



Observatoire national de  
la protection de l'enfance

GRAND FORMAT

Revue de littérature

# Inceste et violences sexuelles intrafamiliales

Protéger l'enfant victime

par Simha Bitton

Inceste et violences  
sexuelles intrafamiliales

**Protéger l'enfant victime**



Cette revue de littérature a été réalisée par Simha Bitton, doctorante Cifre en sociologie au sein de Sorbonne Université (GEMASS), chargée d'études à l'ONPE.

Sous la direction scientifique de Flore Capelier, directrice de l'ONPE, ce document a bénéficié d'une relecture attentive et des suggestions de Magali Fougère-Ricaud, d'Aurélié Picot et d'Anne Oui, chargées de mission et de Séverine Delaville, chargée d'études. Les corrections et la mise en page ont été effectuées par Alexandra Fisch, responsable éditoriale.

Cette revue de littérature s'accompagne d'une fiche synthétique *Inceste et violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, repérer, protéger*, disponible [en ligne](#).

# Table des matières

Introduction ..... 8

**Synthèse transversale ..... 17**

**1. Les violences sexuelles intrafamiliales : un phénomène complexe ..... 18**

La lecture relationnelle de la maltraitance..... 18

La diversité des profils des auteurs de la violence ..... 23

Le profil des victimes ..... 26

Les conséquences des violences sexuelles vécues  
durant l'enfance sur le développement de l'individu ..... 26

**2. Repérage, diagnostic et processus de révélation  
des violences sexuelles intrafamiliales..... 29**

Les signaux d'alerte et le repérage ..... 29

La révélation des violences sexuelles intrafamiliales ..... 32

Recueillir la parole de l'enfant victime  
dans la perspective d'une procédure judiciaire..... 36

**3. Accompagnement, soins et implications pour la pratique..... 37**

Une prise en charge individualisée et globale ..... 38

Le processus de rétablissement et les enjeux en matière de prévention ..... 41

**4. Conclusion et perspectives ..... 43**

**FOCUS JURIDIQUE Le droit français en matière de répression  
des violences sexuelles sur mineurs ..... 46**

**Fiches de synthèse (par pays) ..... 51**

## BELGIQUE

1. DUCATTEUW G. (2018). De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7, 29-47. .... 52

2. GÉRARD C. (2014). Conséquences d'un abus sexuel vécu dans l'enfance sur la vie conjugale des victimes à l'âge adulte. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 3, 42-48. .... 55

## CANADA

3. POGNON Q., TREMBLAY-PERREAU A., et HÉBERT M. (2020). Efficacité d'une intervention pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle. *Sexologies*, 30 (3), 220-229. .... 58
4. DAIGNAULT I. V., HÉBERT M., et PELLETIER M. (2017). L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants. *Criminologie*, 50 (1), 51-76. .... 61
5. CYR M., MCDUFF P., et HÉBERT M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22 (2), 209-230. .... 65
6. CYR M., MCDUFF P., COLLIN-VÉZINA D., et HÉBERT M. (2012). Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie : En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs ? *Les cahiers de plaidoyer-victime antenne sur la victimologie*, 8, 29-35. .... 69

## DANEMARK

7. FLÅM A. M. et HAUGSTVEDT E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37 (9), 633-642. .... 72

## ÉTATS-UNIS

8. WATKINS-KAGEBEIN J., BARNETT T. M., COLLIER-TENISON S., et BLAKEY J. (2019). They don't listen: A qualitative interpretive meta-synthesis of children's sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36 (4), 337-349. .... 76

## FRANCE

9. LUCAS V. et MANAOUIL C. (2022). La répression des violences sexuelles en 2022. *Actualité juridique pénal*, 9, 405. .... 79
10. SAAS C. (2021). Mineurs, sexualité et consentement en droit pénal. *Les cahiers de la justice*, 4 (4), 601-612. .... 83
11. MÉNABÉ C. (2021). Impacts des violences sexuelles subies dans l'enfance et l'adolescence. Dans A. FRETIN et B. MALLEVAEY (dir). *L'enfant et le sexe* (p. 153-162), Dalloz. .... 87
12. JOB R. et MALLEVAEY B. (2021). Comment recueillir la parole d'enfants victimes d'infractions sexuelles ? Dans A. FRETIN et B. MALLEVAEY (dir). *L'enfant et le sexe* (p. 163-175), Dalloz. .... 89
13. SADLIER K. (2021). Les violences sexuelles sur les enfants : mécanismes, conséquences et soins. Dans E. RONAÏ et É. DURAND. *Violences sexuelles : en finir avec l'impunité* (p. 175-187), Dunod. .... 92

14. APTER G. (2021). La place du professionnel de santé face aux violences intra-familiales sur l'enfant. États des lieux et perspectives. *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie (JDSAM)*, 30, 90-97. .... 95
15. CHARRUAULT A., GRUNVALD S., et SCODELLARO C. (2021). Les violences sur mineur·e·s dans la famille et son entourage. Dans E. BROWN *et al.* (dir.). *Violences et rapports de genre, enquête sur les violences de genre en France* (chapitre 4, partie II, p. 149-181), Ined. .... 98
16. REY-SALMON C. (2018). Les violences sexuelles sur mineurs : diagnostic médical, constats et perspectives. *Les cahiers de la justice*, 55-64. .... 102
17. ROMERO M. (2017). Qualifier pénalement l'inceste : les incertitudes du droit pénal français contemporain. *Cahiers d'anthropologie sociale*, 15, 127-143. .... 105
18. DE MOURA FREIRE S. et MASSARDIER L. (2019). Réponses et accompagnements. Dans S. DE MOURA FREIRE et L. MASSARDIER (dir.). *Femme et mère après l'inceste* (p. 123-163), Érès. .... 108
19. AMBROISE-RENDU A.-C. (2016). Briser le tabou. Du secret à la parole médiatique, le tournant des années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, 42, 59-72. .... 112
20. DUSSY D. (2016). Les théories de l'inceste en anthropologie : Concurrence des représentations et impensés. *Sociétés & Représentations*, 42, 73-85. .... 114
21. LE CAISNE L. (2015). L'histoire du pays. Inceste et commérage. *Ethnologie française*, 45, 523-535. .... 117
22. ABITTEBOUL Y., BLAVIGNAC MONBOISSE M., MESTHE P., et OUSTRIC S. (2015). Situations à risque de maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Rôle du médecin généraliste. Étude de 58 dossiers du tribunal de grande instance de Toulouse. *La revue de médecine légale*, 6 (3-4), 92-97. .... 119
23. DUPONT M., MESSERSCHMITT P., GILBERT VILA G., BOHU D., et REY-SALMON C. (2014). Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Annales médico-psychologiques*, 172 (6), 426-431. .... 121
24. EYHERART F. et BARAT-SCHERER C. (2013). Un accompagnement éducatif de mineures victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales. Dans P. AYOUN et H. ROMANO (dir.). *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 265-283), Érès. .... 125
25. ARGELÈS J., AYOUN P., GOUTTENOIRE A., LOUVET M., MASSARDIER L., et ROMANO H. (2011). Prise en charge des enfants victimes d'inceste. Dossier. *Médecine et enfance*, 31 (10), 223-247. .... 128

## PAYS-BAS

26. WUBS D., BATSTRA L., et W. E. GRIETENS H. (2018) Speaking with and without words: an analysis of foster children's expressions and behaviors that are sugges-

tive of prior sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27 (1), 70-87. .... 133

## ROYAUME-UNI

27. LARNER S. (2022). Facilitating children's informal disclosures of sexual abuse: The role of online counsellors at a national children's helpline. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31 (3), 276-296. .... 136

28. JESSIMAN P., HACKETT S., et CARPENTER J. (2017). Children's and carers' perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 22 (2), 1 024-1 033. .... 139

29. JACKSON S., NEWALL E., et BACKETT-MILBURN K. (2015). Children's Narratives of Sexual Abuse. *Child & Family Social Work*, 20 (3), 322-332. .... 142

30. CHOULIARA Z., KARATZIA T., et GULLONE A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (1), 69-78. .... 145

## REVUES DE LITTÉRATURE

### CANADA

31. COLLIN-VÉZINA D., HÉBERT M. et DAIGNAULT I. (2013). *Coup d'œil sur les agressions sexuelles. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d'horizon des constats de la recherche*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. .... 148

### ESPAGNE

32. DEL CAMPO A. et FAVERO M. (2019). Effectiveness of programs for the prevention of child sexual abuse: a comprehensive review of evaluation studies. *European Psychologist*, 25 (1), 1-15. .... 152

### FRANCE

33. DE MOURA FREIRE S., ROMANO H. et SCelles R. (2013). Inceste et maternalité : revue de la littérature. Dans A. AYOUN. *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 187-210), Érès. .... 155

### IRLANDE

34. McELVANEY R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and Implications for practice. *Child Abuse Review*, 24, 159-169. .... 159

Bibliographie générale ..... 162



# Introduction

Quels sont les besoins des enfants victimes de violences sexuelles et comment sont-ils repérés et protégés ? Au regard des enjeux que ces situations soulèvent en termes sociétaux comme de santé publique, l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) a engagé un travail de recensement de la littérature scientifique disponible sur les enfants victimes de violences sexuelles et en particulier d'inceste.

Cette revue de littérature s'inscrit dans la continuité des travaux de l'Observatoire visant à mieux comprendre les mécanismes de la maltraitance infantile intrafamiliale. Dès 2016, l'ONPE a publié une première revue de littérature sur ce sujet (Schom, 2016), puis a consacré en 2021 un numéro de l'ONPE Synthèses sur l'inceste (Cerisuela *et al.*, 2021), avant d'organiser en 2022 une des sept séances de son séminaire annuel sur les effets des violences sexuelles sur la santé mentale des enfants<sup>1</sup>. Fin 2022, une note statistique a permis d'approfondir les chiffres disponibles sur les violences sexuelles faites aux enfants (Delaville et Guibert, 2022)<sup>2</sup>.

La présente contribution s'intéresse à la manière dont le dispositif de la protection de l'enfance repère, protège et oriente les enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste. En effet, si de nombreuses études sont disponibles sur ces sujets, peu d'entre elles ont vocation à réunir les connaissances produites dans différentes disciplines. Il s'agit à travers l'analyse d'une sélection d'articles empiriques et théoriques, de mieux comprendre la situation des enfants victimes de violences sexuelles ou d'inceste, et de mettre en évidence les pratiques et ressources mobilisables dans leur accompagnement. Ce document commence par une synthèse transversale sur l'état des connaissances disponibles – avec un focus juridique rappelant l'état du droit sur le sujet – avant

---

<sup>1</sup> Séminaire de recherche sur la santé mentale coorganisé par l'ONPE et le pédopsychiatre Guillaume Bronsard. « Quels effets des violences sexuelles sur la santé mentale des enfants ? » Sixième séance du 13 mai 2022.

<sup>2</sup> Ce travail a été présenté lors du séminaire de travail organisé en mars 2023 (30 et 31 mars 2023) par Santé Publique France : « Maltraitance intrafamiliale envers les enfants et les adolescents : renforcer les connaissances scientifiques pour mieux guider l'action publique » [\[en ligne\]](#).

de présenter sous le format de fiches synthétiques chacune des recherches exploitées.

Analyser la littérature sur la situation des enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste nécessite de revenir en introduction sur les enjeux de définition de chacun de ces termes dans une perspective pluridisciplinaire. Les développements suivants viseront donc à saisir les violences sexuelles et l'inceste par le prisme d'une approche internationale, l'approche quantitative en France puis de revenir sur le contexte politique et médiatique français qui justifie aujourd'hui la proposition faite par l'ONPE.

### L'APPROCHE INTERNATIONALE DES VIOLENCES SEXUELLES

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) reconnaît les violences sexuelles comme l'une des cinq formes de maltraitance infantile<sup>3</sup>. Elle insiste sur le fait que les violences sexuelles sont un problème de santé publique majeure dans le monde et définit cette forme de maltraitance de la manière suivante : « la violence sexuelle implique un rapport sexuel non consenti mené à terme ou tenté, et les actes de nature sexuelle n'impliquant pas un contact (comme le voyeurisme ou le harcèlement), les actes liés au trafic sexuel commis contre une personne incapable de donner son consentement ou de refuser, ainsi que l'exploitation en ligne<sup>4</sup> ». Cette définition regroupe des actes de natures et d'intensités différentes (en France, le droit distingue le viol et l'agression sexuelle). Ainsi, n'est-il pas aisé de définir les violences sexuelles tant leurs formes et leurs périmètres sont multiples. Certaines recherches présentées dans cette revue font d'ailleurs état de la diversité de définitions. Sur le plan du droit, les qualifications juridiques varient d'une législation à l'autre, selon les pays, les objets de l'étude et l'époque. Selon les disciplines et les recherches, le périmètre des violences sexuelles peut également évoluer avec pour objectif de donner à voir certaines spécificités ou cerner certains phénomènes. Par ailleurs, il est à noter que la définition retenue par l'OMS ne fait pas de distinction entre les violences sexuelles commises dans le cadre intrafamilial ou à l'extérieur de la famille.

D'après une méta-analyse, à l'échelle internationale (Barth *et al.*, 2013, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3), entre 8 et 33 % des filles mineures seraient victimes de violences sexuelles dans le monde. Un tel résultat met en évidence toute la difficulté d'identifier avec précision le nombre d'enfants concernés. Une seconde méta-analyse, réalisée à partir de 217 études et comprenant 10 millions de personnes, fait état d'un taux de prévalence de 12 % (Hailes, Rongqin, Danese, Fazel, 2019, cité dans Sadlier, 2021, fiche n° 13). Les filles seraient particulièrement touchées entre 13 et 18 ans (Cater *et al.*, 2014, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3). Ces violences sexuelles entraînent des conséquences importantes sur la santé des adolescentes telles que des troubles de stress post-traumatique, dépression, des pensées suicidaires (Alix *et al.*, 2017, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault,

---

<sup>3</sup> L'OMS reconnaît cinq formes de maltraitance : les violences physiques, psychologiques, sexuelles, négligences (OMS/ISPCAN, 2006) et plus récemment, l'exposition de l'enfant aux violences conjugales.

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé (France). Violence à l'encontre des enfants [\[en ligne\]](#).

Hébert, 2020, fiche n° 3) ou encore des risques plus importants de conduites addictives et de comportements délinquants par rapport à celles qui n'ont pas vécu de traumatismes (Hébert *et al.*, 2019, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3). Une enquête canadienne a identifié un risque pour les garçons agressés de devenir eux-mêmes des pères incestueux, qui est d'autant plus grand lorsque la violence n'est pas prise en charge (M.-P. Milcent, 1999). L'absence de prise en charge rapide et adaptée à chaque situation peut en effet entraîner des conséquences sur la santé des personnes, notamment psychologiques, comportementales, voire psychiatriques (Thomas, 2015). Ces constats montrent l'importance de repérer et d'accompagner les mineurs victimes de violences sexuelles et pour ce faire d'identifier les différentes ressources dont disposent les professionnels pour protéger ces enfants, les orienter, et les prendre en charge.

#### L'APPROCHE QUANTITATIVE : CHIFFRER LES MALTRAITANCES SEXUELLES INTRAFAMILIALES COMMISES SUR LES ENFANTS EN FRANCE

Les violences sexuelles intrafamiliales sur mineurs sont difficiles à repérer, observer et donc à quantifier. En effet, les enquêtes auprès de mineurs sont rares en France, car elles posent un certain nombre de difficultés juridiques, en lien avec les articles du Règlement général sur la protection des données (RGPD)<sup>5</sup>, mais aussi éthiques et méthodologiques (Delaville et Guibert, 2022).

Les données issues d'enquêtes de victimation visant à interroger une population adulte sont donc aujourd'hui majoritaires. Cette méthode consiste à sélectionner un échantillon représentatif de la population et à interroger les participants sur leur vécu pendant l'enfance. Les données statistiques recueillies sont alors de nature rétrospective, mais elles comportent des biais de mémorisation (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15) et peuvent conduire à une sous-estimation des violences (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). La présente revue de littérature met en évidence l'importance des enquêtes de victimation pour approcher le nombre d'enfants ayant été victimes de violences sexuelles. Il en est ainsi des travaux de certains chercheurs (Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30 ; Gérard, 2014, fiche n° 2), mais aussi des grandes enquêtes statistiques mises en place en France telles l'Enquête nationale sur les violences envers les femmes en France (Enveff) en 2000, celle Événements de vie et santé (EVS) en 2006, Violences et rapports de genre (Virage) en 2015, le Baromètre santé en 2016, Genre et sécurité (Genese) en 2021 et Inserm-Ciase en 2021. Par ailleurs, certaines études ont porté sur l'identification des violences sexuelles faites aux enfants à partir de données administratives, notamment à travers l'étude de dossiers (Wubs, Batstra, Grietiens, 2018, fiche n° 26 ; Flåm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7). Ce type d'approches comportent des biais, car la fiabilité de la donnée est alors fonction de la capacité des professionnels à repérer et nommer ces violences.

---

<sup>5</sup> Capelier F., Fougère-Ricaud M. (2023). La recherche en protection de l'enfance à l'épreuve des données personnelles. *Revue des politiques sociales et familiales*, 148, 119-128.

Malgré ces difficultés, A. Debauche (2015) note une visibilité croissante des violences sexuelles au sein des statistiques publiques, grâce aux données administratives provenant des services de police et de la justice, dont le chiffre des dépôts de plaintes est un indicateur suivi. Dans le cadre de ses missions relatives à la mise en cohérence des données chiffrées, l'ONPE, en lien avec le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) publie des chiffres concernant la population des mineurs victimes de violences sexuelles dans son *Rapport annuel au Gouvernement et au Parlement*. Ces chiffres sont produits à partir des données relatives aux dépôts de plaintes enregistrés par les services de police et de gendarmerie. Ainsi les forces de sécurité ont enregistré, en 2020, 39 433<sup>6</sup> mineures victimes de violences sexuelles. Un nombre en augmentation de 45 % depuis 2016<sup>7</sup> (ONPE, 2022). Parmi ces victimes mineures, près d'un tiers sont concernées par des violences sexuelles commises dans le cadre intrafamilial.

L'enquête Genese<sup>8</sup> (2021), conduite par le SSMSI et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), brosse un portrait détaillé des violences sexuelles subies durant l'enfance. Cette étude statistique réalisée en 2021 porte sur un échantillon de 96 553 personnes issues de ménages ordinaires de France métropolitaine et âgées de 18 à 74 ans. Selon ces données, 11,3 % des femmes et 3,8 % des hommes ont déclaré avoir subi une violence sexuelle avant l'âge de 15 ans. Parmi ces chiffres, 6,1 % des femmes et 1,8 % des hommes ont déclaré les avoir subis dans un cadre intrafamilial<sup>9</sup>. 2 % des femmes et 0,8 % des hommes ont déclaré avoir subi des violences sexuelles à la fois dans un cadre intrafamilial et en dehors de la sphère familiale. Par ailleurs, les violences sexuelles commises en dehors de la sphère familiale s'exercent autant à la pré-adolescence (après 10 ou 12 ans) que plus tôt dans l'enfance et sont souvent des faits uniques (59 % des femmes et 64 % des hommes ont déclaré un fait unique). À l'inverse, les violences sexuelles intrafamiliales sont des faits qui surviennent de manière précoce et de façon répétée. Ce constat était également établi en 2015, au travers des données de l'enquête Violence et rapport de genre (Virage) réalisée par l'Institut national d'études démographiques (INED) [Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15]. Cette étude porte sur un échantillon représentatif de la population française composé de 15 556 femmes et 11 712 hommes âgés de 20 à 69 ans. Elle montre, en effet, que les violences

---

<sup>6</sup> Les chiffres présentés concernant les violences sexuelles sont à interpréter avec précautions. Ils ne révèlent qu'une partie du phénomène puisque le dépôt de plainte, et qui plus est pour violence sexuelle, n'est pas systématique.

<sup>7</sup> En 2016, environ 29 000 plaintes pour violence sexuelle sur mineurs ont été déposées auprès des forces de sécurité. Cependant, l'année 2020 a été marquée par l'ajout de nouvelles catégories dites « violences sexuelles sur mineurs » participant à cette forte croissance. De plus, cette augmentation s'inscrit dans un contexte de libération de la parole, d'une prise de conscience collective des violences sexuelles et de la volonté d'améliorer la prise en charge.

<sup>8</sup> Genese (SSMSI, Insee, 2021) [\[en ligne\]](#).

<sup>9</sup> « Le terme intrafamilial fait référence aux membres de la famille : père/beau-père/père adoptif, mère/belle-mère/mère adoptive, frère/demi-frère, sœur/demi-sœur, un autre parent de sexe masculin (grand-père, oncle, cousin, neveu, etc.), un autre parent de sexe féminin (grand-mère, tante, cousine, nièce, etc.) ». Genese, p. 8.

sexuelles intrafamiliales surviennent à un très jeune âge, s'inscrivent dans la durée et sont souvent répétées, notamment en raison de la proximité avec l'agresseur. Parmi les personnes qui rapportent des agressions sexuelles avant 18 ans, 50 % des femmes et 43 % des hommes ont subi ce type de violences 5 fois et plus, sur une ou plusieurs périodes.

Par ailleurs, une enquête réalisée en 2009 (Boujut, Frechon) montre que les violences sexuelles subies par les enfants bénéficiant d'une mesure de protection au sein des services de protection de l'enfance sont majoritairement révélées une fois l'enfant accueilli et donc protégé.

#### UNE VISIBILITÉ ACCRUE DU PHÉNOMÈNE DANS L'ESPACE POLITIQUE ET MÉDIATIQUE

Les violences sexuelles font aujourd'hui l'objet d'une plus grande visibilité dans le débat public et politique. À partir de 2016, le mouvement #MeToo a participé à une importante prise de parole des victimes. Plus récemment, plusieurs livres témoignent des violences à caractère incestueux subies pendant l'enfance par leurs auteurs ou l'entourage proche de ces derniers, tel que *La Familia Grande* de Camille Kouchner paru en 2021.

Les politiques ont également investi la question. En 2019, le plan national de lutte contre les violences faites aux enfants<sup>10</sup> a conduit à une importante communication gouvernementale sur le sujet<sup>11</sup>. Plusieurs mesures de ce plan tendent précisément à renforcer la lutte contre les violences sexuelles. En 2021, le premier plan national contre la prostitution des mineurs<sup>12</sup> contient également plusieurs actions autour des violences sexuelles parmi lesquelles le renforcement du repérage des victimes, de l'action judiciaire, mais aussi la sensibilisation et l'accompagnement des mineurs en situation de prostitution (Cole et Fougère-Ricaud, 2022).

Deux autres documents « outils » peuvent également être signalés. Le travail mené en 2011 par la Haute Autorité de santé<sup>13</sup> (HAS) visant à formuler des recommandations quant au repérage et au signalement des enfants victimes d'inceste, adressées aux professionnels du corps médical ainsi que le vademecum réalisé par l'Éducation nationale (2023)<sup>14</sup> à destination des professionnels pour mieux comprendre, prévenir, repérer et accompagner les victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Le Défenseur des droits a par ailleurs souligné, dans son rapport annuel relatif au droit et à la vie privée

---

<sup>10</sup> Taquet, A. (2019). *Je veux en finir avec la violence. Et vous ? Mesures pour lutter contre les violences faites à nos enfants*. Ministère des Solidarités et de la Santé. [\[en ligne\]](#)

<sup>11</sup> « Plan de lutte contre les violences faites aux enfants : 2 ans après » Communiqué de presse du 26 janvier 2022. [\[en ligne\]](#)

<sup>12</sup> Ministère des Solidarités et de la Santé (2021). *Premier plan national contre la prostitution des mineurs*. [\[en ligne\]](#)

<sup>13</sup> Haute Autorité de santé (HAS) [2011]. *Repérage et signalement de l'inceste par les médecins : reconnaître les maltraitances intrafamiliales chez le mineur*. [\[en ligne\]](#)

<sup>14</sup> Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse (2023, février). *Les violences sexuelles intrafamiliales : comprendre, prévenir, repérer et agir. Vademecum à destination de l'ensemble des professionnels de l'éducation nationale*. [\[en ligne\]](#)

des enfants (2022)<sup>15</sup>, l'urgence de déployer des unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED) sur l'ensemble du territoire. L'objectif affiché est d'améliorer le recueil de la parole de l'enfant victime de violences sexuelles et plus généralement la prise en charge de ce dernier.

En janvier 2021, la commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants (Ciivise) a été créée par le gouvernement afin de « formuler des recommandations pour mieux prévenir les violences sexuelles, mieux protéger les enfants victimes et lutter contre l'impunité des agresseurs<sup>16</sup> ». Les missions de cette commission ont été reconduites pour l'année 2023. Depuis sa création, deux avis<sup>17</sup> ont été produits par cette commission et des conclusions intermédiaires<sup>18</sup> ont été publiées. En parallèle de ces productions, la Ciivise a communiqué le 22 novembre dernier autour d'un outil de formation à destination des professionnels intitulé *Violences sexuelles faites aux enfants : repérer et signaler*<sup>19</sup>. Ce livret, disponible sur demande, est inspiré des livrets de la mission interministérielle pour la protection des femmes contre les violences et la lutte contre les êtres humains (MIPROF), et a été conçu en partenariat avec la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), le ministère de l'Intérieur (direction générale de la police nationale [DGPN] et direction générale de la gendarmerie nationale [DGGN]), le ministère de la Justice (direction de la protection judiciaire de la jeunesse [DPJJ] et l'école nationale de la protection judiciaire de la jeunesse [ENPJJ]) ainsi que l'école nationale de la magistrature (ENM). Il a pour objectif de favoriser le repérage des enfants victimes et d'accompagner le signalement aux autorités compétentes.

Ces nombreux éléments d'actualité témoignent d'une plus grande reconnaissance des violences sexuelles sur mineurs. Pour autant, il convient de rappeler que l'exposition des violences sexuelles dans l'espace public n'est pas nouvelle. Dès les années 1980, la dénonciation des violences sexuelles sur mineurs émerge dans le discours politique et médiatique par l'intermédiaire des militantes féministes qui en ont été les initiatrices et que L. Boussaguet (2009) a nommé les « faiseuses d'agenda ». De plus, la prise de parole en public des victimes a contribué à lever le tabou sur l'inceste, mais surtout à rendre visible leurs souffrances (Ambroise-Rendu, 2016, fiche n° 19). En effet, en insistant sur la nature criminelle de ces comportements et leurs lourdes conséquences sur les victimes, les médias ont participé à la libération de la parole. Les difficultés auxquelles les victimes ont été confrontées sont pointées, parmi lesquelles le

---

<sup>15</sup> Défenseur des droits (2022). *Rapport 2022. La vie privée : un droit pour l'enfant*. [\[en ligne\]](#)

<sup>16</sup> Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, rubrique mission de la Ciivise. [\[en ligne\]](#)

<sup>17</sup> *Inceste, protéger les enfants. À propos des mères en lutte. Avis (1) de la Ciivise du 27 octobre 2021*. [\[en ligne\]](#) *Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni. Avis (2) de la Ciivise du 12 juin 2023*. [\[en ligne\]](#)

<sup>18</sup> *Violences sexuelles : protéger les enfants. Conclusions intermédiaires de la Ciivise du 31 mars 2022*. [\[en ligne\]](#)

<sup>19</sup> *Violences sexuelles faites aux enfants : repérer et signaler*. Livret de formation des professionnels « Mélissa et les autres ». Outil de formation de la Ciivise du 22 novembre 2022. [\[en ligne\]](#)

silence de la justice et de la psychiatrie sur le sujet. Enfin, s'intéressant plus spécifiquement aux situations d'inceste sur mineurs à partir de cas cliniques et en mettant l'accent sur les conséquences des violences, les travaux de recherche en santé mentale ont également contribué à modifier les représentations sur ces violences (Dussy, 2016, fiche n° 20). Ainsi, est-il désormais acquis que les violences sexuelles intrafamiliales commises sur les mineurs constituent une atteinte aux droits de l'enfant, à sa dignité et à son intégrité physique et mentale. Les lectures préparatoires réalisées par l'ONPE mettent en évidence le faible nombre de recherches portant sur la manière de repérer et protéger les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales, et notamment d'inceste. Pourtant, la surreprésentation des violences sexuelles intrafamiliales parmi les violences sexuelles subies durant l'enfance, le fait que ces violences interviennent à des âges très jeunes et de façon répétée, mais aussi la difficulté à les révéler conduisent à s'interroger sur la manière dont ces enfants sont repérés et protégés. Comme le montrent les développements introductifs précédents, les violences sexuelles subies par les enfants dans le cadre extra ou intrafamilial reposent sur des actes et des mécanismes différents. Dans ce cadre, les conséquences des violences sexuelles intrafamiliales dont les enfants sont victimes appellent des réponses spécifiques pour protéger l'enfant, mais aussi prévenir une nouvelle atteinte à son intégrité morale et physique.

C'est pourquoi l'ONPE a considéré comme essentiel d'entamer un travail de recensement des connaissances scientifiques disponibles sur le sujet afin de favoriser une meilleure compréhension de ces violences, leurs effets sur le développement de ces enfants, et l'accompagnement des enfants qui en sont victimes.

### **Encadré 1 · MÉTHODE DE SÉLECTION DES RÉFÉRENCES**

Cette revue de littérature internationale a été réalisée entre avril 2022 et mars 2023. Elle retient une approche pluridisciplinaire et s'intéresse à la littérature scientifique publiée entre 2010 et 2022. Les recherches sélectionnées et faisant l'objet de fiches de lecture dans la suite du document sont celles qui portent sur la manière de repérer et de protéger les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales.

Pour constituer la bibliographie de cette revue de littérature, plusieurs bases de données ont été consultées : BibCnrs, Cairn, Erudit, Persée, Research Gate, Science Direct. Les mots clés utilisés pour la recherche documentaire sont les suivants : violences sexuelles dans l'enfance, violences sexuelles intrafamiliales, inceste, révélations, repérage/prise en charge/accompagnement, conséquences (en anglais : *child sexual abuse* ou *CSA*, *intrafamilial child sexual abuse*, *incest*, *disclosure/awareness/intervention/consequences*).

Au total, 34 articles, chapitres d'ouvrages ou revues de littérature ont été sélectionnés. Chaque référence a donné lieu à une fiche de lecture. La présente revue de littérature n'a pas vocation à être exhaustive. L'ONPE a choisi de se concentrer sur la manière dont les enfants victimes de violences sexuelles sont repérés et protégés, en accordant une attention particulière aux travaux qui éclairent dans ce domaine les pratiques professionnelles. Ce travail met en lumière la complexité du phénomène, mais aussi des domaines de recherche aujourd'hui peu ou pas explorés. Il est par ailleurs intéressant de souligner que les travaux de recherche existants en France se fondent majoritairement sur une approche clinique. Pour faciliter la lecture du document, les fiches de synthèse sont regroupées par pays d'origine.







