquêteurs est de faciliter la compréhension des familles.

* Mesure Judiciaire d'Investigation Educative : MJIE

L'article 1183 du code de procédure civile permet au juge des enfants saisi en assistance éducative d'ordonner des mesures d'investigation et notamment la mesure judiciaire d'investigation éducatives. Elle a été créée par l'arrêté du 2 février 2011 et se substitue à la mesure d'investigation et d'orientation éducative (IOE).Cette mesure peut être ordonnée par le seul juge des enfants saisi en matière d'assistance éducative. Elle est réalisée en respectant l'intérêt supérieur de l'enfant et le cadre judiciaire posé. Les objectifs sont le recueil d'informations et la vérification de la présence des conditions pour la mise en place d'une intervention judiciaire. Les éléments recherchés dans le cadre d'une assistance éducative sont « *la personnalité et les conditions de vie du mineur et de ses parents, l'existence d'un danger pour la santé, la sécurité, la moralité de l'enfant, le caractère gravement compromis de ses conditions d'éducation et de son développement physique, affectif, intellectuel et social* » (Bulletin Officiel du ministère de la justice : note du 23 mars 2015 relative à la MJIE). L'approche souhaitée est interdisciplinaire afin de bénéficier d'une vision globale de la situation familiale. Dans cette optique, des ressources externes au

service sont possibles en fonction de conventions passées avec des psychiatres, des pédiatres … Le délai maximal de la mesure est de 6 mois avec un rapport adressé 15 jours avant la fin de la mesure. En effet, chaque partie doit prendre connaissance des conclusions avant l'audience pour respecter le contradictoire. Le magistrat a la possibilité de demander des informations avant la fin de la mesure. Le rapport comprend des préconisations pour aider le juge des enfants à prendre une décision en terme de protection et d'éducations adaptées.

La MJIE est exercée par les professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) directement ou par le secteur associatif habilité financé par la PJJ. L'Ecole nationale de la PJJ propose des formations professionnalisantes à la réalisation des MJIE. La complexité des professionnels est de mettre en place une méthodologie unique d'investigation en se basant sur des références théoriques multiples (Rullac 2014). Cependant, les différentes professions (éducateurs, psychologues…) s'appuient sur un cadre commun pour mener leurs observations et rendre un rapport orientant le juge sur des dispositifs cohérents.

- Les mesures éducatives en milieu ouvert

* L'Action Educative en Milieu Ouvert (AEMO)

Le juge des enfants est le seul magistrat habilité à demander une mesure d'AEMO afin de maintenir l'enfant au domicile parental. Cette mesure judiciaire a été créée par l'Ordonnance du 23 décembre 1958. Il faut la distinguer de l'Aide Educative à Domicile (AED) diligentée par le conseil départemental à la demande des parents. L'objectif de cette AEMO est de faire cesser une situation de danger pour l'enfant en lui permettant de continuer à vivre dans son environnement familial. En effet, au nom de l'intérêt supérieur de l'enfant, les institutions juridiques ont l'obligation de favoriser le maintien de l'enfant avec ses parents autant que possible. Les placements étant considérés comme des mesures d'exception.

Le juge des enfants prononce une mesure d'AEMO après avoir convoqué les parties. L'enfant en capacité de discernement peut être entendu. L'adhésion des parents est recherchée par le magistrat. Cette modalité peut être prononcée pour plusieurs enfants de la fratrie sur une durée de six mois à un an renouvelable. Une contestation de la mesure est possible en appel par les deux parents, par le mineur et par toute personne ou service ayant la responsabilité de l'enfant dans un délai de 15 jours suivant la décision. Par ailleurs, le décret du 15 mars 2002 permet l'accès direct du dossier judicaire avec ou sans la présence de l'avocat des parties et de l'enfant. En l'absence de l'avocat, le juge peut retirer certains documents à la consultation sur avis motivé.

L'AEMO est financé par le conseil départemental au titre de sa mission de protection de l'enfance et exercée, selon les départements, soit par des travailleurs sociaux du département directement, soit par délégation à des associations habilitées. Les missions de ces structures consistent à faire cesser une situation de danger pour l'enfant et d'apporter une aide et des conseils aux parents afin de réajuster les comportements éducatifs. Lors d'un premier entretien, les travailleurs sociaux s'occupant du dossier rencontrent le père, la mère et l'enfant séparément. Un premier temps explicatif est primordial pour s'assurer de la compréhension de l'ensemble des protagonistes de la raison de la mesure, de ses missions et de ses limites. Ensuite, la structure et le personnel sont présentés à la famille. Une information sur leurs droits est donnée. Les entretiens suivant situent la problématique et contribuent à l'élaboration d'un projet centré sur l'intérêt de l'enfant dans toutes les dimensions de sa vie. Ce projet est réajusté par des évaluations régulières.

Ces espaces sont composés de professionnels de tout horizon afin de favoriser un regard diversifié sur les situations. Annuellement, des assises sont organisées par le Carrefour National de l'Action Educative en Milieu Ouvert. Les écrits qui en découlent, rappellent l'importance de ne pas laisser le travailleur social seul face à une situation. L'institution porte avec lui la responsabilité de la mesure. Par ailleurs, faire un retour sur ses pratiques est conseillé pour développer l'esprit critique des professionnels. Leur démarche est équivalente à une démarche clinique basée sur une rencontre entre un travailleur social et une famille. Aucun protocole d'action n'est spécifié par le législateur. La mesure s'adapte à la situation et la prise en charge est individualisée au besoin de chaque famille. A la fin de chaque intervention, un écrit est rendu au juge des enfants. En revanche, les professionnels sont tenus au secret professionnel et le partage des informations se fait dans le cadre institué par la loi. Le travailleur social limite ainsi ses missions à la protection de l'enfant et préserve l'intérêt supérieur de l'enfant. Notons que ces mesures sont vécues de manière intrusive par les parents. L'explication du cadre de l'AEMO et de sa fonction principale de protection de l'enfant par le maintien au domicile apporte une ouverture aux familles pour accepter l'aide proposée. Dans les situations de litiges suite à une séparation, la difficulté pour les travailleurs sociaux est de parvenir à s'extraire du conflit pour maintenir une place de tiers. Cette nécessité est fondamentale pour garantir l'efficience de la mesure.
En parallèle de l'AEMO, le juge peut assortir cette décision d'obligations selon l'article 375-2 du code civil comme « *fréquenter régulièrement un établissement sanitaire ou d'éducation, ordinaire ou spécialisé, le cas échéant sous régime de l'internat ou d'exercer une activité professionnelles* ».

Le juge des enfants est amené exceptionnellement à prendre une mesure de placement de l'enfant. La décision de placement d'un enfant dans une situation de séparation conflictuelle est une mesure de dernier recours. Dans tous les cas, le placement est

provisoire et l'objectif principal est d'éloigner l'enfant du conflit pour l'aider à retrouver sa place d'enfant.

Figure 6 : Tableau récapitulatif des différents outils judiciaires

	Médiation familiale	**Espaces rencontres**	**Enquêtes sociales**	**MJIE**	**AEMO**
Demande	- Couple - Juge	- Parents - Juge	Juge	Juge des enfants	Juge des enfants
Professionnels	Diplôme d'état de médiateur	Pas de formation spécifique	Pas de formation spécifique	- PJJ - Ressources externes (pédopsychiatres, pédiatres…)	Associations (éducateurs, assistantes sociales…)
Personnes concernées	Couple	- Parent(s) - Enfant(s)	Famille	Famille	Famille
Objectifs	- Favoriser la discussion entre les deux parents - Centrer les parents sur les besoins de l'enfant	- Maintenir le lien entre un enfant et le(s) parent(s) - Situations conflictuelles - Suspicions de maltraitance	Eclairer le juge sur l'environnement familial de l'enfant	Vérifier la présence des conditions pour la mise en place d'une intervention judiciaire	- Maintenir l'enfant dans le milieu familial - Prise en charge individualisée aux besoins - Protection de l'enfant
Confidentialité	Préservée	Préservée	Rapport au juge	Rapport au juge	Rapport(s) au juge

II.4.2 – La place de l'enfant

L'enfant se retrouve au cœur de la séparation conjugale et il devient l'enjeu du conflit du couple. L'enfant est un individu à part entière qui est la réalisation du « *soi parental* » (Neyrand 2002). En effet, l'enfant conçu est généralement désiré par ses parents. Dans les contextes de séparation, l'enfant peut devenir « *l'objet parental* » et ainsi un moyen de vengeance, afin de juguler la haine suscitée par la rupture. Dans la plupart des couples, la séparation est un échec du modèle familial idéalisé. Ce sentiment de faillite peut induire une volonté de sauvegarder un rôle parental indemne qui s'associe à une angoisse de perdre le lien avec son enfant. Par ailleurs, certaines personnes sont prisonnières d'un mouvement violent avec comme priorité, celle d'obtenir l'hébergement principal de l'enfant. Cette violence peut être motrice d'un processus de séparation psychique plus rapide si elle reste transitoire. Néanmoins, si celle-ci perdure, un effet délétère est envisageable sur l'enfant. L'enfant est ainsi pris au centre des litiges.

La place de l'enfant pris dans un conflit risque de glisser vers une responsabilisation. Dans le droit français, un enfant capable de discernement peut être entendu par le juge

selon l'article 388-1[15] du code civil. Il est cependant stipulé qu'il s'agit d'un avis et que cette audition ne fait pas décision. Actuellement, le JAF a l'obligation d'informer l'enfant de son droit d'être entendu. Cette information est faite par écrit. Le JAF a la possibilité de demander à un auditeur spécialisé de réaliser l'audition de l'enfant. L'enfant engagé dans un conflit de loyauté aura l'occasion de préciser son lieu de résidence privilégié au juge. Mais cet enfant est-il en capacité de comprendre l'enjeu de sa parole ? A quel âge un enfant est-il capable de discernement ? De même, pour la justice son audition est une simple consultation de son avis et la décision appartient aux adultes, aussi l'enfant le perçoit-il ? Dans son rapport de 2008, la défenseure des enfants montre que l'âge d'audition des enfants est variable en fonction des magistrats. Elle conseille d'harmoniser les pratiques. Néanmoins, soulignons que la maturité de l'enfant ne se base pas sur un critère d'âge. L'évolution de chaque enfant est différente.
Les enfants rapportent régulièrement qu'ils ont l'impression que leurs propos ne sont pas entendus par le juge. Le rôle de ce dernier et des éventuels conseils de l'enfant consiste à lui expliquer que son audition n'influe pas sur la décision mais que celle-ci prend en compte le ressenti des enfants. La défenseure des enfants souligne que les enfants ne sont pas égaux dans les auditions devant le magistrat. Cette caractéristique doit être retenue par la justice.

Les professionnels de la santé mentale des enfants se posent la question du bien être de l'enfant dans les procédures de séparation conjugale. De nombreux auteurs se sont interrogés sur la pertinence de l'hébergement alterné. Berger fait partie du mouvement contestataire de la résidence alternée. Cet auteur et ses confrères constatent des répercussions psychiques de ce mode de résidence chez les enfants de moins de six ans. Les symptômes retrouvés chez l'enfant sont un sentiment d'insécurité avec des angoisses d'abandon, un sentiment dépressif et une agressivité associée à une perte de confiance dans l'adulte (Berger, Ciccone, et al. 2004).

La crainte de ces professionnels se fonde sur la théorie de l'attachement avec le risque d'apparition d'un mode d'attachement insécure. Le nourrisson a besoin d'une figure d'attachement principale qui se doit d'être présente de manière constante auprès de lui. La résidence alternée induit une séparation longue entre l'enfant et sa figure d'attachement principale qui est généralement la mère. Les auteurs proposent un

[15] Article 388-1 du Code civil : *« Dans toute procédure le concernant, le mineur capable de discernement peut, sans préjudice des dispositions prévoyant son intervention ou son consentement, être entendu par le juge ou lorsque son intérêt le commande, par la personne désignée par le juge à cet effet.*
Cette audition est de droit lorsque le mineur en fait la demande. Lorsque le mineur refuse d'être entendu, le juge apprécie le bien-fondé de ce refus. Il eut être entendu seul, avec un avocat ou une personne de son choix. Si ce choix n'apparaît pas conforme à l'intérêt du mineur, le juge peut procéder à la désignation d'une autre personne.
L'audition du mineur ne lui confère pas la qualité de partie à la procédure.
Le juge s'informe que le mineur a été informé de son droit à être entendu et à être assisté par un avocat ».

calendrier avec « *un droit d'hébergement évolutif* » selon les travaux de Brazelton et Greenspan. L'objectif est d'introduire une place au père tout en préservant la continuité de la relation mère-bébé. Le nourrisson de moins d'un an peut bénéficier de deux à trois demi-journées au domicile paternel. Ensuite, une nuit par semaine est envisageable avec une séparation avec la mère inférieure à une journée et demi. Puis entre les trois et six ans de l'enfant, un weekend sur deux associé à une demi-journée en semaine et la moitié des vacances scolaires sans dépasser quinze jours de séparation avec la mère. Après l'âge de six ans et en fonction des souhaits des parents et de l'enfant, la résidence alternée classique est possible. Différents professionnels de la santé mentale soulignent l'importance de tenir compte des caractéristiques de l'enfant (âge, besoin, personnalité, maturité affective, développement psychomoteur). Des auteurs belges reprennent diverses études qui montrent la rupture du lien avec un parent pour la moitié des enfants concernés par des modalités de résidence classique (Batchy et Kinoo 2004). Leur réflexion les amène à se questionner sur l'effet délétère à long terme de la résidence dite classique. Cependant, aucun modèle de résidence n'est bon ou mauvais. Chaque situation est unique d'où l'inquiétude des professionnels de la psychiatrie de l'enfant devant la généralisation des modalités de résidence alternée. La notion d'intérêt supérieur de l'enfant doit primer dans les décisions judicaires de résidence alternée (Gallmeister 2009).