# Synthèse transversale

Cette synthèse transversale vise à dégager les principaux enseignements des publications analysées sur les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Les recherches existantes présentent les violences sexuelles intrafamiliales comme un phénomène complexe. Ce constat rend difficile à la fois le repérage et la qualification de ces violences, mais aussi leurs révélations et pose *in fine* la question de l'accompagnement et du soin apportés aux enfants victimes.

## 1. Les violences sexuelles intrafamiliales : un phénomène complexe

Les travaux étudiés dans le cadre de cette revue de littérature mettent d'abord en évidence la complexité qui caractérise les violences sexuelles intrafamiliales. Cette complexité est à la fois liée :

- à la lecture relationnelle de la maltraitance, la maltraitance devant être considérée en prenant en compte l'ensemble du système familial ;
- à la diversité du profil des auteurs de la violence ;
- au profil et à l'âge des victimes qui peuvent varier de manière importante ;
- aux conséquences plurielles que ces violences entraînent sur le développement de l'individu, avec notamment des effets importants sur la santé mentale et somatique des enfants victimes.

### La lecture relationnelle de la maltraitance

La lecture relationnelle de la maltraitance, et plus particulièrement des violences sexuelles, met en avant un certain nombre de mécanismes sous-jacents à son développement au sein des familles. Ils sont particulièrement complexes et de natures variées et renvoient souvent à une approche compréhensive qui conduit à observer les relations au sein de la famille : troubles de la relation parents-enfant, comportements combinés d'emprise et de rejet de l'enfant, etc. Pour évoquer le danger subi par les enfants et les adolescents, la revue de littérature sur les maltraitements réalisée par l'ONPE en 2016 souligne que : « la maltraitance est considérée dans les interactions/reactions dans

lesquelles elle a lieu, et plus seulement selon les caractéristiques individuelles des différents membres qui composent cette relation » (Schom, 2016, p. 26). Cette lecture s'appuie sur la définition de la notion d' « interactions familiales à risque » proposée par M. Robin et M. Corcos (2016). Cette revue de littérature montre qu'il existe une lecture relationnelle des maltraitances intrafamiliales selon laquelle les violences, sexuelles notamment, sont un symptôme des troubles du lien parents-enfant. Le développement de la maltraitance au sein du modèle familial s'inscrit alors dans un système de relations complexes sur lequel il convient de revenir pour mieux comprendre les causes des violences sexuelles intrafamiliales.

- *Les risques de cooccurrence des violences et les risques de subir des violences sexuelles*

Les recherches portant sur la maltraitance font état d'une cooccurrence des violences, c'est-à-dire le fait de subir plusieurs formes de maltraitances. Ainsi la présence de violences conjugales augmenterait le risque de maltraitances physiques envers les enfants et inversement (Appel et Holden, 1998 ; McGuigan et Pratt, 2001 ; Smith Slep et O'Leary, 2005 ; Tajima, 2000, cités dans Lavergne *et al.*, 2011<sup>20</sup>). Ces éléments témoignent de l'importance de questionner l'histoire et l'environnement familial pour mieux repérer les violences sexuelles intrafamiliales mais aussi pour prévenir leur apparition et leur répétition (Schom, 2016). Certaines recherches montrent en effet, que les enfants victimes de violences sexuelles font souvent l'objet de maltraitances plurielles, psychologiques, physiques, et sont exposés à des violences conjugales ce qui complique encore le repérage de ces situations. En 2002, Finkelhor *et al.* ont évalué la cooccurrence des violences et ont établi que sur un échantillon de 2 030 mineurs victimes de violences sexuelles, 86 % avaient subi quatre autres formes de violences (cité dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3). Abitteboul *et al.* (2015, fiche n° 22) observent par exemple cette cooccurrence parmi 58 dossiers d'inceste sur mineurs commis entre 1993 et 2013. Les violences sexuelles sont donc souvent précédées ou associées à d'autres types de maltraitances.

Certains facteurs permettent, en partie, d'expliquer comment se développent les violences sexuelles sur mineurs au sein du modèle familial. Si aucun de ces facteurs n'explique à lui seul l'origine de la maltraitance sexuelle sur les enfants, ils montrent que les violences sexuelles sur enfants sont souvent structurelles et s'inscrivent dans des configurations familiales complexes, empreintes d'un climat de violences. Certaines études ont permis d'identifier des configurations familiales susceptibles d'accroître le risque de subir des violences sexuelles (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15). Il en est ainsi des caractéristiques propres à l'enfant telles que ceux porteur d'un handicap ou bien des caractéristiques propres aux parents telles que les conflits parentaux, la toxicomanie, l'absence d'un ou des deux parents, la présence d'un beau-père, ou encore l'isolement social (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). C. Rey-Salmon (2018, fiche n° 16) ajoute également que la violence sexuelle a

---

<sup>20</sup> Article fiché n° 23 dans la revue de littérature sur les maltraitances réalisée par l'ONPE en 2016 [\[en ligne\]](#).

plus de risque de se développer au sein d'une « culture du silence », notamment au sein d'institutions, et en l'absence de régulation de cette violence. Les différents facteurs de risques qui exposent les enfants à des maltraitances sexuelles sont donc d'ordres individuel, relationnel, mais aussi sociétal.

- *Le risque d'une reproduction, notamment transgénérationnelle*

Les violences sexuelles, au même titre que l'ensemble des violences, portent en elles le risque d'une répétition au cours de la vie et de manière transgénérationnelle (Schom, 2016). Si aucun systématisme n'existe en la matière, il est important de ne pas passer sous silence cette possibilité afin de prévenir autant que possible la répétition de la violence.

C. Ménabé (2021, fiche n° 11) évoque des facteurs de risque victimogènes. En effet, le fait d'avoir vécu des violences durant l'enfance renforce le risque d'en subir de nouveau (Brown, Jaspard, Lhomond, Saurel-Cubizolles, 2003 ; Virage, 2015). Ce constat renvoie à un facteur de risque pouvant engendrer un continuum de violences. Ces propos soulignent que ce risque serait plus élevé en cas d'absence de prise en charge psychothérapeutique, d'absence de soutien de l'entourage, de conduites addictives ou en présence d'un état de stress post-traumatique.

Plusieurs études montrent que parmi les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales ou d'inceste, une part importante de leurs parents avaient eux-mêmes subi des violences. Une recherche portant sur 54 dossiers d'inceste sur mineurs commis entre 1993 et 2013 (Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22) révèle qu'un cinquième des pères avaient subi des violences physiques dans l'enfance et plus d'une mère sur trois avaient subi des violences sexuelles ou physiques. De plus les auteurs soulèvent que des carences éducatives sont souvent présentes du côté paternel comme maternel. Ces carences ont pu entraîner des difficultés dans la fonction parentale.

Une revue de littérature, réalisée en 2013, s'est intéressée à la transmission du traumatisme sexuel vécu durant l'enfance par les mères (De Moura Freire, Romano, Scelles, fiche n° 33). Selon les autrices, cette transmission, de nature psychique, se comprend au regard des ressources mobilisables par la mère pour se dégager du traumatisme de l'inceste et des facteurs possibles de survictimisation. Le risque est alors que le parent victime adopte des modes d'interactions avec son enfant menant à un attachement désorganisé (Hesse *et al.*, 2003, cités dans De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33), ou encore que le parent adopte des modalités d'interaction défensive, y compris avec son enfant (Lachal, 2006, cité dans De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33). Ces analyses font écho aux observations issues de la pratique des professionnels de l'association girondine d'éducation spécialisée et de prévention sociale qui accompagne les mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales et leur famille durant la procédure pénale (Eyherart et Barat-Scherer, 2013, fiche n° 24). Plus encore, ces éléments soulignent la nécessité de prendre en charge le traumatisme subi dès l'enfance pour prévenir les éventuels mécanismes de répétitions.

- *Des dysfonctionnements de la cellule familiale révélateurs de rapports de domination*

Les maltraitements intrafamiliaux, notamment sexuels, reflètent un dysfonctionnement de la cellule familiale (Romano, 2022 ; De Becker *et al.*, 2011<sup>21</sup>). Certains chercheurs parlent alors de « familles à transactions maltraitantes » plutôt que de « famille maltraitante » (De Becker *et al.*, 2011). Cette approche permet en effet « d’insister sur les processus à l’œuvre au sein des relations et non sur les seules caractéristiques individuelles de chacun des membres du groupe » (Schom, 2016, p. 29). L’interdit de l’inceste peut alors être présenté comme mettant en jeu l’identité de chacun au sein du modèle familial (Dussy, 2016, fiche n° 20). B. Vernier (1991) fait par ailleurs le lien entre l’interdit de l’inceste et la pratique ordinaire de l’inceste. Cet interdit « vise à asseoir les rapports de domination en place dans la société ». Il s’agit en effet d’une relation d’emprise exercée sur certains membres de la famille par d’autres. Cette théorie rejoint les résultats de l’enquête ethnographique menée par D. Dussy (2013), dans le cadre de son ouvrage, *Le berceau des dominations*. Selon ses propos, les relations sexuelles intrafamiliales rappellent la position de chacun dans la cellule familiale et le rapport inégalitaire entretenu dans le rapport de parenté. À ce titre, l’enquête Virage estime qu’un certain nombre de situations de violences sexuelles intrafamiliales ou parafamiliales sont révélatrices des rapports de domination générés dans la famille tels que ceux fondés sur les différences d’âge et de sexe (maintien de la hiérarchie entre adulte et enfant, entre fille et garçon) [Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15]. Les données indiquent en effet que les violences sexuelles s’exercent davantage par les hommes sur les filles et s’inscrivent plus souvent dans le temps pour ces dernières que pour les garçons (sans que ces derniers n’en soient pour autant épargnés). Ces propos se vérifient dans les études empiriques sélectionnées dans la présente revue de littérature, dans lesquelles les personnes à l’origine de la violence sont très majoritairement de sexe masculin.

Pour l’anthropologue L. Le Caisne (2015, fiche n° 21), les familles dans lesquelles l’inceste survient sont majoritairement insérées socialement et localement. Ainsi, l’inceste dépendrait-il « des places de chacun, notamment de celle de l’agresseur et de ceux qui “savent” ou ne veulent pas “voir”<sup>22</sup> ». L’auteur rappelle en effet qu’en plus d’être une affaire individuelle et familiale, l’inceste est une affaire collective. Se prémunir des représentations selon lesquelles l’inceste surviendrait dans des familles fermées sur elles-mêmes permettrait de mieux saisir les conditions dans lesquelles l’inceste se déroule et se pratique, et donc de mieux repérer et protéger les enfants qui en sont victimes. D’autres auteurs soulignent que l’inceste est pratiqué dans tous les milieux sociaux (Marsican, Bajos, Pousson, 2023 ; Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15).

---

<sup>21</sup> Article fiché n° 51 dans la revue de littérature sur les maltraitements réalisée par l’ONPE [\[en ligne\]](#).

<sup>22</sup> CNRS (2017). *Expertise : Les violences sexuelles à caractère incestueux sur mineur.e.s.* [\[en ligne\]](#)

- *Des mécanismes propres aux violences sexuelles*

Pour expliquer les mécanismes propres aux violences sexuelles, les travaux de K. Sadlier (2021, fiche n° 13) utilisent la notion de « dressage sexuel » mis en place par l'agresseur (Pryor, 1996). Ce concept sociologique fait référence à la mise en place par l'agresseur d'un processus présenté en quatre phases<sup>23</sup>. La première phase, dite de « sexualisation », consiste à façonner les connaissances sexuelles de l'enfant par l'intermédiaire du jeu du docteur, ou d'un lavage intensif en prétextant prendre soin de lui, et en lui donnant de l'affection pour le manipuler. La deuxième phase est celle de la « responsabilisation ». Une fois l'enfant mis en confiance, l'agresseur inverse la responsabilité de l'acte subi, il lui demande implicitement de garder secrets les actes sexuels. Un sentiment de honte et de culpabilité est alors intériorisé par l'enfant. La troisième phase appelée « trahison de la confiance et isolement » correspond au moment où l'enfant reconnaît avoir été trahi et manipulé. En outre, le parent agresseur utilise sa position d'autorité pour isoler l'enfant des adultes susceptibles de le protéger. Enfin, la quatrième phase est « la mise en impuissance » permise par les menaces de l'agresseur sur l'enfant. Ce processus conduit l'enfant à se sentir impuissant et à ne pas être en mesure de demander de l'aide.

La compréhension de ce processus permet en partie d'expliquer les difficultés relatives au repérage et à la prise en charge des mineurs victimes de violences sexuelles comme des auteurs potentiels. Certaines recherches décrivent ce phénomène de normalisation des violences et la mise en impuissance de l'enfant soumis au secret, qui n'est pas propice à la révélation (G. Apter, 2021, fiche n° 14), voire favoriserait la répétition des maltraitances (Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015). G. Apter (2021, fiche n° 14) souligne par ailleurs que la précocité et la durée des violences ne permettent pas à l'enfant d'imaginer une autre réalité. Si l'enfant subit des violences depuis toujours, la maltraitance est sa réalité et celle-ci devient pour lui la norme (Center on the Developing Child<sup>24</sup>).

Certaines recherches montrent que la mise en place de ces mécanismes conduisant l'enfant au silence favorise l'impunité des agresseurs. Par exemple, D. Dussy (2015) explique, par une enquête ethnographique réalisée entre 2008 et 2009 (au sujet d'un inceste commis durant de nombreuses années et connu par l'ensemble des habitants du village), que la capacité de l'agresseur à mobiliser lui-même les services sociaux avait contribué à l'absence de protection de l'enfant. Une telle situation illustre la difficulté d'une action publique immédiate et protectrice de l'enfant, notamment lorsqu'il s'agit de saisir la justice. La difficulté d'établir la preuve de l'infraction participe d'ailleurs à la mise en place de mesures de protection suffisantes pour garantir la protection et le respect des droits des enfants victimes de violences.

---

<sup>23</sup> L'auteur précise que si la violence est révélée de manière précoce, l'ensemble de ces phases peuvent ne pas avoir lieu.

<sup>24</sup> Developing Child NSC (2012). *The science of neglect: the persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: working paper 12* [\[en ligne\]](#).

## La diversité des profils des auteurs de la violence

La revue de littérature montre l'importance de se prémunir contre l'imaginaire collectif au regard de la qualité des auteurs de violences sexuelles. Comme le montrent les développements suivants, il peut s'agir des oncles, d'hommes proches de la famille, des pères, des frères ou demi-frères ainsi que des beaux-pères. Ce constat, comme le tabou social qui entoure ces situations, contribue également à la complexité des mécanismes qui entourent les violences. La plupart des études mettent en évidence la nécessité de développer une meilleure compréhension du phénomène pour mieux repérer et prendre en charge les violences.

- *Les auteurs majeurs*

La diversité des profils des auteurs des violences sexuelles intrafamiliales est également une difficulté lorsqu'il est question de repérer ces situations et de protéger les enfants victimes, ou même de prévenir ce type de situations. Les recherches s'accordent sur le fait que les hommes sont les principaux auteurs des violences sexuelles (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15 ; Romero, 2017, fiche n° 17 ; Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Flâm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7 ; Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5 ; Cyr, McDuff, Collin-Vézina, Hébert, 2012, fiche n° 6). Pour autant, elles montrent que ces hommes ont des qualités différentes vis-à-vis de l'enfant victime. Certaines insistent sur le fait qu'il n'existe pas un, mais des incestes (De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33). Selon les auteurs, les situations incestueuses renvoient à des mécanismes différents liés, entre autres, à la personne qui commet les actes incestueux (père, fratrie, mère, substitut parental). Ils soulignent, par ailleurs, que la réponse face à ces situations peut donner lieu à une protection, au déni ou au rejet au moment des révélations et faire ou non l'objet d'un suivi juridique et/ou thérapeutique. Ainsi la multiplicité des auteurs est-elle source de complexité.

L'enquête Virage dresse un premier état des lieux des auteurs de la violence sexuelle au sein de la sphère familiale et proche (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15). Les femmes qui ont déclaré avoir subi des violences sexuelles avant 18 ans « dénoncent le plus souvent les oncles (20 %), les hommes proches de la famille (17 %), les pères (14 %), les autres hommes de la parenté (11 %), les autres hommes (11,1 %) <sup>25</sup> les frères et demi-frères (10 %), les amis proches (8 %) ou bien les grands-pères (6 %) » (p. 165). Les beaux-pères <sup>26</sup> (32,6 %) étaient souvent désignés comme auteurs des violences sexuelles par les femmes qui ont résidé avec leur mère et leur beau-père durant leur adolescence. Les hommes déclarent « plus fréquemment les oncles (16 %), les frères et demi-frères (14 %), les autres hommes de la parenté (11 %), les pères (10 %),

---

<sup>25</sup> « Les "autres" hommes et femmes dont la relation avec l'enquêté·e ne figurait pas dans la liste proposée, peuvent être le fils ou la fille du beau-parent (qui sont aussi parfois présentés comme des frères et sœurs), un autre enfant de la famille d'accueil, de l'internat ou autre, voire une personne extérieure à la famille » (p. 165).

<sup>26</sup> « Femmes ayant vécu à 14 ans avec leur mère et son nouveau conjoint, [...] l'effectif observé est de 58 femmes pour les violences sexuelles » (p. 166).



les amis proches (10 %), les autres hommes proches de la famille (10 %), les autres hommes (10 %), ou encore les voisins bien connus de la famille (6,8 %) » (p. 167). Les enquêtés ont très peu cité les mères parmi les auteurs, à l'exception de quelques répondants, en grande majorité des hommes. Ce dernier profil d'auteurs, mis en lumière par certains chercheurs, reste peu étudié et sans doute sous-estimé (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26 ; Gérard, 2014, n° 2 ; Massardier, 2011, fiche n° 25), notamment en raison du mythe inconditionnel de l'amour maternel auquel s'ajoute le caractère tabou de l'inceste et en raison de la croyance, en lien avec la primauté génitale, selon laquelle l'inceste se réduirait à la simple excitation sexuelle (Massardier, 2011, fiche n° 25).

Les auteurs sont donc susceptibles d'avoir des qualités très différentes à l'égard de l'enfant, mais aussi d'avoir des comportements distincts. Dans la littérature, S. Holmes et A. Holmes (2002) ont identifié sept profils d'agresseurs en précisant leur implication et leur risque de récurrence. K. Sadlier (2021, fiche n° 13) reprend sous la forme d'un tableau récapitulatif les sept profils types d'agresseur. Sont ici repris les quatre profils<sup>27</sup> faisant spécifiquement référence aux agresseurs qui sévissent dans la sphère intrafamiliale et le cercle proche et qui ciblent une victime facilement accessible. Le premier profil fait référence à un type d'agresseur « régressé », il renvoie à une personne ayant une faible capacité à gérer le stress et la frustration. Le deuxième profil, dit « égocentré » fait référence à une personne ayant une forte tendance à instrumentaliser autrui. Le troisième type de profil qui « cherche l'interdit » est stimulé par l'expérimentation sexuelle et excité par l'interdit. Enfin le dernier type de profil dit « carencé » renvoie à une personne ayant un niveau élevé d'instabilité et un passé de maltraitance infantile. L'ensemble de ces profils permet de montrer la diversité et la complexité des agresseurs qui sévissent dans la sphère familiale. De plus, pour l'ensemble de ces profils d'agresseurs, l'auteur précise que le risque de récurrence est probable, mais moindre s'il y a un suivi spécialisé.

Ces quatre profils suggèrent que dans certaines situations la répétition de l'infraction sur le mineur pourrait être en partie évitée. Si le risque de récurrence est probable, il peut être diminué si les violences sont bien repérées, le mineur protégé et les auteurs de la violence accompagnés par des services spécialisés.

- *Le cas des mineurs auteurs*

Certaines recherches mettent en avant les mineurs auteurs des violences sexuelles (Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4 ; Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26 ; Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1 ; Flåm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7 ; Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5). En effet, en 2020 sur 27 927 personnes mises en cause pour violences sexuelles 27 % étaient des mineurs (8 % âgés de moins de 13 ans et 19 % âgés entre 13 et 17 ans) [Frattini, 2020].

---

<sup>27</sup> Ces quatre profils peuvent être autant stimulés sexuellement par des adultes que par des enfants.

Une récente recherche sur les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel a permis d'actualiser les connaissances sur le sujet (Romero, 2023<sup>28</sup>). Cette étude aborde la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel au sein de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et porte sur le traitement des affaires de 23 298 mineurs. Elle a permis de constater que les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel sont majoritairement des garçons (92 %) et plus rarement des filles (8 %). Plus de 10 % de ces situations concernent des cas d'inceste, mais n'englobent pas l'ensemble des situations à caractère incestueux (quasi-frères ou sœurs des familles recomposées, cousins...). Par ailleurs, « les mineurs poursuivis pour des infractions sexuelles incestueuses sont en proportion d'âge plus jeunes (moins de 13 ans) que les autres mineurs et le plus souvent c'est un membre de la fratrie ». En 2014, les données de l'Insee relevaient déjà que la délinquance évolue avec l'âge et que parmi les actes de délinquance, les atteintes sexuelles sont classées parmi celles qui sont commises le plus précocement (Mainaud, 2016).

Ce constat sur la surreprésentation des mineurs parmi les auteurs de violences sexuelles conduit à des réflexions spécifiques pour les repérer, prévenir les violences et les protéger. Ces mineurs auteurs sont en effet sujet à la stigmatisation sociale et sont plus exposés au risque d'isolement et de rupture familiale (Romero, 2023). Quatre types de dispositifs sont proposés dans la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel : le soin (individuel, groupal, familial), la psychoéducation, une prise en charge spécifique en protection de l'enfance et la pratique de la justice restaurative. Par ailleurs, les centres de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS), dispositifs régionaux de service public, sont à disposition des professionnels qui interviennent auprès des auteurs de violences sexuelles afin de leur apporter un soutien<sup>29</sup>.

À ce titre, certains chercheurs soulignent que les enfants victimes de violences sexuelles peuvent s'identifier à l'agresseur pouvant aller jusqu'à absorber sa culpabilité d'adulte (Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1). G. Ducatteeuw cite S. Ferenczi, pour qui l'enfant agressé, « soudainement, déploie toutes les émotions d'adulte et se montre hypermature ». Ce mécanisme renvoie au concept d'introjection développé par S. Ferenczi et peut aider à mieux comprendre les situations des mineurs auteurs (Bokanowski, 2006). Il fait référence à un mécanisme de défense contre ses propres frustrations, où l'image de l'agresseur est incorporée à celle de la victime. Ses propos mettent en avant l'importance d'accorder une attention particulière à la révélation des faits par la victime, mais également à la reconnaissance des faits subis. En effet, la reconnaissance des faits subis est un facteur pouvant empêcher de s'identifier à l'agresseur (Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1).

---

<sup>28</sup> Romero M. (2023). *Recherche sur les mineurs auteurs d'infractions à caractère sexuel*. Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ), ministère de la Justice [\[en ligne\]](#).

<sup>29</sup> Les CRIAVS sont issus de la circulaire DHOS/DGS/O2/6C n° 2006-168 du 13 avril 2006 relative à la prise en charge des auteurs de violences sexuelles et ont pour mission d'améliorer la prévention, la compréhension et la prise en charge [\[en ligne\]](#).

## Le profil des victimes

Les mineurs victimes de violences sexuelles intrafamiliales ont des profils variés, mais certaines caractéristiques peuvent être associées à un risque plus élevé de subir des violences. Ces caractéristiques renvoient au genre et à l'âge des victimes. En effet, les filles ont deux fois plus de risque que les garçons d'être victimes de violences sexuelles dans leur enfance avec un taux de prévalence plus important à des âges jeunes (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). Selon les données de l'enquête Virage, pour la moitié des personnes déclarant des violences sexuelles ayant débuté avant 18 ans, ces violences ont eu lieu pour la dernière fois avant la préadolescence (13 ans) [Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15]. 25 % des femmes déclarant avoir subi des viols et tentatives de viols avant leur majorité ont vécu ces violences avant l'âge de 6 ans (8 ans pour les hommes), 50 % avant 9 ans (10 ans pour les hommes), et 75 % avant 13 ans (14 ans pour les hommes). Les différentes recherches empiriques référencées soulignent, par ailleurs, que les filles victimes de violences sexuelles sont systématiquement surreprésentées dans les échantillons de population d'étude et qui plus est de manière précoce. Néanmoins, et il s'agit certainement ici d'une complexité supplémentaire, il convient de préciser que les garçons représentent une part non négligeable de la population des enfants victimes (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26 ; Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28 ; Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4 ; Romero, 2017, fiche n° 17 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22 ; Flåm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7). Il en est ainsi de l'étude portant sur 58 dossiers d'inceste sur mineurs, commis entre 1993 et 2013<sup>30</sup> (Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22). En effet, parmi les dossiers étudiés, ce type de violence concernait 69 % des filles et 31 % de garçons. Par ailleurs, il convient de préciser que certains chercheurs ont mis en avant le fait que les garçons ont moins tendance à révéler les faits, ce qui pourrait contribuer à invisibiliser la violence qu'ils ont vécue (Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31 ; Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Hershkowitz *et al.* 2005 ; Ungar *et al.*, 2009a cités dans McElvaney, 2015, fiche n° 34).

## Les conséquences des violences sexuelles vécues durant l'enfance sur le développement de l'individu

L'Institut national de Santé publique du Québec<sup>31</sup> (INSPQ) a identifié quatre facteurs susceptibles d'influencer le développement des conséquences propres aux violences sexuelles chez les enfants. Ils correspondent aux caractéristiques de l'agression sexuelle, aux caractéristiques individuelles des victimes, aux

---

<sup>30</sup> La recherche s'appuie sur une enquête réalisée entre décembre 2012 et juin 2013, dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale et avec l'aide d'un juge pour enfant. Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et rétrospective. Les dossiers ont été traités au tribunal de grande instance de Toulouse et concernent des auteurs condamnés ou reconnus coupables de violences sexuelles sur mineurs dans le cadre intrafamilial.

<sup>31</sup> *Conséquences chez les enfants victimes d'agressions sexuelles*. Institut national de Santé publique du Québec (INSPQ), Centre d'expertise et de référence en santé publique [\[en ligne\]](#).

caractéristiques de la famille et enfin aux sources de soutien. En effet, l'ampleur du traumatisme chez l'enfant victime diffère fortement en fonction du contexte des violences, de leur fréquence, de la nature et de la gravité des atteintes portées à l'intégrité physique et morale du mineur, de son âge et de son niveau de développement, mais est aussi fonction des liens que l'enfant entretient avec l'auteur des faits. Sur ce dernier point, certaines recherches ont montré que le type de relation entre l'enfant et l'agresseur est un élément majeur pour évaluer l'étendue des dommages psychologiques (Sadlier, 2021, fiche n° 13 ; Cyr *et al.*, 2012, fiche n° 6). Plusieurs enquêtes ont révélé que le nombre de violences, plutôt que le type, pouvait être un élément de prédiction de la sévérité des symptômes (Barzilay *et al.*, 2019<sup>32</sup> ; Ehlers *et al.*, 2013 ; Mills *et al.*, 2016, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3).

Les conséquences de l'agression sexuelle sur le développement de l'individu sont également liées à la qualité du soutien reçu par l'enfant comme aux stratégies d'adaptation employées par ce dernier (Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4). En effet, le fait que la violence ait été révélée ou encore la présence d'un adulte protecteur et soutenant dans l'entourage de la victime (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31) sont des facteurs de protection importants pour réduire les conséquences des violences sur le développement de l'enfant.

- *Les conséquences sur la santé mentale et somatique de l'enfant*

Selon le modèle traumatogénique de Finkelhor et Browne (1985, cité dans Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31), les violences sexuelles vécues dans l'enfance entraînent une modification de la perception cognitive et affective qui se traduit par une déformation du concept de soi<sup>33</sup> et de la capacité affective de l'enfant.

Une recherche menée en 2013 identifie quatre facteurs traumatiques caractérisant l'agression sexuelle commise sur les enfants (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31) : la sexualisation traumatique (sexualité déformée), la trahison (perte de confiance en l'agresseur et envers les adultes qui ont été dans l'incapacité de les protéger), la mise en impuissance de l'enfant par l'agresseur (enjeu de pouvoir, menace, préjudice), la stigmatisation (incorporation d'une perception négative, victime tenue pour responsable). Ces différents facteurs traumatiques peuvent entraîner des conséquences d'ordre psychologique sur la santé mentale : un état de stress post-traumatique, une dissociation de la conscience, des troubles du comportement sexuel et/ou émotionnel, des états dépressifs et des comportements d'automutilation (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31) ou encore des conduites addictives, des comportements délinquants, des pensées suicidaires (Alix *et al.*, 2017 ; Hébert *et al.*, 2019, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3).

---

<sup>32</sup> Cette référence a été évoquée par A. Leroy, psychiatre et maître de conférences à l'université de Lille, lors de son intervention au séminaire de recherche animé par l'ONPE sur la santé mentale des enfants victimes de violences sexuelles et d'inceste [\[en ligne\]](#).

<sup>33</sup> Renvoie à la perception de soi au niveau sexuel.

D'autres études font état de conséquences neurologiques associées à des implications hormonales (puberté précoce chez les jeunes filles victimes de violences sexuelles d'après Noll *et al.* (2016, cités dans Sadlier, 2021, fiche n° 13). Ou encore des maladies chroniques, plus fréquentes chez les personnes ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance ou à l'âge adulte (Thomas, 2015). Ces propos soulignent les enjeux de santé publique que soulèvent les violences sexuelles, compte tenu des conséquences qu'elles engendrent sur le long terme.

- *Les conséquences sur les relations sociales et familiales*

Les violences sexuelles vécues durant l'enfance impactent la construction des relations sociales (Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1 ; Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28 ; Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30) et par effet d'escalier, la conjugalité (Gérard, 2014, fiche n° 29) et la maternité<sup>34</sup> (De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33). Certaines recherches constatent en effet des troubles de l'attachement, un sentiment de stigmatisation, de culpabilité face aux violences, qui peuvent par ailleurs être accentués par l'isolement (Capella *et al.*, 2016, cités dans Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8), une mauvaise humeur (Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28) des difficultés relationnelles (Dayan, 2002) voire une impossibilité à nouer des liens (Gérard, 2014, fiche n° 2). Ces conséquences peuvent impacter la vie amoureuse en raison notamment de la faible estime que les victimes ont d'elles-mêmes, d'un manque de confiance en soi (Gérard, 2014, fiche n° 2), de leur incapacité à trouver refuge (Peng, 2014<sup>35</sup>) ou encore de leur sexualité traumatique. Pour exemple, une étude réalisée au sein du centre SOS enfant en Belgique portant sur 50 dossiers d'adultes ayant été victimes de violences sexuelles durant l'enfance suivie entre 2010 et 2013 révèle que 60 % des patients vivent seuls, 20 % n'ont jamais réussi à construire de relation amoureuse et 8 % d'entre eux n'en ont jamais connu (Gérard, 2014, fiche n° 2). De plus, les maltraitances durant l'enfance, en affectant la sexualité, peuvent influencer le choix du partenaire à l'âge adulte (Bayle, 2005, cité dans De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33). En effet, elles peuvent dans certaines situations conduire la femme à s'orienter inconsciemment vers des partenaires maltraitants et engendrer une répétition des violences contre elle ou à l'égard de leur enfant. Les situations inverses existent aussi avec la rencontre par la femme victime d'un conjoint soutenant notamment dans la relation mère-enfant.

Enfin, les conséquences sur la fratrie ne doivent pas être négligées. En effet, les autres membres de la fratrie peuvent être concernés sans être directement victimes (Romero, 2022 ; Romano, 2011, fiche n° 25). Certains chercheurs évoquent l'impact de la violence sur les relations fraternelles, en lien avec le genre et l'âge de l'enfant ou encore le processus de révélation. Pour les

---

<sup>34</sup> Le concept de maternité mobilisé par les autrices renvoie aux processus psychiques et affectifs qui permettent à la femme de devenir mère, c'est-à-dire de répondre aux besoins de son enfant (Barraco et Lamour, 1998).

<sup>35</sup> Article fiché n° 39 dans la revue de littérature sur les maltraitances réalisée par l'ONPE en 2016 [\[en ligne\]](#).

membres qui n'ont pas subi de violences sexuelles, des comportements agressifs, de colère, de rejet, de jalousie, de déni, voire des sentiments d'incompréhension et de culpabilité peuvent être observés. Lorsque l'ensemble de la fratrie a été maltraité, une relation d'emprise peut s'instaurer (l'un ne pouvant exister sans l'autre), voire une croyance des enfants, qu'ils soient ou non concernés par la violence, en une transmission générationnelle inéluctable (Romano, 2011, fiche n° 25). L'autrice rappelle par ailleurs que le lien fraternel peut également être envisagé comme une ressource. D'autre part, des chercheurs évoquent les conséquences sur la famille. En effet, la révélation des violences sexuelles entraîne des mesures judiciaires (Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). Il peut s'agir par exemple du placement d'un ou des enfants afin d'assurer leur protection notamment à travers un éloignement de l'auteur des faits.

## 2. Repérage, diagnostic et processus de révélation des violences sexuelles intrafamiliales

Les violences sexuelles intrafamiliales sont particulièrement difficiles à repérer, notamment car elles se déroulent dans un cercle privé et relativement fermé. De plus, ce type de violences, caractérisées par leur précocité, leur chronicité et leur répétition (Marsicano, Bajos, Pousson, 2023 ; Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15), sont révélées plus tardivement en comparaison avec les violences sexuelles qui surviennent en dehors de la sphère familiale. En effet, ces dernières sont plus souvent révélées de manière immédiate (Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23).

Il est intéressant de souligner que les éléments relatifs au repérage et à la révélation de ces violences sont davantage développés dans la littérature anglo-saxonne. Le développement de recherches en France afin d'améliorer la connaissance sur les pratiques qui favorisent le repérage et la révélation de ces violences sexuelles serait par conséquent particulièrement utile. Face à ce constat, comme à la difficulté pour les enfants à révéler ce type de violences, l'ONPE a souhaité mettre l'accent dans la littérature scientifique existante sur les éléments suivants :

- les signaux d'alerte et les moyens susceptibles de favoriser le repérage des violences sexuelles intrafamiliales ;
- le processus de révélation des violences sexuelles en s'intéressant aux leviers et aux freins relatifs au recueil de la parole de l'enfant ;
- les pistes d'analyses quant à la manière de recueillir la parole de l'enfant et de l'orienter.

### Les signaux d'alerte et le repérage

Les signaux d'alerte relatifs à la maltraitance sexuelle sur enfant sont très difficiles à percevoir et se manifestent généralement de manière indirecte (Flåm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7). Il semble donc essentiel d'identifier les signaux susceptibles de favoriser le repérage de la maltraitance.



Une recherche danoise a étudié les conditions qui facilitent le repérage de la violence sexuelle chez les enfants en s'intéressant aux premiers signes susceptibles d'alerter l'adulte (Flâm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7) [encadré 2]. Ces auteurs analysent la remise en question par les enfants des règles et des obligations du quotidien comme étant un moment propice à la recherche d'information, ces comportements étant susceptibles de traduire une volonté des enfants d'être questionnés. Si l'enfant remet en question une règle, les auteurs suggèrent de poser des questions ouvertes pour trouver les causes de cette remise en question. Ces moments d'attention permettent en effet à l'enfant de saisir des opportunités pour révéler, le cas échéant, des violences.

D'autres chercheurs et praticiens ont identifié des signaux d'alerte plus précis permettant de repérer la présence de maltraitance sexuelle chez les enfants. Ces signaux peuvent notamment varier en fonction de l'âge et du genre de l'enfant. La littérature exploitée dans le cadre de cette revue permet d'identifier de nombreux signaux d'alerte, qui varient d'ailleurs en fonction du périmètre de chaque recherche (Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8 ; Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn 2015, fiche n° 29 ; Ayoun,

## Encadré 2 · LES SIGNES QUI PEUVENT ALERTER

A. M. Flâm et E. Haugstvedt ont résumé les premiers signes émanant des enfants victimes auprès des adultes qui en prennent soin<sup>1</sup> et susceptibles de conduire au repérage de la maltraitance<sup>2</sup>.

- a) « Tous les enfants ont fait des signes à ceux qui s'occupent d'eux.
- b) Tous les enfants ont bénéficié de la présence et de l'attention d'un adulte de confiance avec une attention conjointe.
- c) L'enfant a montré des signes de réserve. Les réserves étaient généralement exprimées sous forme de questions et de réserves sur les règles et les obligations.
- d) Les contextes et les réserves étaient liés à la personne maltraitante, soit directement à la personne, soit à des activités liées à cette personne.
- e) En cas de réponses fermées, les premiers signes étaient rejetés en tant qu'événements ponctuels à l'égard de cet aidant particulier.
- f) Si aucune réponse limitée ou fermée n'était introduite, les enfants continuaient à donner des signes.
- g) Les enfants ont parlé si des adultes de confiance leur en donnaient l'opportunité en posant des questions directes.
- h) Les messages verbaux directement liés à l'abus sexuel n'étaient sollicités que dans les contextes où le contenu était lié à l'intimité corporelle ou à l'abus sexuel. À ce moment-là, l'enfant parlait directement de l'abus sexuel si la personne s'occupant de lui répondait ou posait des questions liées à ce que les enfants avaient verbalement énoncé ».

*Extrait de Flâm A. M., Haugstvedt E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. Child Abuse & Neglect, 37(9), 633-642. Fiche n° 7. Traduction par l'ONPE.*

<sup>1</sup> En anglais, le terme utilisé est « *caregivers* », il correspond à la principale figure de soins ou de protection.

<sup>2</sup> En France, la Ciivise a également rendu disponible le kit Melissa visant à favoriser le repérage des enfants victimes de violences sexuelles et accompagner le signalement aux autorités compétentes [en ligne].

2011, fiche n° 25). Dans l'ensemble, ces signaux correspondent à la modification du comportement de l'enfant. Ils ne peuvent être analysés indépendamment, mais doivent permettre à l'adulte de questionner la cause des changements de comportement de l'enfant. Deux principaux signaux existent : les souffrances psychiques et les maux du corps.

- *Les souffrances psychiques*

Les premiers signes d'alerte font référence aux modifications du comportement. Parmi ceux-ci, des changements émotionnels, relationnels, sociaux, et plus largement des comportements d'isolement. Il peut également s'agir de terreurs nocturnes, de cauchemars, de flash-back, d'insomnies, de troubles alimentaires (Jackson, Newall, Backett-Millburn, 2015, fiche n° 29 ; Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16). Ils peuvent aussi se traduire par un refus de se laver, des comportements sexuels inappropriés (particulièrement chez les moins de 12 ans), une hypersexualisation ou au contraire une attitude phobique à l'égard de propos sexuels ; des difficultés scolaires constituent également des signaux d'alerte. Pour les très jeunes enfants par exemple, âgés de 2 à 5 ans, les imitations de l'acte sexuel, ou encore l'introduction d'objets sexuels dans les parties intimes s'apparentent à des signaux d'alerte (Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16). À l'adolescence, plus particulièrement, ces symptômes se manifestent par une mise en danger de soi comme des tentatives de suicide, des fugues, des addictions précoces ou encore, des actes de violence envers les autres (Ayoun, 2011, fiche n° 25).

- *Les maux du corps*

D'autres signes font référence aux maux du corps. Parmi ceux-ci, des maux de ventre, de tête, l'énurésie, l'encoprésie. On peut également retrouver des atteintes à la sphère génito-anale qui se manifestent par la présence de saignements, de douleurs, des pertes génitales, ou encore des troubles menstruels (Ayoun, 2011, fiche n° 25).

Rappelons que dans plusieurs études, les auteurs ont constaté la présence de violences physiques survenues en amont des maltraitances sexuelles. Dans certains cas, ces violences avaient déjà été signalées, ce qui souligne la nécessité d'une vigilance accrue dans les situations de violence physique. Une autre étude met en avant l'importance de consulter le dossier des enfants qui seraient accueillis au titre de l'aide sociale à l'enfance, notamment en cas de comportement de l'enfant jugé alarmant, puisque d'autres épisodes de ce type peuvent avoir été documentés précédemment et l'accumulation des signes doit constituer un signal d'alerte (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26).

En matière de repérage, certains experts et praticiens considèrent les médecins comme les acteurs de premiers recours pour repérer les maltraitances sexuelles sur mineurs (Balançon, 2020 ; Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16 ; Abittemboul *et al.*, 2015, fiche n° 22 ; Ayoun, 2011, fiche n° 25 ; HAS, 2011). Leur rôle consiste par exemple à questionner, à travers la santé de l'enfant, les caractéristiques de l'environnement familial. Les auteurs soulignent en effet l'importance de rester attentif à ces caractéristiques familiales, aux récits contradictoires



(Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22) aux justifications données par l'entourage, à l'absence de soin (Ayoun, 2011, fiche n° 25). Le médecin a également recours à des examens médicaux, et reste vigilant face à des motifs de consultations répétées qui ne trouvent pas d'explication dans les examens prescrits, des consultations fréquentes pour des motifs différents, des douleurs abdominales chroniques, des troubles du comportement de l'enfant (Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22).

En cas d'examen médico-légal pour suspicion de maltraitements sexuelles, A. Gouttenoire (2011, fiche n° 25) préconise, entre autres, de constater les violences par écrit, d'évaluer la violence au moyen d'examen non intrusif, de discuter des conduites à tenir avec d'autres professionnels, de révéler les violences au moyen d'une information préoccupante ou d'un signalement au parquet et de s'assurer du suivi de l'information transmise. C. Rey-Salmon (2018, fiche n° 16) expose par ailleurs certaines limites de l'examen médical notamment en lien avec les conditions pratiques dans lesquelles ce dernier est réalisé. Elle souligne notamment que la pénétration vaginale n'entraîne pas systématiquement une déchirure de l'hymen. Ses propos conduisent à souligner l'importance du recueil de la parole de l'enfant au moment de la révélation des violences sexuelles.

### La révélation des violences sexuelles intrafamiliales

- *Le processus de révélation*

Certains auteurs s'accordent sur le fait que la révélation de l'enfant est le meilleur moyen de repérer ces violences et souvent le seul élément probatoire (Ménabé, 2021, fiche n° 11 ; Alaggia, 2004 ; Reitsema et Grietens, 2016 ; Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16). Une enquête anglo-saxonne révèle qu'indépendamment de leur âge, les enfants sont capables de décrire leurs expériences traumatiques (Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29). L'existence comme les modalités de cette révélation dépendent en revanche de la nature des actes, de leur gravité, du sexe et de l'âge de l'enfant et du lien entretenu avec l'agresseur. À ce titre, plusieurs études anglophones accordent une attention particulière au processus de révélation des violences sexuelles par les enfants. Pour certains auteurs, le processus de révélation des violences sexuelles intrafamiliales, long et complexe, est décrit comme un « syndrome d'accommodation des agressions sexuelles » (Summit, 1983 ; Sorensen et Snow, 1991, cités dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). Ce syndrome renvoie au « piège de la relation abusive, durable et secrète » (Grappe, 1999) qui conduit l'enfant à développer des comportements visant à se protéger pour faire face à la violence, par exemple en se mettant à distance et en dissociant les épisodes de violence. Le processus de révélation comporte donc les étapes similaires : « dénégation, hésitation/minimisation/mise à distance, divulgation, rétractation et réaffirmation totale » (Bradley, Wood, 1996, cités dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). Selon les auteurs, la rétractation fait partie des stratégies développées par les enfants pour faire face à la situation. Ainsi, le processus de

révélation des violences sexuelles intrafamiliales n'est ni linéaire ni immédiat, il s'inscrit dans le temps et dans la durée.

R. Alaggia (2004, cité dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23) propose d'autres types de révélations : accidentelle, suggérée ou arrachée et décrit les expressions ou moyens comportementaux utilisés pour exprimer la révélation, telles que les expressions verbales et les révélations volontairement retenues. Les recherches empiriques suggèrent par ailleurs que les différents types de révélations sont souvent en lien avec le motif de la révélation, la réaction apportée et le soutien reçu (Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8). À titre d'exemple, une recherche empirique anglo-saxonne a opéré une distinction entre les révélations uniques et les révélations multiples (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26). Qu'elles soient uniques ou multiples, ces révélations sont faites de manière verbale ou comportementale, en reproduisant les faits, par exemple en manifestant un comportement au moment de la douche. Ils établissent ensuite des types de discours utilisés par l'enfant pour révéler les violences. Il peut s'agir d'un discours de type narratif (au sens de raconter) ou d'un type de discours spontané (au sens de dire, demander ou montrer), par exemple l'enfant peut imager, mimer des actes sexuels avec son propre corps. Les auteurs suggèrent par ailleurs que l'accumulation de ces révélations constitue un signal d'alerte.

Enfin, les données de l'enquête Virage donnent un éclairage sur les personnes à qui ces violences sont confiées (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15). Le plus souvent, les révélations sont faites auprès d'un membre de la famille (68,6 % des femmes et 72,2 % des hommes), mais les enquêtées femmes ont déclaré une absence de soutien relativement élevée de la part de leur entourage familial. Les mères, l'institution scolaire, les conjoints, ou encore les amis sont eux aussi souvent mis dans la confiance. Ces derniers sont fréquemment identifiés comme une importante source de soutien (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26 ; McElvaney, 2015, fiche n° 34 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30). Plusieurs études indiquent que les amis, les pairs sont les principales personnes à qui les enfants ont pu révéler les violences, suggérant une charge émotionnelle importante pour ces derniers (Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29). Outre les pairs et le parent biologique, une étude néerlandaise identifie les assistants familiaux comme personnes de confiance à qui les enfants ont révélé des violences (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26). Les auteurs soulignent toutefois la difficulté pour ces derniers à interpréter le comportement ou les expressions verbales des mineurs susceptibles d'avoir subi des violences sexuelles. Ces résultats rejoignent, par ailleurs, les travaux de S. Boujut et I. Frechon (2009) selon lesquels la révélation des violences sexuelles par les enfants s'opère souvent à la suite du placement. Cette étude suggère, en effet, que les enfants sont plus enclins à révéler les violences sexuelles qu'ils ont subies dans un cadre où ils se sentent protégés. Parmi 809 jeunes de la cohorte – nés la même année et étant sortis de la protection de l'enfance après l'âge de 10 ans – les chercheuses observent que 12 % des filles et 4 % des garçons sont entrés au moins une fois en protection de l'enfance afin d'être protégés de violences sexuelles. À cela s'ajoute 19 % de filles et 7 % des garçons

entrés pour d'autres motifs, mais qui ont révélé une fois protégés avoir subi des maltraitements sexuelles (révélations de maltraitance passées et/ou présentes). Ces révélations n'ont pas entraîné de changement de prise en charge. Ainsi, la prévalence des violences sexuelles parmi les jeunes en situation de placement est de 31 % parmi les filles et de 12 % parmi les garçons<sup>36</sup>.

- *Les facteurs favorisant la révélation*

Plusieurs chercheurs s'accordent sur la nécessité de poser aux enfants des questions ouvertes (Larner, 2022, fiche n° 27 ; Job et Mallevaey, 2021, fiche n° 12 ; McLevaney, 2015, fiche n° 34 ; Flâm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7). Ces questions sont l'occasion pour les enfants de saisir les opportunités offertes par les adultes et pour ces derniers d'explorer les expressions et les comportements des enfants pour en saisir les motifs (Flâm et Haugstvedt, 2013, fiche n° 7). Les auteurs suggèrent notamment d'organiser des moments d'attention conjoints entre l'adulte et l'enfant et de mettre en avant des activités corporelles ou des questions liées à la maltraitance afin de donner un contexte à l'enfant pour révéler. Ils préconisent d'être attentif aux réticences et aux réserves des enfants et de questionner ces oppositions de manière ouverte.

De plus, pour que l'enfant soit en mesure de révéler une maltraitance, un sentiment de confiance entre la personne qui révèle et la personne qui reçoit la révélation est nécessaire (Capella *et al.*, 2016, cités dans Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8). L'enfant doit être cru, recevoir de l'aide et être en mesure de se tourner vers l'avenir. Le fait que les enfants se sentent soutenus par le parent peut également favoriser la révélation (Priebe et Svedin, 2008 cités dans McElvaney, 2015, fiche n° 34), mais il peut aussi s'agir d'un facteur de frein en raison de la peur des conséquences pour les proches. Ainsi, le fait de se confier à une personne extérieure à l'environnement familial peut parfois favoriser la révélation (Jensen *et al.*, 2009, cités dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). Une récente publication souligne par ailleurs que l'école, unique instance de socialisation avec laquelle l'ensemble des enfants sont en contact, pourrait correspondre au lieu qui faciliterait l'accès à des personnes extérieures à l'entourage familial (Marcicano, Bajos, Pousson, 2023). De plus, la gravité des faits peut être considérée comme un facteur important contribuant à une révélation immédiate (Priebe et Svedin, 2008, cités dans McElvaney, 2015, fiche n° 34). Certains enfants ayant fait des révélations ont par exemple déclaré avoir atteint les limites de leur tolérance face à la violence (Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29).

Enfin, certaines études ont observé que les révélations avaient lieu au moment des activités de la vie quotidienne (Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26). Ces activités quotidiennes correspondent à des lieux où la maltraitance a le plus de chances de s'être produite (McFadden, 1989, cité dans Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26) et pourraient représenter un cadre de référence partagé pour faciliter la révélation de l'enfant (Jensen *et al.*, 2005, cité dans Wubs, Batstra, Grietens, 2018, fiche n° 26). Certains auteurs suggèrent par

---

<sup>36</sup> L'auteur des faits n'étant pas précisé, on ne sait pas si les violences sexuelles ont eu lieu dans le cadre intrafamilial.

ailleurs de normaliser les réponses apportées au moment de la révélation et de créer des espaces sécurisés spécifiquement destinés à la prise en charge des violences sexuelles (Turner *et al.*, 2017 cités dans Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8).

M. Ungar (2009a, cité dans McElvaney, 2015, fiche n° 34) a résumé les conditions optimales pour faciliter la révélation comme le fait d'être interrogé sur les violences, d'être cru et écouté, de connaître le vocabulaire adéquat pour qualifier les violences, d'avoir la capacité de contrôler sa révélation et d'obtenir des réponses efficaces de la part des adultes.

- *Les facteurs de freins à la révélation*

Les chercheurs ont identifié des freins à la révélation de l'enfant, cette dernière étant particulièrement difficile lorsque les violences sexuelles ont lieu dans la sphère familiale. Le genre semble jouer un rôle dans la révélation puisque les garçons seraient moins enclins à dévoiler les maltraitances (Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Hershkowitz *et al.*, 2005 ; Ungar *et al.*, 2009a, cité dans McElvaney, 2017, fiche n° 34 ; Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). De plus, certaines études ont mis en avant le fait que les enfants manquaient de vocabulaire pour révéler, craignaient de ne pas être crus, ressentaient de la honte, de la stigmatisation, avaient peur de la réaction des parents, ou bien des conséquences sur le quotidien de la famille ou vis-à-vis de l'agresseur (Hershkowitz *et al.*, 2007 cités dans McElvaney, 2017, fiche n° 34 ; Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30 ; Jensen *et al.*, 2009 cités dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23). Certains enfants ont effectivement déclaré ne pas avoir été crus (Charruault, Grunvald, Scodelaro, 2021, fiche n° 15 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5). Pourtant, le fait de ne pas être cru accentue la honte, le sentiment de culpabilité, la stigmatisation et constitue un obstacle au rétablissement. M. Gabel met d'ailleurs l'accent sur la peur de l'enfant de se confier, mais également la peur de l'adulte d'entendre les faits (1992 ; cité dans Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23)

Plusieurs auteurs préconisent par ailleurs d'élaborer des outils et des programmes de prévention afin d'anticiper les conséquences associées à la révélation tardive. Ils mettent l'accent sur l'importance d'un soutien précoce en la matière (Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23 ; Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). Certains recommandent par exemple de renforcer l'information à destination des jeunes sur l'importance de la révélation. Ils soulignent la nécessité d'informer les proches sur les enjeux de l'accompagnement et les professionnels sur leur rôle et leur responsabilité dans l'écoute des victimes, mais également sur la complexité des mécanismes de révélations. Certains auteurs recommandent à cet effet, de mener des actions à destination de l'ensemble de la société pour favoriser le recueil de la parole des victimes de ce type de violence, notamment à travers l'éducation à la santé (Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23).

## Recueillir la parole de l'enfant victime dans la perspective d'une procédure judiciaire

Le processus de révélation des violences, comme leur repérage, doit conduire à la reconnaissance de l'enfant comme victime. À ce titre, le recueil de la parole de l'enfant en justice est un enjeu important. Depuis la loi n° 98-468 du 17 juin 1998, l'enregistrement audiovisuel de l'audition des mineurs victimes de violences sexuelles est obligatoire. Cette évolution est sans doute à mettre en lien avec le fait que la parole de l'enfant victime de violences sexuelles est souvent un élément probatoire majeur, et donc déterminant pour la procédure judiciaire et son dénouement (Job et Mallevaey, 2021, fiche n° 12). Puis, la loi n° 2007-791 du 5 mars 2007, tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale, a supprimé l'obligation de consentement du mineur ou de ses représentants légaux concernant la réalisation de cet enregistrement. À ce titre, le développement des UAPED sur l'ensemble du territoire et la mise en place dès les premières révélations de l'enfant d'un accompagnement pluridisciplinaire apparaissent essentiels. En effet, les UAPED ne sont pas suffisamment développées sur l'ensemble du territoire (Défenseurs des droits, 2022). Ces unités d'accueils ont par ailleurs développé des actions en France qui méritent d'être soulignées. En effet, depuis 2019, ces unités ont notamment mis en place des actions innovantes comme la présence d'un chien d'assistance durant l'audition pour favoriser la parole de l'enfant.

Cette révélation peut survenir dans plusieurs situations. Dans le cadre d'une audition à caractère judiciaire par exemple, et bien qu'elles ne soient pas toujours respectées en pratique (Job et Mallevaey, 2021, fiche n° 12), les professionnels peuvent s'appuyer sur les sept recommandations synthétisées par M. Cyr (2019) sur les conduites à tenir. Pourtant certaines victimes décrivent l'audition comme une expérience traumatisante (Zarlowski, 2014, cité dans Job et Mallevaey, 2021, fiche n° 12). Ce type de difficulté a conduit à l'élaboration d'un protocole d'audition spécifique par le National Institute of Child Health Development<sup>37</sup> (NICHD) [Pool et Lamb, 1998]. Il a été construit sous la forme d'un guide que « l'intervieweur » (gendarme ou policier) doit suivre au fil de l'audition et correspond au mode d'entretien ayant montré le plus d'efficacité d'après de nombreuses enquêtes (Cyr et Lamb, 2009 ; Lamb *et al.*, 2008, cité dans Sadlier, 2021, fiche n° 13). Il permet aux professionnels de suivre une trame spécifiquement destinée au recueil de la parole de l'enfant victime, notamment en établissant un climat de confiance entre le professionnel et ce dernier (Job et Mallevaey, 2021, fiche n° 12). J. Foster et W. Hagedorn (2014) rappellent par ailleurs que la bravoure de l'enfant doit lui être soulignée à plusieurs reprises tout au long de la procédure et par tous les intervenants du milieu de la santé, de la justice et plus généralement par l'ensemble des professionnels impliqués dans le processus d'accompagnement (Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4).

Ces révélations peuvent également survenir dans le cadre d'un appel téléphonique émis par un enfant sur une plateforme d'écoute et de conseil, telle que

---

<sup>37</sup> Protocole du NICHD pour les auditions d'enfants traduit en français [\[en ligne\]](#).

le 119<sup>38</sup> en France ou la Childline au Royaume-Uni – cette dernière ayant été étudiée dans plusieurs recherches internationales (Larner, 2022, fiche n° 27 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29). Ces travaux soulignent par exemple le rôle des écoutants dans la reformulation des propos énoncés par les enfants et la nécessité d’encourager l’enfant à s’exprimer. Par ailleurs, en France, au cours des cinq dernières années, les données extraites du 119 montrent une augmentation des sollicitations durant lesquelles des faits de violences sexuelles sur mineur sont évoqués et ceci, quelle que soit la personne qui appelle le service. Cette évolution est d’autant plus importante, de l’ordre de 6 fois plus en 2022 comparativement à l’année 2018, lorsque ce sont les mineurs qui appellent eux-mêmes pour dénoncer des violences sexuelles dont ils sont victimes (dans la majorité des cas) ou des violences sexuelles sur un de leur camarade lui-même mineur<sup>39</sup>.

### 3. Accompagnement, soins et implications pour la pratique

Les violences sexuelles intrafamiliales commises sur des enfants se caractérisent par une temporalité spécifique. En effet, les différentes études mettent en évidence les spécificités de ces violences. Elles sont liées à une durée d’exposition à ce type de maltraitance particulièrement longue, un temps souvent important avant que ces violences ne soient révélées (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15 ; Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3 ; Dupont *et al.*, 2014, fiche, n° 23) et donc qu’un accompagnement soit mis en place. Une fois la révélation faite, l’accompagnement et le soin relatifs à la maltraitance s’inscrivent, en effet, dans une temporalité de l’action en lien avec les différents champs sollicités : médical, judiciaire, psychologique. Il en est de même pour les conséquences de la maltraitance que ce soit durant l’enfance où à l’âge adulte voire au moment de la parentalité. Ces différents temps se heurtent également à la temporalité de l’enfant et de son développement (Apter, 2021, fiche n° 14). Selon les propos de l’auteur, plus l’enfant est jeune et plus l’intervention se doit d’être rapide afin de prévenir les multiples conséquences sur sa santé. Cette particularité temporelle mérite d’être soulignée pour mieux comprendre et accompagner le processus de rétablissement par rapport au traumatisme, mais également pour prévenir la répétition des violences.

Sans prétendre à l’exhaustivité, l’objectif de cette partie est de retracer les dimensions multiples de l’accompagnement de l’enfant victime de violences sexuelles en mettant en lumière :

- les spécificités de l’accompagnement, liées aux besoins pluriels et spécifiques de l’enfant qui nécessitent une prise en charge individualisée et globale ;
- le processus de rétablissement de l’enfant et les enjeux en matière de prévention des violences sexuelles intrafamiliales commises sur les enfants.

---

<sup>38</sup> Le Service national d’accueil téléphonique de l’enfance en danger (Snated) est un organisme de la protection de l’enfance.

<sup>39</sup> Source ONPE/Snated.



Ces deux axes de réflexions sont l'occasion d'éclairer les pratiques et les politiques pour penser la prise en charge des enfants.

### Une prise en charge individualisée et globale

- *Un accompagnement aux dimensions multiples pour répondre à des besoins pluriels*

L'accompagnement des enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales et d'inceste doit faire l'objet d'une attention toute particulière au regard des besoins pluriels de ces enfants. Cet accompagnement est à penser de manière individuelle en fonction des besoins de l'enfant et de son niveau de développement. Il s'agit non seulement de mettre en place un accompagnement socio-éducatif, mais aussi thérapeutique.

En France, la maison d'accueil Jean Bru<sup>40</sup> fait référence en matière d'accueil et d'accompagnement des enfants victimes d'inceste. Ce dispositif, ouvert en 1996, a été le premier à recevoir des jeunes filles victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Un second établissement de ce type devrait prochainement ouvrir ses portes à Paris<sup>41</sup>. Une des contributions exploitées dans le cadre de cette revue de littérature analyse l'action menée au sein de ce dispositif. Outre la prise de conscience des phénomènes relationnels que les jeunes filles mettent en œuvre au sein de la structure, les principaux supports de l'action reposent sur quatre points : l'éloignement de l'auteur de l'agression, le vivre-ensemble de jeunes filles, la libération de leur parole, et enfin la promotion de la solidarité entre les jeunes filles. De plus, l'accompagnement s'inscrit dans une prise en charge globale : éducative, scolaire, sociale et médicale. Ces différentes actions s'articulent autour de la parole des jeunes filles et de leurs besoins (Louvet et Argelès, 2011, fiche n° 25). Un travail a par ailleurs été réalisé dans le cadre d'une thèse en psychologie entre 2011 et 2014. Cette recherche s'appuie sur le récit de jeunes femmes qui ont été suivies à la maison d'accueil Jean Bru (De Moura Freire et Massardier, 2019, fiche n° 18). Les auteurs retracent les missions de l'accompagnement de la structure notamment le suivi de la procédure pénale, le maintien des liens familiaux en tenant compte du respect des décisions judiciaires, mais également des demandes des jeunes filles relatives aux droits de visite ou encore sur le travail thérapeutique de la relation incestueuse et sur la représentation de l'acte.

D'autres études rappellent que l'accompagnement psychothérapeutique est essentiel. À ce titre, le Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT) est un modèle de prise en charge largement répandu et validé par la communauté scientifique internationale (Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). Ce modèle consiste à traiter l'état de stress post-traumatique et les problèmes émotionnels et comportementaux, les sentiments de honte et de culpabilité associés à la violence. Il s'appuie, entre autres, sur une intervention psychoéducative, sur la reconnaissance de l'acte et des faits subis, la gestion de

---

<sup>40</sup> Fiche visite du dispositif de la maison d'accueil Jean Bru réalisée par l'ONPE en 2017 [\[en ligne\]](#).