Figure 7 : Distinction entre le juge des affaires familiales et le juge des enfants en matière de séparation parentale conflictuelle

	Juge des affaires familiales	**Juge des enfants**
Conditions	- Acteur central dans la procédure de divorce - Etablissement du lieu de résidence, des droits de visites et d'hébergement et des pensions alimentaires	- Situation de danger de l'enfant : santé, sécurité, moralité - Assistance éducative
Modalités	- Multiples procédures - Plaidoirie des avocats de chaque partie - Juge de la famille	- Différentes possibilités de saisine (parents, enfants, JAF, procureur…) - Juge spécialisé
Place de l'enfant	- Enfant informé de son droit d'être entendu - Peut demander à être entendu - Possibilité d'utilisation d'un auditeur spécialisé par JAF (demande motivée) - Peut être assisté d'un avocat	- Audition en fonction du discernement de l'enfant (âgé de plus de 6-7 ans) - Peut être assisté d'un avocat
Expertise psychiatrique et psychologique	- Peu demandée - Accessible à toutes les parties	- Plus fréquente - Accessible seulement par le juge - Conclusion donnée aux avocats
Décisions judicaires	- Seul magistrat décisionnaire des modalités des droits de visite et d'hébergement	- Provisoires - AEMO - Placement : un parent, foyer, famille d'accueil

Les juges concernés en premier lieu dans les litiges de garde sont les juges des affaires familiales. Le rôle de ces magistrats est majeur. Ils posent la loi et font tiers dans ce triangle familial. Certains auteurs préconisent une rapidité dans les décisions judiciaires pour éviter le flottement et l'enkystement du conflit (Delage 2010). Le juge a la possibilité de s'appuyer sur les autres professionnels pour agir ensemble. L'articulation entre le judiciaire et le soin apparaît comme une force pour agir dans ces situations complexes. Le juge des enfants doit préserver sa place dans la protection de l'enfant et non être instrumentalisé par ces situations litigieuses. Toutefois, le panel des mesures n'est pas toujours suffisant. La difficulté demeure dans les cas où l'enfant est à l'initiative du refus de visite. Le juge doit-il le contraindre à se rendre au domicile du parent refusé au nom du maintien du lien ?

II.5 – La place du psychiatre en tant qu'expert

II.5.1 – Le contexte juridique

Devant ces situations de séparations parentales conflictuelles où les parents s'apostrophent et se déchirent, le magistrat détient la possibilité de demander la réalisation d'une expertise médico-psychologique de l'ensemble de la famille. Cette mesure est inscrite dans les textes législatifs (article 232 du code civil[16]). Le juge nomme l'expert à partir de ceux inscrits à la Cour d'appel. Le nombre d'experts disponible est insuffisant, d'autant que le législateur a multiplié le nombre d'expertises obligatoires dans le domaine pénal. Ces circonstances engendrent une augmentation des délais pour le retour des compte-rendus d'expertise ce qui bloque les procédures entamées autour des modalités de droit de visite et d'hébergement des enfants. Ces délais sont par ailleurs augmentées dans les cas où l'expert nommé refuse l'expertise. Pour pallier à ce déficit d'experts, les juges sollicitent des professionnels qualifiés non inscrits. Le choix est en partie lié à la disponibilité des professionnels ce qui impose la qualification de la personne choisie, psychologue ou psychiatre. Lorsque que le magistrat mandate l'expert, il lui confie un nombre de missions définies. Le rôle de l'expert se limite à apporter une réponse aux demandes du juriste [17]. Certes le professionnel est soumis de donner un éclaircissement au juge mais il est également soumis au code de déontologie de sa profession. Par ailleurs, le législateur impose à l'expert dans l'article 237 du code civil « *d'accomplir sa mission avec conscience, objectivité et impartialité* ». Les magistrats transmettent des missions individualisées. Toutefois, un document type de demande d'expertise peut être adressé, l'expert ne répondant qu'aux questions spécifiques à la situation. Il sollicite les personnes concernées et les reçoit pour établir un compte-rendu détaillé qui apporte des éléments de réponse aux interrogations judiciaires. Soulignons que l'expert n'a pas connaissance des décisions de justice qui en découlent. Cet état de fait est regrettable parce que l'expert serait susceptible d'affiner son travail avec un retour sur les réactions de son compte-rendu.

Notons que les demandes d'expertise psychologique par le JAF sont en augmentation. Les explications relevées sont la complexité des situations familiales et la nécessité du regard tiers pour prendre un décision judiciaire (Prieur 2005).

[16] Article 232 du code civil : « *Le juge peut commettre toute personne de son choix pour l'éclairer par des constations, par une consultation ou par une expertise sur une question de fait qui requiert les lumières d'un technicien* ».

[17] Article 238 du code civile : « *Le technicien doit donner son avis sur les points pour l'examen desquels il a été commis. Il ne peut répondre à d'autres questions, sauf accord écrits des parties…* »

II.5.2 – La mise en œuvre de l'expertise

L'expert convoque les personnes concernées par la mesure, ce choix est laissé au juge seul. L'expert est dans l'obligation d'expliquer ses missions et le cadre dans lequel il intervient. Ces précisions sont primordiales pour les enfants. En effet, l'enfant risque de se sentir trahi si sa parole est dévoilée par le professionnel. La distinction des rôles entre un thérapeute et l'expert doit être soulignée pour maintenir une confiance entre l'enfant et son thérapeute ou pour la créer dans l'éventualité d'un suivi futur. Son écrit se base sur les éléments rapportés lors des rencontres et sur son impression clinique afin de répondre aux questions posées. Fréquemment, les parents émettent un doute sur la pertinence de l'expertise réalisée sur un temps court. D'ailleurs, aucune durée d'entretien n'est mentionnée dans la législation. Un délai entre la sollicitation de l'expert et le rendu est donné par la justice. Aucun manquement au code déontologie de la profession exercée n'est autorisé et l'expert donne un compte-rendu qui se limite aux missions fixées. Le magistrat prend connaissance de l'expertise mais il n'est pas soumis aux constations de l'expert (article 246 du code civil[18]).

II.5.3 – Les fonctions de l'expertise

L'expertise est une aide proposée au juge pour prendre des décisions dans des dossiers concernant des situations hautement conflictuelles où le regard extérieur est nécessaire. Cet écrit éclaircit le tableau familial et apporte des éléments qui dépassent les connaissances techniques du magistrat. La fonction thérapeutique n'est pas négligeable. Dans certaines situations, elle enclenche les soins sans que le juge intervienne (Delage 2010). Le magistrat peut s'appuyer sur l'écrit de l'expert pour proposer une prise en charge thérapeutique aux parents et/ou aux enfants (Delage 2010).

L'expertise psychiatrique ou psychologique dans ces situations conflictuelles doit surtout examiner l'interaction entre tous les membres du noyau familial restreint. L'exploration du système relationnel permet d'apporter au magistrat un éclairage sur les rôles de chaque membre de la famille et ainsi de guider au mieux ses décisions. L'étude transgénérationnelle des évènements de la famille avec les processus de répétition ou d'identification amène une compréhension de l'enjeu du conflit (Prieur 2005). Entre autre, il faut rechercher les circonstances familiales au moment de la naissance de l'enfant et repérer la fonction de ce dernier au sein du couple parental. Toutefois, l'apparition d'élément autour de la personnalité des parents engendrent une majoration du conflit. L'avocat pour défendre son client utilise les termes décrivant la personnalité contre l'autre parent (Delage 2010).

[18] Article 246 du code civil : « *Le juge n'est pas lié par les constations ou les conclusions du technicien* ».

Comment l'expert peut-il connaître la réalité du lien entre l'enfant et le parent rejeté avant la séparation ? Paul Bensussan propose de tenter de recevoir les deux parents ensemble pour établir les relations et les divers enjeux du conflit (Bensussan 2009). Cependant, cette manœuvre est périlleuse. Le rapport bénéfice-risque doit être soupesé et longuement réfléchi.

La place de l'expert est de garder une neutralité dans le conflit lors des entretiens mais aussi dans son rapport. L'attente suscitée par cet écrit est majeure et potentiellement source de déception par l'une ou l'autre des parties. Le caractère influant sur la décision du juge donne une position de toute puissance à l'expert dans l'imaginaire parental. Cette expertise peut attiser le conflit et rendre la situation encore plus inextricable (Juston 2011). Le désappointement parental les amène à solliciter des professionnels extérieurs pour multiplier les certificats médicaux susceptibles de montrer une défaillance parentale chez l'ex-conjoint.

Dans son rapport, l'expert prend en considération l'intérêt supérieur de l'enfant (Scailteur, Batchy et Kinoo 2009). Certes l'expert garde une autonomie dans la réalisation de son expertise, mais l'écrit doit répondre aux questions posées par le juge dans le cadre de ses missions. Ce temps de l'expertise permet la prise en compte de la dimension émotionnelle en plus de la dimension juridique de ces familles.

II.5.4 – Distinction entre le thérapeute et l'expert

La confusion entre le rôle de l'expert et celui du thérapeute de l'enfant reste importante dans l'esprit des différents protagonistes concernés. Nous avons réalisé un tableau comparatif afin de souligner les éléments divergents.

Figure 8 : Distinction entre le thérapeute de l'enfant et l'expert

	Thérapeute	**Expert**
Demande	Le(s) parent(s)	Le juge
Personne(s) concernée(s)	Enfant + /- Parents (thérapie familiale, guidance parentale…)	Fixées par le juge : - Enfant seul - Famille entière
Missions	- Evaluation clinique de l'enfant et de la situation familiale - Evaluation des besoins spécifiques de l'enfant	Définies par le juge sur une réquisition
Modalités	- Thérapie - Nombre de séances en fonction de la clinique - Rencontre avec les deux parents ensemble ou séparément avant toute prise en charge - Nécessité d'une autorisation parentale	- Une à plusieurs rencontres - Entretien seul et/ou à plusieurs - Fixées par le professionnel
Confidentialité	- Secret professionnel - Sauf en cas de situation de danger pour le mineur	- Pas de secret professionnel dans le cadre de ses missions - Rapport remis au juge demandeur
Temporalité	- Fonction de l'évolution de la symptomatologie de l'enfant	Brève
Traitement	- Thérapie - Médicamenteux si nécessaire	Pas dans ses missions
Objectifs	- Donner un espace de parole à l'enfant - Prise en charge des symptômes présentés	- Eclairer le juge sur la situation familiale - Peut faire des propositions dans l'intérêt de l'enfant

Partie III : La pratique actuelle : Etude descriptive sur 15 dossiers d'assistance éducative ouverts au tribunal pour enfants de Toulouse

III.1 – Origine de l'étude

Les conflits autour des droits de visite et d'hébergement se multiplient et certaines situations amènent la saisine du juge des enfants. Les juristes sont interpellés par cette notion de SAP ou d'aliénation parentale de plus en plus usitée dans le débat public. Leur questionnement repose sur la réalité de ce syndrome. Notre étude n'a pas la prétention de démontrer l'existence ou l'inexistence de ce concept. Nous avons décidé de nous intéresser aux dossiers du tribunal pour enfants en considérant que les situations les plus conflictuelles y sont représentées. Nous tâcherons d'apporter un éclairage sur deux interrogations :

- Quelles sont les caractéristiques de ces familles qui se retrouvent devant le juge des enfants ?
- Ces enfants présentent-ils les symptômes décrits par Richard Gardner ?

III.2 – Matériels et méthodes

III.2.1 – Type d'étude

Il s'agit d'une étude préliminaire monocentrique et observationnelle menée au Tribunal de Grande Instance de Toulouse. Un accord pour consulter les dossiers judicaires a été demandé auprès de Monsieur de Larosière de Champfeu, Président du Tribunal. L'anonymat des personnes a été préservé.

III.2.2 – Objectif principal

L'objectif principal est de rechercher la présence des huit symptômes du SAP décrits par Gardner dans ces familles pour lesquelles la saisine du juge des enfants est intervenue. Par ailleurs, nous observons les caractéristiques de ces familles et les décisions judiciaires prises.

III.2.3 – Population

Les critères d'inclusion sont :

- Les enfants mineurs dont la situation familiale litigieuse autour des modalités de droits de visite et d'hébergement a amené la saisine du juge des enfants.
- Les dossiers d'assistance éducative en cours ou clôturés entre le 1er décembre 2014 et le 31 décembre 2015.

Les critères d'exclusion sont :

- Les situations de maltraitance physique ou d'abus sexuel documentées
- La majorité de l'enfant au moment de la saisine du juge

III.2.4 – Recueil de données

La recherche a été réalisée à partir de dossiers de jugement du tribunal pour enfants de Toulouse. Les différentes données ont été reprises dans les divers rapports des dossiers (MJIE, AEMO, expertises, audience). La consultation des dossiers s'est faite sur la place. La coordination entre les différents magistrats a été menée par Madame Assemat, juge des enfants.

Deux bases de données ont été transmises au statisticien, l'une décrivant les familles et la deuxième décrivant plus spécifiquement les enfants de ces familles.

III.2.5 – Méthode statistique

L'analyse est réalisée sur une base reprenant les deux tableaux en conservant l'enfant comme observation élémentaire.
Une recherche systématique des valeurs extrêmes ou aberrantes a été conduite à partir des outils de tri et de filtre sous Excel 2016 (Microsoft Corporation).
Le statisticien a choisi de modifier la variable « *nombre de symptômes du SAP* » en la simplifiant en 4 classes (aucun, 1 à 2, 3 à 6, 7 ou 8).

L'analyse principale reprend toutes les variables de la base et en propose une « *mise à plat* », c'est-à-dire une description simple. Cette description est ici univariable : on ne croise jamais deux variables. Le nombre de données disponibles par variable, sur lesquelles l'analyse est conduite, sera toujours rappelé, et les calculs de pourcentage seront faits sur ces données disponibles. Si leur nombre n'est pas précisé c'est qu'il n'y a pas de données manquantes.

Les données sont présentées selon deux paramètres différents :

- pour les variables catégorielles : effectif et pourcentage de chaque modalité

- pour les variables quantitatives : la médiane est choisie devant le faible effectif de la population et les distributions non gaussiennes.

III.3 – Résultats

Au total, 15 familles ont été recrutées au tribunal pour enfants sur la période du 1er décembre 2014 au 31 décembre 2015. 26 enfants ont été concernés par cette recherche.

III.3.1 – Caractéristiques des familles

L'âge médian des mères est de 39 ans (intervalle interquartile IIQ = [38 ; 46]), la plus jeune est âgée de 27ans et la plus âgée de 53 ans. L'âge médian des pères est de 45ans (IIQ = [41.5 ; 52.5]), les âges sont répartis entre 35 et 64 ans.
Les catégories socio-professionnelles sont réparties de manière hétérogènes (tableau 2a). A noter que les pères sont plus représentés par les catégories socio-professionnelles cadres-professions libérale et chef d'entreprise-commerçant-artisan (47 %) alors que la moitié des mères sont des employés (47 %). Dans 3 familles (20 %), les deux parents sont à la recherche d'un emploi.

Parmi les 15 familles, 7 couples (47%) étaient mariés, 7 couples (47%) vivaient en concubinage et 1 couple (7%) avait établi un pacte civil de solidarité.
La médiane de la durée de vie commun est de 9 ans (IIQ = [6,5 ; 14,75]) pour les familles où l'information a pu être recueillie. Un couple a vécu moins d'une année ensemble et la durée la plus importante de vie commune est de 23 ans.