<sup>41</sup> <https://www.associationdocteursbru.org/maison-daccueil/maison-nicole-bru/>

ses émotions et de ses pensées, sur la relaxation, sur l'éducation sexuelle, et sur l'optimisation de la relation parent-enfant. Cette intervention peut s'effectuer en groupe si nécessaire. Certains chercheurs ont en effet souligné l'efficacité thérapeutique liée à l'approche de groupe (Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3 ; Ducatteuw, 2018, fiche n° 1 ; Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8 ; De Moura Freire et Massardier, 2019, fiche n° 18). La fonction du groupe permet notamment de se construire en tant que sujet par rapport aux autres, ce qui n'a, bien souvent, pas été possible dans le cercle familial (De Moura Freire et Massardier, 2019, fiche n° 18). Elle permet à la fois de répondre au besoin d'indépendance de l'individu (Glodish et Allen, 1998, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3), de favoriser la construction des relations entre pairs (Chaffin *et al.*, 1996, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3) et de diminuer le sentiment de solitude (Formolo *et al.*, 2016, cités dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3).

Certains chercheurs ont par ailleurs souligné l'efficacité des approches cognitivo-comportementales et de la médiation (Sadlier, 2021, fiche n° 13 ; De Moura Freire et Massardier, 2019, fiche n° 18). Ces approches s'appuient, par exemple, sur la relaxation, l'hypnose, la méditation, la médiation artistique.

- *Les enjeux de l'accompagnement de l'enfant victime tout au long de la procédure judiciaire*

L'accompagnement de l'enfant dans la procédure judiciaire est important et, selon certains auteurs, essentiel. Il s'agit alors, au-delà des premières révélations et des premiers examens médicaux réalisés, d'accompagner l'enfant tout au long de la procédure judiciaire. À ce titre, les conclusions des recherches antérieures sur l'impact de la procédure judiciaire sur la santé mentale des enfants divergent (Daignault, Hébert, Pelletier, 2012, fiche n° 4). Certaines études – recensées par Dre Louise Sas (1991, cité dans Daignault, Hébert, Pelletier, 2012, fiche n° 4) au Canada et J. A. Quas et G. S. Goodman (2012, cités dans Daignault, Hébert, Pelletier, 2012, fiche n° 4) aux États-Unis – associent le fait de témoigner à la cour à des conséquences négatives (anxiété, dépression, déni, etc.). Ces conséquences sont associées, entre autres, à la peur d'expliquer l'agression à des inconnus, de surcroît en présence de l'agresseur, et à la peur de l'enfant que sa parole soit remise en question.

À l'inverse, d'autres études ne permettent pas d'affirmer les conséquences négatives liées aux procédures judiciaires. Elles montrent alors que ces procédures peuvent selon les enfants, être associées à des effets positifs aussi bien qu'à une plus grande détresse psychologique (Quas et Goodman, 2012, cités dans Daignault, Hébert, Pelletier, 2012, fiche n° 4). Certains professionnels, en s'intéressant à l'importance du soutien maternel – dans le cadre d'une action éducative en milieu ouvert à la suite de révélations de violences sexuelles intrafamiliales –, décrivent le procès comme « l'aboutissement du travail éducatif » (Eyherart et Barat-Scherer, 2013, fiche n° 24). Il est, notamment, l'occasion de reconnaître la souffrance de l'enfant et de mettre un terme à la répétition des violences.



Une étude portant sur l'évaluation du degré d'implication de l'enfant dans la procédure judiciaire (allant d'aucune plainte jusqu'à un témoignage de la victime à la cour) suggère par ailleurs que les circonstances dans lesquelles se déroule la procédure judiciaire jouent un rôle pour le bien-être des enfants (Daignault, Hébert, Pelletier, 2012, fiche n° 4). Les autrices soulignent que l'implication judiciaire, circonstanciée, diminue les symptômes psychologiques et émotionnels. Ils associent la procédure à une diminution de la culpabilité, au ressenti d'un soutien plus important ainsi qu'à un meilleur rétablissement.

D'autres chercheurs ont identifié des freins à la procédure judiciaire. Si les violences sexuelles intrafamiliales sont les violences intrafamiliales qui sont le mieux représentées au sein des dépôts de plainte, elles sont aussi celles qui sont le plus sous-estimées (Charruault, Grunvald, Scodellaro, 2021, fiche n° 15). En effet, ce constat est en partie lié à la difficulté à prouver l'acte, à la crainte d'épreuves supplémentaires dans le cadre de la procédure judiciaire, à la honte et/ou la volonté de dissimuler à autrui ou encore à l'inutilité supposée de la plainte.

La difficulté probatoire semble être la principale difficulté soulevée par les auteurs (Lucas, Manaouil, 2022, fiche n° 9 ; Ménabé, 2021, fiche n° 11 ; Romero, 2017, fiche n° 17 ; Rey-Salmon, 2018, fiche n° 16). En effet, sur le plan des poursuites judiciaires, l'agression sexuelle n'est « corroborée par des preuves physiques que dans moins de 5 % des cas » (Heger *et al.*, 2002, cités dans Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4). Outre l'absence de preuve matérielle, la difficulté probatoire est liée au délai du dépôt de plainte – souvent tardif – et au caractère traumatogène qui lui est associé. La parole de l'enfant est donc bien souvent le seul élément probatoire. De plus, certains enfants ont ressenti l'enquête de police comme une intrusion dans leur vie privée (Foster et Hagedorn, 2014a, b). Une autre recherche a par exemple montré que les enfants avaient le sentiment que la justice n'était pas de leur côté, ce qui pouvait constituer un motif d'abandon des poursuites judiciaires (Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8). Ces éléments soulignent, une fois encore, l'importance du recueil de la parole de l'enfant victime et la nécessité d'utiliser le protocole NICHHD, cité précédemment, pour auditionner les enfants.

Enfin, et bien que peu de travaux aient été identifiés sur le sujet dans le cadre de cette revue de littérature, l'accompagnement de l'enfant en justice pose la question du rôle joué par l'administrateur *ad hoc*<sup>42</sup> et par l'avocat (Louvet, Argelès, 2011, fiche n° 25 ; Gouttenoire, 2011). Les enjeux de ces interventions sont multiples. Dans la perspective d'une enquête pénale et de la recherche de la manifestation de la vérité, il s'agit d'abord de porter la parole de l'enfant et de favoriser son expression propre chaque fois que c'est possible. Sur le plan judiciaire, il est nécessaire de garantir le respect de ses droits et de ses intérêts en tant que victime. Enfin, aider l'enfant à comprendre, voire à s'approprier la logique judiciaire peut apparaître comme une étape du processus de restauration. Pour rappel, un administrateur *ad hoc* est en principe nommé par le

---

<sup>42</sup> Voir notamment le dossier de l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) consacré à cette question dès 2008 [\[en ligne\]](#).

procureur de la République ou le juge d'instruction saisis de faits commis à l'encontre d'un mineur, chaque fois que « la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux »<sup>43</sup>. Selon ces dispositions, le rôle de l'administrateur *ad hoc* est d'assurer « la protection des intérêts du mineur » et d'exercer « s'il y a lieu, au nom de celui-ci les droits reconnus à la partie civile »<sup>44</sup>. Certains auteurs estiment que ce rôle est source de confusion : « ce texte change le rôle de l'administrateur *ad hoc*. Il maintient sa qualité de représentant, mais la fait passer au second plan [...]. Il ajoute un rôle nouveau, présenté comme principal et emprunté non pas à l'administration légale mais à l'autorité parentale : celui d'assumer les intérêts de l'enfant lorsque les père et mère ne le font pas de manière complète »<sup>45</sup>. Enfin, l'articulation entre les missions de l'avocat et celles de l'administrateur *ad hoc* n'est pas toujours évidente<sup>46</sup>. Plusieurs rapports publics récents appellent ainsi à une réforme législative afin de préciser les rôles de chacun<sup>47</sup>, mais aussi à prendre en compte la nécessité de former et rémunérer de manière suffisante les administrateurs *ad hoc* qui jouent un rôle déterminant dans la défense des intérêts de l'enfant. Plus largement, une directive européenne de 2012 invite à renforcer les droits de l'enfant comme le droit d'accès à des services d'aides aux victimes<sup>48</sup> ou encore le droit plus spécifique à une protection adaptée au cours de la procédure pénale<sup>49</sup>. Sur ce volet, si des dispositions existent en droit français, les textes pourraient être clarifiés et leur mise en œuvre effective encouragée, notamment pour les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales qui sont par définition dans une situation dans laquelle les conflits d'intérêts entre les membres de la famille sont exacerbés.

## Le processus de rétablissement et les enjeux en matière de prévention

- *Le processus de rétablissement*

Certains chercheurs ont évalué l'impact de la prise en charge thérapeutique se référant au contenu de l'accompagnement mis en œuvre pour ces enfants. Une recherche anglaise en particulier – portant sur 12 enfants et 17 parents – a cherché à évaluer un programme d'intervention thérapeutique se référant au guide *Letting the future in* (Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28). Ce

---

<sup>43</sup> Art. 706-50 du Code de procédure pénale.

<sup>44</sup> *Ibid.*

<sup>45</sup> Neirinck C. (2000, mai). La dualité de régime de l'administrateur *ad hoc* des mineurs. *JCP G*, 20, 228.

<sup>46</sup> Capelier F. (2021). L'enfant victime à l'épreuve du droit. *Dialogue*, 232 (2), 17-37.

<sup>47</sup> Voir par exemple : Commission nationale consultative des droits de l'homme. Le respect de la vie privée et familiale en protection de l'enfance : un droit fondamental difficilement assuré dans un dispositif en souffrance, avis, 26 mai 2020, p. 13.

<sup>48</sup> Art. 8 de la Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil.

<sup>49</sup> Art. 24 de la Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 établissant des normes minimales concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité et remplaçant la décision-cadre 2001/220/JAI du Conseil.

guide s'appuie sur le modèle développé par le National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) [Bannister, 2003, cité dans Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28]. Il porte sur différents domaines, tels que le travail socio-éducatif, les comportements sexuellement inappropriés, les relations de pouvoir, la gestion des sentiments, l'estime de soi, l'identification et l'intégration des expériences traumatiques. Les sujets évoqués durant les séances avec les enfants renvoient par exemple à la prise de conscience de la maltraitance, à leur sentiment d'impuissance vis-à-vis de la violence vécue. Les enfants ont par ailleurs déclaré avoir apprécié recevoir des informations socio-éducatives sur la manière dont l'agresseur les avait manipulés ou encore l'évocation de leur sentiment de culpabilité (Jessiman, Hackett, Carpenter, 2017, fiche n° 28).

Pour favoriser le processus de rétablissement de l'enfant, plusieurs auteurs ont mis en évidence l'importance pour l'enfant de se sentir soutenu, par sa famille ou par une personne tierce, notamment les professionnels ou les pairs (Sadlier, 2021, fiche n° 13 ; De Moura Freire, Massardier, 2019, fiche n° 18 ; Ménabé, 2021, fiche n° 11 ; Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1 ; Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30 ; Eyherart, Barat-Scherer, 2014, fiche n° 24 ; Paquette *et al.*, 2011 cité dans Pognon, Tremblay-Perreault, Hébert, 2020, fiche n° 3). En effet, le manque de soutien de la famille était parfois identifié comme un obstacle au rétablissement, notamment lorsque les faits subis n'étaient pas reconnus (Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30). Ce soutien permet pourtant à l'enfant d'atténuer le sentiment d'isolement induit par les violences subies (Sadlier, 2021, fiche n° 13).

D'autres chercheurs et des professionnels ont étudié l'impact de l'accompagnement en s'intéressant à l'impact de l'intervention sur les mères (Eyherart, Barat-Scherer, 2014, fiche n° 24) et sur le soutien qu'elles apportent à leur enfant (Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5). L'expérience des mères à la suite de la révélation de violences sexuelles subies par l'enfant est très hétérogène. La littérature montre que de nombreux facteurs (liés aux violences sexuelles, à l'histoire de la mère, à ses ressources psychologiques et à la relation à l'enfant) peuvent influencer sur leur disponibilité et sur leur réponse de soutien envers l'enfant (Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5). Cette dernière étude, réalisée en 2013 auprès de 226 mères, a montré que le profil des mères nécessite d'être évalué afin de mettre en place une intervention spécifique à leur besoin. Les résultats soulignent que la majorité des mères ont cru et soutenu leur enfant. Certains auteurs identifient le soutien maternel comme un facteur de protection essentiel pour le développement ultérieur de l'enfant (Elliott et Carnes, 2001, cités dans Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5).

Enfin, des recherches ont mis en avant les mécanismes de défense (Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8 ; Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1 ; Gérard, 2014, fiche n° 2 ; Ayoun, 2011, fiche n° 25) et stratégies d'adaptation (Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30 ; Cyr, McDuff, Hébert, 2013, fiche n° 5) développées par les enfants pour faire face à la violence et aux traumatismes. Les mécanismes de défense ne sont pas toujours adaptés et

peuvent parfois constituer un facteur de frein à la prise en charge de l'enfant et de son rétablissement (Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30). En effet, ces stratégies pouvaient être considérées comme adaptées (révélation de la violence, souhait de quitter le domicile familial pour être placés, etc.) [Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29], mais aussi inadaptées (incapacité à reconnaître les faits) [Watkins-Kagebein *et al.*, 2019, fiche n° 8].

- *Prévenir les violences sexuelles intrafamiliales commises sur les enfants*

La plupart des études soulignent l'importance de développer des outils de prévention et de sensibilisation sur les violences sexuelles (Ménabé, 2021, fiche n° 11 ; Del Campo et Favero, 2019, fiche n° 32 ; Ducatteeuw, 2018, fiche n° 1 ; Jackson, Newall, Backett-Milburn, 2015, fiche n° 29 ; McElvaney, 2015, fiche n° 34 ; Abitteboul *et al.*, 2015, fiche n° 22 ; Dupont *et al.*, 2014, fiche n° 23 ; Collin-Vézina, Hébert, Daignault, 2013, fiche n° 31). Ces recherches mettent en avant la nécessité de penser la prévention de manière multifactorielle et systémique au sein de plusieurs espaces : familial, personnel, professionnel, public, social, médical (périnatal notamment) et scolaire.

À ce titre, des études, portant sur les programmes de prévention spécifiquement destinés aux mineurs sur le sujet des violences sexuelles, ont montré l'efficacité des programmes de prévention dans les écoles lorsqu'ils s'inscrivent dans le temps de manière continue (Del Campo et López, 2006 ; Finkelhor, 2009). Réalisées par des chercheurs espagnol et portugais, sur un total de 70 articles publiés entre 1980 et 2017, cette revue de littérature a montré que ces programmes permettent d'accroître les connaissances des enfants. Selon les propos des auteurs, les jeunes qui ont suivi les programmes ont davantage tendance à révéler les violences. Ces programmes préventifs pourraient, par conséquent, constituer un levier important pour le repérage des violences sexuelles intrafamiliales commises sur des enfants. Plus globalement, ces actions participent à lutter contre la culture du silence sur laquelle les mécanismes des violences sexuelles intrafamiliales reposent. Elles permettent également de favoriser les révélations en encourageant les enfants à parler et en luttant contre le sentiment d'isolement qu'ils peuvent ressentir. Certains chercheurs suggèrent par ailleurs de cibler les actions de sensibilisation sur les violences sexuelles auprès des adolescents puisque ces derniers sont souvent les destinataires de la révélation de violences sexuelles subies par leurs pairs (McElvaney, 2008 ; Ungar *et al.*, 2009b, cités dans McElvaney, 2015, fiche n° 34). Pour autant, en s'appuyant sur les résultats de certaines études, il est pertinent de mettre en place des programmes de prévention à destination des enfants. Ces programmes pourraient par exemple informer les enfants sur les conséquences des révélations de violences sexuelles, puisque certains ont révélé avoir été freinés en raison de la peur des conséquences sur leur famille.

## 4. Conclusion et perspectives

Le recensement de la littérature française et internationale a permis de constater la complexité du phénomène de la maltraitance sexuelle intrafami-

liale commise sur les enfants. Cette complexité se traduit aussi bien dans les mécanismes sur lesquels reposent ces violences que dans leur repérage, le processus de révélation ou encore l'accompagnement des enfants victimes d'où l'importance de pouvoir en cerner l'ensemble des enjeux. En outre, il convient de souligner que si ces violences sont difficilement repérables, les conséquences qu'elles engendrent sur le long terme, comme les risques de reproduction intergénérationnelle, rendent essentielle leur prise en charge de la manière la plus précoce possible.

L'approche internationale proposée dans le cadre de cette revue, si elle doit faire l'objet de précautions (tant les législations et les contextes sont différents d'un pays à l'autre), donne à voir à la fois des actions et programmes d'interventions évalués qui peuvent être inspirants. De plus, cette approche insiste sur le besoin de développer la recherche française sur l'observation des pratiques professionnelles et leurs effets qu'il s'agisse du repérage, de l'orientation et de l'accompagnement pluriel des enfants (sur un plan éducatif, sanitaire, affectif ou encore en justice pour faire valoir leurs droits), mais aussi des programmes de prévention des violences sexuelles susceptibles d'être déployés. Il est par ailleurs intéressant de noter que très peu de travaux ont été identifiés sur les spécificités de l'accompagnement mis en place au sein des services publics en direction des enfants victimes de violences sexuelles. Le lien entre certains enfants à la fois victimes et auteurs de violences pourrait également être étayé pour mieux comprendre les besoins, les profils et les parcours de ces enfants.

Comme le montre cette synthèse, les travaux recensés formulent pour certains des recommandations à destination des adultes qui entourent les enfants ou plus directement sur l'accompagnement proposé à ces derniers. Il s'agit de mettre l'accent sur la singularité de cet accompagnement qui doit permettre de répondre aux besoins fondamentaux de l'enfant, de trouver le juste équilibre entre sa protection et le maintien des liens avec son entourage, et sur la nécessité d'une approche pluridisciplinaire de l'accompagnement : médical, socio-éducatif, psychothérapeutique, judiciaire. Par ailleurs, les conséquences des traumatismes subis peuvent évoluer au cours du temps et imposent un accompagnement dynamique à l'écoute de l'enfant. Ce constat conduit à insister sur l'importance des regards croisés, et plus largement du travail conjoint entre professionnels. Ces éléments sont essentiels pour favoriser le rétablissement de l'enfant et éviter la répétition de traumatismes qui peuvent entraîner des conséquences sur sa vie entière. Il s'agit par ailleurs de développer des programmes de prévention ambitieux pour prévenir la survenance de premières violences sexuelles, mais aussi la répétition de ces violences voire la dimension transgénérationnelle de celles-ci.

Une compréhension plus large du phénomène permet de mieux repérer et prendre en charge la maltraitance en développant des connaissances sur le sujet, mais également en identifiant précisément les besoins des enfants en la matière. Dans ses dernières observations générales sur la France, le comité des droits de l'enfant des Nations unies insiste d'ailleurs sur l'importance de protéger ces enfants et fait part de son inquiétude quant au manque de données globales

concernant les enfants victimes de violences sexuelles<sup>50</sup>. Si certaines recherches permettent de donner directement ou indirectement la parole aux enfants, le recensement de la littérature met en évidence un plus grand nombre d'études rétrospectives. Un tel constat invite à s'interroger sur le droit aujourd'hui en vigueur, et les liens possibles entre le milieu de la recherche et la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) pour favoriser les traitements de données sur les enfants victimes de violences et ainsi produire de la connaissance<sup>51</sup>. L'enjeu est alors, comme cela a été fait dans d'autres pays, de permettre à des chercheurs qui présentent des garanties juridiques et éthiques certaines, de mener des recherches auprès des enfants sans que la participation de ces enfants soit directement conditionnée à l'information individuelle et à l'accord des titulaires de l'autorité parentale.

La consultation de bases de données plurielles a permis de mettre en évidence des champs qui demeurent à ce jour peu investigués. Pour ne donner que quelques exemples, l'ONPE regrette de ne pas avoir trouvé plus d'éléments sur les enfants porteurs d'un handicap victimes de violences sexuelles, alors même que de nombreux professionnels alertent l'Observatoire sur la difficulté d'accompagner ce type de situations. Des recherches exploitées dans le cadre de cette revue de littérature mettent l'accent sur l'intérêt de renforcer les connaissances disponibles sur les processus qui favorisent le rétablissement des enfants victimes (Chouliara, Karatzias, Gullone, 2014, fiche n° 30) à court, moyen et long terme. D'autres recherches abordent l'importance de mieux saisir les conséquences de l'inceste vécu durant l'enfance pendant la grossesse (De Moura Freire, Romano, Scelles, 2013, fiche n° 33) ou encore le phénomène des incestes mère-enfant, peu étudié et sans doute sous-estimé (Massardier, 2011, fiche n° 25). De plus, la compréhension des mécanismes incestuels du point de vue des auteurs pourrait permettre de mieux repérer et prendre en charge ces situations. Il en est de même pour l'impact de la procédure judiciaire qui mériterait d'être davantage documenté afin de s'assurer de sa fonction réparatrice auprès des enfants (Daignault, Hébert, Pelletier, 2017, fiche n° 4). Cette revue de littérature donne ainsi une visibilité inédite, non seulement sur les savoirs disponibles, mais aussi et surtout sur les besoins de connaissances concernant les enfants victimes de violences sexuelles ou d'inceste et leur(s) protection(s). Elle invite les chercheurs, comme les décideurs politiques, susceptibles d'investir dans la recherche à renforcer et renouveler leur engagement à l'égard de ces enfants.

---

<sup>50</sup> Committee on the rights of Child. Concluding observations on the combined sixth and seventh report of France. Juin 2023 (§27, e). [\[en ligne\]](#)

<sup>51</sup> Capelier F., Fougère-Ricaud M. (2023). La recherche en protection de l'enfance à l'épreuve des données personnelles. *Revue des politiques sociales et familiales*, 148, 119-128.



## JURIDIQUE

FOCUS



### Le droit français en matière de répression des violences sexuelles sur mineurs

par Magali Fougère-Ricaud, magistrate, chargée de mission à l'ONPE

L'approche juridique des violences sexuelles sur mineurs est indispensable pour bien comprendre les enjeux que soulève l'accompagnement de ces enfants victimes aussi bien sur le volet éducatif, sanitaire qu'en justice.

Sans détailler l'ancien droit, la répression des violences sexuelles correspondait davantage à une volonté de protéger les « bonnes mœurs », l'institution de la famille et la filiation qu'à un objectif de protection des individus (Vigarello, 2000). Par la suite, les visées du législateur se sont progressivement orientées vers la protection de l'intégrité physique et psychique des personnes ainsi que la protection de leur liberté sexuelle, avec une attention croissante à la protection des plus vulnérables (Coste, 1997). Ce mouvement s'accompagne nécessairement d'une évolution de la définition et du régime des infractions d'atteinte sexuelle, d'agression sexuelle et de viol.

#### Les contours de la répression de l'atteinte sexuelle sans violence par un majeur sur un mineur

Depuis une loi de 1832, créant l'infraction d'attentat à la pudeur sans violence (Romero, 2017, fiche n° 17 ; Ambroise-Rendu, 2009), toute atteinte sexuelle commise sans violence, contrainte, menace ou surprise est prohibée dès lors qu'elle est commise par un adulte sur un enfant qui n'a pas atteint un âge prédéfini par la loi<sup>1</sup>. Fixé à 11 ans à l'origine, cet âge a ensuite été élevé à 13 ans (1863) puis à 15 ans, âge en vigueur depuis 1945<sup>2</sup>. La limite d'âge est fixée à 18 ans dans le cas particulier où l'atteinte sexuelle est commise par une personne majeure exerçant une autorité de droit ou de fait sur la victime ou qui « abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions »<sup>3</sup>. Ces délits ont pour particularité que l'incapacité du mineur à consentir de façon valable est présumée (le consentement formel ou la revendication d'une relation amoureuse par le mineur n'empêchent pas la commission de l'infraction).

#### L'évolution de l'interprétation du Code pénal en matière de viol et d'agression sexuelle sur mineur avant la loi du 21 avril 2021

Au terme d'une lente évolution, le législateur a fait le choix en 2021 de créer de nouveaux crimes et délits reposant sur le même mécanisme. Dans leurs acceptions générales, le viol comme l'agression sexuelle ne sont en effet caractérisés que si l'auteur a imposé des atteintes sexuelles en usant de violence (physique ou morale), de menace (par parole ou par geste), de contrainte (physique ou morale) ou en surprenant sa victime (cas de la victime inconsciente, alcoolisée, droguée...). L'application de cette exigence légale à des faits commis au préjudice de mineurs restait à concilier avec les spécificités liées au développement des enfants et à leur sujétion relative aux adultes. Après s'y être refusée dans un premier temps<sup>4</sup>, la Cour de cassation a accepté que la contrainte et la surprise soient caractérisées au regard du jeune âge de l'enfant<sup>5</sup> et de la nature de ses relations avec l'adulte. Les lois du 8 février 2010 et du 3 août 2018 ont confirmé et précisé cette interprétation. Pour les faits commis au préjudice de victimes mineures, la contrainte morale ou la surprise peuvent résulter de la différence d'âge et de l'exercice d'une autorité de

<sup>1</sup> Article 227-27 du Code pénal.

<sup>2</sup> Article 227-25 du Code pénal.

<sup>3</sup> Entre 1942 et 1982, cet âge était par exception relevé à l'âge de la majorité concernant les relations homosexuelles, considérées comme « contre-nature ».

<sup>4</sup> Crim. 1<sup>er</sup> mars 1995.

<sup>5</sup> Voir par exemple Cass. Crim. 7 déc. 2005, n° 05-81.316.

droit ou de fait, elle-même pouvant être caractérisée en cas de différence d'âge « significative ». Concernant spécifiquement les mineurs de moins de 15 ans, la contrainte morale ou la surprise sont caractérisées par l' « abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes ». Certains auteurs avançaient alors l'hypothèse « que de façon indirecte » le législateur avait instauré « une forme de présomption de défaut de consentement du mineur de 15 ans » (Darsonville, 2018), mais cette solution restait empreinte d'une certaine complexité et d'insécurité juridique.

### **La création de nouvelles infractions sexuelles sur mineur de moins de 15 ans par la loi du 21 avril 2021**

La loi du 21 avril 2021 a franchi un pas supplémentaire en instaurant de nouvelles infractions pénales (Saas, 2021, fiche n° 10). Ainsi, constituent un crime de viol par un majeur sur mineur de moins de 15 ans<sup>6</sup> ou un délit d'agression sexuelle par un majeur sur mineur de moins de 15 ans<sup>7</sup> des atteintes sexuelles avec pénétration (viol) ou sans pénétration (agression sexuelle) commises sans violence, contrainte, menace ou surprise. Une exception visant à permettre « les amours adolescentes »<sup>8</sup> est prévue puisque la différence d'âge entre le majeur et le mineur doit être d'au moins cinq ans. Elle n'est toutefois pas applicable lorsqu'un jeune adulte obtient une relation sexuelle avec un mineur de moins de 15 ans moyennant une contrepartie.

Dans une décision récente, le Conseil constitutionnel considère que ces dispositions ne méconnaissent pas la présomption d'innocence. Il les déclare donc conformes à la Constitution<sup>9</sup>.

### **La qualification spécifique de l'inceste sur mineur de moins de 18 ans jusqu'à la loi du 21 avril 2021**

En ce qui concerne l'inceste, l'évolution s'est faite de façon moins linéaire et sous l'impulsion notamment du droit européen<sup>10</sup>. Alors que l'ancien droit en faisait un crime spécifique (Guiliani, 2010), le Code pénal ne réprimait qu'indirectement l'inceste par le jeu de circonstances aggravantes tenant aux liens de famille entre auteur et victime. Deux siècles plus tard, la loi du 8 février 2010 qualifiait d'incestueux des faits de viol, d'agression ou d'atteinte sexuelles lorsqu'ils étaient commis sur une victime mineure par certains membres de sa famille. De portée symbolique, cette surqualification pénale était sans effet sur la preuve du non-consentement ou sur la peine encourue. Le Conseil constitutionnel a par la suite abrogé ces dispositions, jugées contraires au principe de légalité des délits et des peines du fait d'une rédaction imprécise<sup>11</sup>.

La loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant les a rétablies<sup>12</sup> en décrivant toutefois les liens de famille entre les personnes concernées de façon plus précise. La loi du 3 août 2018 a ensuite supprimé la condition tenant à la minorité de la victime au moment des faits.

La loi du 21 avril 2021 est revenue sur ces dispositions. Ainsi, indépendamment de l'âge de la victime,

<sup>6</sup> Article 223-23-1 du Code pénal.

<sup>7</sup> Article 222-29-1 du Code pénal.

<sup>8</sup> Déclarations d'Éric Dupond-Moretti, ministre de la Justice, sur la protection des jeunes mineurs contre les crimes sexuels, à l'Assemblée nationale le 15 avril 2021.

<sup>9</sup> Dans cette décision le Conseil constitutionnel précise que l'incrimination « ne repose pas sur une présomption d'absence de consentement de la victime » et qu'il appartient « aux autorités de poursuite de rapporter la preuve de l'ensembles des éléments constitutifs » de l'infraction. Décision du Conseil constitutionnel n° 2023-1058 QPC du 21 juillet 2023 M. Roméo N. [\[en ligne\]](#).

<sup>10</sup> La convention STCE n° 220 du Conseil de l'Europe, signée par la France en 2007 et entrée en vigueur en 2010, préconisait notamment que le lien de famille soit un élément constitutif de l'infraction incestueuse et non une circonstance aggravante.

<sup>11</sup> Décision du Conseil constitutionnel n° 2011-163 du 16 septembre 2011 (QPC à propos de l'art. 222-31-1 du Code pénal) et décision du Conseil constitutionnel n° 2011-222 du 17 février 2012 (QPC à propos de l'art. 227-27-2 du Code pénal).

<sup>12</sup> Articles 222-31-1 et 227-27-2-1 du Code pénal.



les faits de viol ou d'agression sexuelle sont-ils incestueux lorsqu'ils sont commis par un ascendant, un frère, une sœur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grand-tante, un neveu ou une nièce. Le conjoint, concubin ou partenaire de PACS de l'une de ces personnes est également concerné s'il a sur la victime une autorité de droit ou de fait<sup>13</sup>. De plus, les infractions de viol incestueux sur mineur<sup>14</sup> et d'agression sexuelle incestueuse sur mineur<sup>15</sup> rejoignent la catégorie des infractions sexuelles pour lesquelles il n'est pas nécessaire de caractériser la violence, la contrainte, la menace ou la surprise.