Le nombre d'enfants par famille est de 1 enfant (33 %) pour 5 familles, 2 enfants (47 %) pour 7 familles et 3 enfants (20 %) pour 3 familles.

A la suite de la séparation, pour 14 familles, les modalités de résidence ont été établies selon le modèle classique de résidence au domicile maternel avec des droits de visites et d'hébergement habituel au père soit un week-end sur deux et la moitié des vacances. Une famille a bénéficié d'une décision de résidence alternée. Parmi les 14 familles, une famille a vu modifier ses droits de visite et d'hébergement par le JAF en résidence alternée en début de procédure de saisine du juge des enfants.

La médiane de la durée du conflit autour des droits de visite et d'hébergement des enfants est de 7ans (IIQ = [6.5 ; 14.75]).

III.3.2 – Caractéristiques des enfants

L'âge médian des enfants en 2015 est de 13 ans (IIQ = [10,25 ; 14]). 2 enfants ont atteints leur majorité pendant la procédure auprès du juge des enfants. Dans ces 2 cas, la mesure s'est arrêtée pour les 2 majeurs mais a été poursuivie pour leurs frères et sœurs.
L'âge médian des 26 enfants lors de la séparation parentale est de 5 ans (IIQ = [1,25 ; 8]). 3 enfants sont nés après la séparation parentale et le plus âgé avait 13 ans.
Les enfants sont de sexe féminin dans 15 cas (58%).

Parmi les 26 enfants, 11 (42 %) ont écrit au moins une fois au juge des enfants , et l'un d'entre eux a écrit deux fois.

III.3.3 – Intervention du juge des enfants

La médiane de prise en charge des dossiers par le juge des enfants, disponible sur 11 dossiers, est de 3,5 ans (IIQ = [2,6 ; 4,75]). 5 dossiers ont été clôturés au cours de 2015 et 1 dossier à été transféré suite au déménagement du père.

Les différentes personnes à l'origine de la saisine du juge des enfants sont représentées dans le tableau 2.b. Parmi notre population, la mère a saisi 4 fois (20 %) le juge dont une fois associée au courrier d'une psychologue. Dans ces 4 situations, le parent refusé est le père.
Le père a demandé la saisine du magistrat dans 5 situations (32 %). Dans 3 cas, il est le parent refusé par l'enfant.
Le signalement a été fait dans 5 familles (41 %) par un professionnel de la santé. Une demande de saisine du juge des enfants est faite par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

III.3.4 – Les symptômes du syndrome d'aliénation parentale

Le parent refusé est la mère dans 4 familles (27%) soit 8 enfants au total dont 3 filles.

Parmi les 26 enfants, 9 (35 %) ne présentaient aucun symptôme du SAP, et 5 (19 %) présentaient 7 à 8 de ces symptômes. Dans l'ensemble de notre population, la médiane du nombre de symptômes du SAP était de 4 (IIQ = [0 : 5.75]).

Nous avons regardé plus particulièrement les critères d'absence de culpabilité et d'ambivalence notés par les différents intervenants auprès des enfants. L'absence d'ambivalence était notée pour 6 enfants (23 %) et l'absence de culpabilité était présente pour 9 enfants (35 %).

III.3.5 – Les allégations de maltraitance physique ou d'abus sexuel

11 familles sont concernées par des allégations de maltraitance physique et/ou d'abus sexuel. 4 (26 %) familles ont des allégations de maltraitance physique, 4 (26 %) familles ont des allégations d'abus sexuel et 3 (22 %° familles ont des allégations de maltraitance physique et sexuel.
Au total, une allégation de maltraitance qu'elle soit physique ou sexuelle a été faite pour 17 enfants (65%), 9 (35 %) sont des agressions physiques, 5 (19 %) sont des agressions sexuelles et 3 (11 %) sont des agressions mixtes. Seulement une allégation d'agression sexuelle concerne un petit garçon. Pour 2 enfants, des allégations d'agression sexuelle ont été réitérées une deuxième fois.
Seulement 2 allégations de maltraitance physique par deux enfants n'ont pas bénéficié de procédure pénale. Il s'agit de deux sœurs dont les propos sont apparus en cours d'une mesure d'AEMO ne relevant pas d'éléments d'inquiétude. Toutes les autres allégations ont donné lieu à une classification de non lieu ou sans suite par la justice.

Dans 2 familles, la mère dit avoir été victime de violences conjugales après la séparation sans condamnation de monsieur.

III.3.6 – Les données de l'expertise médico-psychologique

Dans notre population, 4 familles (27 %) n'ont pas bénéficié d'une expertise médico-psychologique, 1 famille a eu une expertise psychologique, 7 ont eu une expertise psychiatrique et 3 ont eu 2 expertises psychiatriques. Ces expertises étaient espacées de quelques années pour évaluer l'évolution de la famille et ainsi éclairer le juge sur la nécessité de maintenir l'ouverture du dossier au tribunal pour enfants.

- Les parents

Parmi ces 11 familles qui ont eu une expertise, 2 mères présentent des antécédents psychiatriques et 4 mères ont un suivi psychiatrique actuellement en cours. 3 pères possèdent des antécédents psychiatriques et 1 père a un suivi psychiatrique en cours.

Parmi ces 11 familles, aucun parent ne présente une pathologie psychiatrique au moment de l'expertise (tableau 2.c). Aucun signe psychopathologique n'est retrouvé chez 4 mères (36 %) et chez 3 pères (27 %) dont 2 sont le parent refusé. La majeure partie des troubles psychopathologiques sont des traits de personnalité avec un versant histrionique et anxieux chez les mères et un versant autour d'une psychorigidité chez les pères. Un mère est analysée comme ayant une conviction sub-délirante associée à une fragilité narcissique. Seulement 2 mères présentant des troubles psychopathologiques minimes sont le parent refusé.

- Les enfants

Les données sur les antécédents psychiatriques et le suivi sont disponibles pour l'ensemble des enfants. 2 enfants présentent un antécédent psychiatrique (énurésie secondaire et trouble du sommeil). 8 enfants (31 %) ont un suivi psychiatrique ou psychologique en cours et 4 enfants (8 %) ont arrêté leur suivi.
Parmi ces 11 familles, 17 enfants ont bénéficié d'une expertise (tableau 1c). Les troubles psychopathologiques des enfants sont disparates avec des symptômes anxieux retrouvés chez 7 enfants (41 %).

Parmi les 26 enfants, 6 (23 %) ont un retentissement scolaire du conflit parental et pour 2 enfants (8 %), il est retrouvé un retentissement social.

- Présence de la notion d'aliénation parentale ou de conflit de loyauté

Parmi ces 11 expertises familiales, le terme de « *syndrome d'aliénation parentale* » apparaît 1 fois (9 %) et le terme de « *conflit de loyauté* » est présent 6 fois (55 %).

Dans 4 familles, le père refusé a évoqué être victime d'une aliénation parentale. La notion de SAP est apparue 3 fois et le terme aliénation parentale est utilisé 1 fois. Dans un seul cas, l'expression est reprise par l'avocat du père. 2 autres pères refusés parlent de « *manipulation* » de madame sur ses enfants.

III.3.7 – Les décisions judiciaires

- La médiation familiale

Pour la médiation familiale, l'information était disponible pour seulement 12 familles, et les 6 familles ayant bénéficiées d'une telle médiation représentent donc 50 % de la population analysée. Cette médiation s'est soldée par un échec pour toutes ces familles.

- Les mesures éducatives

Parmi notre population d'enfants, le juge des enfants a décidé une mesure d'AEMO pour 23 enfants (88 %).

- Les décisions de placement par le juge des enfants

Le magistrat a modifié les modalités de résidence pour 8 enfants soit 4 familles en réalisant un placement chez le père. Dans deux de ces familles, le parent refusé est la mère.

Le juge des enfants a pris la décision de placer l'enfant dans un foyer ou une famille d'accueil dans 4 familles (27 %), soit 5 enfants (19 %) sont concernés par cette mesure. Dans une famille, les deux enfants composant la fratrie ont été placés. Dans deux familles, seulement un enfant sur la fratrie est placé. Dans une famille, l'enfant est retourné vivre après 1 an de placement avec le parent préféré sous forme de placement chez ce parent avec une AEMO associée.

Dans une famille, le père a décidé d'arrêter de poursuivre ses démarches pour faire valoir ses droits de visite et d'hébergement et a accepté le refus de son enfant de le voir.
Au cours de l'année 2015, 5 dossiers ont été clôturés par le juge des enfants devant l'absence de nécessité de prolongation d'une mesure d'aide éducative.

Tableau 1.a Etude « SAP », description des 26 enfants associés aux 15 familles étudiées

	N = 26	**%**
Sexe (filles)	15	**58 %**
L'enfant a écrit au juge pour enfants[19]	11	**42 %**
Allégation d'agressions		
Physiques	9	**35 %**
Sexuelles	5	**19 %**
Physiques et Sexuelles	3	**11 %**
Nombre d'allégations		
0	9	**35 %**
1	15	**58 %**
2	2	**8 %**
Composantes psychiatriques		
Antécédent psychiatrique de l'enfant = oui	2	**8 %**
Suivi psychiatrique de l'enfant		
Non	14	**54 %**
Oui	8	**31 %**
Arrêté	4	**8 %**
Absence de…		
Ambivalence	6	**23 %**
Culpabilité	9	**35 %**
Retentissement		
Scolaire	6	**23**
Social	2	**8**
AEMO	23	**88**
Changement de résidence de l'enfant	8	**31**
Placement de l'enfant	5	**19**
Age de l'enfant, en années	**Médiane**	**IIQ**
En 2015 (de 7 à 19 ans)	13	**[10.25 ; 14]**
Lors de la séparation (de 0 à 13 ans)	5	**[1.25 ; 8]**

[19] Note : un unique cas où l'enfant a écrit à 2 reprises

Tableau 1.b Etude « SAP », description des 26 enfants associés aux 15 familles étudiées (bis)		
	N = 26	
Le parent refusé est la mère	8	**31 %**
Nombre de symptômes du syndrome d'aliénation parentale (de 0 à 8)	n	**%**
0	9	35 **%**
1-2	2	8 **%**
3-6	10	38 **%**
7-8	5	19 **%**
Médiane [IIQ]	4	**[0 ; 5.75]**

Tableau 1.c Etude « SAP », description des 26 enfants associés aux 15 familles étudiées (ter)		
	N = 26	**%**
Les troubles psychopathologiques rapportés chez les enfants	N = 17	
Néant	3	**17 %**
Traits histrioniques et TCA	1	**6 %**
Trouble du sommeil et traits histrioniques	1	**6 %**
Anxiété seule	5	**29 %**
Anxiété et fugue	1	**6 %**
Trouble anxieux et phobie	1	**6 %**
Rigidité dans les mécanismes de défense	1	**6 %**
Trouble du sommeil seul	1	**6 %**
Trouble du comportement	1	**6 %**
Trouble de l'attention	1	**6 %**
Mode régressif	1	**6 %**

Tableau 2.a Etude « SAP », description des 15 familles

	N = 15	%
Age de la mère (en années, de 27 à 53 ans)	39	**[38 ; 46]**
Age du père (en années, de 35 à 64 ans)	45	**[41.5 ; 52.5]**
Catégorie socio-professionnelle de la mère		
Agriculteurs	1	**7 %**
Artisans - Commerçants - Chefs d'entreprise	2	**13 %**
Instituteurs - Professions intermédiaires	1	**7 %**
Employés	7	**47 %**
Sans Profession	4	**27 %**
Catégorie socio-professionnelle du père		
Artisans – Commerçants – Chefs d'entreprise	3	**20 %**
Cadres – Professions libérales	4	**27 %**
Employés	2	**13 %**
Ouvriers	1	**7 %**
Sans Profession	5	**33 %**
Statut marital avant la séparation		
Concubins	7	**47 %**
Mariés	7	**47 %**
PACS	1	**7 %**
Nombre d'enfants		
1	5	**33 %**
2	7	**47 %**
3	3	**20 %**
Nombre d'années de vie commune (N = 14, de 0 à 23 ans)	9	**[6.5 ; 14.75]**
Durée du conflit (N = 15, de 4 à 14 ans)	7	**[5 ; 9]**
Durée de prise en charge des dossiers par le juge des enfants (N = 11, de 0.5 à 6.5 ans)	3.5	**[2.6 ; 4.75]**
Allégation…		
De maltraitance physique	4	**26 %**
D'abus sexuel	4	**26 %**
De maltraitance physique et d'abus sexuel	3	**22 %**
De violence conjugale	2	**13 %**

Tableau 2.b Etude « SAP », description des 15 familles (bis)		
	N = 15	**%**
Personne ayant demandé la saisine du juge pour enfant		
Mère	3	**20 %**
Père	5	**32 %**
UHED	1	**7 %**
Psychiatre	1	**7 %**
Psychologue	1	**7 %**
Mère & psychologue	1	**7 %**
Signalement	2	**13 %**
PJJ	1	**7 %**
Le parent refusé est la mère	4	**27 %**
Nombre d'expertises		
Aucune	4	**27 %**
1 expertise psychologique	1	**7 %**
1 expertise psychiatrique	7	**47 %**
2 expertises psychiatriques	3	**20 %**
Les mères		
Antécédents psychiatriques (N = 11)	2	**18 %**
Suivi psychiatrique (N = 13)	4	**31 %**
Les pères		
Antécédents psychiatriques (N = 11)	3	**27 %**
Suivi psychiatrique (N = 12)	1	8 **%**
Terme figurant dans l'expertise	N = 11	
Syndrome d'aliénation parentale	1	**9 %**
Conflit de loyauté	6	**55 %**
Médiation familiale (N = 12)	6	**50 %**
AEMO	14	**93 %**
Modification du lieu de résidence	4	**27 %**
Placement en foyer ou famille d'accueil	4	**27 %**
Dossier clôturé	5	**33 %**

III.4 – Discussion

Malgré son effectif restreint, cette étude a l'originalité de s'intéresser plus particulièrement aux familles qui se retrouvent devant le juge des enfants et ainsi d'observer les caractéristiques de ces familles. Les résultats montrent que toutes les couches sociales sont représentées dans ces litiges. La médiane de la durée de vie commune est de 9 ans et celle de la durée du conflit de 7 ans. Ce chiffre souligne la longueur des litiges qui oriente ces situations devant une nouvelle juridiction. Par ailleurs, les juges des enfants gèrent ces familles sur une durée de 6 mois à 6,5 ans ce qui reflète une difficulté d'apaiser les conflits rapidement. Mais ce chiffre s'explique

également par la longueur des procédures. En effet, une MJIE est réalisée sur une durée de 6 mois et l'efficacité d'une AEMO est jugée après une durée minimale de 6 mois. Le retour des rapports d'expertise est tout aussi coûteux en temps. L'une des explications est le nombre minime d'experts, mais aussi le temps nécessaire pour évaluer l'ensemble d'une famille.
La saisine du juge est quasiment également répartie entre les mères, les pères et les professionnels. Cette constatation est contraire à celle décrite par certains auteurs qui jugent que les mères déçues par la séparation multiplient les démarches (Phélip et Berger 2012). En effet, la majeure partie des parents refusés sont les pères (73 %). Légitimement, la théorie du SAP nous oriente vers des mères « *aliénantes* » qui se tournent vers le juge des enfants pour protéger leurs enfants d'un père dangereux. L'explication de ce taux de père refusé est le lieu de résidence majoritairement laissée à la mère (Régnier-Loilier 2013). Dans notre population, les enfants qui souhaitent diminuer ou arrêter de voir leurs mères sont majoritairement des adolescents qui souhaitent vivre au domicile paternel pour avoir une plus grande liberté. D'autre part, l'âge moyen actuel des enfants est compatible avec la possibilité d'affirmer leur volonté de rompre tout contact avec l'un de leur parent.