### **L'extension des incriminations et l'alourdissement de la répression**

Au-delà de la question du consentement, d'autres évolutions portent sur la qualification de certains types d'atteintes sexuelles. Par exemple, le viol se caractérise par un « acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit » par l'auteur, mais aussi, depuis la loi du 3 août 2018, sur la personne de l'auteur. Aux termes de la jurisprudence, pénétration sexuelle ne signifie pas nécessairement pénétration d'un organe sexuel ou par un organe sexuel<sup>16</sup>. Il s'agit d'actes intervenant dans un contexte sexuel, lequel peut être caractérisé par le fait que l'auteur ait eu « la volonté d'accomplir un acte de nature sexuelle » et « d'attenter à l'intimité sexuelle » de la victime<sup>17</sup>. Enfin, mettant fin à un dissensus sur ce point, la loi du 21 avril 2021 a précisé que le viol peut être constitué par « tout acte bucco-génital ».

La volonté de réprimer plus sévèrement les violences sexuelles se traduit par ce mouvement d'alourdissement des qualifications pénales, mais aussi par la multiplication des circonstances aggravantes et l'alourdissement des peines maximales encourues, notamment depuis la fin des années 1990<sup>18</sup>.

### **La modification des règles de prescription pour une répression plus systématique des violences sexuelles**

Les modifications introduites par le législateur au cours du temps ont conduit à garantir une intervention en justice plus systématique, en permettant une réponse pénale aux infractions qui seraient caractérisées y compris longtemps après les faits. Cela a donné lieu à l'élaboration progressive d'un ensemble complexe de règles dérogatoires relatives à la prescription de l'action publique qui concernent tant le report de la date de début que la durée de ce délai (Lucas, Manaouil, 2022, fiche n° 9). Initialement prévu pour décaler la date de prescription du crime particulièrement tabou de viol commis par un ascendant, le report du point de départ du délai de prescription au jour de la majorité de la victime a progressivement été étendu jusqu'à s'appliquer à l'ensemble des crimes sexuels commis sur mineurs et à la plupart des délits sexuels commis sur mineurs. Les délais de prescription concernant ces délits se sont dans le même temps progressivement allongés : ils sont en général aujourd'hui de dix ans, et exceptionnellement de vingt ans à compter de la majorité de la victime<sup>19</sup>. Le délai de prescription des crimes (notamment viol) commis sur mineurs est passé de dix à vingt ans<sup>20</sup> puis de vingt à trente ans<sup>21</sup>. Enfin, si elle n'a pas été jusqu'à rendre imprescriptibles les crimes sexuels commis sur des mineurs comme certains le préconisent,

<sup>13</sup> Article 222-22-3 du Code pénal.

<sup>14</sup> Article 222-23-2 du Code pénal.

<sup>15</sup> Article 222-29-3 du Code pénal.

<sup>16</sup> Voir par exemple Cass. Crim. 5 septembre 1990, n° 90-83.786.

<sup>17</sup> Cass. Crim. 6 décembre 1995, n° 95-84.881.

<sup>18</sup> Pour prendre un extrême, des faits d'atteinte sexuelle avec pénétration sans violence, contrainte, menace ni surprise sur un mineur de moins de 15 ans par un majeur ayant au moins cinq ans de plus que lui dans le cadre d'une relation amoureuse auraient fait encourir à leur auteur un maximum de deux ans de prison en l'absence de circonstances aggravantes avant la loi du 18 juin 1998. Cette peine maximale a été portée à cinq ans en 1998 puis à sept ans par la loi du 3 août 2018. Commis après l'entrée en vigueur de la loi du 21 avril 2021, des faits rigoureusement identiques font encourir une peine de vingt ans de réclusion criminelle sous la nouvelle qualification de viol sur mineur de moins de 15 ans.

<sup>19</sup> Article 8 du Code de procédure pénale.

<sup>20</sup> Loi n° 2017-242 du 27 février 2017 portant réforme de la prescription en matière pénale modifiant l'article 7 du Code de procédure pénale.

<sup>21</sup> Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

la loi du 21 avril 2021 a consacré un mécanisme de prescription glissante en cas d'agression sexuelle, d'atteinte sexuelle ou de viol lorsque, avant l'expiration des délais de prescription, un même auteur a commis de tels faits sur une autre personne mineure (prolongation du délai de prescription initial jusqu'à la date de prescription de la nouvelle infraction)<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> Article 7 alinéa 3 et article 8 alinéa 4 du Code de procédure pénale.



# Fiches de synthèse (par pays)

## BELGIQUE

1. **DUCATTEUW G. (2018). De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 7, 29-47.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article de psychologie clinique relatif à la pratique de l'association SOS enfants en Belgique francophone en matière de prise en charge des mineurs victimes de violences sexuelles.

- **Objectifs**

Cet article apporte une réflexion sur la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles et sensibilise les professionnels sur l'importance d'un accompagnement précoce en la matière. Il aborde notamment la prise en charge des auteurs des violences et établit un lien entre les violences subies durant l'enfance et la répétition de ces dernières à l'âge adulte. Il met en exergue la prise en charge thérapeutique mise en place par l'association à partir de l'analyse d'enfants victimes de violences sexuelles et de la dimension transgénérationnelle de ces violences.

- **Méthodologie**

Cet article s'appuie sur une analyse de la pratique clinique des professionnels de l'association SOS enfants. Il partage une vignette clinique d'une équipe de professionnels de l'association SOS enfants. En identifiant les caractéristiques propres aux situations rencontrées au sein de l'association, les professionnels ont constaté des éléments similaires dans le parcours de vie des auteurs des violences sexuelles. L'article mobilise par ailleurs des théories psychologiques et psychanalytiques, développées notamment par M. Ainsworth et S. Ferenczi. L'hypothèse de départ est la suivante : « est-il possible de poser un lien entre, d'une part, les carences affectives précoces et les troubles de l'attachement vécus par l'enfant et, d'autre part, les troubles du développement affectif et sexuel dans la suite de son évolution, l'amenant dès lors à être une victime potentielle privilégiée avant de se retrouver lui-même, quelques années plus tard, auteur de faits qualifiés d'infractions sexuelles sur mineur ? » (p. 30).

- **Contexte**

En Belgique, l'inceste est inscrit dans le Code pénal et reconnu comme un crime lorsqu'il est commis sur une personne mineure. Il est défini comme un « acte à caractère sexuel commis au préjudice d'un mineur par un parent ou allié ascendant en ligne directe, par un parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, ou toute autre personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées »<sup>52</sup>.

---

<sup>52</sup> Article 417/18 [\[en ligne\]](#).

L'association belge SOS enfants, créée en 1985, est particulièrement originale, car centrée sur la prévention et la prise en charge pluridisciplinaire des situations de maltraitances infantiles, autant pour les enfants victimes que pour les enfants auteurs. Les activités de l'association incluent le signalement, l'accompagnement de l'enfant et l'évaluation du système familial et enfin la réalisation d'un bilan restitué au système familial par l'intermédiaire d'un entretien dans le cadre duquel une prise en charge peut être proposée à un ou plusieurs membres de la famille (réorientation ou suivi thérapeutique).

- **Principaux résultats**

Dans un premier temps, il est rappelé qu'un attachement sécurisé est essentiel pour l'enfant, et ce, dès la naissance. Pour se développer correctement, l'enfant a besoin de soins, d'un sentiment de protection, et de l'intégration dans un réseau social. À défaut, l'enfant peut présenter des séquelles importantes. L'auteur décrit l'impact des différents styles d'attachement sur l'évolution de l'enfant à partir de la théorie de l'attachement et des travaux de M. Ainsworth. Cette dernière a distingué trois types d'attachement : 1) sécurisé 2) insécurisé-évitant 3) insécurisé-ambivalent et un quatrième type ajouté tardivement insécurisé-désorganisé (Main et Solomon, 1986). L'auteur émet alors l'hypothèse que plus l'enfant est négligé, plus il aura des difficultés à développer des attachements sécurisés à l'âge adulte.

G. Ducatteeuw revient ensuite sur la confusion entre langage affectif et sexuel développée par S. Ferenczi. Tout d'abord, selon la théorie de S. Ferenczi, c'est le psychanalyste qui doit s'adapter à son sujet. Il rappelle l'importance de la compréhension et de la bienveillance envers le patient pour pallier le traumatisme vécu (notamment lorsque l'adulte en séance utilise un langage enfantin). Il convient de noter que ce point est débattu au sein même du champ psychanalytique, notamment par S. Freud et ses disciples. S. Ferenczi émet l'hypothèse selon laquelle « les expressions émotionnelles des patients, en séance, remontent à la relation tendre mère/enfant, et que les éléments passionnels et de perversion sont la conséquence d'un traitement dépourvu de tact de la part de l'entourage » (p. 35). Sa théorie repose, en partie, sur une différence de langage entre l'adulte et l'enfant. En effet, l'enfant est en recherche de tendresse, et l'adulte peut y répondre avec passion, parfois de manière sexualisée, ce que l'enfant est dans l'incapacité de comprendre en raison de son immaturité. Cette inadaptation de la réponse correspond au choc traumatique de l'enfant. L'enfant isolé va donc développer des mécanismes de défense, voire, si le traumatisme est trop extrême, un dédoublement de sa psyché. Enfin, S. Ferenczi développe le concept d'introjection, où l'enfant s'identifie à l'agresseur et absorbe sa culpabilité, pouvant dans certains cas impliquer des comportements hypermatures de la part de l'enfant.

L'auteur de l'article illustre ce raisonnement à partir du cas clinique de G., placé en pouponnière dès son plus jeune âge en raison d'un environnement familial désorganisé et négligent. Durant ses premières années de vie, G. n'a pas reçu de lien d'attachement sécurisant. À l'âge de 7 ans, dans un contexte de parrainage, il subit des attouchements, qu'il reproduit ensuite à l'école, ce qui

conduit à des suspicions de violence subie durant les séjours chez son parrain. Ce cas clinique illustre la confusion des langues décrite plus haut. En effet, les demandes affectives de G. se sont traduites par des comportements sexuels, qui ont représenté pour lui ses premières relations affectives. Durant sa prise en charge, G. décrira les gestes sexuels, mais ne parviendra pas à comprendre la nature de l'interdit. Le traumatisme est alors révélé chez l'enfant au moment de la prise de conscience de l'agression qu'il a subie. Ce traumatisme s'explique par la notion de clivage entre l'adulte en qui il avait confiance et ses propres sens. Malgré un suivi psychologique, G. reproduit plus tard ces mêmes violences sur des jeunes avec qui il avait lui-même construit des relations affectueuses. Il questionne alors la possibilité d'une transmission de la confusion entre l'affectif et le sexuel.

Enfin, cet article aborde la prise en charge thérapeutique du point de vue des victimes et des auteurs des violences. Ses propos mettent en avant l'importance d'accorder une attention particulière à la révélation des faits par la victime, mais également à la reconnaissance des faits subis. Cette dernière est un facteur pouvant empêcher l'identification à l'agresseur. Le travail thérapeutique consiste à déculpabiliser la victime et à travailler sur ce phénomène d'introjection où l'image de l'auteur de la violence est incorporée à celle de la victime (Ferenczi, 2006). De plus, la prise en charge thérapeutique passe par le soutien juridique, qui s'avère nécessaire à la reconnaissance de l'agression pour la victime.

La prise en charge thérapeutique de l'agresseur consiste quant à elle à rendre compréhensible son histoire personnelle. L'auteur de l'article suggère de ne pas le sur-victimiser afin de ne pas accentuer son déni vis-à-vis des faits commis (Hachet, 2008). Il préconise, dans certains cas, la mise en place d'une reconnaissance juridique de l'agression afin de favoriser sa prise de conscience. Dans le cas d'adolescent auteur, ce sont les traumatismes vécus durant l'enfance qui nécessitent d'être traités.

Dans l'ensemble, le travail thérapeutique consiste à projeter et confronter les représentations internes de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte et à travailler sur l'intégration des normes, le développement du registre affectif ou encore le domaine sexuel.

- **Conclusion**

Cet article fait état de l'importance de la prévention au sein de modèles familiaux insécurisants et plus encore du traitement thérapeutique précoce à la suite de violences sexuelles. Si G. Ducatteeuw souligne la difficulté de généraliser la prise en charge des violences sexuelles, dans la mesure où l'expérience décrite s'inscrit dans un cadre professionnel spécifique, il apporte toutefois des pistes de réflexion pour l'accompagnement.

**2. GÉRARD C. (2014). Conséquences d'un abus sexuel vécu dans l'enfance sur la vie conjugale des victimes à l'âge adulte. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 3, 42-48.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article de psychologie clinique portant sur les conséquences d'un abus sexuel subi durant l'enfance sur la vie conjugale, à partir de l'expérience de professionnels belges.

- **Objectifs**

L'article vise à comprendre l'impact de l'abus sexuel sur mineurs sur la vie conjugale. L'autrice s'interroge sur le type d'amour recherché et créé dans le couple. Cet article identifie également le travail thérapeutique utile à la reconstruction.

- **Méthodologie**

L'autrice analyse les dossiers de cinquante patients adultes ayant été victimes de violences sexuelles durant l'enfance, suivis entre 2010 et 2013 au centre SOS enfants-ULB situé à Bruxelles (Belgique). 75 % des patients de l'échantillon ont vécu des violences sexuelles intrafamiliales durant l'enfance. Les 25 % restants ont connu des violences sexuelles commises par un adulte que l'enfant connaissait.

- **Principaux résultats**

L'inceste impacte grandement les relations intimes des victimes notamment parce qu'une figure protectrice les a trahies. D'après les résultats de l'enquête, 60 % des patients vivent seuls, 20 % n'ont jamais réussi à construire de relation amoureuse et 8 % d'entre eux n'en ont jamais connu. Parmi ceux étant en couple au moment du recueil des données, l'autrice constate que 40 % d'entre eux vivent dans une relation conjugale bienveillante, tandis que la grande majorité est dans une relation nuisible. Les patients identifient eux-mêmes de nombreuses conséquences néfastes de la violence subie sur leur conjugalité comme la méfiance, la perte de confiance, l'anxiété, l'immaturité émotionnelle, l'hypersensibilité, des difficultés sexuelles diverses, etc. Selon l'autrice, il est courant de reproduire une situation connue, vécue, plus facilement acceptable, car moins angoissante. Cela peut conduire une victime à être attirée par une personne délétère pour son propre bien. À ce titre, elle souligne la nécessité dans le parcours thérapeutique de prise en charge de « détoxifier » la vision relationnelle et d'accompagner le patient dans la compréhension des mécanismes de défense induits par la violence subie (le déni par exemple).

En prenant appui sur quatre situations de violences sexuelles vécues durant l'enfance, l'autrice de l'article modélise les conséquences de la violence sur la conjugalité. Elle identifie également des solutions thérapeutiques mobilisées dans le cadre de la prise en charge de ces situations. Dans le premier cas, elle modélise la « confusion des rôles abusé-abuseur dans les relations amoureuses » (p. 45). Oscar, 30 ans, a vécu un inceste mère-fils pendant toute son enfance.



Depuis l'adolescence, il rencontre des difficultés importantes dans ses relations amoureuses et associe son désir à la honte et à la culpabilité. Il ne comprend ni le refus ni le désir de l'autre et n'a pas le sentiment d'être lui-même compris. En répondant au désir des autres, il a le sentiment d'être un objet sexuel. À l'adolescence, l'amour qu'il ressentait pour les jeunes filles se traduisait toujours par des situations de harcèlement, voire des agressions à leur égard. À la suite d'une prise de conscience de son comportement, les rôles s'inversent. En s'offrant davantage dans ces relations, il a le sentiment de se sentir lui-même agressé. Sentiment qui lui procure colère et violence qu'il retourne contre lui-même. Le travail thérapeutique consistait ici à travailler sur les émotions du patient et à l'aider à se sentir « sujet » et non plus « objet » (p. 45). Ce travail sur soi permet de mieux comprendre son propre désir et ainsi de se positionner dans une relation respectueuse envers lui-même et envers l'autre.

Dans un deuxième cas, l'autrice modélise une conséquence de la violence sur la conjugalité se traduisant par la « peur de l'autre et impossibilité de nouer des liens » (p. 45). Nadine, 50 ans, a vécu un double inceste durant l'enfance, qui malgré ses multiples tentatives de révélations, n'a jamais été prise en charge. La violence vécue a entraîné une anxiété permanente, un rejet de la sexualité, de la relation en tant que telle et plus encore du masculin. Cette anxiété s'explique notamment par la réception de la révélation par son entourage. Bien qu'elle se soit confiée à sa famille, à son entourage, ou encore dans le cadre d'une plainte, elle n'a jamais été entendue. Cette révélation chaotique l'a alors plongée dans une solitude, dans le rejet du monde relationnel. Ici, le travail thérapeutique consistait notamment à s'ouvrir au sein d'un groupe de parole, à sortir de l'isolement, à créer du lien et à permettre l'atténuation de son anxiété relationnelle.

Le troisième cas modélisé est celui de la « reproduction d'un scénario abusif dans la relation de couple » (p. 46). Tania, 40 ans, a vécu, de même que ses frères et sœurs, des violences sexuelles répétées commises par un voisin. Elle n'a aujourd'hui que très peu de contact avec sa famille, maltraitante, qu'elle a quittée très tôt pour se concentrer sur sa vie professionnelle. Bien qu'elle tente d'oublier le traumatisme vécu en se détachant de sa famille, elle ne pense pas être digne d'être aimée en raison des maltraitances subies. Son interprétation la conduit à normaliser la violence dans sa relation avec un homme, dont elle subit l'emprise. De longues années ont été nécessaires à Tania pour se séparer de cette relation et pour se remettre du choc de cette « revictimisation ». Le travail thérapeutique consistait à faire le deuil de ses traumatismes et de son sentiment de culpabilité. Il impliquait également un travail de revalorisation de soi et de bienveillance envers elle-même.

Enfin, le quatrième cas modélisé est celui d'un « couple bientraitant » (p. 47). Fanny et Loïc, trentenaires, en couple depuis plusieurs années, ont tous deux subi l'inceste étant petits. Ils ont tous les deux quitté leur famille et recréé la leur (ils ont deux enfants, dont un né d'une première union). Avec le père de sa fille, Fanny ne se trouvait pas dans une relation « bientraitante » (p. 47) et reproduisait des logiques violentes, raison pour laquelle elle a pris peu à peu de la distance. Dans leur union actuelle, bien que des conflits éclatent souvent, le couple entretient une relation bienveillante. Fanny et Loïc sont respectueux

de l'un et de l'autre et du vécu de chacun. Dans cette situation, le mal-être est davantage concentré sur de la colère face au passé violent, difficilement canalizable et sur l'acceptation des traumatismes vécus. La prise en charge thérapeutique consiste à travailler sur la gestion des émotions et sur le sentiment de culpabilité. De plus, le service thérapeutique a mis en place un soutien à la parentalité.

- **Conclusion**

Cet article permet de retracer les multiples conséquences des violences sexuelles vécues durant l'enfance, en mettant l'accent sur la vie conjugale des personnes concernées. Il montre l'importance d'une prise en charge spécifique et précoce, au regard des conséquences à long terme de ce type de violences.

## CANADA

### 3. **POGNON Q., TREMBLAY-PERREAU A., et HÉBERT M. (2020). Efficacité d'une intervention pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle. *Sexologies*, 30 (3), 220-229.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article de psychologie présentant les résultats d'une enquête réalisée dans le cadre de l'évaluation d'un service du centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF) basé à Québec prenant en charge des adolescentes victimes de violences sexuelles (intrafamiliales principalement).

- **Objectifs**

L'article évalue le dispositif d'intervention<sup>53</sup> proposé par le CIASF et les effets thérapeutiques liés à l'approche psychoéducative de groupe. Il s'intéresse également au rôle du nombre de victimisations vécues sur l'évolution des symptômes émotionnels des adolescentes.

- **Méthodologie**

La recherche s'appuie sur une étude par questionnaire auprès de 44 adolescentes suivies au CIASF, âgées de 11 à 17 ans. Le questionnaire utilisé, le Youth Self Report (YSR) [Achenbach et Rescorla, 2001], permet de mesurer les problèmes de comportement intériorisés et extériorisés. Il comprend 112 questions mesurant la fréquence de certains comportements sur six mois. Afin d'évaluer l'impact du dispositif d'accompagnement, la passation du questionnaire s'est déroulée avant et après l'intervention. L'enquête a été complétée par un instrument mesurant les symptômes liés au comportement post-traumatique, au sentiment de culpabilité et aux troubles dissociatifs : l'Adolescent Dissociative Experience Scale (Armstrong *et al.*, 1997) et le Children's Impact of Traumatic Events Scale II (Cites II, Wolfe, 2002).

L'échantillon est composé à 90,9 % d'adolescentes d'origine canadienne scolarisées. 63,6 % vivaient avec leur famille proche ou éloignée au début de l'intervention et 34,1 % en famille d'accueil ou en centre d'accueil<sup>54</sup>.

L'agression sexuelle est définie dans l'article par « le fait d'avoir subi un geste de nature sexuelle non consentant avec ou sans contact, tels que l'exposition à des parties sexuelles sous forme d'exhibitionnisme ou de voyeurisme, les baisers, l'exposition à du contenu pornographique, les attouchements en dessous ou par-dessus les vêtements, le contact oral génital, la pénétration ou la tentative de pénétration (History of Victimization Form) [Wolfe *et al.*, 1987] » (p. 224).

---

<sup>53</sup> Le terme « intervention » au Canada est l'équivalent de « prise en charge » ou « accompagnement » en France.

<sup>54</sup> Une seule participante a déclaré être dans une autre situation.

- **Contexte**

Le CIASF est un organisme à but non lucratif proposant une intervention psychoéducative visant à réduire les difficultés liées à l'agression sexuelle et à développer des stratégies pour lutter contre ses effets. La structure accueille entre 6 et 12 adolescentes victimes d'agression sexuelle pour une durée allant de dix à vingt-deux semaines. Au Québec, l'adolescence est comprise entre 12 et 17 ans, mais des adolescentes plus jeunes ont été incluses dans le groupe d'intervention en raison de leur maturité et de leurs besoins.

- **Principaux résultats**

Les auteurs commencent par contextualiser en citant la méta-analyse de Barth *et al.* (2013). Ils estiment qu'entre 8 et 33 % des filles mineures seraient victimes de violences sexuelles dans le monde. Les filles seraient particulièrement touchées entre 13 et 18 ans (Cater *et al.*, 2014). Ces violences sexuelles ont des conséquences importantes sur la santé des adolescentes telles que des troubles de stress post-traumatique, dépression, des pensées suicidaires (Alix *et al.*, 2017) ou encore des risques plus importants de conduites addictives et de comportements délinquants par rapport à celles qui n'ont pas vécu de traumatismes (Hébert *et al.*, 2019).

Plusieurs interventions thérapeutiques ont été développées pour prendre en charge ce type de violences. Les auteurs de l'article ont été impliqués dans le développement de l'une d'entre elles : l'intervention de groupe. Cette dernière permet à fois de répondre au besoin d'indépendance de l'individu (Glodish et Allen, 1998), de favoriser la construction des relations entre pairs (Chaffin *et al.*, 1996) et de diminuer le sentiment de solitude (Formolo *et al.*, 2016). Son efficacité dépend de la symbolisation opérée par les membres du groupe, du sentiment de sécurité, de la durée et la régularité des séances (Chouvier, 2016). Ce type d'intervention permet de réduire efficacement les symptômes de stress post-traumatique, d'anxiété et de dépression (Bicanic *et al.*, 2014).

D'autres études s'intéressent à l'efficacité d'une intervention thérapeutique. Celle de Paquette *et al.* (2011) suggère que les effets positifs de l'intervention sont associés au soutien perçu au moment de la révélation et au fait que l'agression sexuelle soit de sévérité moindre. Un autre facteur est celui du cumul de plusieurs formes de victimisation. Finkelhor *et al.* (2007) ont évalué la cooccurrence des violences et établi que sur un échantillon de 2 030 mineurs victimes de violences sexuelles, 86 % avaient subi 4 autres formes de violences. Une enquête a révélé que le nombre de violences, plutôt que le type, pouvait être un élément de prédiction de la sévérité des symptômes (Ehlers *et al.*, 2013 ; Mills *et al.*, 2016). Malgré une littérature importante sur le sujet, peu d'études ont évalué l'impact du nombre d'expériences de victimisation sur l'efficacité de l'intervention en groupe. L'article se centre plus particulièrement sur cette question.

Dans 72,6 % des cas, les agressions sexuelles prises en compte dans l'échantillon concernent des agressions commises par un membre de la famille immédiate ou élargie. Dans 11,4 % des cas, l'auteur des violences était le parte-

naire de la victime. Dans 62,8 % des cas, il s'agissait d'actes sévères (pénétration ou tentative de pénétration). Dans 53,3 % des cas, ces actes étaient répétés ou chroniques.

Les résultats démontrent, après une intervention thérapeutique, une amélioration de 8 des 13<sup>55</sup> symptômes évalués chez les adolescentes. Les auteurs de l'article constatent une diminution des problèmes intériorisés (le retrait et l'anxiété), des troubles relationnels, des troubles de la pensée et, plus rarement, des troubles de l'attention. Par ailleurs, les adolescentes présentaient des scores moins élevés de symptômes de stress post-traumatique, de dissociation et de sentiment de culpabilité. En revanche, ils n'ont pas relevé d'amélioration au niveau des problèmes extériorisés (délinquance ou agressivité).

En ce qui concerne les victimisations, la moitié des adolescentes en ont vécu entre 3 et 5 formes. Pour analyser le lien entre le nombre de victimisations et les variables ayant montré un changement après l'intervention, les auteurs ont procédé à des analyses de corrélation. Il en ressort que plus le nombre de victimisations est grand, plus les comportements associés, en particulier l'anxiété, le comportement de retrait, les problèmes intériorisés, et les difficultés relationnelles sont importants. De plus, une corrélation positive entre le nombre de victimisations et les expériences de dissociation est observée. Ces résultats suggèrent un lien étroit entre le nombre de victimisations vécues et l'ampleur des difficultés observées entre le prétest et le post-test.

- **Conclusion**

Si les auteurs soulignent quelques limites de cette étude, notamment la petite taille de l'échantillon, ils constatent qu'elle a permis de démontrer les effets négatifs associés au cumul des expériences de victimisations. Ils suggèrent la mise en place d'intervention en prenant compte du cumul des expériences traumatiques, par exemple en regroupant les adolescentes ayant le même nombre de victimisations.

---

<sup>55</sup> Problèmes intériorisés (anxiété, retrait, somatisation), problèmes extériorisés (comportements délinquants et comportements agressifs), difficultés relationnelles, problèmes d'attention, problèmes de la pensée, symptôme de stress post-traumatique, dissociation, culpabilité.

**4. DAIGNAULT I. V., HÉBERT M., et PELLETIER M. (2017). L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants. *Criminologie*, 50 (1), 51-76.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Article dans le champ de la psychologie clinique présentant les résultats d'une recherche soutenue et financée par la chaire de recherche universitaire du centre québécois Marie-Vincent sur les agressions sexuelles, l'Institut de recherche en santé au Canada et l'équipe violence sexuelle et santé (Evisse) de la chaire interuniversitaire Marie-Vincent.

- ***Objectifs***

En revenant sur les différentes trajectoires judiciaires, cette recherche évalue l'impact du degré d'implication judiciaire (allant d'aucune plainte jusqu'à un témoignage de la victime à la cour). Il porte sur le rétablissement des enfants victimes de violences sexuelles et bénéficiant d'une psychothérapie. L'objectif principal de l'article est d'identifier la trajectoire judiciaire la plus bénéfique au rétablissement des enfants.

- ***Méthodologie***

102 filles et 44 garçons suivis au centre Marie-Vincent (Québec) âgés de 6 à 13 ans ont été inclus dans l'étude. Le principal critère de sélection des dossiers était la présence des données concernant la trajectoire judiciaire des enfants. Les informations recueillies dans les dossiers ont été codifiées au moyen du questionnaire sur la victimisation de l'enfant (History Victimization Forms). Elles comprenaient les caractéristiques des agressions sexuelles subies par les enfants et le détail des démarches judiciaires effectuées.

L'évaluation a été réalisée à deux moments distincts, au début et à la fin de la psychothérapie. Ces données se sont appuyées sur différents instruments de mesure. La mesure des symptômes dépressifs s'est appuyée sur l'inventaire de dépression de l'enfant (Children's Depression Inventory). La mesure de l'anxiété a reposé sur l'échelle révisée d'anxiété manifeste pour enfants (Revised Children's Manifest Anxiety Scale). Le syndrome de stress post-traumatique a été mesuré au moyen de l'échelle d'impact d'événements traumatisants sur les enfants (Children's Impact of Traumatic Events Scale). L'estime personnelle a été mesurée par un questionnaire d'évaluation de l'image de soi (Self-Perception Profile for Children).

Dans l'échantillon, 67 % des enfants avaient subi une agression sexuelle par un membre de la famille. Dans 39 % des cas, ces agressions avaient eu lieu de manière chronique. Dans 43 % des cas, l'enfant vivait au sein d'une famille monoparentale et dans 23 % des cas dans une famille recomposée. Sur le plan socio-économique, 60 % des familles avaient de faibles revenus (revenu annuel inférieur à 40 000 dollars).

- **Contexte**

Le Canada a mis en place dans les années 2000 des centres d'appui aux enfants sur le modèle des centres de défense des enfants (Child Advocacy Centers [CAC]) créés aux États-Unis dans les années 1980. Ces organismes ont vocation à minimiser les effets des traumatismes que pourrait engendrer une procédure pénale pour les enfants, notamment en centralisant l'ensemble des démarches, qu'elles soient sociojudiciaires ou psychosociales, dans un même lieu. Le Québec dispose d'un unique centre de ce type. Créé en 2006, le centre Marie-Vincent accueille des enfants de moins de 12 ans victimes d'agression sexuelle dans une perspective d'accompagnement systémique.

- **Principaux résultats**

En matière d'agression sexuelle commise sur les mineurs, différents facteurs ont été identifiés comme exerçant une influence sur le rétablissement des victimes. Ils correspondent aux différents profils d'adaptation des mineurs (Daignault et Hébert, 2008 ; Hébert *et al.*, 2006 ; Putnam, 2003). Les conséquences de l'agression sexuelle sur le développement de l'individu sont également liées à la qualité du soutien, aux stratégies d'adaptation employées par l'enfant, ou encore à la fréquence et à la gravité des faits subis. Si les conséquences de l'agression sexuelle sont bien connues, peu d'enquêtes analysent les conséquences de l'expérience judiciaire sur le bien-être des enfants et sur leur rétablissement.

Sur le plan des poursuites judiciaires, l'agression sexuelle est « corroborée par des preuves physiques que dans moins de 5 % des cas » (Heger *et al.*, 2002, p. 53). Ainsi, pour déterminer l'opportunité d'enclencher une telle procédure, les professionnels et les victimes prennent en considération à la fois les preuves disponibles, la crainte de s'engager dans un tel processus, les chances d'obtenir une sentence satisfaisante, etc. Ces différents éléments peuvent constituer un frein à l'enclenchement des procédures judiciaires (Finkelhor, 2007).