Les symptômes d'aliénation parentale décrits par Gardner concernent seulement 5 enfants soit 19 % des enfants. Toutefois, soulignons que les enfants n'ont pas été évalués par nos soins et que tous n'ont pas bénéficié d'une expertise psychiatrique ou psychologique. Pour ces enfants, les symptômes ont été recherchés dans les écrits de la MJIE ou dans les rapports de l'AEMO. Rappelons que la parole de l'enfant varie en fonction de l'adulte qui lui fait face. D'autant que le terme d'aliénation parentale n'apparaît que dans une seule expertise sur 11 réalisées. Deux possibilités sont envisageables, soit les experts sont réticents à l'utilisation de ce syndrome devant le débat actuel sur le sujet ; soit les 10 autres familles ne correspondent pas à une véritable situation d'aliénation parentale ce qui conforte l'hypothèse que l'aliénation parentale reste exceptionnelle (Hayez et Kinoo 2005). Selon notre appréciation clinique des dossiers de jugement, une seule famille entre dans la catégorie du SAP avec une mère présentant des convictions sub-délirantes et un enfant rejetant totalement son père avec une absence de culpabilité et d'ambivalence répétée face à plusieurs intervenants.

Notre étude retrouve des allégations de maltraitance physique et sexuelle dans 11 familles soit 17 enfants concernés. La majorité de ces allégations ont donné lieu à une procédure judiciaire et aucune condamnation. En dehors d'une, toutes les allégations d'abus sexuelle ont été faites sur des enfants de sexe féminin. Rappelons que l'étude de Thoennes et Tjaden de 1990, retrouvait 0,6 % d'allégations de violences sexuelles considérées fausses parmi les 9 000 dossiers de litiges autour des droits de visite et d'hébergement analysés. Dans notre population, les allégations d'abus sexuel concernent 3 % des enfants. La proportion d'allégations dans notre étude est

probablement liée à l'analyse de dossiers du tribunal pour enfants ou alors à un biais d'adressage des dossiers.

L'absence d'expertise de 4 familles s'explique par un dossier en début de procédure au tribunal pour enfants, ou encore à une expertise demandée mais non rendue. Pour une famille, le juge des enfants a statué sans solliciter l'avis de l'expert. Les expertises réalisées ne retrouvent pas de pathologies psychiatriques chez les parents. Elles relèvent en revanche des troubles anxieux chez les enfants avec un conflit de loyauté dans 6 familles. De façon surprenante, un nombre très limité d'enfants présentent un retentissement scolaire (23 %) ou social (8 %). Pourtant, les pédopsychiatres soulignent la présence d'une souffrance des enfants dont les situations conflictuelles se pérennisent (Batchy et Kinoo 2004). Nous pouvons émettre l'hypothèse que ces enfants présentent une grande capacité d'adaptation. Les expertises parcourues relatent l'ensemble de l'histoire des parents, leurs rencontres, leurs vies communes et leurs séparations. Une vision systémique des différentes interactions familiales est retranscrite qui éclaire le magistrat sur les enjeux familiaux du conflit. Les décisions judiciaires montrent l'importance des mesures éducatives. Elles sont prises pour 23 enfants soit 88 % de la population étudiée. En effet, la mise en danger de l'enfant a été écartée dans la majorité des cas par les procédures pénales. Les juge des enfants respectent la préconisation de maintenir l'enfant dans le milieu familial. Cependant, dans 4 situations, le magistrat a décidé de placer le ou les enfants en dehors du cercle familial suite à l'inefficacité des mesures éducatives. Dans une des situations, les enfants ont vu leur lieu de résidence changer puis devant l'évolution néfaste pour l'aîné, il a été décidé de le placer seul en foyer. Dans ces décisions de placement, les juges des enfants soulignent le danger psychologique pour les enfants de demeurer au cœur du conflit parental ; dans 3 de ces familles, il s'appuie sur des préconisations de l'expert pour motiver sa décision. L'objectif est de permettre au mineur de retrouver « *une place d'enfant* ». Pour 4 familles, le juge des enfants a placé le ou les enfants chez le père et dans deux cas le parent refusé était la mère. Dans aucune de leurs décisions, les juges ne font référence au SAP pour justifier leurs positions.

Notre étude est une étude descriptive avec un biais de recrutement, puisque les dossiers nous ont été adressés par trois cabinets de juge des enfants sur six cabinets présents au sein du tribunal pour enfants. Par ailleurs, l'effectif restreint ne nous a pas permis de réaliser des liens entre les différentes variables. Certaines caractéristiques étudiées ont été relevées sur des éléments du dossier retranscrits par des professionnels avec des formations différentes induisant un biais de mesure. Les données ont été recueillies par une seule personne ce qui peut amener à une subjectivité dans certaines variables.
Cette étude préliminaire montre que les situations conflictuelles sont multifactorielles. Toutefois, une étude cas-témoin à plus grande échelle sur plusieurs sites permettrait

de rechercher des facteurs précis. Il parait intéressant de rechercher les éléments spécifiques qui amènent ces familles devant une procédure judiciaire au tribunal pour enfants pour des questions de litiges sur les droits de visite et d'hébergement des enfants. Par ailleurs, une étude de cohorte des enfants soumis à ces séparations conflictuelles amènerait un éclairage sur les conséquences psycho-sociales des enfants.

Partie IV : Deux illustrations cliniques de situations conflictuelles au tribunal pour enfant de Toulouse : la famille X et la famille Y

Ces deux vignettes cliniques ont été choisies pour leurs complexités et leurs évolutions différentes. Les conflits parentaux sont intenses et tenaces lorsque les affaires sont présentées pour la première fois au juge pour enfants. Ces deux parcours reflètent la souffrance des enfants mais également celle des parents.

IV.1 – La famille X

Madame et Monsieur se rencontrent au début des années 2000 dans un département limitrophe de la Haute Garonne. Leur histoire de couple est parsemée de conflits et de séparations. De cette relation sont nées trois petites filles âgées de 13, 11 et 10 ans que nous nommerons Marie, Mathilde et Julia.

IV.1.1 – Description clinique

* Madame

Madame est née au Maghreb il y a une trentaine d'années. Elle est née d'un mariage arrangé entre ses deux parents, cousins éloignés. Elle est l'aînée d'une fratrie de quatre enfants. Madame est arrivée en France à l'âge de 5ans avec ses trois jeunes frères. Le couple parental est empreint de violence conjugale, elle même est victime de maltraitance de la part de son père. Quelques années après leur arrivée sur le territoire français, elle est témoin d'une scène d'une extrême violence entre son père et sa mère. Suite à cet événement, sa mère prend ses enfants et déménage à 800 kilomètres du domicile de son mari. Son père n'a jamais honoré ses droits de visites ce qui lui convenait. Elle déclare avoir été victime d'abus sexuel de la part de son père dans l'enfance sur une durée de trois ans mais elle n'a jamais souhaité déposer plaintes. Elle ne l'a jamais non plus avoué à sa mère. Elle décrit des liens affectueux avec sa mère. Son parcours scolaire est laborieux. Elle intègre directement le CP et poursuit un cursus classique jusque son année de 4ème où elle est orientée vers un CAP. Elle arrête ses études prématurément pour rentrer dans son pays d'origine s'occuper de sa grand-mère maternelle mourante. A son retour, elle obtient une équivalence du baccalauréat et tente une première année de droit. Elle multiplie les contrats à durée déterminée.

* Monsieur

Monsieur est l'ainé d'une fratrie de 3 enfants. Ses parents sont mariés et actuellement à la retraite. Il ne décrit pas d'événement marquant dans son enfance. Son parcours scolaire est exemplaire mais il arrête ses études de commerces avant la fin du cursus. Il décide en 2004 de reprendre des études. Il multiplie divers emplois avec une difficulté à se stabiliser. Sa relation avec ses parents et sa jeune sœur se détériorent lors de la séparation avec madame. Etrangement, sa famille prend le partie de sa belle fille et rejette son fils. Les liens avec la jeune femme sont importants et elle semble l'aider financièrement.

* La relation conjugale

Le début de la relation entre madame et monsieur est délicat. Un mois après leur rencontre, elle tombe enceinte et décide d'interrompre sa grossesse malgré ses croyances religieuses. Cette décision semble être une source de conflit entre les deux conjoints. Suite à cet événement, elle souhaite avoir un enfant avec lui. Durant cette nouvelle grossesse, le couple se sépare une première fois. La famille de madame exige que le couple se marie. Ils vont faire trois mariages, un civil, le deuxième à l'Eglise et le troisième selon le précepte musulman. Cette grossesse est anxiogène devant la suspicion d'un syndrome génétique dont le diagnostic est possible seulement à la naissance de l'enfant. Par ailleurs, une suspicion de trisomie 21 est écartée par une amniocentèse. Deux autres enfants seront conçus de cette union. Ces deux grossesses n'ont pas été désirées selon les dires de madame. La relation est parsemée de multiples séparations et de conflits. Finalement, elle quitte le domicile conjugal enceinte de sa troisième fille et déménage dans un autre département. Monsieur est alerté de la naissance de sa troisième fille un mois après l'accouchement. Suite à la séparation, madame est prise en charge dans un foyer avec une Aide Educative à Domicile (AED).

Un divorce est prononcé pour fautes partagées. De multiples procédures ont jalonné ces dernières années avec des dépôts de plainte pour violence, harcèlement et non présentation d'enfant des deux côtés. Une suspicion d'attouchement sur la fille ainé est soulevée avant d'être abandonnée. Le lien entre ce père et ses filles a été rompu les premières années qui ont suivi la séparation. Il finit par décider de déménager pour se rapprocher d'elles. En 2009, le divorce pose la résidence habituelle des filles au domicile maternel avec une autorité parentale conjointe. Une médiation est demandée avec un apaisement court des tensions de courte durée entre les deux ex-conjoints .

Les complications s'intensifient lorsque trois ans plus tard, monsieur obtient la résidence alternée sur une décision de justice. Quelques mois plus tard, madame saisit le Juge des enfants sur le motif d'enfants en danger. En effet, elle réalise un courrier

associé à celui des trois filles pour évoquer des allégations de maltraitance physique de la part du père sur ses filles. Le juge pour enfants ordonne une mesure judiciaire d'investigation éducative (MJIE).

IV.1.2 – La MJIE et l'expertise psychiatrique

- La MJIE

La MJIE conclut quelques mois plus tard à la persistance d'un conflit exacerbé par les multiples procédures. Les deux parties alimentent leur conflit en permanence. Le modèle éducatif des deux parents diverge avec un modèle basé sur l'acquisition de l'autonomie de ses enfants du côté du père. Madame est perçue avec des traits dépressifs, une extrême souffrance et une grande fragilité sous son apparence une apparence de femme solide. Les enfants présentent une inquiétude permanente. L'ainée est empêtrée dans le conflit parental avec des angoisses multiples. Les deux plus jeunes semblent préservées avec une plus grande proximité avec leur père contrairement à leur sœur ainée. La psychologue du service retrouve une tristesse de l'humeur chez l'ainée et une incapacité d'aller de l'un à l'autre de ses parents devant l'absence de cohérence entre les valeurs éducatives de chacun. Une peur d'être abandonné par l'un ou l'autre est tenace. La deuxième fille utilise les médias comme le jeu, le dessin pour se distancier du conflit. La petite dernière évolue dans une « *vie d'enfant* ». Les trois filles ne sont pas en danger dans leur espace de vie. La conclusion fait état d'un cadre insécurisant pour les enfants avec la nécessité d'un soutien extérieur pour accompagner l'ensemble de la famille. D'où la proposition d'un espace de transition où les filles pourront bénéficier d'un temps de parole dans un lieu neutre, en dehors du conflit. La MJIE préconise une AEMO.

Les notes d'AEMO révèlent un conflit non apaisé entre les parents avec une impression d'aggravation. Les filles rejettent la mesure jugée inutile. Elles ont pris le parti de leur mère avec une attitude hostile au domicile paternel lors des visites des deux éducatrices. L'ainée est dans un mimétisme maternel, la seconde est dans un état préoccupant avec une tristesse marquée. La petite dernière ne s'est pas positionnée en faveur de l'un de ses parents. Les deux professionnels préconisent la demande d'une expertise psychiatrique de la famille.

- L'expertise psychiatrique

Les missions confiées à l'expert par le juge des enfants sont :
« *Concernant les enfants :*

- *Dire si les mineures présentent des troubles physiques ou psychiques susceptibles d'influer sur leur comportement.*

Concernant les parents évaluer notamment les points suivants au regard des capacités parentales :

- *structure de la personnalité (conflits, défenses, identité, capacités relationnelles, le cas échéant psychopathologie), développement psychoaffectif, caractéristiques personnelles, mentales et relationnelles,*
- *présence de conflits, d'éléments de personnalité ou de comportement pouvant présenter un risque pour l'enfant,*
- *désirs et besoins personnels pouvant avoir un impact sur sa motivation à s'occuper de l'enfant et sur sa capacité à percevoir les besoins spécifiques de l'enfant,*
- *perception de la séparation du couple, de ses causes, adaptation à cette séparation, image de séparation,*
- *capacité à communiquer et collaborer avec l'autre parent dans le cadre des fonctions parentales (confiance accordée à l'autre parent, partage des responsabilités)*
- *capacité à assurer à l'enfant la stabilité, la sécurité, la moralité, l'autorité et l'éducation dont il a besoin,*

et plus généralement apporter toute précision utile à la décision concernant le cas échéant, la nature de l'aide à la prise en charge adaptée des enfants ».

L'expert s'est entretenu seul avec madame, puis seul avec monsieur, et enfin avec les filles en présence de leur père puis les filles séparément. Il a pris connaissance du dossier et des pièces adressées par le juge (rapport de l'investigation éducative, les rapports de l'AEMO).

* Madame

Le rapport reprend les traumatismes vécus dans l'enfance, la rencontre avec monsieur et la naissance des trois enfants. L'entretien ne révèle aucun trouble mental, aucun signe de retard mental. Il est retrouvé des traits de personnalité histrionique associé à des formes de défenses projectives ou de clivage. Madame se positionne comme victime de son ex-conjoint. Une réelle crainte pour ses filles d'un danger chez ce père est verbalisée. Un questionnement identitaire est prégnant, ses grossesses lui ont permis de trouver une identité de mère. Actuellement, la place de la religion lui permet de donner un sens à sa vie. Un poids culturel est également présent et sous-tend une partie du conflit. Elle semble compétente dans sa fonction parentale. Cependant, elle est dans l'incapacité de collaborer avec monsieur autour de leur rôle parental.

* Monsieur

Les éléments biographiques reprennent des évènements de l'enfance. Cette période est décrite avec une forme de « *violence physique* » du père et d'une « *violence morale* » de sa mère. Il ne parle plus à ses parents qui suite à la séparation ont pris le parti de leur belle-fille. Il évoque la rencontre et le conflit avec son ex-femme. La narration de cette vie commune diffère. Monsieur ne présente pas de maladie mentale ou de retard mental. Une fragilité narcissique et un besoin de revalorisation pourraient être justifiés par les humiliations subies dans l'enfance par son père. Des traits de personnalité rigide et des défenses de type rationalisation et intellectualisation sont perçus. Son discours est très « *psychologisant* ». La vie avec ses filles est idéalisée et il perçoit peu leur souffrance. Il est attaché à ses enfants et ses compétences parentales ne sont pas défaillantes. Néanmoins, sa difficulté psychique et affective à reconnaître les besoins affectifs de ses filles est déficiente. Comme pour madame, un travail de guidance serait bénéfique pour assouplir certains modes éducatifs.

* Marie

Marie est âgée de 13 ans et demi au moment de l'expertise. Son développement psychomoteur est sans particularité. L'expert remarque qu'elle comprend les raisons et l'enjeu de cette expertise. Elle était âgée de 3ans à la séparation parentale, elle a vécu avec sa mère jusque l'âge de 10 ans quand une résidence alternée a été concédée.

Marie ne présente pas de retard mental, de trouble psychotique ou de traits autistiques. Elle a cependant développé des symptômes anxieux de la série phobo-obsessionnelle associés à une anxiété d'anticipation sans impact sur sa thymie. Toutefois, ces troubles ne sont pas invalidants. Le fonctionnement social et scolaire est préservé.

Son discours verbalise l'incompréhension des adultes de leur situation. Elle voit son père comme une personne autoritaire qui peut les humilier ou les insulter. Pourtant, ce dernier est charmant en compagnie d'autres personnes. Elle décrit un décalage entre son père qui achète des vêtements d'occasion alors que leur mère qui ne travaille pas, achète des vêtements neufs. Elle a pris parti pour sa mère sans « *apologie* ». Son rôle d'ainée la pousse à porter les revendications au nom des trois sœurs. Le conflit de loyauté associé à l'intensité du litige qui oppose ses parents a accentué une forme de maturité. Certes Marie fait une plaidoirie probablement influencée par le discours maternel, mais les justifications apportées à son rejet correspondent aux traits de personnalité perçus lors de l'expertise. Un décalage du mode éducatif entre ses deux parents est perceptible. Devant l'âge de la jeune fille, et les différences relationnelles, sa demande de bénéficier d'un droit de visite et d'hébergement classique est compréhensible. Cependant, le risque est un délitement du lien avec son père. Par

ailleurs, l'expert suggère l'importance pour le bien être psychique de Marie de profiter d'une prise en charge psychothérapeutique.

* Mathilde

Mathilde est âgée de 12 ans au moment de l'expertise. Le développement psychomoteur est sans particularité. Ses parents se séparent alors qu'elle est âgée de 18 mois.

Mathilde est réticente à l'examen malgré l'utilisation de médias. Elle arrête de s'exprimer dès que la relation avec ses parents est abordée. Elle ne semble pas présenter de trouble autistique ou de trouble psychotique. Elle décrit des difficultés d'endormissement sans fatigue. L'humeur est préservée. Sa scolarité se passe sans particularité. Son sourire s'efface et une hostilité apparaît à l'évocation de la résidence alternée.

Mathilde présente un refus de faire confiance à l'adulte et des positions défensives rigides et peu efficaces. Elle paraît envahi par le conflit entre ses parents. Une inquiétude de l'évolution de son fonctionnement mental est soulevée, nécessitant une prise en charge psychothérapeutique.

* Julia

Julia est âgée de 10ans. Comme ses sœurs, son développement psychomoteur est normal. Elle est née après la séparation de ses parents.

Cliniquement, elle ne présente pas de retard mental, de trouble de la sphère autistique ou des symptômes de la série psychotique. La thymie est correcte, les troubles anxieux absents. La scolarité évolue positivement, les relations sociales sont correctes.

Son discours dénote d'une bonne relation avec sa mère sans pour autant critiquer son père. Comme sa sœur ainée, elle retranscrit un décalage dans les modes éducatifs entre les deux parents avec une mère à l'écoute et un père qui favorise l'autonomie de ses filles. Julia essaie de se conformer aux désirs de ses deux parents au prix d'une souffrance importante démontrée par sa crainte de voir ses propos divulgués. Un suivi psychothérapeutique ne semble pas nécessaire mais une surveillance s'impose.

* Conclusion

L'expertise psychiatrique relève un conflit majeur et enkysté avec des parents dont la collaboration est compromise. Une guidance parentale peut être poursuivie pour

ajuster les comportements éducatifs des deux parents. Ils sont en capacité d'assurer l'autorité, la sécurité, la moralité et l'éducation dont les trois filles ont besoin. Une préconisation de suivi psychologique de Marie et Mathilde est faite alors qu'une simple surveillance par le médecin traitant suffit pour Julia. Les trois enfants présentent une véritable souffrance. Cette situation ne s'explique pas par une captation des filles par leur mère. Le rejet paternel est lié à une constellation d'évènements réunis. Devant une disponibilité moindre du père, un retour à une modalité de droit de visite et d'hébergement classique peut être envisagé.

L'expert ne considère pas que cette vignette clinique corresponde à la définition princeps d'une aliénation parentale.

IV.1.3 – Vision de deux audiences

J'ai eu le privilège d'assister à deux audiences espacées d'un an de cette famille dans le cabinet du juge des enfant qui gère le dossier. Cette possibilité permet d'identifier les évolutions entre les différents membres de la famille X.

- Première audience

Une mesure d'AEMO avait été prononcée lors de l'audience précédente. Les éléments apportés sont subjectifs et représentent ma perception des débats dont j'ai été témoin. Cet écrit a été réalisé avant la lecture de l'expertise pour éviter toute influence sur mes propos.

L'audience s'est déroulée en deux temps, le premier a servi à recevoir la parole des trois enfants, le second à entendre les deux parents en présence de leur conseiller et des éducatrices de l'AEMO.

* L'audience des trois filles

Les trois enfants sont entendus en présence de leur avocate spécialisée dans le droit pour mineur. La tenue de la cadette, Mathilde, est étonnante, elle porte un déguisement de princesse qui semble inadapté en ce lieu. Cette apparence donne l'impression qu'elle assiste à une mascarade. Cet accoutrement décrédibilise le lieu et les décisions qui peuvent découler de cette audience. La présentation de l'ainée rappelle celle de la mère par la grande ressemblance physique mais également par la gestuelle. La petite dernière paraît joviale et plus détendue que ses ainées. Marie et Mathilde présentent un faciès fermé, elles refusent de prendre la parole et préfèrent laisser leur avocate parler en leur nom. Les propos de l'avocate retranscrivent le sentiment des filles de ne pas être écoutées et entendues. En effet, l'audience fait suite

à la décision du juge des affaires familiales de maintenir la résidence alternée. Elles verbalisent l'absence d'utilité du juge pour enfants.

L'ainée montre sa colère tandis que la deuxième présente une tristesse nette et semble en grande souffrance. Julia semble préservée du conflit parental. Mon inquiétude se porte sur la cadette qui présente une souffrance psychique importante avec un risque d'effondrement thymique perceptible.

* L'audience des parents

Les parents ont été entendus en présence de l'avocat de madame et de celui des enfants. Les référents de l'AEMO sont présents pour faire un retour sur la première année de la mesure.

Madame se présente comme une petite femme d'allure timide qui porte le voile. Monsieur est posé et son faciès est relativement inexpressif. Pourtant, ce petit bout de femme va montrer de la voix. Elle va hausser le ton mais sa présence est aussi visible par la gestuelle. Elle transmet sa colère de voir ses filles continuer à être hébergées par un homme qui les met en danger. Son discours tourne en boucle et au fur et à mesure elle s'embrouille dans ses propos et commence à se contredire. Cette mère très volubile dénote à côté de ce père calme et posé. Monsieur évoque ses modes éducatifs qui divergent avec ceux de madame. Il donne une impression de rigidité psychique par ses propos.

Madame est méfiante vis à vis du tribunal pour enfant. Elle est projective vis à vis du juge, pensant qu'elle porte un regard négatif sur sa tenue vestimentaire (port du voile). Pourtant, cette mère est à l'origine de la procédure auprès du magistrat. Une impression de relation fusionnelle de cette mère avec ses filles est perceptible. Son discours est empreint d'un sentiment d'injustice en lien avec son impossibilité de s'occuper à temps complet de ses enfants. L'avocat de la mère tente de temporiser madame à plusieurs reprises et elle propose au père que la garde soit confiée à la mère avec des aménagements d'hébergement élargis au domicile paternel. Cette proposition est judicieuse et appropriée pour essayer d'apaiser le conflit.

Les référents de l'AEMO exposent l'inefficacité de la mesure. Les petites manifestent auprès des responsables de la mesure leur « *malheur* » au domicile paternel. Puis, l'échange se distancie lorsqu'elles comprennent que ces personnes n'ont pas un rôle direct dans la cessation de la résidence alternée. Aucune négligence ni mise en danger des petites ne sont rapportées dans les visites au domicile du père.

L'AEMO suggère de continuer la mesure, avec comme objectif de donner un espace de parole individuel aux enfants en associant la poursuite de la médiation parentale.

La possibilité d'une expertise psychiatrique de la famille est soulevée. Le juge ordonne une expertise psychiatrique acceptée par les deux parents avec le renouvellement de l'AEMO. Une nouvelle audience pour reprendre les nouveaux éléments à un an d'intervalle est convenue.

Cette situation montre des enfants mis au centre du conflit conjugal. Les deux ainées sont en grande souffrance et leur douleur est manifeste. La tenue de la deuxième interroge sur la compréhension du rôle du juge des enfants.

- Deuxième audience

Cette audience a lieu après la réception du compte-rendu écrit de l'expert psychiatre qui a rencontré l'ensemble de la famille. Les parties ont eu connaissance de la conclusion avant l'audience. Par ailleurs, entre ces deux audiences, les éducateurs de l'AEMO ont sollicité le juge pour demander l'arrêt de la mesure pour les filles afin de se concentrer sur la guidance parentale. Le déroulement de l'audience est identique à la première.

* Audience des filles

Marie, l'ainée de la fratrie est la première à prendre la parole, son positionnement n'est pas modifié. Elle répète son souhait de vouloir vivre au domicile maternel et réitère l'impression d'être incomprise. Une anxiété sous-jacente est palpable. Marie renvoie au juge son inefficacité et confond son rôle avec celui du juge pour affaires familiales. Sa scolarité se passe bien, elle a des amies et fait de l'équitation les semaines où elle réside chez sa mère. Elle rapporte des multiples punitions, des tâches ménagères importantes qui lui sont confiées à la résidence paternelle. Les activités déjà peu nombreuses au domicile paternel ont cessé depuis la rupture entre son père et sa nouvelle compagne. Son discours est passionné et un sentiment de colère intense en ressort. Elle ne tolère plus cette injustice et demande la possibilité de vivre sa vie d'enfant. Sa place d'ainé lui donne une responsabilité majeure.

Mathilde a une présentation fermée, un visage peu expressif. Elle refuse de parler au juge puis interpelle le magistrat sur sa capacité à arrêter la résidence alternée. Selon elle, l'expert lui a expliqué que le juge a le pouvoir de donner la garde à sa mère. Son parcours scolaire est sans faille et elle y a quelques amies.

Julia est moins souriante. Le discours colle à celui de ses sœurs en relevant une difficulté de vivre avec son père.

Ce père est décrit comme un personnage à double visage, un en société et un dans l'intimité. Au domicile le père présente une violence verbale et dénigre ses filles, les rabaisse alors qu'en dehors il donne l'image d'un père idéal à l'écoute de ses filles.

Les trois sœurs sont en souffrance psychique majeure. Cette situation conflictuelle est pesante et leur vie d'enfant en pâtit. Les pleurs que les deux ainées manifestent au rappel de la fonction du juge pour enfants retranscrivent ce mal être et cet espoir soulevé à chaque audience de voir le mode de résidence modifié. Elles n'ont pas investi le cadre de l'AEMO pour verbaliser cette souffrance et elles refusent une prise en charge psychologique assimilée à la folie. Leur avocate reprend les propos des filles autour de cette situation inextricable et de leur douleur face à l'absence de changement. Elle ne préconise pas la poursuite de l'AEMO.

* L'audience des parents

La juge lit quelques passages de l'expertise psychiatrique aux parents. Elle souligne leurs capacités parentales mais évoque la difficulté de monsieur à percevoir les besoins affectifs de ses filles et des traits de personnalité rigide qui créent inconsciemment un mode éducatif très éloigné du modèle maternel. Par ailleurs, elle reprend les indications préconisées de suivi psychothérapeutique de l'expert pour les deux aînées.