Les conclusions des recherches antérieures sur l'impact du suivi judiciaire sur la santé mentale des enfants divergent. Certaines études – recensées par D. L. Sas (1991) au Canada et J. A. Quas et G. S. Goodman (2012) aux États-Unis – associent le fait de témoigner à des conséquences négatives (anxiété, dépression, déni, etc.). Ces conséquences sont associées, entre autres, à la peur d'expliquer l'agression à des inconnus, de surcroît en présence de l'agresseur, et à la peur que la parole de l'enfant soit remise en question. De plus, les conséquences négatives sont pour partie liées à l'absence de soutien maternel et à la sévérité des actes subis (Cossins, 2006 ; Quas et Goodman, 2012).

À l'inverse, d'autres études ne permettent pas d'affirmer les conséquences négatives liées aux procédures judiciaires. Ces dernières peuvent être associées à un impact positif aussi bien qu'à une plus grande détresse psychologique (Quas et Goodman, 2012). Pour n'en citer qu'une seule, l'enquête de Runyan *et al.* (1988) observe une amélioration plus importante sur le plan de la santé mentale parmi les enfants qui ont témoigné en comparaison avec ceux qui étaient en attente d'audience à la cour ou de témoignage. D'autres chercheurs considèrent

l'expérience de l'implication judiciaire et le fait de témoigner comme réparatrice (Mudaly et Goddard, 2006) puisqu'elle influe sur le sentiment de culpabilité et le sentiment de victimisation des victimes. Il est apparu que cette expérience était d'autant plus aidante lorsqu'elle était préparée, soutenue et encadrée (Henry, 1997). Pour Troxel *et al.* (2009), il ne s'agit pas de savoir si de telles procédures doivent être engagées, mais plutôt de connaître les conditions de déroulement les plus propices : personnes-ressources, témoignage filmé, information sur le rôle de chacun durant la procédure (Faller et Palusci, 2007). Pour J. M. Foster et W. B. Hagedorn (2014), la bravoure de l'enfant doit être soulignée à plusieurs reprises tout au long de la procédure par tous les intervenants concernés (justice, santé, etc.).

Afin d'évaluer le degré d'implication relative à la trajectoire judiciaire, une variable de trois niveaux a été construite. Elle comprenait les éléments suivants : « 1) aucune démarche judiciaire 2) poursuites judiciaires se terminant soit avec une reconnaissance de culpabilité soit avec une décision du procureur de ne pas poursuivre ou encore avec un retrait de la plainte et 3) témoignages à la cour » (p. 62). Dans 27 % des dossiers étudiés, parmi lesquels près d'un dossier sur deux concerne un auteur mineur de moins de 15 ans, les victimes n'ont entrepris aucune démarche judiciaire. Dans 73 % des cas, une procédure judiciaire a été enclenchée. 46 % des procédures se sont arrêtées à la mise en accusation et 27 % d'entre elles ont nécessité un témoignage de la part du jeune. L'analyse de ces données a permis de constater qu'il n'existe pas de différence significative entre les groupes en fonction des variables suivantes : sexe, structure familiale, sévérité de l'agression, nature intra ou extra familiale de l'agression, dévoilement ou non par l'enfant, la présence ou non d'un examen médical spécialisé, le placement de l'enfant, le degré d'implication du centre jeunesse et le fait que le répondant adulte ait été victime d'agression. Toutefois, une différence significative est observée en fonction de la proximité de l'auteur avec la victime et la trajectoire judiciaire. 67,5 % des enfants ayant témoigné avaient été victimes d'agressions par un membre de leur famille immédiate contre 41 % de ceux qui n'avaient pas enclenché de procédure et 26,9 % de ceux ayant enclenché une procédure judiciaire.

De plus, les chercheurs relèvent une différence dans la trajectoire judiciaire parmi les enfants qui ont témoigné. En effet, 66,7 % des enfants qui ont témoigné avaient rencontré un procureur<sup>56</sup>, contre 27,3 % pour les dossiers où il n'y a pas eu de procédure judiciaire et 42,1 % pour ceux où une procédure a été enclenchée. Les chercheurs précisent que parmi les enfants où il n'y a pas eu de procédures judiciaires, 7,7 % des affaires n'ont pas non plus donné lieu à une investigation policière (alors que ce chiffre était égal à 0 % pour les autres types de trajectoires).

---

<sup>56</sup> Au Québec, le procureur doit organiser une rencontre préparatoire avec les personnes victimes de violence sexuelle, de violence conjugale et de moins de 18 ans, avant leur témoignage devant un tribunal. L'objectif est d'informer ces victimes du déroulement de l'audience, de leurs droits, de répondre à leurs questions et d'évaluer si des mesures sont nécessaires pour assurer leur sécurité. [\[en ligne\]](#)



Enfin, les résultats ont permis de constater l'existence d'un lien entre l'exposition à certaines formes de maltraitance et la procédure judiciaire. 65 % des personnes ayant témoigné avaient été exposés à d'autres formes de violences (physiques), contre 47,4 % des personnes n'ayant pas engagé de procédure judiciaire et 35,8 % de celles pour lesquelles des poursuites avaient été enclenchées.

Au niveau de l'évaluation clinique, plusieurs constats sont à relever. 23 % des personnes ayant témoigné présentaient toujours un score clinique de symptômes de stress post-traumatique après la thérapie contre 49,3 % des enfants qui avaient une autre implication judiciaire et 41 % des enfants qui n'avaient eu aucune procédure.

En ce qui concerne la santé mentale, avant la thérapie (soit le temps 1), les enfants ne se distinguent pas en fonction de leur trajectoire judiciaire. Les enfants qui ont témoigné ou qui n'ont pas eu d'accusation ont, en moyenne, connu un nombre plus important de traumatismes interpersonnels, comparé à ceux qui n'avaient pas enclenché de procédures judiciaires. Après la thérapie (au temps 2), on observe que les enfants qui ont témoigné se sont sentis plus soutenus que ceux pour lesquels il n'y a pas eu de procédure judiciaire. De plus, ceux qui n'ont pas eu de procédure judiciaire révèlent un niveau de culpabilité plus élevé que ceux pour lesquels une procédure judiciaire a été enclenchée. Enfin, pour les enfants qui ont témoigné les résultats révèlent des gains thérapeutiques (entre la pré et post-thérapie), au niveau des symptômes liés à la dépression, l'anxiété, les symptômes de stress post-traumatique, la culpabilité, l'estime personnelle et le soutien perçu. Pour ceux qui ont eu une implication judiciaire, des gains thérapeutiques sont rapportés sur l'état de stress post-traumatique (ESPT), la culpabilité, le soutien perçu et l'estime personnelle. Pour ceux qui n'ont entrepris aucune procédure judiciaire, un gain thérapeutique n'est rapporté que sur la perception du soutien.

- **Conclusion**

Les autrices suggèrent que les circonstances dans lesquelles se déroule la procédure judiciaire jouent un rôle pour le bien-être des enfants. Comme elles le notent, au vu du contexte spécifique de la réalisation de l'étude (centre d'accompagnement spécifique pour violences sexuelles), les résultats ne sont pas généralisables. Pour autant, les résultats indiquent que l'implication judiciaire, circonstanciée, diminue les symptômes psychologiques et émotionnels liés à la violence sexuelle. La procédure judiciaire et le témoignage sont associés à une diminution de la culpabilité, au ressenti d'un soutien plus important et à un meilleur rétablissement. Néanmoins, ils soulignent la nécessité de mieux documenter l'impact de la procédure judiciaire afin de s'assurer de sa fonction réparatrice auprès des enfants.

5. **CYR M., McDUFF P., et HÉBERT M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22 (2), 209-230.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article empirique dans le champ de la psychologie rédigé par des chercheurs associés à l'université de Montréal et à l'université du Québec.

- **Objectif**

Certaines recherches ont identifié le soutien maternel apporté à l'enfant victime à la suite de la révélation d'un abus sexuel comme un facteur de protection essentiel pour son développement ultérieur (Elliott et Carnes, 2001). L'expérience des mères après la révélation est très hétérogène et la littérature montre que de nombreux facteurs (liés à l'abus sexuel, à l'histoire de la mère, ses ressources psychologiques et la relation à l'enfant) peuvent influencer sur leur disponibilité et leur réponse de soutien à l'enfant. Cette recherche vise à identifier des profils de mères partageant des caractéristiques similaires à même de pouvoir impacter leurs réactions et actions de soutien auprès de leur enfant à la suite de la révélation d'abus sexuel.

- **Méthodologie**

226 mères âgées de 22 à 51 ans ont été incluses dans l'étude. Leur situation faisait l'objet d'une évaluation par la protection de l'enfance canadienne en raison d'une révélation de violences sexuelles commises sur leur enfant, âgé de 1 à 17 ans. Plusieurs questionnaires et échelles de mesure ont permis d'évaluer les caractéristiques maternelles susceptibles d'influencer le soutien à leur enfant telles que les ressources psychologiques, la personnalité, l'expérience de situations stressantes récentes, les stratégies d'adaptation, l'attitude envers l'enfant, l'histoire de maltraitance passée, les relations avec la famille biologique et la perception du soutien social. L'ensemble des éléments recueillis ont donné lieu à une analyse par grappes « analyse de cluster<sup>57</sup> » et à une analyse de variance afin d'identifier des profils maternels. Un second volet de mesures a permis d'évaluer divers aspects du soutien et des réactions maternelles à la suite de la révélation de violences sexuelles. Des analyses de variance ont été conduites pour en explorer les spécificités pour chaque profil maternel.

Parmi les situations étudiées dans l'échantillon, les violences sexuelles étaient commises par le père (28 % des cas), le partenaire (17 %), un autre membre de la famille (32 %) ou une personne extérieure à la famille (23 %). 36,6 % des enfants vivaient avec l'auteur des faits au moment de l'abus. 39,5 % des mères étaient en emploi au moment de l'évaluation. Les mères percevaient un revenu annuel en moyenne faible. Plus de la moitié des mères vivaient avec un conjoint (mari ou partenaire). L'âge moyen de l'enfant au début de l'abus était de 8 ans.

---

<sup>57</sup> Traduit de l'anglais.

- **Principaux résultats**

L'analyse par grappe a permis de différencier quatre profils de mères : les mères résilientes (32,7 %), les mères évitantes (32,7 %), les mères traumatisées (19,1 %) et les mères orientées vers la colère (15,5 %). Le profil résilient présentait un score faible pour la majorité des symptômes mesurés (dont la situation stressante, les émotions négatives, etc.). Le profil évitant révélait un niveau moyen de symptômes de stress post-traumatique (SPT), un faible niveau de colère et d'émotions négatives et un niveau élevé de comportements évitants. Il correspond au groupe ayant déclaré le moins de maltraitance durant l'enfance et de mauvaises relations avec la famille biologique. Le profil traumatisé renvoie aux mères ayant fait l'expérience d'un haut niveau de maltraitance et de relations négatives avec la famille biologique dans leur enfance. Elles étaient plus nombreuses à déclarer des émotions négatives et des situations stressantes. Le dernier profil, orienté vers la colère, présentait les scores de symptômes de stress post-traumatique, d'émotions négatives et de colère les plus élevés. Les mères de ce groupe ont plus souvent déclaré une situation de conflit avec l'enfant. Elles ont moins rapporté de maltraitance durant l'enfance ou de mauvaises relations avec les membres de la famille biologique.

L'analyse de variance a permis d'identifier les caractéristiques socio-démographiques des mères composant l'échantillon. Les mères catégorisées dans le profil résilient étaient légèrement plus âgées, plus souvent mariées et possédaient des ressources plus élevées. Aucune différence entre les groupes n'a été constatée en fonction du niveau d'éducation des mères.

Les résultats ont en revanche permis de dégager les formes que peut prendre le soutien maternel après la révélation. Les mères au profil résilient apportent à leur enfant un soutien spécifique (c'est-à-dire en lien avec la révélation) significativement plus important en comparaison aux trois autres groupes. En ce qui concerne les soutiens non spécifiques (pratiques parentales quotidiennes), des différences sont apparues pour le soutien général et la punition. En effet, les mères au profil orienté vers la colère sont moins soutenantes, plus punitives et davantage en difficulté pour apporter un cadre disciplinaire cohérent à l'enfant. De plus, les mères au profil résilient rapportent moins de colère envers l'agresseur en comparaison avec les mères au profil traumatisé ou orienté vers la colère. Ces dernières ont plus souvent déclaré leur colère envers leur enfant. Enfin, le niveau de problèmes comportementaux de l'enfant signalé par les mères varie en fonction du profil de ces dernières. Les mères au profil traumatisé ou orienté vers la colère déclarent plus de problèmes que les deux autres profils de mères. Les travailleurs sociaux ont d'ailleurs plus souvent caractérisé les enfants victimes ayant une mère au profil orienté vers la colère davantage en risque dans leur sécurité et leur développement psychologique.

- **Conclusion-discussion**

Cette étude a permis de dégager quatre profils de mères, différenciés dans le soutien à leur enfant à la suite d'une révélation d'abus sexuel. Les résultats suggèrent des besoins d'accompagnement différents pour chacun de ces profils. Les mères résilientes ont cru, protégé et su apporter un soutien adapté à leur

enfant. En capacité à faire face aux conséquences de l'abus sexuel de leur enfant par un appui éducatif à court terme, elles n'ont pas cherché d'autre soutien pour elles-mêmes.

Les mères évitantes semblaient apporter un soutien général à l'enfant adéquat, mais le niveau de soutien spécifique était plus fragile. En effet, près d'un tiers d'entre elles n'ont pas apporté de soutien émotionnel et n'ont pas cherché de soutien psychologique pour leur enfant en lien avec l'abus. 10 % d'entre elles n'ont pas cru l'enfant et 16 % n'ont pas apporté de protection vis-à-vis de l'agresseur. Ce groupe est par ailleurs celui avec le taux le plus significatif de maltraitances physiques survenu pendant l'abus (20 %). Les comportements d'évitement des mères pourraient donc être en lien avec le risque accru que courent leurs enfants d'être victimes d'autres formes de maltraitances. Selon les auteurs, les stratégies d'évitement développées ne leur ont pas permis d'évaluer correctement les besoins de leurs enfants. Ils préconisent d'intervenir auprès de ces mères pour remédier aux symptômes et stratégies d'adaptation évitantes afin de les aider à faire face aux révélations de l'enfant de manière adéquate et augmenter le niveau de leur soutien.

Les mères traumatisées sont celles qui ont le plus rapporté d'expériences infantiles de maltraitance et de relations adverses avec leur famille. Les auteurs suggèrent qu'elles pourraient être marquées par la transmission intergénérationnelle de la maltraitance. De plus, elles ont déclaré un niveau élevé d'expériences stressantes dans leur vie actuelle, probablement en lien avec leur emploi qui ne représente pas une source de revenus suffisants. Malgré ces problématiques, la réponse apportée à l'enfant était dans l'ensemble adéquate. Les pistes d'intervention préconisées pour ces mères visent à résoudre les situations stressantes actuelles et leur expérience de trauma complexe passée.

Enfin, les auteurs ont identifié le profil de mères orientées vers la colère, le moins soutenant pour l'enfant à la suite de la révélation. Les mères ont cru leur enfant et l'ont protégé de l'auteur, tout en étant en colère contre l'enfant et rencontrant des difficultés relationnelles avec lui. Leurs pratiques en matière d'éducation semblaient moins appropriées que celles des autres groupes (punitives, cohérence disciplinaire, surveillance de l'enfant). De plus, des problèmes psychologiques ou de comportement étaient davantage observés chez l'enfant. Les auteurs préconisent une intervention plus intensive et plus longue pour ce profil de mères à la fois pour modifier leurs pratiques d'éducation et favoriser une relation bienveillante avec leur enfant, et plus spécifiquement, pour aborder leur colère, leurs sentiments négatifs ainsi que leur stratégie d'évitement.

Finalement, ces résultats rejoignent les conclusions des précédentes études sur le sujet (Elliott et Carnes, 2001). À la suite de révélations d'abus sexuels faites par l'enfant, la majorité des mères ont cru et soutenu leur enfant. Le soutien spécifique apporté est dans l'ensemble adapté, mais le soutien émotionnel mériterait d'être davantage accompagné. De plus, pour comprendre les actions et réactions des mères à la suite de la révélation, il est nécessaire de prendre en considération une série de facteurs qui vont au-delà de l'abus sexuel. Des difficultés semblent spécifiques à chaque profil de mères. Une meilleure compré-

hension de cette diversité de profil des mères et de leurs enfants permettrait de les orienter vers des interventions psychologiques et sociales au plus proche de leurs besoins.

**6. CYR M., McDUFF P., COLLIN-VÉZINA D., et HÉBERT M. (2012). Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie : En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs ? *Les cahiers de plaidoyer-victime antenne sur la victimologie*, 8, 29-35.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Article qui présente les résultats d'une recherche soutenue et financée par la chaire de recherche universitaire du centre québécois Marie-Vincent sur les agressions sexuelles, l'Institut de recherche en santé au Canada et le centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (Cripca).

- ***Objectifs***

L'article compare les caractéristiques des agressions sexuelles intrafamiliales et leurs séquelles en fonction du lien entretenu avec l'agresseur.

- ***Méthodologie***

199 mineurs ont été inclus dans cette recherche à partir de leur première entrevue au centre Marie-Vincent (Québec). Au sein de cet échantillon, 52 dossiers ont été retenus, parmi lesquels 23 sont relatifs à des agressions commises par un membre de la fratrie, 9 sont relatifs à une agression commise par l'enfant d'un nouveau conjoint, 9 à une agression par des cousins et 11 à une agression par des amis de la famille. À partir des informations retenues lors de l'évaluation et durant l'entrevue, les caractéristiques de l'agression sexuelle ont été renseignées par les intervenants. Ces informations ont été complétées par les parents avec l'aide de l'assistante de recherche. Les données renseignées par les parents portaient sur les caractéristiques suivantes : le caractère soutenant du parent, la qualité de la relation familiale, ou encore la perception des troubles intériorisés et extériorisés chez leur enfant. Enfin, des questionnaires ont été remplis par les enfants afin d'évaluer leurs symptômes dépressifs, anxieux et dissociatifs.

- ***Contexte***

Sur le même modèle que les centres de défense des enfants (Child Advocacy Centers [CAC]) créés aux États-Unis dans les années 1980, le gouvernement canadien a mis en place dans les années 2000 des centres d'appui aux enfants. Ces organismes ont vocation à minimiser les traumatismes que pourrait engendrer une procédure pénale pour les enfants, notamment en centralisant l'ensemble des démarches, qu'elles soient sociojudiciaires ou psychosociales, dans un même lieu. Le Québec dispose d'un unique centre de ce type. Créé en 2006, le centre Marie-Vincent accueille des enfants de moins de 12 ans, victimes d'agression sexuelle, et les accompagne dans une perspective systémique.

- ***Principaux résultats***

L'analyse s'est centrée sur le contexte et la nature des agressions, sur les caractéristiques familiales des victimes et enfin sur les séquelles psychologiques

de ces violences. La présentation des résultats de l'enquête est précédée d'une recension de la littérature disponible au sujet des violences sexuelles commises par un membre de la fratrie. 35,6 % de l'ensemble des agressions sexuelles sur les enfants sont commises par un mineur et 25 % de ces agressions sont commises dans le cadre intrafamilial (Finkelhor, Ormrod, Chaffin, 2009). Rejoignant ce constat, une enquête canadienne indique que 32 % des signalements pour agression sexuelle impliquent la fratrie (Collin-Vézina et Turcotte, 2011). Ces chiffres seraient sous-estimés, entre autres parce que ce type de violence serait moins signalé par les professionnels par comparaison avec une agression sexuelle commise par un adulte sur un enfant (Caffaro et Conn-Caffaro, 2005). Pourtant, ces violences entraînent des conséquences importantes sur le développement de ces enfants (Carlson *et al.*, 2006 ; Cyr *et al.*, 2002 ; Kiselica, 2007 ; Rudd et Herzberger, 1999). De plus, les autrices de l'article soulignent que la nature des actes sexuels commis par un mineur diffère de celle des actes perpétrés par les adultes. En effet, la proportion des viols et tentatives de viol était plus importante entre les frères et sœurs en comparaison des actes commis par le beau-père. Pour Finkelhor *et al.* (2009), les mineurs sont plus susceptibles d'agresser un mineur qu'un adulte et les problèmes de santé mentale, la consommation de drogue ou d'alcool sont fréquents au sein de l'environnement familial (Rudd et Herzberger, 1999 ; Worling, 1995). Enfin, les conséquences psychologiques sur la santé des enfants des actes commis par un mineur étaient plus élevées en comparaison de ceux commis par le beau-père. En revanche, la différence était minime en ce qui concerne les actes sexuels commis par les pères.

Le premier niveau d'analyse des résultats de l'enquête est celui du contexte et de la nature des agressions sexuelles. 51 % des victimes de l'échantillon sont de sexe masculin, avec un âge moyen à la première agression autour de 7 ans. Plus de la moitié des agressions étaient qualifiées de viols ou tentatives. Ces agressions étaient toujours répétées et souvent chroniques. Les faits étaient moins souvent dévoilés dans le cas où les violences sexuelles étaient commises par un membre de la fratrie. Dans 8 cas sur 10, les membres de la fratrie responsables de l'agression étaient âgés de 13 ans et moins. Cependant, lorsqu'il s'agissait des enfants d'un nouveau conjoint, d'un cousin, ou des amis des enfants, les violences sexuelles étaient commises dans 5 à 6 cas sur 10 par des enfants de 14 ans et plus. Enfin, plus d'un agresseur sur deux avait commis d'autres agressions sexuelles (à l'exception du groupe des enfants du nouveau conjoint).

Les chercheuses analysent ensuite les caractéristiques familiales et les modalités de prise en charge. Ces agressions ont lieu le plus souvent au sein de familles monoparentales (35 %) ou recomposées (34 %), à l'exception des situations où l'enfant est agressé par un cousin. Dans ce dernier cas, l'enfant vit plus souvent dans une famille nucléaire (67 %). Si les revenus des familles sont faibles, on constate que leur niveau de scolarité est élevé puisque plus de la moitié d'entre eux ont suivi un cursus après le lycée. Hormis le groupe se référant aux familles recomposées, l'enquête révèle que dans 40 à 80 % des cas les parents ont eux-mêmes subi une agression sexuelle durant l'enfance. L'environnement familial apparaît plus soutenant lorsque l'agression ne s'est pas

déroulée au sein même de la famille. Dans le cas où l'agression a été commise par un membre de la fratrie ou par les enfants d'un nouveau conjoint, moins d'un parent sur deux apporte un soutien à l'enfant victime. Enfin, les données montrent que dans 50 % des cas l'auteur des faits est retiré de la famille, et dans 20 % des cas, la victime.

Pour finir, les chercheuses analysent les séquelles psychologiques de la violence sexuelle intrafamiliale commise sur les enfants en fonction du type d'agresseur. Il en ressort que l'impact est plus important dans le cas des agressions commises par un membre de la fratrie. 25 % des victimes dans cette situation ont rapporté des problèmes d'anxiété, 20 % des problèmes dissociatifs, et 40 % des problèmes de dépression. En comparaison, lorsque l'auteur de la violence n'est pas un membre de la fratrie, une victime sur 10 a rapporté des problèmes d'anxiété et des problèmes dissociatifs et aucune n'a rapporté des problèmes de dépression.

- **Conclusion**

Malgré le caractère restreint de l'échantillon, les résultats de l'étude rejoignent les constats des précédentes recherches. Les agressions sexuelles commises par des mineurs sont plus souvent perpétrées par des garçons âgés de 12 à 14 ans (Finkelhor *et al.*, 2009). De plus, les violences commises dans le cadre intrafamilial sont moins souvent révélées et soutenues au sein de l'environnement familial (Carlson, 2006). Enfin, les résultats de l'étude mettent en évidence le lien entre la gravité des faits et les séquelles traumatiques et conduisent les autrices à souligner l'importance de la prise en charge tant des enfants victimes que des agresseurs mineurs.



## DANEMARK

7. **FLÅM A. M. et HAUGSTVEDT E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37 (9), 633-642.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article empirique dans le champ de la psychologie clinique réalisé par des chercheurs de l'University hospital of northern en Norvège.

- **Objectif**

Cet article explore les conditions qui facilitent le repérage de la violence sexuelle chez les enfants en s'intéressant aux premiers signes susceptibles d'alerter l'adulte qui s'occupe de l'enfant<sup>58</sup>. Il vise à apporter des connaissances sur l'abus sexuel en raison de la difficulté de voir, d'entendre et de reconnaître les premiers signes de ce type d'abus.

- **Méthodologie**

Les données de l'étude sont issues de cas cliniques d'un hôpital universitaire norvégien spécialisé dans la prise en charge de la santé mentale des enfants et des adolescents. Les dossiers de 20 jeunes, âgés de 1 à 17 ans, pris en charge à la suite de révélations pour abus sexuels ont été inclus dans l'étude, correspondant à la collecte de données sur une période de 2 ans. Les 17 filles et les 3 garçons ont tous été victimes d'abus sexuels commis par un homme qu'ils connaissaient (un seul garçon par un auteur mineur). Ces abus étaient soit commis par le père ou le beau-père (7), un oncle, un grand-père ou un cousin (6), un voisin proche ou un enseignant (7). Ils allaient de la caresse aux rapports sexuels. Selon les cas, ces abus étaient révélés à la mère (11), aux deux parents (2), à d'autres personnes qui s'occupaient de l'enfant, souvent l'infirmière ou l'enseignant (7), ou aux pairs (1). À la suite de ce recueil de données, les chercheurs cliniciens ont recueilli, de manière rétrospective, les premiers signaux d'alerte perçus par les personnes qui s'occupaient de l'enfant. Elles font donc appel à la mémoire de la personne chargée de prendre soin de l'enfant au moment de la révélation.

- **Principaux résultats**

Cette recherche identifie trois types de premiers signes, caractéristiques des moments où les personnes qui s'occupaient de l'enfant ont repéré un abus.

Le premier type de signes fait référence au moment où l'enfant remet en question les règles et les obligations et où les enfants ont reçu des réponses fermées de la part de l'adulte, ne se réfèrent pas à l'abus sexuel (7 cas sur 20). Il s'agit par exemple de situations où l'enfant a refusé de se rendre chez le

---

<sup>58</sup> En anglais, le terme utilisé est « caregivers », il correspond à la principale figure de soins ou de protection.

parent abuseur pour faire des activités ou simplement pour lui rendre visite. Ces réactions se traduisent par l'expression d'une certaine réserve de la part de l'enfant à l'égard d'une personne en particulier ou d'activités liées à cette personne. Elles prennent aussi la forme de questions vis-à-vis du cadre et des règles et ont donné lieu à des réponses fermées des parents, sans lien avec la maltraitance, ceux-ci minimisant, normalisant ou corrigeant les propos ou questions de l'enfant. Elles n'ont pas permis de mettre en évidence les raisons qui sous-tendaient cette opposition de l'enfant. Aucune question n'était posée à l'enfant sur la raison de son refus ou de son questionnement, ce qui a mis fin à toute autre interprétation.

Le deuxième type de signes renvoie au moment où l'enfant refuse d'obéir à une règle du quotidien, mais cette fois-ci, le parent interroge l'enfant sur les raisons de son refus et il lui pose des questions ouvertes (10 cas sur 20). Des questions de ce type ont été posées par les parents : « Dis-moi, est-ce que quelque chose de grave est arrivé ? Est-ce que quelqu'un t'a fait quelque chose d'abusif ?<sup>59</sup> » (p. 637). Ces moments étaient saisis par l'enfant pour révéler l'abus et le parent entamait une procédure de protection. Il pouvait aussi s'agir d'interactions inhabituelles avec l'enfant (l'enfant est effrayé que la mère quitte le domicile). Ces interactions ont donné lieu à une action de la part des parents susceptibles de repérer l'abus sexuel. Par exemple, une fille était effrayée que sa mère parte au travail et la mère a trouvé son comportement étrange. Quelques jours plus tard, après s'être questionnée sur les raisons de son comportement, elle surprend, en pleine nuit, son mari dans le lit de sa fille et fait immédiatement un signalement auprès de la police.

Le troisième type de signe fait référence à des moments d'information directe sur l'abus sexuel où le parent s'est posé des questions sur le comportement de son enfant. Ces questionnements ont mené à des actions directes (3 sur 20). Ces situations font référence à des comportements corporels inhabituels de la part de l'enfant et le parent s'interroge sur le motif des changements. Dans le cadre de l'étude, il s'agissait par exemple d'infections urinaires répétées de l'enfant. Ces moments où l'enfant révèle des informations surviennent dans un contexte qui présente des similitudes avec la thématique de l'abus sexuel ou dans un contexte mettant en avant des activités corporelles. C'est ce contexte qui semble faire la différence en ce sens qu'il permet de mener des actions directes de mise sous protection.

L'ensemble des parents protecteurs se sont sentis coupables de ne pas avoir agi plus tôt, tout en reconnaissant le caractère inattendu de la situation. Ceux qui ont agi directement après avoir reçu une information ont considéré qu'ils avaient agi de manière appropriée. Dans l'ensemble, ce sont les initiatives des adultes qui ont permis de révéler l'abus, en saisissant les opportunités données par les enfants (questions, réserves, refus d'obéir, changements de comportement). Avoir une interprétation ouverte et partagée des réactions de l'enfant permet à ce dernier d'étayer sa révélation et que l'adulte peut explorer. Ces

---

<sup>59</sup> Les passages entre guillemets sont traduits de l'anglais.

signes font souvent référence à des comportements que l'enfant n'a pas l'habitude d'adopter ou à des comportements inadaptés pour son âge.

Les chercheurs ont résumé les premiers signaux faits par les enfants auprès des adultes qui s'en occupaient de la manière suivante :

- a) « Tous les enfants ont fait des signes à ceux qui s'occupent d'eux.
- b) Tous les enfants ont bénéficié de la présence et de l'attention d'un adulte de confiance avec une attention conjointe.
- c) L'enfant a montré des signes de réserve. Les réserves étaient généralement exprimées sous forme de questions et de réserves sur les règles et les obligations.
- d) Les contextes et les réserves étaient liés à la personne maltraitante, soit directement à la personne, soit à des activités liées à cette personne.
- e) En cas de réponses fermées, les premiers signes étaient rejetés en tant qu'événements ponctuels à l'égard de cet aidant particulier.
- f) Si aucune réponse limitée ou fermée n'était introduite, les enfants continuaient à donner des signes.
- g) Les enfants ont parlé si des adultes de confiance leur en donnaient l'opportunité en posant des questions directes.
- h) Les messages verbaux directement liés à l'abus sexuel n'étaient sollicités que dans les contextes où le contenu était lié à l'intimité corporelle ou à l'abus sexuel. À ce moment-là, l'enfant parlait directement de l'abus sexuel si la personne s'occupant de lui répondait ou posait des questions liées à ce que les enfants avaient verbalement énoncées », p. 639.

- **Discussion**

Les résultats ont permis de constater que les signaux des enfants peuvent être très difficiles à percevoir et qu'ils interviennent souvent de manière indirecte. Le contexte de la révélation rend difficile la prise en charge. Il conduit les auteurs de l'article à suggérer de toujours poser des questions ouvertes aux enfants afin qu'ils puissent saisir les opportunités des adultes pour révéler un abus. Ces résultats mettent en avant l'importance d'explorer les expressions et les comportements des enfants pour en saisir les motifs. Les révélations que les enfants entreprennent sont à considérer comme des tests que les adultes peuvent explorer par le dialogue. Il s'agit d'une exploration mutuelle entre l'adulte et l'enfant. La démarche de l'adulte est analysée comme un « ballon d'essai » où l'enfant teste la capacité de l'adulte à réceptionner les informations qui lui sont transmises. Ces informations sont transmises dans un contexte particulier et peuvent présenter certaines similitudes avec l'abus sexuel (scène de film, moment intime).

De plus, les chercheurs évoquent une prise de conscience de « l'enfant chercheur » où ce dernier appelle à « l'exploration conjointe, à la compréhension et à la solution dans un moment où quelque chose est en jeu » (p. 640). Ce premier signe est une « invitation au dialogue », le « point de départ de l'exploration » de l'enfant en recherche d'une « porte ouverte » (p. 640).

- **Conclusion**

Les chercheurs mettent l'accent sur trois niveaux d'attention susceptibles de favoriser le processus de révélation. Ils suggèrent d'organiser des moments d'attention conjointe entre l'adulte et l'enfant et de mettre en avant des activités corporelles ou des questions liées à l'abus afin d'inciter une contextualisation. Enfin, ils préconisent d'être attentif aux réticences et aux réserves des enfants et de questionner ces oppositions de manière ouverte et appellent à porter une plus grande attention au dialogue entre adultes et enfants.

## ÉTATS-UNIS

8. **WATKINS-KAGEBEIN J., BARNETT T. M., COLLIER-TENISION S., et BLAKEY J. (2019). They don't listen: A qualitative interpretive meta-synthesis of children's sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36 (4), 337-349.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article empirique dans le champ des sciences sociales rédigé en 2019 par des chercheurs de l'université de Tulane aux États-Unis.

- **Objectif**

Cet article cherche à comprendre le sens que les enfants donnent à l'abus sexuel. Il met en lumière les facteurs qui influencent la révélation et la manière dont les enfants sont accompagnés à l'issue de cette dernière.

- **Méthodologie**

Cette étude est une « Qualitative Interpretive Meta-Synthesis » (QIMS). Ce type de recherche consiste à synthétiser des études déjà réalisées sur des cohortes afin d'apporter des connaissances approfondies sur un sujet spécifique. Les études sélectionnées sont des études qualitatives portant sur des enfants qui ont subi un abus sexuel. La taille de l'échantillon de l'étude QIMS est déterminée par le nombre total de participants présents dans chaque étude de la synthèse. Au total, sept études ont été retenues comprenant un total de 3 088 participants âgés de 3 à 18 ans. Il convient de préciser qu'une seule étude menée en 2015 comportait à elle seule 2986 cas (Jackson *et al.*, 2015, fiche n° 29). Ces sept études ont été réalisées entre 2005 et 2016 dans les pays suivants : États-Unis (3), Chili (1), Norvège (1), Philippines (1) et Écosse (1).

Les questions qui ont guidé l'étude sont les suivantes<sup>60</sup> :

- 1. « Quelles sont les perspectives des enfants après avoir subi un abus sexuel ?
- 2. Quels sont les facteurs qui influencent la divulgation de l'abus sexuel ?
- 3. Comment les enfants sont-ils traités après avoir révélé un abus sexuel ? » (p. 6).

- **Principaux résultats**

Trois thèmes et cinq sous-thèmes<sup>61</sup> ont émergé des résultats de l'analyse.

### **Les étapes de l'abus sexuel**

Ces étapes font référence à l'ensemble des comportements développés à partir du premier abus jusqu'à l'arrêt complet de la violence.

---

<sup>60</sup> Les passages entre guillemets et les titres de ces thèmes sont traduits de l'anglais.

<sup>61</sup> Les titres de ces thèmes sont traduits de l'anglais.

### Apparition des premiers symptômes

Les principaux symptômes qui apparaissent sont liés à un changement émotionnel, relationnel, social ou de comportement. Les terreurs nocturnes, l'insomnie sont aussi mentionnées. Il est fréquent que les victimes tentent de s'éloigner de leur entourage afin de se protéger (Capella *et al.*, 2016). Cet isolement accentue leur sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'abus.

### Des mécanismes de défense inadaptés

La diminution des effets négatifs durables de l'abus sexuel dépend fortement du soutien – social et thérapeutique – reçu par l'enfant (Murray *et al.*, 2014). En outre, les mécanismes de défense développés par l'enfant pour faire face à la violence, tels que l'incapacité à reconnaître l'abus, le fait d'ignorer les faits, de sembler immobile émotionnellement parlant (Diego, 2011) peuvent ne pas favoriser, voire complexifier, la prise en charge de l'enfant.

### La peur paralysante

À la suite d'un abus sexuel, la peur est l'émotion la plus courante chez les enfants et peut être à l'origine de l'absence de révélation. Il peut s'agir de la peur vis-à-vis de l'agresseur, de la peur des blessures physiques, de la peur de la mort ou de la peur à l'égard de la famille (la peur de faire du mal en révélant). Cette émotion peut être utilisée par l'agresseur pour maintenir la situation d'abus, en particulier quand il est connu de la victime (Foster et Hagedorn, 2014a, b). De plus, en réduisant les enfants au silence, l'agresseur crée les conditions nécessaires pour maintenir la situation d'abus (Jensen *et al.*, 2005). Cette peur paralysante entraîne des problèmes de santé mentale multiples.

### **Les types de révélations**

Les différents types de révélations sont souvent en lien avec le motif de la révélation, la réaction apportée et le soutien reçu.

### La révélation saine et la guérison

Pour que la révélation soit caractérisée comme saine, l'enfant doit être cru, recevoir de l'aide et être en capacité de se tourner vers l'avenir. Cette révélation dite saine implique un sentiment de confiance entre la personne qui révèle et la personne qui reçoit la révélation (Capella *et al.*, 2016). Pour les victimes, la guérison prend du temps. Certaines trouvent du réconfort auprès d'autres victimes, par l'expérience de groupe. Par ailleurs, les autrices soulignent que plusieurs thérapies peuvent être essayées pour trouver la plus efficace. Ce processus de soin implique de fixer des objectifs à atteindre (Capella *et al.*, 2016).

### La révélation destructrice

La révélation n'est pas toujours protectrice et peut être source de nouveau traumatisme (Foster et Hagedorn, 2014a, b).

### **Le processus d'accompagnement traumatisant pour les victimes**

À la suite des révélations, un processus d'accompagnement se met en place, avec une enquête de police notamment. Les enfants ont ressenti ce processus comme une intrusion dans leur vie privée (Foster et Hagedorn, 2014a, b).

De plus, le fait de répéter les événements de l'abus auprès de plusieurs personnes était vécu comme un second traumatisme. Finalement, nombre d'entre eux ont eu le sentiment que la justice n'était pas de leur côté. Cet élément a pu constituer un motif d'abandon des poursuites judiciaires.

- **Conclusions**

Les chercheuses soulignent la nécessité de repérer les signaux d'alerte afin d'accompagner ces violences – et leurs conséquences – de la manière la plus précoce possible. De plus, ils mettent l'accent sur la nécessité de considérer les propos des enfants comme une source fiable. Ils suggèrent de normaliser les réponses apportées au moment de la révélation et de créer des espaces sécurisés, spécifiquement destinés à la prise en charge des violences sexuelles (Turner *et al.*, 2017). Pour cela, une relation de confiance doit être établie par l'adulte. Enfin, il est important que le processus judiciaire ne constitue pas une source de traumatisme supplémentaire pour les victimes. Cette procédure judiciaire pourrait être favorisée en sollicitant une équipe pluridisciplinaire dans le processus de prise en charge judiciaire comme évoqué par la description de Cowan (2013). Ce dernier propose par exemple des témoignages à distance pour réduire les risques de traumatisme.

## FRANCE

### 9. LUCAS V. et MANAOUIL C. (2022). La répression des violences sexuelles en 2022. *Actualité juridique pénal*, 9, 405.

- **Format de publication et type de recherche**

Article juridique publié dans une revue apportant aux professionnels une réflexion commentée de l'actualité juridique dans une perspective pluridisciplinaire.

- **Objectifs**

Faisant suite à la loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste, cet article présente les principales qualifications applicables à ce type d'infraction ainsi que leurs évolutions législatives.

- **Méthode**

Cet article propose une analyse du droit en vigueur (principalement le Code pénal français) concernant plus particulièrement des situations où l'auteur de l'infraction est une personne majeure et la victime mineure.

- **Principaux résultats**

L'article propose une description des différentes infractions à caractère sexuel en tenant compte de leur récente évolution législative. Un tableau récapitulatif décrit avec précision les principales infractions sexuelles – viol, agressions sexuelles et atteintes sexuelles, en fonction de la personne victime (âge), de l'auteur des faits, des conditions dans lesquelles se réalise l'infraction, et des circonstances aggravantes. Le tableau précise également la sanction encourue. En se référant à l'arsenal juridique, les deux auteurs de l'article établissent une typologie des crimes et de délits à caractère sexuel.

Le viol constitue un crime défini comme « tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, ou tout acte bucco-génital, commis sur la personne d'autrui ou sur la personne de l'auteur par violence, contrainte [morale ou physique], menace ou surprise<sup>62</sup> ». L'auteur des faits encourt une peine de réclusion criminelle de quinze ans, la loi prévoit une peine plus lourde si la victime est âgée de moins de 15 ans. En 2022<sup>63</sup>, a été introduite à l'article 222-26 du Code pénal, une nouvelle infraction dans l'hypothèse où l'auteur d'un viol est déclaré irresponsable pénalement en raison d'un trouble psychique ou neuropsychique ayant aboli son discernement ou le contrôle de ses actes<sup>64</sup> lorsque ce trouble a été entraîné par la consommation volontaire et « illicite ou manifestement excessive », de substances psychoactives. L'infraction n'est caractérisée que si

---

<sup>62</sup> Code pénal, article 222-23.

<sup>63</sup> Loi n° 2022-52 du 24 janvier 2024.

<sup>64</sup> Code pénal, article 122-1 alinéa 1.



l'auteur a eu connaissance du fait que cette consommation était « susceptible de la conduire à mettre délibérément autrui en danger ». Les auteurs de l'article relèvent que ce délit, créé dans un contexte d'émoi suscité par un fait divers, sera en pratique difficile à caractériser.

L'agression sexuelle constitue un délit défini comme « toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise ou, dans le cas prévu par la loi, commise sur un mineur par un majeur<sup>65</sup> ». L'agression sexuelle exclut tout acte de pénétration et suppose un contact de nature sexuelle. Les auteurs de l'article notent la difficulté de caractériser l'agression sexuelle lorsque les caresses ne figurent pas sur des zones sexuelles en elles-mêmes<sup>66</sup>. La peine encourue est de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende. Elle peut s'élever à sept ans et 100 000 euros d'amende en cas de circonstances aggravantes telle la commission par plusieurs personnes, la commission sur un mineur de moins de 15 ans ou le fait d'entraîner une incapacité totale de travail (ITT) supérieure à huit jours<sup>67</sup>. Sur ce point, ils soulignent l'intérêt de faire évaluer systématiquement la durée de l'ITT pour choisir la qualification et préconisent d'effectuer cet examen médical avec un recul d'au moins un mois afin de déterminer les conséquences psychologiques de l'agression de manière plus précise.

L'exhibition sexuelle, en dehors de tout contact physique, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende dès lors qu'elle est « imposée à la vue d'autrui dans un lieu accessible aux regards du public ». La peine encourue est doublée si la victime est un mineur de moins de 15 ans<sup>68</sup>. La loi du 21 avril 2021 a étendu la définition de l'exhibition sexuelle aux cas où « l'auteur commet ou mime un acte sexuel explicite, réel ou simulé imposé à la vue d'autrui et dans un lieu accessible aux regards du public, quand bien même l'auteur n'exposerait pas une partie dénudée de son corps ».

L'atteinte sexuelle est mentionnée par l'article 227-25 du Code pénal : « hors le cas de viol ou de toute autre agression sexuelle ». Les auteurs précisent qu'« il s'agit d'un acte sexuel, interdit, mais pour lequel aucun des quatre éléments de coercition (violence, contrainte, menace, surprise) ne peut être caractérisé ». Si le viol est contesté et ne peut être caractérisé, la condamnation pour atteinte sexuelle peut être considérée. Les auteurs de l'article rappellent que l'acte d'un majeur sur un mineur de moins de 15 ans était déjà interdit avant la loi du 21 avril 2021, qu'il y ait consentement ou non. Pour les mineurs de plus de 15 ans, l'atteinte sexuelle est caractérisée dans le cas où l'auteur de la violence a autorité de droit ou de fait sur la victime<sup>69</sup>.

Le harcèlement sexuel<sup>70</sup> est caractérisé par le fait que : « l'auteur s'adonne à des comportements ou propos à caractère sexuel ou sexiste ; ces compor-

---

<sup>65</sup> Code pénal, article 222-22.

<sup>66</sup> Voir par exemple Crim. 3 mars 2021 n° 20-82.399.

<sup>67</sup> Code pénal, article 222-28 et suivants.

<sup>68</sup> Code pénal article 222-32.

<sup>69</sup> Code pénal, article 227-27.

<sup>70</sup> Code pénal, article 222-33.

tements/propos sont répétés ; ces comportements/propos portent atteinte à la dignité de la victime, ou créent une situation intimidante, hostile ou offensante ». Pour ce type d'infraction, la sanction encourue est de deux ans d'emprisonnement et 30 000 euros d'amende. Elle peut être portée à trois ans et 45 000 euros en cas de circonstance aggravante<sup>71</sup> (par exemple, si la victime a moins de 15 ans).

L'outrage sexiste renvoie à la loi dite Schiappa<sup>72</sup> et vise à punir le harcèlement de rue<sup>73</sup>. Il se définit comme le fait « d'imposer à une personne tout propos ou comportement à connotation sexuelle ou sexiste qui soit porte atteinte à sa dignité en raison de son caractère dégradant ou humiliant, soit crée, à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante ». Cette infraction est réprimée par une amende d'un montant maximum de 750 euros ou de 1 500 euros en cas de circonstance aggravante, notamment lorsqu'elle est commise par une personne abusant de son autorité ou sur un mineur de moins de 15 ans. Les auteurs de l'article soulignent que les preuves recueillies ne permettent pas toujours de qualifier l'infraction, notamment en cas de dénonciation de l'infraction subie durant sa minorité par une personne devenue majeure.

C'est dans ce contexte qu'a été votée la loi du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l'inceste. Auparavant, l'absence de consentement du mineur devait être caractérisée pour retenir les infractions de viol et d'agression sexuelle et à défaut, les faits pouvaient être qualifiés d'atteinte sexuelle. Dorénavant, les nouvelles infractions de viol et agression sexuelle sur mineur de moins de 15 ans sont caractérisées « dès lors qu'un acte de pénétration (ou bucco-génital), ou toute atteinte sexuelle est commis par un majeur sur un mineur de moins de 15 ans et que la différence d'âge entre l'auteur et la victime est d'au moins cinq ans<sup>74</sup> » (« clause Roméo et Juliette »). Les propos des auteurs précisent qu' : « en cas de différence d'âge de moins de cinq ans, si l'acte sexuel n'a pas été consenti, il sera toujours possible de démontrer qu'il a été commis avec violence, contrainte, menace, ou surprise ». Cette dernière condition liée à l'écart d'âge ne s'applique pas en cas de faits relevant de recours à la prostitution d'un mineur ou en cas d'inceste.

Le texte en question<sup>75</sup> définit en effet le viol ou l'agression sexuelle incestueuse. Alors qu'auparavant, l'inceste commis sur mineur pouvait constituer une circonstance aggravante des infractions sexuelles, la loi du 21 avril 2021<sup>76</sup> introduit une nouvelle infraction en précisant qu'est incestueuse « toute relation sexuelle entre un majeur et un mineur, même âgé de plus de 15 ans, unie par un lien familial et sans considération de la différence d'âge entre eux ». La condition de violence, contrainte, menace ou surprise est supprimée. Le lien familial est

---

<sup>71</sup> Liste prévue au III de l'article 222-33 du Code pénal.

<sup>72</sup> Loi n° 2018-703 du 3 août 2018.

<sup>73</sup> Code pénal, article 621-1.

<sup>74</sup> Code pénal, article 222-23-1 et article 222-29-2.

<sup>75</sup> Code pénal, article 222-23-2 et article 222-29-3.

<sup>76</sup> Code pénal, article 222-23-2.

quant à lui qualifié lorsque « l’auteur est un ascendant, un frère, une sœur, un oncle, une tante, un grand-oncle, une grande-tante, un neveu, une nièce ; mais aussi le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité d’une des personnes précédemment mentionnées dès lors qu’elle a “une autorité de droit ou de fait” sur la victime ».

Enfin, les règles en matière de prescription de l’action publique ont été modifiées. Le délai de prescription d’un crime sur une personne mineure est passé de 20 à 30 ans. Pour les délits, ce délai est passé de 6 à 10 ans. Le point de départ de ce délai court à partir de la majorité de la victime. Dans le cas où l’auteur des faits a commis une autre infraction sur un autre mineur avant l’expiration du délai de prescription de la première infraction, la « prescription glissante » s’applique. Ce mécanisme prolonge le délai de prescription jusqu’à la date de prescription de la seconde infraction. Par ailleurs, les auteurs de l’article précisent que le délai du dépôt de plainte impacte la possibilité de recueillir certaines preuves matérielles.

- **Conclusion**

V. Lucas et C. Manaouil dressent un panorama du droit applicable en matière d’infractions sexuelles. Ils soulignent à ce titre que l’évolution récente du droit en la matière n’est applicable qu’aux faits survenus après la loi en question (21 avril 2021). Ils évoquent également la possibilité de nouvelles modifications législatives, en écho entre autres aux travaux de la CIASE<sup>77</sup> et de la Ciivise<sup>78</sup>.

---

<sup>77</sup> Rapport de la CIASE rendu public le 5 octobre 2021 [\[en ligne\]](#).

<sup>78</sup> Violences sexuelles : protéger les enfants. Conclusions intermédiaires, 31 mars 2022 [\[en ligne\]](#).

**10. SAAS C. (2021). Mineurs, sexualité et consentement en droit pénal. *Les cahiers de la justice*, 4 (4), 601-612.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article théorique dans le champ du droit.

- **Objectif**

Cet article s'inscrit dans le contexte de la loi du 21 avril 2021. Il a pour objectif de comprendre comment le droit se saisit du (non-) consentement des mineurs.

- **Méthodologie**

L'autrice propose une analyse critique de la loi du 21 avril 2021 et plus généralement de la manière dont « le législateur et le juge s'emparent du (non-) consentement des mineurs et de la sexualité » (p. 602), l'autrice étant membre du collectif Raison garder qui a lui-même développé ces éléments dans l'ouvrage collectif *Mineurs et sexualité – Les lois en débat*<sup>79</sup>.

- **Principaux résultats**

En introduction, cet article rappelle le droit antérieur régissant les infractions sexuelles et son évolution. Il évoque la « complexification de l'architecture du droit positif » (p. 603) avec la loi du 21 avril 2021 qui ajoute quatre nouvelles infractions<sup>80</sup> aux infractions existantes. Selon les propos de l'autrice, cette évolution législative pose certaines difficultés. En effet, elle souligne que la législation pénale est dominée par une vision masculiniste de la sexualité, en raison de l'importance accordée à la pénétration (MacKinnon, 2016). Elle regrette que ces infractions soient nommées de manière similaire alors qu'elles reposent sur des éléments constitutifs différents. De plus, les nouvelles infractions omettent l'élément moral portant sur la connaissance par l'auteur des faits de l'âge du mineur. Il est rappelé qu'il existe trois modèles législatifs recensés : « seul un oui est un oui » ; « non est un non » (p. 604) et enfin celui de la contrainte choisi par la France. Dans ce système, l'absence de consentement résulte notamment de la contrainte morale ou de la surprise dont la preuve a été facilitée par les lois du 8 février 2010 et du 3 août 2018 concernant les victimes mineures.

L'article cible comme principal enjeu de la loi du 21 avril 2021 le consentement. Il propose de retenir plusieurs caractéristiques pour le définir. Il doit être donné sans aucune coercition, en connaissance de cause et en comprenant la portée de l'accord. Il doit être donné par une personne « autonome, dotée de facultés cognitives lui permettant de comprendre son environnement, de discerner les situations et d'exprimer sa volonté » (p. 605). Il faut également selon l'autrice que la personne ait exprimé ce consentement (ou ce non-consentement) et qu'il ait été perçu par son interlocuteur.

---

<sup>79</sup> Collectif Raison garder (2022, avril). *Mineurs et sexualité – Des lois en débat*. Dalloz.

<sup>80</sup> Agression sexuelle sur mineur de moins de 15 ans, viol sur mineur de moins de 15 ans, viol incestueux sur un mineur de moins de 18 ans, agression sexuelle incestueuse sur un mineur de moins de 18 ans.

Dans la première partie, l’auteurice de l’article indique que considérer comme impossible le consentement chez un mineur aurait permis d’affirmer l’indisponibilité du corps de l’enfant, mais nécessitait l’établissement par la loi d’une présomption irréfragable<sup>81</sup> de non-consentement des mineurs. Si une telle présomption apparaissait difficilement compatible avec la jurisprudence du Conseil constitutionnel qui y voyait une présomption de culpabilité, elle semblait conciliable avec la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l’homme et avec la Convention du Conseil de l’Europe dite d’Istanbul<sup>82</sup>. Un tel choix aurait posé la question de la détermination de l’âge critique, avec les effets de seuil en résultant. D’autre part, des partenaires sexuels mineurs proches en âge auraient été considérés à la fois comme victimes et auteurs des faits en cas de présomption irréfragable.

Le choix fait par le législateur avant la loi du 21 avril 2021 était, plutôt que d’affirmer le non-consentement des mineurs, de retenir le caractère inopérant ou indifférent de ce consentement. De ce choix résulte l’incrimination de l’atteinte sexuelle par tout majeur sur un mineur de moins de 15 ans (article 227-25 du Code pénal) et de l’atteinte sexuelle par un majeur ayant autorité, de droit ou de fait, sur un mineur de moins de 18 ans (article 227-27 du Code pénal). Ces infractions sont en effet constituées en dehors de toute contrainte, menace, violence et surprise, même dans les cas où le mineur concerné exprime clairement son accord.

Selon C. Saas, le non-consentement des mineurs n’est toujours pas affirmé de façon explicite dans la loi du 21 avril 2021 et « passe par l’effacement de toute distinction tenant à l’usage de la violence, la contrainte, la menace ou la surprise » (p. 608). Une dépêche du ministère de la Justice<sup>83</sup> précise que les quatre nouvelles infractions<sup>84</sup> doivent être considérées comme des qualifications spéciales à utiliser par préférence aux infractions générales de viol et d’agression sexuelle « même s’il est manifeste que les faits ont été commis avec violence, contrainte, menace ou surprise » (p. 608). Cependant, la dépêche précise que ces éléments doivent être pris en compte pour apprécier la peine, ce qui, d’après l’auteurice de l’article nécessitera « pédagogie et subtilité » pour mener les débats judiciaires sur ces points. Elle souligne donc qu’en pratique, l’effacement des distinctions voulu par le législateur risque de ne pas être totalement opérant.

Dans la seconde partie portant sur la réception du non-consentement, C. Saas considère – en s’appuyant sur la rédaction des nouvelles infractions spéciales de

---

<sup>81</sup> Une présomption est un mécanisme par lequel la preuve d’un fait inconnu est déduite d’un ou plusieurs faits connus, ce qui dispense d’apporter des éléments de preuve (en l’espèce du non-consentement). Une présomption irréfragable interdit de plus d’apporter la preuve du fait contraire (en l’espèce du consentement).

<sup>82</sup> Convention du Conseil de l’Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l’égard des femmes et la violence domestique du 11 mai 2011.

<sup>83</sup> Crim. BLPG n° 2021-00001 ; publication au Journal Officiel de la loi n° 2021-478 du 21 avril 2021 visant à protéger les mineurs des crimes et délits sexuels et de l’inceste. Ce journal précise la position du ministère de la Justice à titre indicatif.

<sup>84</sup> Voir note de bas de page n° 128.

viol et en contradiction avec la dépêche du ministère de la Justice – qu’il devrait être fait application des incriminations classiques (reposant sur la violence, la menace, la contrainte et la surprise) à chaque fois que le consentement a été extorqué, ou au moins en cas de minorité de tous les protagonistes. La loi du 8 février 2010 a facilité la preuve du non-consentement des mineurs en utilisant la notion de la contrainte morale que la jurisprudence a précisée comme résultant « soit de la différence d’âge, soit de la situation d’autorité, sans que ces deux éléments soient cumulatifs »<sup>85</sup> (p. 609). Depuis la loi du 3 août 2018, pour des faits commis sur des mineurs, la contrainte et la surprise résultent de la différence d’âge et de l’autorité exercées sur la victime, cette dernière pouvant se déduire d’une « différence d’âge significative entre la victime mineure et l’auteur majeur » (p. 610). De plus, le texte précise que pour les mineurs de moins de 15 ans la contrainte morale et la surprise « sont caractérisées par l’abus de la vulnérabilité de la victime ne disposant pas du discernement nécessaire pour ces actes » (p. 610), ce qui selon l’auteur de l’article concrétise l’idée d’un consentement impossible. Ainsi, la loi permet-elle « d’écarter l’existence du consentement » lorsque l’infraction est commise sur un mineur par un majeur, et que la différence d’âge entre ces derniers est importante, ce qui correspond à l’idée formulée par N.-C. Mathieu « quand céder n’est pas consentir » (2016, cité dans Saas, 2021, p. 610). Elle renvoie notamment à l’abus d’autorité d’un adulte sur un enfant et au fait que « la sexualité suppose une réciprocité qui, entre un majeur et un enfant, est dénuée de sens en raison de la soumission de l’enfant à l’adulte, ce que ce dernier ne peut ignorer » (p. 610).

Enfin, C. Saas estime que la question de la perception du non-consentement n’a pas été suffisamment approfondie, alors que le consentement peut aussi se définir comme « une manifestation de volonté qui permet de porter à la connaissance d’autrui sa propre volonté »<sup>86</sup> (p. 611). Cela concerne les hypothèses où le plaignant n’a pas consenti ou a exprimé un refus que le prévenu dit ne pas avoir compris. Retenir le modèle du « non est un non » (p. 611) plutôt que celui de la contrainte permet, comme c’est le cas en Allemagne, d’apprécier la « volonté perceptible » (p. 611) de ne pas avoir de rapport sexuel du point de vue d’un tiers objectif. Cette volonté peut être communiquée explicitement ou implicitement (par des pleurs par exemple) et c’est au prévenu d’explicitement les raisons pour lesquelles, contrairement à un tiers objectif, il n’est pas parvenu à percevoir l’opposition du plaignant vis-à-vis de l’acte sexuel. De plus, même en l’absence de « volonté perceptible », certains faits sont punissables « soit que la volonté ait été contrainte, soit que la volonté fasse défaut, soit qu’elle n’ait pu être exprimée » (p. 612). Pour l’auteur de l’article, le recours à cet artifice dans le droit français pourrait « combler l’espace entre ce qu’a dit ou manifesté ou tu un mineur et ce que dit en avoir saisi la personne mise en cause » (p. 612).

---

<sup>85</sup> Crim, 29 mai 2018, n° 18-81.530.

<sup>86</sup> Avis de la Commission nationale consultative des droits de l’Homme et du citoyen du 16 avril 2015 sur le consentement des personnes vulnérables.

- **Conclusion**

C. Saas exprime la crainte que « la loi du 21 avril 2021 ait créé davantage de problèmes qu'elle n'en a résolus » (p. 612) notamment faute de temps pour envisager tous les effets des nouveaux textes et pour explorer de façon pluridisciplinaire les pistes possibles pour saisir une réalité complexe à laquelle la loi pénale seule ne peut répondre. Elle rappelle qu'il s'agit d'enjeux éducatifs, culturels, politiques et médiatiques dont les adultes ne peuvent se dédouaner.

**11. MÉNABÉ C. (2021). Impacts des violences sexuelles subies dans l'enfance et l'adolescence. Dans A. FRETIN et B. MALLEVAEY (dir). *L'enfant et le sexe* (p. 153-162), Dalloz.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre écrit par C. Ménabé, maître de conférences en droit privé et sciences criminelles. Il est issu de l'ouvrage collectif *L'enfant et le sexe* dirigé par A. Fretin et B. Mallevey. Il regroupe des champs pluridisciplinaires principalement dans le champ juridique et extra-juridique. L'objectif était de rassembler dans un même ouvrage des thématiques liées à l'enfance afin d'éclairer certaines notions : consentement, discernement, protection, autonomie décisionnelle.

- **Objectif**

Ce chapitre s'intéresse à l'impact criminologique et victimologique des violences sexuelles en lien avec le contexte de la réalisation des faits. Il analyse l'impact de la prise en charge judiciaire et sociale associée à ce type de violence.

- **Principaux résultats**

Dans un premier temps, l'auteur énonce les différents facteurs de risque pouvant engendrer un passage à l'acte criminel. Les traumatismes laissés par les violences sexuelles, particulièrement lorsqu'elles surviennent durant l'enfance, ne sont pas sans conséquences. Deux tiers des femmes criminelles incarcérées auraient été victimes de maltraitements physiques et/ou sexuelles, principalement avant 18 ans (Bellard, 2010). Cependant, lorsque l'on rapporte ce chiffre à l'ensemble des personnes victimes, et pas seulement aux personnes ayant été incarcérées, la reproduction de la violence apparaît très minoritaire. Ce risque semble toutefois renforcé lorsque ces violences ont eu lieu dans l'enfance, au sein de la famille (Virage, 2015), que les violences ont eu lieu de manière chronique et répétée, que l'auteur des faits est de sexe féminin (Tardif, 2005) et la victime de sexe masculin (Deschacht, Génuit, 2014).