La mère est incitée à prendre la parole la première. Sa présentation est plus posée et elle est moins vindicative. Elle revient sur la situation de ses filles qui ne peuvent continuer à vivre avec leur père. Les propos sont identiques à ceux prononcées par ses filles. Elle reconnaît comme lui a expliqué l'expert que ses peurs d'évènements néfastes déteignent sur ses filles. Toutefois, elle ne relativise aucunement les paroles des petites. Elle souhaite demander la garde exclusive de ses filles afin de rompre tout contact avec leur père dans l'objectif de les protéger. Lorsque la question du suivi de ses filles lui est posée, elle ne répond pas et doit être sollicitée de nombreuses fois. Elle estime qu'un tiers (elle parle du thérapeute) serait utile pour transmettre la parole de ses filles. La justice prendrait plus en considération les propos d'un thérapeute. Le juge intervient pour rectifier la fonction du thérapeute qui diffère de l'expert. Cette remarque modifie la vision maternelle qui considère ce suivi comme inutile.
Le père revient sur les éléments énoncés de l'expertise. Il n'accepte pas le terme de rigidité psychique employé. Les interprétations de l'expert se basent sur des éléments apportés sur un temps limité. Il décrit son ex-compagne comme une personne « *qui ment 80% du temps* ». Elle « *téléguide* » ses enfants. Ses filles sont heureuses avec lui. Il rappelle les procédures engagées à son encontre pour attouchement sexuel sur sa fille ainée puis pour violences conjugales toutes deux classées sans suite. Il tente d'amener des preuves de la manipulation de ses enfants par leur mère. Le discours reprend des termes comme « *conflit de loyauté dépassé* », mensonges. Ces propos

reflètent des recherches faites sur internet autour des séparations conflictuelles. Madame rebondit sur ces évènements et donne sa version des faits. Le père ne considère pas que ses filles nécessitent un suivi, elles sont heureuses avec lui.

Les éducatrices de l'AEMO expriment leur échec à prendre en charge les petites et à apaiser le conflit. L'AEMO n'a pas trouvé son utilité dans cette famille.

Mon impression de cette situation est un sentiment d'impasse devant ce conflit enkysté. Ces trois enfants présentent une souffrance intense et leur vie d'enfant est gâchée par cette situation. Les parents ont tous les deux un discours autocentré et ne semblent pas percevoir le mal être de leurs filles. La décision judiciaire est délicate. Faut-il maintenir le faux espoir des filles de voir le juge pour enfants de modifier le mode de résidence ? Faut-il poursuivre la procédure avec le risque de continuer à augmenter le conflit ? Faut-il faire le placement au domicile maternel avec la possibilité de voir les liens père-filles se rompre ?

IV.1.4 – Les difficultés rencontrées dans la prise de position de la justice

Cette affaire retranscrit bien la difficulté de la justice dans certaines situations de litiges de garde qui s'éternisent. La décision de justice va faire appel dans un premier temps à l'AEMO dont l'objectif est de veiller à la bonne évolution des enfants, à orienter les soins, à tenir le rôle de tiers dans la relation avec les parents et mobiliser ces derniers afin d'atténuer le conflit. Cette mesure est associée à une médiation entre les deux parents pour apaiser les tensions entre eux et leur faire prendre conscience de la présence d'aspects communs dans leurs valeurs éducatives pour les enfants.

Malheureusement, l'AEMO n'apporte pas de solution. Les filles prennent position pour leur mère et le conflit perdure. Les deux aînées défendent la cause de leur mère et montrent aux travailleurs sociaux un visage fermé au domicile paternel qui contraste avec les visages souriants chez leur mère. La petite dernière est la seule à ne pas avoir pris position pour l'un ou l'autre des parents. Les parents sont accaparés par leur haine et sont incapables de se remettre en cause et de s'accorder sur l'éducation des enfants. Les petites et les parents ne perçoivent pas l'intérêt de cette mesure. Le conflit parental est englué et la justice perd sa fonction. Une instrumentalisation du juge des enfants dans le litige est perceptible par les deux parties. Cette mère qui sollicite la justice n'accepte plus son rôle. Le juge des enfants est la personne qui protège les mineurs, et non celle qui régule les conflits conjugaux. Dans cette famille, la justice ne vient plus faire tiers. Sa fonction est pervertie et les solutions pour en sortir sont minimes voire inexistantes. Une confusion des rôles est présente dans la distinction entre les fonctions du juge des enfants et du juge des affaires familiales mais aussi entre l'expert et le thérapeute.

Cette vignette clinique est démonstrative de la douleur engendrée par la séparation du couple pour les parents et leurs enfants. Elle montre la complexité du travail des juges et leurs multiples difficultés pour instruire ces dossiers. L'intérêt supérieur de l'enfant amène à de longs tourments. Les décisions judicaires sont délicates. La prise en charge psychique de ces personnes en grande souffrance est une nécessité. Un espace de parole est bénéfique pour ces enfants pris dans un litige entre deux personnes émotionnellement investies et importantes pour leur bon développement. Le rôle des divers intervenants, judiciaires, sociaux, sanitaires est de maintenir leur place d'enfant. Toutefois, cette famille reflète le douloureux constat de l'inefficacité des professionnels.

IV.2 – La Famille Y

Monsieur et Madame forme un couple pendant plusieurs années avant de se séparer. De leur union est née une petite fille actuellement âgée de 8ans.

IV.2.1 – Description de la situation

* Madame

Madame Y, âgée de 39 ans, est l'aînée d'une fratrie de quatre enfants. Elle est une brillante élève mais décide de poursuivre des études courtes par manque de moyens financiers. Elle écourte ses études pour chercher du travail. Elle présente d'une bonne relation avec ses parents et les membres de sa fratrie. Aucun événement traumatisant n'est retrouvé dans sa biographie. Actuellement, elle occupe un poste stable. Elle est célibataire.

* Monsieur

Monsieur Z, âgé de 40 ans, est le dernier d'une fratrie de deux enfants. Sa mère est décédée depuis quelques années, son père est en couple. Contrairement à son ex-compagne, il est peu intéressé par les études et s'engage dans l'armée jeune et y reste 5ans. Puis il s'engage dans une reconversion professionnelle et travaille dans la vente. Actuellement, il est en couple avec une jeune femme, mère de deux enfants d'une précédente union.

* La relation conjugale

Au début des années 2000, madame et monsieur font connaissance sur leur lieu de travail. De leur union est née une petite fille que nous nommerons Elise. Le couple se

sépare lorsque leur fille est âgée de 3ans. Madame retourne vivre avec sa fille au domicile de ses parents. Leur vie de couple est parsemée de conflits selon madame. Le juge des affaires familiales statue sur une résidence habituelle d'Elise chez la mère avec des droits de visites et d'hébergement classique pour le père.

Un an plus tard, madame saisit le juge des enfants afin de demander la mise en place de visites médiatisées avec le père devant une situation de danger pour Elise. En effet, madame a déposé plainte pour attouchement sexuel du père sur sa fille en se basant sur des révélations faites par Elise. La petite aurait tenu des propos identiques à sa psychologue. Les visites médiatisées sont mises en place par le JAF, le temps de la procédure pénale. Le juge des enfants demande une MJIE.

IV.2.2 – La MJIE et l'expertise psychiatrique

- La MJIE

La MJIE rapporte l'analyse de leur enquête. Entre temps, la procédure pénale est classée sans suite. Le rapport montre une mère très investie au début de la procédure puis un éloignement lorsqu'elle comprend que l'objectif diffère de celui de l'enquête pénale. Le père est adapté, lisse, verbalisant peu auprès des enquêteurs. Il a refait sa vie avec une nouvelle compagne qui a une bonne relation avec Elise. Cette dernière est joyeuse et elle accapare l'adulte. Sa scolarité se déroule sans heurt. Néanmoins, elle parle peu de ses parents. En présence de son père, elle sollicite toute son attention. Avec sa mère, elle est moins demandeuse d'attention mais la relation est très affectueuse. L'hostilité entre les deux parents est majeure sans prise de conscience de l'impact sur leur fille. L'enfant adapte son discours en fonction de l'adulte en face d'elle. L'enquête préconise la mise en place d'une AEMO afin de préserver Elise du conflit et accompagner cette famille en grande souffrance.

Les notes d'AEMO retranscrivent l'effet délétère du conflit parental sur l'enfant. La petite fille est décrite avec une hyper vigilance permanente et une capacité d'adaptation inquiétante pour son âge. La conciliation entre les deux parents paraît compliquée. Les professionnels notent une situation complexe avec une enfant enjeu. Le conflit est réactivé par un deuxième dépôt de plainte de madame contre le père d'Elise pour viol sur mineur. Une ordonnance d'expertise psychiatrique est demandée par le juge pour enfants avec un avis favorable des deux parents.

- L'expertise psychiatrique

Les missions de l'expert définies par le juge des enfants sont :
« *Dire si la mineure présente des troubles physiques ou psychiques susceptibles d'influer sur son comportement.*

Evaluer notamment les points suivants au regard des capacités parentales :

- *structure de la personnalité (conflits, défenses, identité, capacités relationnelles, le cas échéant psychopathologie), développement psychoaffectif, caractéristiques personnelles, mentales et relationnelles, présence de conflits, d'éléments de personnalité ou de comportement pouvant présenter un risque pour l'enfant ;*
- *Désirs et besoins personnels pouvant avoir un impact sur sa motivation à s'occuper de l'enfant et sur sa capacité à percevoir les besoins spécifiques de l'enfant, perception de la séparation du couple, de ses causes, adaptation à cette séparation, image de la séparation ;*
- *Capacité à communiquer et collaborer avec l'autre parent dans le cadre des fonctions parentales (confiance accordée à l'autre parent, partage des responsabilités), capacité à assurer la stabilité, la sécurité, la moralité, l'autorité et l'éducation dont il a besoin.*

Et plus généralement, apporter toute précision utile à la décision concernant le cas échéant, la nature de l'aide à la prise en charge adaptée des enfants. »

L'expert rencontre les parents séparément, Elise est vue seule puis avec son père. L'expert a eu accès aux éléments du dossier judiciaire (MJIE, AEMO…).

* Madame

La biographie ne retrouve pas d'éléments marquants si ce n'est les limites posées par le manque pécuniaire à la réalisation de ses études. Elle décrit une vie de couple conflictuelle avec une série d'humiliations dans divers domaines. Cliniquement, la performance intellectuelle semble supérieure à la normale. Madame souffre de troubles obsessionnels compulsifs (TOC) apparus pendant l'adolescence.

Madame présente des éléments pouvant s'inscrire dans une personnalité obsessionnelle avec des rituels, le goût du détail… Par ailleurs, elle a une théorie de l'esprit limitée avec une incapacité à modifier son point de vue et une pensée très concrète pouvant s'intégrer dans des traits autistiques. Ces caractéristiques amènent cette mère à posséder des convictions inébranlables associées à une rumination mentale autour d'une déviance sexuelle de son ex-conjoint. Par conséquent, une collaboration avec ce dernier autour des fonctions parentales paraît ardue.

Ses capacités parentales ne sont pas défaillantes, elle est dévouée à sa fille. Des bénéfices sont possibles à la mise en place d'un travail psychothérapeutique. La guidance parentale doit être poursuivie.

* Monsieur

Il décrit une enfance heureuse sans particularité. Sa scolarité est brève et il s'engage jeune dans une carrière militaire pendant quelques années. Par la suite, il multiplie différents métiers. Son parcours dénote d'une certaine instabilité sociale et affective
.
La version de la vie de couple diverge avec un climat apaisé et des conflits survenus sur la fin de leur histoire. Selon lui, elle a changé de comportement suite à la naissance d'Elise en s'isolant dans son rôle de mère. L'examen ne révèle pas de pathologies psychiatriques. Ses capacités parentales sont préservées et adaptées aux besoins de sa fille. Comme pour son ex-compagne, la communication entre eux est délicate.

* Elise

Elise est âgée de 6ans au moment de l'examen psychiatrique. L'évolution du développement psychomoteur ne retrouve pas d'anomalie. Elle a bénéficié d'un suivi psychologique pendant 2ans et doit débuter un suivi psychiatrique prochainement. La scolarité et la vie sociale sont adaptées à son âge.

La présentation et le contact sont rassurants sans pathologie psychiatrique en dehors d'éléments assimilés à une anxiété. Elise verbalise spontanément être lassée par les disputes entre ses parents. Aucun signe de vigilance n'est visible en présence de son père. La poursuite de la mesure d'AEMO est justifiée avec un suivi en psychothérapie devant une situation litigieuse persistante entre ses parents.

Au total, l'expert estime que les modalités de droit de visite et d'hébergement sont un bon compromis en étant étayés par la présence des professionnels appliquant la mesure d'AEMO et par celle du juge des enfants. Les termes de conflit de loyauté ou d'aliénation parentale n'apparaissent pas dans le compte-rendu.

IV.2.3 – Vision de deux audiences

J'ai eu l'opportunité d'assister à deux audiences à un an d'intervalle pour cette famille dans le cabinet du juge des enfants.

- Première audience

Contrairement à la vignette clinique précédente, cette première audience fait suite à la réalisation de l'expertise psychiatrique. Toutes les parties ont eu connaissance de la conclusion. Toutefois, un climat de tension entoure cette audience suite au nouveau dépôt de plainte de madame à l'encontre de monsieur pour viol sur mineur par un

ascendant. L'affaire a été classée sans suite devant une infraction insuffisamment caractérisée par la procédure pénale.

Devant le jeune d'âge d'Elise, le juge ne l'a pas convoqué au tribunal afin de la préserver.

* Audience des parents

Chaque parent est représenté par un avocat, les professionnels chargés de la mesure d'AEMO sont présents pour faire un retour sur cette dernière année.

Madame s'exprime d'une voix tremblante, son contact est particulier. Les réponses sont concrètes, l'accès au second degré est difficile. La relation mère-fille paraît fusionnelle. La mère semble sincère dans son questionnement. Son souhait maternel de pratiquer le même sport que sa fille est remis en cause par l'avocat de monsieur. Madame parle au nom de sa fille et donne l'impression d'une continuité entre sa pensée et celle de sa fille. Monsieur exprime une vive colère liée à cette nouvelle plainte pour agression sexuelle sur sa fille. Il verbalise sa difficulté d'être proche de sa fille de peur d'être de nouveau accusé d'abus sexuel. Il donne l'exemple de la toilette que Marie effectue seule au domicile paternel.

L'utilisation de la conclusion de l'expertise est intéressante. L'avocat du père reprend à leur avantage « *les capacités intellectuelles supérieures à la normale* » de madame. En effet, cette intelligence est un argument démontrant la manipulation de l'enfant par madame. De ce fait, il demande le placement de l'enfant chez le père. L'avocat de madame est contenant pour elle, différentes pistes sont envisagées pour améliorer la situation. Trois axes de travail sont proposés, trouver un logement individuel pour permettre à sa fille de bénéficier de sa propre chambre, prendre du recul vis à vis de sa parentalité et poursuivre le suivi psychiatrique.

Les professionnels de l'AEMO estiment que le travail doit se centrer sur la mobilisation des parents à communiquer sur leurs fonctions parentales d'où la nécessité de maintenir la mesure.

Cette famille reste très fragile avec une enfant au cœur du conflit parental. La décision de poursuivre l'AEMO est prise par le juge afin de protéger Elise du conflit et d'observer l'évolution de la famille et la mise en place des demandes faites par le juge comme un suivi pour l'enfant.

Mon impression de cette audience est un contraste entre cette mère qui apparaît fragile, perdue, anxieuse et ce père en colère. La place de l'enfant est très peu évoquée par les deux parties. Toutefois, la parole du juge est entendue par madame.

- Deuxième audience

L’audience se déroule en deux temps. Le juge rencontre seule Elise qui a un âge suffisant pour être entendue. Puis, le deuxième temps se passe avec les deux parents, l’avocat de madame et l’éducatrice de l’AEMO. Monsieur n’est pas représenté.
* Audience d’Elise

La petite fille entre timidement dans le bureau du magistrat. Elle est souriante et dans l’échange visuel avec l’autre. Elle possède un bon vocabulaire pour son âge. Elle parle du nouvel appartement de sa mère et de sa chambre décorée avec soins. Elle continue à voir son père régulièrement. Il l’emmène se balader. Elle nous avoue rougissante qu’elle ne sait pas faire de vélo. Elle pratique des sports tels que la danse et la natation. Elle est scolarisée en CE1. Lorsque le juge lui demande si ce mode de résidence lui convient, elle répond par l’affirmative.

Elise est une petite fille de 7ans épanouie sans signes d’inquiétude majeure concernant son développement psychomoteur.

* Audience des parents

La mère est invitée en premier à prendre la parole. Elle met en avant son déménagement dans un appartement avec sa fille qui montre son autonomisation et sa séparation physique et psychique avec sa fille. Elle est moins anxieuse comparé à la précédente audience. Les contacts avec monsieur se passent uniquement par mail. Elle le tient au courant de toutes les informations utiles pour le partage de l’autorité parentale. Les moments passés sans sa fille sont mis à profit pour s’autoriser de prendre du temps pour elle. Son inquiétude d’événements graves chez le père a disparu. Elle continue son suivi psychiatrique. En parallèle, elle a fait les démarches pour le suivi de sa fille au CMPP (Centre Médico Psycho-Pédagogique). Elle pense que la mesure d’AEMO n’a plus son utilité à l’heure actuelle. Monsieur est plus fermé et se contient pendant l’audience. Toutefois, sa colère est perceptible par ses communications non verbales. En effet, cette tension est liée à sa difficulté de tirer un trait sur les diverses plaintes à son encontre. Il semble accepter la modalité de contact mise en place avec son ex-compagne. Les week-ends avec Elise se passent bien, il la décrit comme une enfant épanouie. Ces derniers mois, il ne peut assurer ses droits de visite et d’hébergement pleinement du fait de son travail. En effet, il effectue des formations pour un avancement dans son entreprise. Il explique à Elise la raison et elle l’accepte. Il prend la même position que madame sur la mesure éducative.

L’éducatrice de l’AEMO constate que la mesure est venue à bout de ses missions. Certes il reste un conflit persistant entre les parents, mais Elise est plus préservée. Elle

souligne que le besoin actuel de l'enfant est de bénéficier de soins. La mesure peut s'arrêter puisqu'Elise a débuté une prise en charge au CMPP.

L'avocat de madame rappelle les trois conditions de la précédente audience. Madame a respecté la part de son contrat et a réalisé l'ensemble des points de travail. Le bilan est positif avec des parents qui parviennent à assurer leur parentalité, une enfant qui évolue favorablement. La parole du juge a été entendue par madame ce qui a permis de diminuer la tension entre les deux parents même si un conflit persiste.

La situation de cette famille est apaisée sans être parfaite. Madame présente moins de signes d'anxiété, elle ne pense plus que sa fille est en danger chez le père. Contrairement à l'année précédente, l'identification à sa fille est moins forte, elle ne se positionne plus comme le porte parole de la cause de sa fille. Devant ce climat plus serein, le juge décide de lever la mesure et de clôturer le dossier.

Mon impression de cette audience est positive comme le positionnement de l'avocat de madame. La tranquillité de cette mère rassure sur l'évolution d'Elise. L'absence de crainte chez madame ne peut qu'influer favorablement sur l'enfant. Le rôle du juge est respecté par cette famille. Une réserve persiste sur ce père blessé par ces multiples plaintes. De nombreuses années seront nécessaires pour faire un deuil de ces évènements.

IV.2.4 – Les difficultés rencontrées dans la prise de position de la justice

Cette situation familiale est envenimée par les plaintes multiples de cette mère. La justice a ainsi fait appel à l'expert psychiatre afin de l'éclairer sur cette famille et les possibilités de travail. Certes Elise reste une petite fille équilibrée mais la persistance de ce climat risque d'être néfaste. Par ailleurs, le vécu de ces procédure pénales par cette dernière peut être traumatique. Elle s'est pliée deux fois aux interrogations de la brigade des mineurs et à l'examen en médecine légale. Toutefois, ces allégations sont d'une gravité certaine et la justice ne peut exclure une procédure pénale sur une situation conflictuelle entre les deux parents.

Dans cette famille, la place du juge pour enfants est primordiale dans le règlement du conflit. Les particularités de cette mère donne un sens aux décisions judiciaires et à la nécessité d'appliquer les préconisations du magistrat. D'autant que l'expertise psychiatrique a favorisé un début de prise de conscience par cette mère de sa peur exagérée et de la nécessité d'un suivi psychiatrique. L'expert apporte une ouverture au conflit renforcée par le rôle de la justice. Le soutien de l'avocat est également un facteur du bon déroulement. Son rôle de conseil a encouragé cette mère dans ses démarches. Cette vignette clinique souligne l'importance de la collaboration des

divers intervenants pour apaiser le conflit et permettre à Elise de vivre sa vie d'enfant sans être pris dans un conflit de loyauté insolvable.

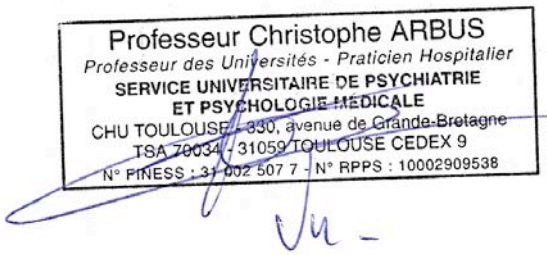
Les deux illustrations cliniques retranscrivent les situations douloureuses de ces familles qui se déchirent. Elles diffèrent par leur évolution. La première reflète l'instrumentalisation de la justice pour faire valoir les droits parentaux tandis que dans la deuxième famille, le rôle du juge pour enfants prend tout son sens. En effet, l'avancement notée dans la famille Y est le résultat du crédit des parents à l'autorité judiciaire. L'exemple de la famille X montre l'effet néfaste de la multiplication des intervenants qui ont créé un amalgame dans l'esprit des trois filles. L'incompréhension du rôle du juge pour enfants a développé une attente exagérée des enfants. Leur déception et leur douleur sont à la hauteur de l'espoir ressenti. Cette situation souligne la difficulté de la mise en place d'une résidence alternée dans les séparations hautement conflictuelles. Ces cas cliniques ne sont pas des cas typiques de SAP. En effet, dans la famille X, le refus du père n'est pas basé sur des justifications irraisonnées et la participation de la mère est présente sans être acharnée. Certes, dans la famille Y, la mère correspond à la description de ces parents aliénants mais la petite Elise ne manifeste pas de campagne de dénigrement au sujet de sont père. Cependant, ces deux situations démontrent la souffrance de ces familles qui les amènent à solliciter la justice pour les aider.

Conclusion

Notre écrit tente de retranscrire les différents débats qui alimentent le sujet relativement épineux du syndrome d'aliénation parentale. Deux courants pour et contre sont présents, mais certains professionnels de la santé mentale tendent à considérer ce concept comme valide mais dans une proportion plus restreinte de celle estimée à l'origine. En effet, les cliniciens relatent des cas isolés de parent aliénant leur enfant en se basant sur des craintes erronées et sub-délirantes d'un éventuel danger de leur enfant avec l'autre parent. Toutefois, l'évolution destructive de ces situations familiales hautement conflictuelles est multifactorielle.

Les professionnels de la santé mentale sont confrontés à des enfants pris dans des conflits de loyauté majeurs. Leur rôle de soutien et de tiers est fondamental mais le risque d'être instrumentalisé par l'un ou l'autre des parents existe. Cette possibilité est également présente pour les différents intervenants, juges, avocats, éducateurs, médiateurs. Un travail en collaboration est nécessaire. D'autant que ces familles renvoient, aux diverses personnes impliquées, leurs propres vécus d'événements familiaux.

Notre étude est limitée mais elle montre la singularité de chaque situation familiale et la nécessité de la prendre en compte dans les décisions judiciaires. D'où l'importance pour les juges de s'appuyer sur les outils disponibles dans leur arsenal judiciaire. Notre rôle de psychiatre est multiple. Nous pouvons intervenir comme expert auprès de la justice, comme thérapeute de l'enfant ou comme thérapeute d'un parent. Dans ces diverses interventions, nous devons considérer les mécanismes systémiques en jeu afin d'affiner notre travail. Ces situations induisent une souffrance pour tous les protagonistes mais certaines d'entre elles sont plus difficiles à panser.



Bibliographie

Al Allo, Nahla. «L'influence des loyautés familiales en consultation de pédopsychiatrie.» *Enfances et Psy* 56 (2012): 90-97.

Albernhe, Karine, et Thierry Albernhe. *Les thérapies familiales systémiques.* Édité par Elsevier Masson. 2014.

Andreoli, Antonio. «Le syndrome de Médée, parcours sadique de la perte d'amour.» *Revue médicale suisse*, 2010: 340-342.

Byng-Hall, John. «Soulager le fardeau des enfantsparentifiés dans les familles présentant des modes d'attachement insécurisés.» *Devenir* 19 (2007): 201-222.

Baker, Amy J.L, et William Bernet. «Parental alienation, DSM-5, and ICD-11 : response to critics.» *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 41 (2013): 98-104.

Bala, Nicolas, Hunt Suzanne, et McCarney Carolyn. «Parental alienation : Canada court cases 1989-2008.» *Family Court Review* 48 (2010): 164-179.

Batchy, Elisa, et Philippe Kinoo. «Organisation de l'hébergement de l'enfant de parents séparés ou divorcés.» *Thérapie familiale* 25 (2004): 81-97.

Becker, Emmanuel De, et Nawshad Ali-Hamed. «Les fausses allégations d'abus sexuels sur mineure d'âge : entre Munchause par procuration et aliénation parentale.» *L'évolution psychiatrique* 71 (2006): 471-483.

Bensussan, Paul. «Syndrome d'aliénation parentale : vers la fin du déni ?» *Annales Médico Psychologiques* 167 (2009): 409-415.

Berger, Maurice. «La résidence alternée pour les enfants de moins de 3ans : une pièce sombre.» *Spirale* (Eres) 49 (2009): 43-56.

Berger, Maurice, Albert Ciccone, Nicole Guedeney, et Rottman Hana. «La résidence alternée chez les enfants de moins de six ans : une situation à hauts risques psychiques.» *Devenir* 16 (2004): 213-228.

Bernet, William. «Parental alienation disorder and DSM-5.» *The American Journal of Family Therapy*, 2008: 349-366.

Bernet, William, Maria Cristina Verrocchio, et Stanley Korosi. «Yes, children are susceptible to manipulation : commentary on article by Clemente and Padilla-Racero.» *Children and Youth Services Review* 56 (2015): 135-138.

Boch-Galhau, Wilfrid von. «Le syndrome d'aliénation parentale. Impacts de la séparation et du divorce sur les enfants et leur vie d'adulte.» *Journal de psychiatrie et système nerveux central*, 2002: 23-34.

Boch-Galhau, Wilfrid von, et Ursula Kodjoe. «Endoctrinement et rupture des liens en cas de "syndrome d'aliénation parentake". Conséquences psychologiques sur les enfants du divorce devenus adultes.» *Revue internationale de psychologie* 13 (2007): 89-111.

Bruch S., Carol. «Parental alienation syndrome and alienated children : getting it wrong in child custody cases.» *Child and family law quarterly* 14 (2002): 381-400.

Calin, Daniel. «Explorations autour de la notion de loyauté.» *Enfances et Psy* 56 (2012): 26-34.

Carbonnier, Jean. «Note sous Paris 10 avril 1959.» *Dalloz*, 1960.

Clemente, Miguel, et Dolores. Padilla-Racero. «Are children susceptible to manipulation ? The best interest of children and their testimony.» *Children and Youth Services Review* 51 (2015): 101-107.

Corpart, Isabelle. «Les dysfonctionnements de la coparentalité.» *AJ Famille*, 2009: 155-162.

Euripide. *Médée*. Édité par L'avant-scène théâtre.

Ducommun-Nagy, Catherine. «Comprendre les loyautés familiales à travers l'oeuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy.» *Enfance et Psy*, 2012: 15-25.
Dumortier, Thomas. «L'intérêt de l'enfant : les ambivalences d'une notion "protectrice".» *La Revue des droits de l'homme*, 2013.

Dauver, S., J Dayan, et D Houzel. «Syndrome de Münchahausen par procuration et fausses allégations d'abus sexuels dans un contexte de séparation parentale conflictuelle : vers un nouveau concept ?» *Neuropsychiatrie del'enfance et de l'adolescence* 51 (2003): 433-438.

Darnall, Douglas. «Parental alienation : not in the best interest of the children.» *North Dakota review* 75 (1999): 323-364.

De Becker, Emmanuel. «L'enfant et le conflit de loyauté : une forme de maltraitance psychologique.» *Annales Médico-Psychologiques* 169 (2011): 339-344.

Delage, Michel. «Le thérapeute familial et l'aliénation parentale.» *Thérapie familiale* 31 (2010): 27-38.

Delfieu, Jean-Marc. «Syndrome d'aliénation parentale : diagnostic et prise en charge médico-juridique.» *Experts*, 2005: 24-30.

Dessoy, Etienne, et and al. «Parentification - Infantilisation : Le processus d'individuation de la mère d'Anne.» *Thérapie Familiale* 26 (2005): 37-53.

Drory, Diane. *L'enfant et la séparation parentale.* Édité par Fabert. Bruxelles: Temps d'arrêt, 2009.

Frascarolo-Moutinot, France, Joëlle Darwiche, et Nicolas Favez. «Couple conjugal et couple co-parental : quelle articulation lors de la transition à la parentalité.» *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux* 42 (2009): 207-229.

Frisch-Desmarez, Christine, et Maurice Berger. *Garde alternée : Les besoins de l'enfant.* Fabert. Temps d'arrêt , 2014.

Gallmeister, Inès. «Le principe de coparentalité.» *AJ Famille*, 2009: 148-152.

Gardner, Richard A. «Family therapy of the moderate type of parental alienation syndrome.» *The American Journal of Therapy*, 1999: 195-212.

Gardner, Richard A. *Legal and psychotherapeutic approaches ti the three types of parental alienation syndrome families, when psychiatry and law join forces.* 28 vols. American Judges Association, 1991.

Gardner, Richard A. «Recent trends in divorce and custody ligitation.» *Academy forum* 29 (1985): 3-7.

Gardner, Richard A. «Recommendations for dealing with parents who induce parental alienation syndrome in their children.» *Journal of Divorce and Remarriage*, 1998: 1-21.

Gebler, Laurent. «La coparentalité à l'épreuve de la séparation : aspects pratiques.» *AJ Famille*, 2009: 150-156.

Govindama, Yolande, et Martine de Maximy. «Conflit de loyauté et conflit psychique. Une articulation anthropologique, clinique et judiciaire.» *Enfances et Psy* 56 (2012): 46-56.

Gordon, Robert M. «The Medea complex and the parental alienation syndrome : when mothers damage their daughter's ability to love a man. The mother-daughter relationship echoes through time.» Gerd H. Fenchel, 1998.

Haxhe, Stéphanie. «La parentification : Etude d'un processus.» *Thérapie Familiale* 29 (2008): 175-178.

Hayez, Jean-Yves, et Kinoo Philippe. «Alienation parentale : un concept à haut risque.» *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 53 (2005): 157-165.

Heck, Laurent, et Pascal Janne. «Vous avez dit "parentification" ? Revue du concept et réactualisation selon les derniers résultats empiriques.» *Thérapie Familiale* 32 (2011): 253-274.

Henry, Anne. «Un témoignage clinique à propos des mères infanticides.» *Perspectives Psy* 46 (2007): 135-140.

Houchin, Timothy M., et John Ranseen Philipp A. K. Hash Daniel J. Bartnicki. «The parental alienation debate belongs in the courtroom, not in DSM-5.» *Journal of American Academy Psychiatry Law*, 2012: 121-137.

Juston, Marc. «Le juge aux affaires familiales face au syndrome d'aliénation parentale : comment le repérer et le gérer.» *Journal du droit des jeunes* 307 (2011): 19-27.

Joan-Caplan, Paula. «Le "syndrome d'aliénation parentale".» *Recherches et Prévisions* 89 (2007): 59-63.

Johnston, Janet R, et Judith Roth Goldman. «Outcomes of family counseling interventions with children who resist visitation : an addendum to Friedlander and Walters (2010).» *Family Court Review* 48 (2010): 112-115.

Johnston, Janet R. «Parental alignments and rejection : An empirical study of alienation in children of divorce.» *Journal of the American Academy of Psychiatry and Law*, 2003: 158-170.

Kelly, Joan B. «Commentary on "Family Briges : using insights from social science to reconnect parents and alienated children".» *Family court review* 48 (2010): 81-90.

Kelly, Joan B., et Janet R. Johnston. «The alienated child : A reformulation of parental alienation syndrome.» *Family Court Review*, 2001: 249-266.

Lambert, Anne. «Des causes aux conséquences du divorce : histoire critique d'un champ d'analyse et principales orientations de recherche en France.» *Population* 64 (2009): 155-182.

Le Goff, Jean-François. *L'enfant, parent de ses parents - Parentification et Thérapie familiale.* Montréal: L'Harmattan, 1999.

Le Goff, Jean-François. «Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble.» *Thérapie Familiale* 26 (2005): 285-298.

Le Run, Jean-Louis. «Les séparations conflictuelles : du conflit parental au conflit de loyauté.» *Enfances et Psy* 56 (2012): 57-69.

Levy-Basse, Roseline, et Pierre Michard. «S'extraire du clivage de loyauté.» *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 44 (2010): 111-122.

Lorandos, Demosthenes, Bernet William, et Richard Sauber. *Parental alienation : the handbook for health and legal professionals.* Charles C Thomas Publisher, 2013.

Neyrand, Gérard. «L'évolution du regard sur le lien parental. Approche socio-historique de la petite enfance.» *Devenir* 14 (2002): 27-55.

Muchembled, Robert. «Fils de Caïn, enfants de Médée : Homicide et infanticide devant le parlement de Paris (1575-1604).» *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, 2007: 1063-1094.

Malagoli-Togliatti, Marisa, Anna Lubrano-Lavadera, et Marta Franci. «Les enfants du divorce comme protagonistes actifs de la séparation conjugale.» *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 34 (2005): 135-156.

Martinot-Lagarde, Pierre. «Recomposition des représentations familiales.» *Revue Projet* 308 (2008): 19-27.

Mathivet, Amandine, et Emilie Saint-Macary. «Le non-recours à la médiation familiale : l'inadéquation du dispositif à certaines situations de séparations conjugales.» *Politiques sociales et familiales* 119 (2015): 31-40.

Minonzio, Jérôme. «La médiation familiale dans les CAF : Un service dont l'efficacité varie selon les conflits traités.» *Recherches et Prévisions* 89 (2007): 71-80.

Monnoye, Geneviève. *Le professionnel, les parents et l'enfants, face au remue-ménage de la séparation conjugale.* Édité par Fabert. Temps D'arrêt, 2005.

Quilichini, Stéphane, Bruno Rivet, et Pierre Paulin. «Syndromes et maladies psychiatriques à nom propre.» *Perspectives Psy* 44 (2005): 311-323.

Pelloux, Anne-Sylvie. «Histoires de loyautés au-dessus du berceau.» *Enfances et Psy* 56 (2012): 79-89.

Phélip, Jacqueline, et Maurice Berger. *Divorce, séparation : les enfants sont-ils protégés ?* Paris: Dunod, 2012.

Poussin, Gérard. *Psychologie de la fonction parentale.* Privat, 1993.
Prieur, Nicole. «Le recours à l'expert. L'analyse d'une pratique.» *Informations sociales* 122 (2005): 92-99.

Scailteur, Vanessa, Elia Batchy, et Philippe Kinoo. «La fratrie en expertise civile.» *Thérapie Familiale* 30 (2009): 71-89.

Shapiro, David L., et Lenore E. Walker. «Parental alienation disorder : why label children with a mental diagnosis ?» *Journal of Child Custody*, 2010: 266-286.

Rullac, Stéphane. «Les enjeux méthodologiques de la MJIE.» *Les cahiers dynamiques* 59 (2014): 134-141.

Racamier, Pierre-Claude, Sens Charles, et Carretier Louis. «La mère et l'enfant dans la psychose du post-partum.» *L'évolution psychiatrique*, 1961: 525-557.

Rand, Deidre Conway. «The spectrum of parental alienation.» *American Journal of Forensic Psychology* 15 (1997): 23-52.

Rand, Deirdre Conway. «The spectrum of parental alienation syndrome.» *American Journal of Forensic Psychology* 15 (1997).

Régnier-Loilier, Arnaud. «Quand la séparation des parents s'accompagne d'une rupture du lien entre le père et l'enfant.» *Population et Sociétés*, 2013.

Romito, Patrizia. «Les violences conjugales post-séparation et le devenir des femmes et des enfants.» *La revue internationale de l'éducation familiale* 29 (2011): 87-105.

Tremintin, Jacques. «Le syndrome d'aliénation parentale.» *Lien social*, 2005.

Warshak, Richard A. «Current controversies regarding parental alienation syndrome.» *American Journal of Forensic Psychology* 1ç (2001): 29-59.

Warshak, Richard. «Family Bridges : using insights from social science to reconnect parents and alienated children.» *Family court review* 48 (2010): 48-80.

Vander-Linden, Reine. «Comment l'enfant se débrouille-t-il avec le clivage de loyauté ?» *Journal du Droit des Jeunes*, 2006: 52-56.

Versini, Dominique. *Enfants au coeur des séparations parentales conflictuelles.* Rapport de la défenseure des enfants, République Française, 2008.

Zamansky, Elisabeth. «L'identification projective parentale.» *Gestalt* 32 (2007): 129-141.

www.acalpa.org.

www.has-sante.fr.

Annexes

Annexe 1 : Diagnostic Criteria for Parental Alienation Disorder

A.	The child, usually one whose parents are engaged in a high-conflict divorce, allies himself or herself strongly with one parent and rejects a relationship with the other; thus, alienating one parent without legitimate justification. The child resists or refuses contact or parenting time with the alienated parent.
B.	The child maintains the following behaviors:1. A persistent rejection or denigration of a parent that reaches the level of a campaign. 2. Weak, frivolous, and absurd rationalizations for the child's persistent criticism of the rejected parent.
C.	The child manifests two or more of the following six attitudes and behaviors: 1. lack of ambivalence; 2. independent-thinker phenomenon; 3. reflexive support of one parent against the other; 4. absence of guilt over exploitation of the rejected parent; 5. presence of borrowed scenarios; and, 6. spread of animosity to the extended family of the rejected parent.
D.	The duration of the disturbance is at least 2 months.
E.	The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, academic (occupational), or other important areas of functioning.
F.	The child's refusal to have contact with the rejected parent is without legitimate justification. That is, parental alienation disorder is not diagnosed if the rejected parent maltreated the child.

Annexe 2

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JUSTICE

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE
DE TOULOUSE

Toulouse, le 7 novembre 2014

Le Président
du Tribunal de Grande Instance de Toulouse
à
Monsieur Warda SI MOHAMMED
23, rue des Lois

31000 TOULOUSE

Monsieur,

J'ai bien reçu votre lettre du 16 juillet 2014, qui vient seulement de m'être remise, sollicitant l'autorisation de consulter au Tribunal pour Enfants de Toulouse, des dossiers se rapportant à votre thèse, qui porte sur le syndrome d'aliénation parentale.

J'ai le plaisir de vous indiquer que je vous autorise à consulter les dossiers que vous souhaitez sous le sceau du secret.

Vous ne pouvez en diffuser ni en obtenir de copie. La consultation devra être faite sur place.

Je vous demande de vous engager par écrit à ne diffuser aucun nom, ni aucun élément permettant d'identifier les personnes concernées.

Cette consultation devra intervenir en liaison avec Madame ASSEMAT, Juge des Enfants.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération très distinguée.

Le Président

Henri de LAROSIÈRE de CHAMPFEU

2, allées Jules Guesde - BP 7015 - 31068 TOULOUSE CEDEX 7
Téléphone : 05.61.33.70.10 - Télécopie : 05.61.33.71.25

EXPERT AND LEGAL PRACTICE IN PARENTAL ALIENATION SYNDROM : STUDY OF 15 FAMILIES IN JUVENILE COURT OF TOULOUSE

The phenomenom of parental separation increases in occidental society. In custody dispute, children and teenagers are caught in loyalty conflict. In these circumstances, Richard Gardner described a new concept : the parental alienation syndrom. This is a disturbance in which children reject one parent. This disorder result from a programming parent's indoctrination of their child. A large controversy follows from this new syndrom with the support of lobbying by parent's associations. Clinical literature shows that this concept is not available for scientific community. There is no empirical support for the identification of this syndrom as a diagnostic entity. However, some clinical cases described all symptoms of parental alienation syndrom.
This study is about 15 families in high conflict custody. The sample consisted of 26 children from juvenile court of Toulouse. The findings indicate that only 5 children had all symptoms described by Gardner. False sexual and physical abuse are found in 17 children. Judge used different tools to make their court ruling like expert report. Because of numerous factors, this study points the importance for judge to pay attention to the fact that all families are singular.

SI MOHAMMED Warda 2016 TOU3 1509

LA PRATIQUE EXPERTALE ET JURIDIQUE DANS LE SYNDROME D'ALIÉNATION PARENTALE : ETUDE DESCRIPTIVE DE 15 DOSSIERS D'ASSISTANCE EDUCATIVE OUVERTS AU TRIBUNAL POUR ENFANTS DE TOULOUSE

La séparation conjugale est un phénomène sociétal répandu qui amène des enfants et des adolescents à être pris dans un conflit de loyauté. Dans ces circonstances, Richard Gardner a décrit un nouveau concept : le syndrome d'aliénation parentale. Il s'agit d'un trouble de l'enfant qui rejette totalement l'un des deux parents dans une situation de séparation conflictuelle. Ce rejet tire son origine d'une manipulation consciente et inconsciente par le parent préféré. Un débat important entoure cette nouvelle entité clinique avec un lobbying d'associations de parents. De la revue de la littérature, il se dégage une absence de reconnaissance de ce concept par la communauté scientifique, en raison d'études qui ne remplissent pas tous les critères de validité d'un nouveau syndrome. Toutefois, dans certaines situations cliniques, on retrouve les éléments décrits par Gardner.
Notre étude s'est intéressée à 15 familles dont le conflit entraîne une saisine du juge des enfants. Sur les 26 enfants de notre groupe, seul 5 enfants présentent les symptômes du concept de Gardner. 17 enfants sont concernés par des fausses allégations de maltraitance physique et sexuelle. Les décisions judiciaires sont variées et s'appuient sur les outils détenus par les magistrats (enquêtes sociales, AEMO, expertises médicopsychologiques…). Notre étude révèle la nécessité pour le juge de prendre en compte la singularité de chaque situation devant l'aspect multifactoriel.

ANY EXPERT PRACTICE AND LEGAL IN PARENTAL ALIENATION SYNDROM : STUDY OF 15 FAMILIES IN JUVENILE COURT OF TOULOUSE

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : PSYCHIATRIE

MOTS-CLÉS : syndrome d'aliénation parentale, divorce conflictuel, conflit de loyauté, expertise psychiatrique, juges des enfants, juges des affaires familiales

---

Université Toulouse III-Paul Sabatier
Faculté de médecine Toulouse-Purpan,
37 Allées Jules Guesde 31000 Toulouse

Directeurs de thèse : Professeur Jean-Philippe Raynaud, Docteur Michel Vignes