Elle évoque ensuite les facteurs de risque victimogènes. Le fait d'avoir vécu des violences, particulièrement durant l'enfance, renforce le risque d'en subir de nouveau (Brown *et al.*, 2003). Ce constat est à mettre en lien avec l'impact des violences sur la santé mentale et les troubles engendrés par ces violences : troubles dissociatifs, comportementaux, dépressions, dépendances, etc. Ces caractéristiques correspondent à des facteurs de risques pouvant engendrer un continuum de violences. Le risque d'être de nouveau victime est plus élevé en cas d'absence de prise en charge psychothérapeutique, d'absence de soutien de l'entourage, de conduites addictives ou en présence d'un état de stress post-traumatique.

La réponse pénale apportée aux victimes face à la violence sexuelle peut jouer un rôle dans le phénomène de victimisation secondaire. Une grande majorité des violences sexuelles ne donnent pas lieu à une réponse pénale, d'autant plus lorsque ces violences ont lieu dans le cadre intrafamilial, et ce malgré l'existence de règles en la matière (obligation de dénoncer, signalement, etc.). Il est établi que seule une petite minorité des viols sur mineurs font l'objet d'une plainte



ou d'un signalement (Morvan, 2015). Or l'impact de ces violences peut être accentué par l'absence de réponse pénale. L'auteurice du chapitre préconise de renforcer la formation des professionnels pour améliorer la détection. De plus, la réception de la plainte par les autorités, étape cruciale pour les victimes, peut avoir un effet sur le risque criminogène et victimogène. Pour les victimes mineures, la loi prévoit l'enregistrement de l'audition<sup>87</sup>, mais les professionnels ne sont pas suffisamment formés et les victimes témoignent d'une expérience traumatisante (Zarlowski, 2014). La sous-représentation du dépôt de plainte est en partie liée au caractère traumatogène qui lui est associé et à la difficulté probatoire particulièrement forte pour les violences sexuelles. Ces difficultés probatoires entraînent, dans une grande majorité des cas, un classement sans suite (rapport Mercier, 2018, p. 51). Enfin, elle souligne les effets potentiels de la correctionnalisation sur les victimes. Si cette pratique permet l'accélération des délais de traitement judiciaire, elle s'accompagne d'une sous-qualification des faits et impacte la reconnaissance de la qualité de la victime. La correctionnalisation nécessite d'être pensée dans un but d'amélioration de la réponse judiciaire, et non pour permettre l'accélération de la procédure en raison de la surcharge des juridictions (rapport Mercier, 2018, p. 95).

Pour finir, C. Ménabé revient sur la réponse sociale apportée aux victimes de violences sexuelles, qui ne doit, selon elle, pas être négligée. En effet, l'accompagnement psychologique et médical permet de limiter les conséquences du traumatisme induit par la violence sexuelle. Elle souligne que la place des associations dans leur mission d'accompagnement de la libération de la parole des victimes, d'accompagnement dans la procédure judiciaire et des démarches thérapeutiques, doit être renforcée. Enfin, le traitement des violences sexuelles doit être encouragé par l'intermédiaire de campagnes de prévention, de sensibilisation et de l'éducation à la sexualité.

---

<sup>87</sup> Art. 706.52 C. pr. pén.

**12. JOB R. et MALLEVAEY B. (2021). Comment recueillir la parole d'enfants victimes d'infractions sexuelles ? Dans A. FRETIN et B. MALLEVAEY (dir). *L'enfant et le sexe* (p. 163-175), Dalloz.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre issu de l'ouvrage collectif *L'enfant et le sexe* dirigé par A. Fretin et B. Mallevaey. Il a été coécrit par B. Mallevaey, professeure en droit, et R. Job, psychologue formateur en gendarmerie.

- **Objectifs**

Le chapitre apporte des pistes de réflexion sur la manière de recueillir la parole des enfants victimes de violences sexuelles dans le cadre de la procédure judiciaire. Il permet d'identifier les écueils à éviter durant cette audition.

- **Méthodologie**

Les auteurs s'appuient en partie sur les principes du recueil de la parole des enfants victimes de violences sexuelles énoncées par le National Institute of Child Health Development (NICHD). Ces principes s'inspirent en grande partie des sept recommandations synthétisées par M. Cyr<sup>88</sup>.

- **Principaux résultats**

Les auteurs commencent par présenter l'évolution du cadre juridique relatif au recueil de la parole des enfants victimes de violences sexuelles. La parole de l'enfant constitue souvent le seul élément probatoire. À ce titre, et bien que tardivement selon les auteurs, la loi du 17 juin 1998<sup>89</sup>, relative à la prévention et à la répression des infractions ainsi qu'à la protection des mineurs, est adoptée en réponse aux recueils de témoignages des enfants que les professionnels jugent maltraitants. Cette loi introduit dans le Code pénal, l'obligation d'enregistrement audiovisuel (ou exclusivement sonore sur décision du magistrat) de l'audition des mineurs victimes de violences sexuelles. En 2007<sup>90</sup>, la loi a supprimé l'obligation de consentement du mineur ou de ses représentants légaux concernant la réalisation de cet enregistrement. La parole de l'enfant, retranscrit au travers de cet enregistrement, est déterminante pour la procédure judiciaire et son dénouement tant il rend compte du comportement de l'enfant. Selon les auteurs, la loi prévoit une certaine latitude aux professionnels quant aux modalités du recueil de la parole de l'enfant afin qu'ils puissent s'adapter aux comportements et aux situations de l'enfant. Ces modalités impliquent donc d'éviter certains écueils et de respecter certaines préconisations au moment de l'audition de l'enfant victime de violences sexuelles.

---

<sup>88</sup> Cyr M. (2019). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : de la théorie à la pratique* (2<sup>e</sup> éd). Dunod.

<sup>89</sup> Loi n° 98.468.

<sup>90</sup> Loi n° 2007.791 du 5 mars 2007 tendant à renforcer l'équilibre de la procédure pénale, JO 6 mars 2006.

Selon les auteurs, au moment de recueillir la parole de l'enfant victime, deux principaux écueils sont à éviter. Le premier consiste à ne pas considérer que la mémoire de l'enfant est infaillible. En effet, la mémoire de l'enfant fonctionne en trois étapes, l'« encodage initial, le stockage et la récupération » (p. 167). La qualité de ces trois éléments dépend de l'âge de l'enfant, moins efficace à mesure que son âge diminue. De plus, ces connaissances dépendent de l'acte subi, du traumatisme et des émotions ressenties pendant l'acte. De même, le stockage de la mémoire est dépendant du temps écoulé depuis l'agression, ou du fait que l'enfant se soit ou non confié entre-temps. Ces différents constats conduisent les auteurs à souligner l'importance d'auditionner l'enfant rapidement après la survenue des faits. Pour favoriser la parole de l'enfant et éviter les récits brefs, il est préconisé dans le cadre de l'audition de questionner l'enfant sur trois événements : « la première fois », « la dernière fois » et « une autre fois » afin d'obtenir plus de précisions sur les actes subis et ainsi limiter le risque de confusions (Hershkowitz, 2001).

Le second écueil est d'éviter les questions fermées et suggestives durant l'audition de l'enfant. En effet, elles entraînent des réponses trop brèves, parfois en raison d'une mauvaise compréhension de la question (Poole et White, 1991). Les questions ouvertes doivent donc être privilégiées. De plus, il est important que l'enfant se sente soutenu pour faire diminuer son stress et pour assurer l'exactitude de son récit (Goodman *et al.*, 1991). Enfin, il convient de bannir les réponses suggestives, en raison de la suggestivité naturelle des enfants, plus importante que celles des adultes (Melnik *et al.*, 2007) et leur plus grande propension à être influencés par une question suggestive. Il en est de même pour les questions à choix multiples, qui suggèrent que la réponse est forcément dans l'un des choix proposés.

Pour favoriser l'audition de l'enfant victime de violences sexuelles, sept recommandations ont été synthétisées de la manière suivante (Cyr, 2019, p. 171) :

- « 1) Adapter l'audition et le questionnement au niveau d'acquisition du langage et de développement de l'enfant (utiliser un vocabulaire simple et réutiliser les mots employés par l'enfant.
- 2) Prendre le temps de mettre l'enfant en confiance, de manière non suggestive, et être soutenant (se présenter à l'enfant, lui expliquer comment l'audition va se dérouler, le rassurer, lui montrer la caméra, etc.).
- 3) Établir des règles de communication (dire à l'enfant qu'il a le droit de ne pas comprendre, de ne pas savoir, qu'il faut dire la vérité) et expliquer clairement les attentes (mieux le connaître et parler de ce qui lui est arrivé).
- 4) Demander à l'enfant de raconter un événement neutre et le questionner à ce sujet avant d'aborder les faits (poser des questions ouvertes au sujet d'une activité récente positive).
- 5) Aborder les faits de la manière la moins suggestive possible (commencer par des questions fermées, du plus général vers le plus précis).

- 6) Rester neutre, ne pas mettre la pression, avoir des hypothèses multiples (n'exprimer aucun jugement, rassurer, envisager que l'enfant ait pu être victime ou non).
- 7) Rencontrer l'enfant dans un lieu accueillant, permettant la confidentialité et dénué de distracteur (absence de dessins, photos, jouets, bruits) ».

Ces recommandations ne sont pas toujours respectées (Verkamt *et al.*, 2013) et ont donc conduit à l'élaboration d'un protocole d'audition spécifique appelé le National Institute of Child Health Development (NICHD). Ce protocole est destiné aux enfants âgés de 4 à 12 ans, mais reste adapté pour l'ensemble des mineurs. Il a été créé par D. A. Pool et M. E. Lamb en 1998 sous la forme d'un guide que l'intervenant doit suivre au fil de l'audition. Ce protocole d'audition se structure en trois phases : pré-déclarative, déclarative et de clôture. La première phase permet d'établir le climat de confiance, avec notamment le récit d'un événement récent positif (anniversaire, sortie). La deuxième vise à recueillir les faits de l'agression en allant du plus général au plus précis sans jamais poser de questions suggestives. La phase de clôture sert quant à elle à remercier l'enfant, à lui proposer d'ajouter des précisions ou encore à lui laisser la possibilité de recontacter le service.

- **Conclusion**

Le recueil de la parole de l'enfant dans le cadre d'une audition pose certaines difficultés et les recommandations émises par certains chercheurs ne sont pas toujours respectées dans le cadre de la pratique professionnelle en France (Verkamt *et al.*, 2013). À ce titre, les auteurs du chapitre préconisent l'utilisation du protocole NICHD par tous les professionnels susceptibles de recueillir la parole de l'enfant, quelle qu'en soit la raison (mineurs victimes de crimes, délits ou bien témoins). Son efficacité ayant été prouvée à plusieurs reprises, il ne laisse aucune place à l'improvisation, mais suppose toutefois une formation spécifique.

**13. SADLIER K. (2021). Les violences sexuelles sur les enfants : mécanismes, conséquences et soins. Dans E. RONAI et É. DURAND. *Violences sexuelles : en finir avec l'impunité* (p. 175-187), Dunod.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre tiré d'un ouvrage collectif dirigé par É. Durand et E. Ronai. Ce chapitre est issu de la troisième partie de l'ouvrage, intitulée « Développer des pratiques professionnelles protectrices à l'écoute de la victime ».

- **Objectifs**

Ce chapitre s'intéresse aux mécanismes et aux conséquences des violences sexuelles commises sur des enfants prépubères et revient sur les soins apportés aux enfants victimes.

- **Méthodologie**

L'autrice du chapitre s'appuie sur la littérature scientifique internationale dans le domaine du droit, de la psychologie et de la médecine, principalement aux États-Unis, afin d'éclairer la situation française.

- **Principaux résultats**

Dans un premier temps, K. Sadlier utilise la définition suivante des violences sexuelles : « une interaction entre un adulte et un enfant lors de laquelle l'enfant est utilisé pour la stimulation sexuelle de l'adulte. Elle se caractérise par la présence des actes qui contraignent les enfants, explicitement ou implicitement, aux pratiques sexuelles inadaptées pour leur âge et leur état de développement cognitif, émotionnel et physique les actes les plus courants incluent la pose érotique pour des photos ou des films pédopornographiques, des attouchements et, ou des pénétrations génitales, anales ou orales » (Matos, Pinto et Stelko-Pereira, 2018). Selon l'OMS, les violences sexuelles représentent l'un des problèmes de santé publique les plus importants dans le monde. Une méta-analyse réalisée à partir de 217 études et comprenant 10 millions de personnes fait état d'un taux de prévalence de 12 % (Hailes *et al.*, 2019).

Afin de prendre en charge efficacement les enfants victimes de violences sexuelles, il est nécessaire de comprendre les mécanismes qui y sont associés. Les conséquences psychologiques dépendent fortement du type de relation que l'agresseur entretient avec la victime et de la relation de dépendance de l'enfant envers ce dernier. Des études états-uniennes (Holmes et Holmes, 2002) ont par exemple développé sept profils d'agresseurs (« régressé, égocentré, cherche l'interdit, carencé, séducteur, fixé, sadique »<sup>91</sup>) caractérisés par le lien relationnel (et en quelque sorte l'autorité exercée sur la victime) et le risque de récidive.

Pour expliquer le mécanisme de ces violences sexuelles, K. Sadlier emprunte la notion de dressage sexuel (Pryor, 1996). Selon ces travaux, l'agresseur met en place un dressage sexuel en quatre phases (bien qu'elles n'aient pas toujours lieu

---

<sup>91</sup> Tableau 14.1. Les sept profils d'agresseurs, p. 177.

si la violence est révélée). La première phase, dite de « sexualisation », consiste à façonner les connaissances sexuelles de l'enfant par l'intermédiaire du jeu du docteur, ou d'un lavage intensif en prétextant prendre soin de lui et ainsi commencer les attouchements. Dans le même temps, l'agresseur apporte de l'affection à l'enfant afin de le manipuler puisque l'enfant confond alors amour et sexualité. La deuxième phase est celle de la « responsabilisation ». Après avoir mis l'enfant en confiance, l'agresseur inverse la responsabilité de l'acte subi, entraînant un sentiment de honte et de culpabilité chez l'enfant. La troisième phase appelée « trahison de la confiance et isolement » correspond au moment où l'enfant reconnaît avoir été trahi et manipulé. Dans le même temps, l'agresseur isole l'enfant des adultes protecteurs, par exemple en exerçant l'autorité parentale dans le cas de violences sexuelles intrafamiliales (en s'opposant aux professionnels psychologues). Enfin, la quatrième phase est « la mise en impuissance » permise par les menaces de l'agresseur sur l'enfant qui se sent impuissant pour demander de l'aide.

En fonction de la nature de l'acte subi, les conséquences sur la santé sont de nature variable. L'auteur du chapitre retient trois types de conséquences. Le premier et le plus courant renvoie aux troubles psychotraumatiques. Ces derniers se traduisent par des comportements d'évitements, des cauchemars reproduisant la violence, et des troubles émotionnels. La durée de l'acte subi augmente le risque de développer des symptômes dissociatifs d'ordre cognitif (semi-amnésie), corporel (encoprésie, énurésie), ou émotionnel (perte d'émotion par rapport à l'acte vécu). Le deuxième type de conséquence fait référence aux troubles psychologiques comorbides comme la dépression, les troubles de l'alimentation, du comportement, d'addiction, les tendances suicidaires, etc. Enfin, le troisième type de conséquence est associé aux implications neurologiques (amnésie) et hormonales (puberté plus précoce chez les jeunes filles victimes de violences sexuelles d'après Noll *et al.*, 2016).

Afin de prendre en charge les enfants victimes de violences sexuelles, et limiter les conséquences évoquées, K. Sadlier présente des suivis spécifiques et adaptés au trauma. Le suivi commence par le dévoilement et l'évaluation de la violence. Le dévoilement dépend de la nature des actes, de sa gravité, du sexe et de l'âge de l'enfant. Plus l'acte est grave, plus il est difficilement révélé (Arata, 1998 ; Gries, Goh et Cavanaugh, 1996). Concernant l'évaluation, elle souligne l'importance de l'utilisation d'un protocole spécialisé pour favoriser la révélation. Le mode d'entretien NICHD est celui ayant montré le plus d'efficacité d'après de nombreuses enquêtes (Cyr et Lamb, 2009 ; Lamb *et al.*, 2008).

Il existe différents contextes pouvant mener à un suivi thérapeutique pour violence sexuelle. Dans le cadre d'un traitement judiciaire, les violences sont connues des autorités et ont déjà fait l'objet d'un signalement. L'enfant a révélé des violences à ses parents et fait l'objet d'une évaluation thérapeutique. Cette évaluation doit s'accompagner d'un signalement auprès des autorités compétentes. Enfin, dans le cas où l'enfant est suivi par un thérapeute pour diverses raisons, si des révélations sont faites dans le cadre de ces consultations, le thérapeute effectue alors un signalement.

Le suivi thérapeutique pour violence sexuelle est très spécifique. Pour assurer son bon déroulement, il nécessite, entre autres, un éloignement avec l'agresseur, et requiert un environnement sécurisé, tant sur le plan psychique que physique, pour l'enfant. Pour favoriser la réduction des symptômes, l'auteur du chapitre privilégie l'approche cognitivo-comportementale intégrative et éclectique comprenant par exemple, la relaxation, l'hypnose, la méditation. Cette approche peut également s'appuyer sur l'art-thérapie (dessin, chanson), la thérapie par le jeu ou encore les animaux pour aider à la régulation des émotions de l'enfant. Il est crucial que l'enfant se sente soutenu par sa famille, ou une personne tierce afin d'atténuer son sentiment d'isolement. Enfin, la thérapie doit permettre à l'enfant de se déresponsabiliser de l'acte subi en passant notamment par l'explication ludique du suivi judiciaire et pour donner du crédit au vécu de l'enfant.

- **Conclusion**

Les conséquences psycho-traumatiques sont très liées à l'acte subi et au lien qu'entretient l'agresseur avec la victime. Identifier la nature et le contexte de la violence s'avère indispensable pour apporter une réponse spécifique en matière de soin.

**14. APTER G. (2021). La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales sur l'enfant. États des lieux et perspectives. *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie (JDSAM)*, 30, 90-97.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article dans le champ de la médecine portant sur la place des professionnels de santé face aux violences intrafamiliales sur l'enfant.

- **Objectifs**

L'auteurice de l'article a cherché à décrire comment en milieu hospitalier, les professionnels de santé s'impliquent dans la prise en charge des violences intrafamiliales subies par les enfants. Elle met en lumière les difficultés et les obstacles auxquels se heurtent les professionnels de santé dans le cadre de l'évaluation des violences et du soin afin d'éclairer les pratiques.

- **Méthodologie**

Pour illustrer les propos, deux vignettes cliniques sont présentées par l'auteurice. Ces situations sont issues de sa pratique professionnelle en tant que cheffe du secteur pédopsychiatrique, professeure des universités praticienne hospitalière de l'université de Rouen Normandie et du groupe hospitalier du Havre.

- **Principaux résultats**

En 2020, 312 000 mineurs étaient suivis au titre de la protection de l'enfance (ONPE, 2020). D'après les observations des services de pédopsychiatrie, ces mineurs étaient surreprésentés dans la chaîne hospitalière, particulièrement pour les demandes urgentes. En effet, l'observation et les soins des enfants hospitalisés au sein des services de pédiatrie sont l'occasion de constater l'ampleur des maltraitances et négligences qui existent. Ainsi, de nombreux services hospitaliers ont mis en place des protocoles d'accueil et des aides aux repérages des maltraitances. Ces protocoles font référence aux unités d'accueil pédiatriques enfants en danger (UAPED). Pour l'auteurice, des « conduites à tenir » ont dû s'imposer face à la lente reconnaissance du phénomène de la maltraitance intrafamiliale. Si la reconnaissance de la douleur enfantine est aujourd'hui reconnue en tant que norme, la souffrance psychique et la souffrance en lien avec la maltraitance de l'enfant n'est, selon l'auteurice, pas suffisamment prise en compte. En témoignent l'absence de chiffres fiables et le manque de cohérence des données nationales sur la mesure de la maltraitance. Celles-ci sont difficiles à recueillir, notamment, en raison de la décentralisation et du nombre d'acteurs compétents. Pour autant, l'auteurice souligne l'intérêt croissant de la recherche pour ce sujet, comme le montre la synthèse proposée sur les difficultés et les avancées pour mesurer la maltraitance (Oui, 2021).

L'auteurice de l'article revient ensuite sur les obstacles auxquels se heurtent les services hospitaliers, notamment pour évaluer la maltraitance. Dans un premier temps, elle aborde la difficulté pour reconnaître la maltraitance. Elle souligne qu'« un enfant ne "ment pas" dès lors qu'il ne "sait pas" qu'il dit faux » (p. 91). En effet, l'enfant évoque « sa » réalité, en fonction de son niveau de développe-



ment, telle qu'il l'a comprise. Si les violences surviennent depuis longtemps ou que l'enfant est dans un état de sidération par exemple, il est d'autant plus difficile pour lui de les révéler tant elles sont ancrées dans son quotidien. L'autrice s'interroge alors sur les propos, relayés dans les médias de masse, selon lesquels l'espoir pour l'enfant que ces violences « s'arrêtent » serait en lien avec une « résilience salvatrice » (p. 92). Selon elle, il en est tout autre, la précocité et la durabilité des violences ne permettent pas à l'enfant d'imaginer une autre réalité que celle dont il a connaissance depuis toujours. Ainsi, la violence devient-elle la norme pour cet enfant (Center on the Developing Child<sup>92</sup>). Pour l'autrice, reconnaître les signes de la violence, connaître le développement des enfants et transmettre l'information aux autres institutions est un enjeu essentiel pour les professionnels de santé nécessitant une formation spécialisée qui n'est pas suffisamment disponible. En raison de l'absence d'outil spécialisé pour repérer les violences vécues par les enfants, les professionnels sont souvent confrontés à leur jugement personnel, « source de refus et de déni, voire de culpabilité » (p. 93).

Dans un second temps, l'autrice aborde la difficulté de la temporalité de l'enfant. Selon elle, « la réticence à agir de manière trop rapide des uns peut limiter considérablement l'action des autres. » (p. 93). Le jeune âge de l'enfant doit être considéré comme un critère essentiel qui justifie une intervention rapide. Pourtant, certaines interventions jugées urgentes sont soumises aux délais de la prise de décision des services de protection (social, judiciaire). En effet, dans l'attente de l'accord et de l'adhésion des familles, cette décision peut être « repoussée », « reportée ». Si l'autrice souligne les bonnes intentions qui sous-tendent ces délais complémentaires qui visent à mieux observer et évaluer la situation de l'enfant, elle met aussi en évidence que ces délais sont inadaptés au temps de l'enfant. Elle rappelle qu'un délai de 12 mois pour un enfant de cet âge correspond à l'intégralité de sa vie. Durant le temps nécessaire à la prise de décision, l'enfant continuera de « s'abîmer ». C'est pourquoi les conséquences sur le long terme de la maltraitance méritent d'être davantage prises en considération.

Son troisième argument porte sur le paradigme de la loi du 14 mars 2016. En effet, l'article 1 de cette loi indique que « la protection de l'enfance vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits »<sup>93</sup> (p. 94). Avec cette disposition, l'auteur estime que la satisfaction des besoins prime sur la prévention des difficultés auxquelles les parents sont confrontés. L'autrice souligne toutefois la difficulté de changement des représentations et pratiques en la matière. En effet, les services de l'aide sociale à l'enfance commencent souvent par solliciter en premier l'accord des parents pour la mise en place d'une mesure. Il convient de préciser que l'autrice ne souhaite ni « accuser », ni « disculper », ni « rejeter » ou « sauver » (p. 95) la figure paren-

<sup>92</sup> Developing Child NSC (2012). *The science of neglect: the persistent absence of responsive care disrupts the developing brain: working paper 12* [en ligne].

<sup>93</sup> Loi n° 2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant – Art. 1.

tale, mais bien mettre les besoins fondamentaux de l'enfant au premier plan, tout en considérant les droits reconnus aux titulaires de l'autorité parentale. En présentant deux cas cliniques de jeunes enfants – qui n'ont pas été protégés au bon moment malgré plusieurs signaux d'alertes – l'autrice constate la difficulté de coordination des services et des professionnels de protection de l'enfance et leurs difficultés à se concerter pour prendre une décision dans une temporalité raisonnable. Ces obligations légales ne permettent pas toujours la protection immédiate des enfants quand bien même les éléments du danger sont connus de l'ensemble des services.

L'autrice propose alors des pistes de réflexion et des améliorations. Dans un premier temps, elle préconise d'améliorer et de diffuser la formation des professionnels de toutes les institutions en mesure d'apporter un premier niveau de réponse aux besoins de l'enfant. Il est question ici de se recentrer sur l'enfant, notamment sur les connaissances des signes précoces de dysfonctionnement psychologiques et psychiatriques. Elle souligne toutefois les difficultés pour mettre en place ces formations, notamment en raison du nombre important de professionnels et de l'hétérogénéité des formations. De plus, si certains cursus sont régis par des programmes nationaux, les apports des connaissances nouvelles, telles que celles des sciences sociales (dites sciences « molles »), prennent du temps à s'inscrire au sein des programmes universitaires nationaux contrairement aux sciences dites « dures » (p. 96). Prendre conscience que le développement et les besoins fondamentaux de l'enfant sont à prioriser permettrait, selon l'autrice, aux professionnels de se mettre eux-mêmes en quête de connaissance. Dans un second temps, elle souligne le rôle essentiel de la collégialité des acteurs dans l'évaluation et la décision thérapeutique.

- **Conclusion**

En conclusion, l'autrice suggère d'améliorer la qualité et la quantité des outils d'évaluation, de lutter contre les représentations, de financer les recherches et d'améliorer les connaissances notamment sur les besoins précoces de l'enfant « de la période périnatale à la première enfance » (p. 97) ou encore sur des études longitudinales. De plus, le partage de connaissance entre professionnels des différents champs doit être considéré comme crucial. Enfin, elle souligne l'importance de se mettre à la hauteur de l'enfant et de la temporalité de son développement.

**15. CHARRUAULT A., GRUNVALD S., et SCODELLARO C. (2021). Les violences sur mineur·e·s dans la famille et son entourage. Dans E. BROWN *et al.* (dir.). *Violences et rapports de genre, enquête sur les violences de genre en France* (chapitre 4, partie II, p. 149-181), Ined.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre tiré d'un ouvrage collectif intitulé *Violences et rapports de genre* (Virage) présentant les résultats de l'enquête statistique du même nom réalisée par l'Ined en 2015. Le chapitre étudié s'intéresse aux violences sur mineurs au cours de la vie<sup>94</sup>, dans l'environnement familial et l'entourage. Le texte traite des violences au sens large (psychologiques, physiques et sexuelles). Dans la présentation ci-après, l'accent sera mis sur les données relatives aux violences sexuelles.

- **Objectifs**

Virage est une enquête de grande ampleur portant sur les diverses violences subies au cours de la vie. L'objectif central de l'enquête est de saisir les multiples formes de la violence dans une perspective genrée et de développer les connaissances sur les violences. Cette enquête est le premier outil de mesure, en France, des violences vécues dans l'enfance au sein de la famille et de l'entourage proche. Elle précise les contextes et les situations dans lesquels surviennent ces violences et met en lumière leurs conséquences à court et long termes.

Le chapitre 4 de l'ouvrage décrit la violence sur mineurs dans le cadre intra-familial ou proche. Il permet de différencier la violence subie en fonction du genre, d'identifier les multiples auteurs des violences et les mécanismes de domination à l'œuvre. Enfin, il donne un aperçu des ressources et des soutiens dont peuvent bénéficier les victimes.

- **Méthodologie**

L'enquête Virage est une enquête par questionnaire réalisée en 2015 auprès d'un échantillon représentatif de la population française comprenant 27 268 personnes majeures âgées de 20 à 69 ans (15 556 femmes et 11 712 hommes). Les données ont été collectées principalement par téléphone (98 % des répondants). Dans le cas où le répondant n'avait pas la possibilité de s'isoler ou ne souhaitait pas répondre de vive voix, un système de collecte informatique était proposé (2 % des répondants). Les questions posées présentaient un caractère rétrospectif. La méthodologie d'enquête permettait d'identifier l'âge au moment de la première violence vécue.

Afin d'identifier les violences sexuelles, les chercheurs ont élaboré un outil spécifique. Ce travail a permis de construire les premiers indicateurs des violences vécues dans la famille ou l'entourage proche. Il comptabilise le nombre de faits subis, leur nature, leur répétition. Afin de créer ces indicateurs, un système de score a été mis en place. Il consistait à estimer, par un système de comptage, le degré de gravité de la violence au regard de la fréquence et du cumul des

---

<sup>94</sup> Depuis l'enfance jusqu'au moment de l'enquête.

violences subies. Par l'intermédiaire de ces indicateurs, il a été possible de différencier le type de violence, physique, psychologique et sexuelle, et leur intensité. L'indicateur global est obtenu par le regroupement de l'ensemble des types de violence. Il comprend cinq niveaux de violence, un premier est estimé de manière restreinte<sup>95</sup> ou large<sup>96</sup> et les autres niveaux sont compris entre 0 (pas de déclaration de violence) et 3 (violence très sévère).

- **Principaux résultats**

Le chapitre est organisé en quatre parties. La première traite de l'appréhension de la violence sur mineur et détaille la méthode utilisée pour recueillir les déclarations des répondants relatives aux violences subies. La deuxième partie offre un éclairage statistique sur les violences et les mécanismes auxquels ces dernières sont associées. La troisième partie analyse le lien entre les caractéristiques familiales et les violences subies. Enfin, la quatrième et dernière partie aborde le processus de révélation de la violence.

Pour favoriser la révélation de la violence vécue durant l'enfance par les déclarants, les questions sur ce point sont abordées après trente minutes d'entretien. En dépit des biais de mémoire découlant du caractère rétrospectif de l'enquête, les données recueillies ont permis de caractériser certains mécanismes de la violence. Les autrices de ce chapitre identifient notamment des situations de violences révélatrices des rapports de domination genrés dans la famille tels que ceux fondés sur les différences d'âge et de sexe (maintien de la hiérarchisation entre adulte et enfant, entre fille et garçon). En effet, les données indiquent que les violences sexuelles s'exercent davantage par les hommes sur les filles et perdurent plus souvent pour ces dernières que pour les garçons.

4,6 % des femmes âgées de 20 à 69 ans déclarent avoir subi au moins une violence sexuelle<sup>97</sup> avant 18 ans dans le cadre familial ou proche. C'est le cas de 0,7 % des hommes. Selon les autrices, cet écart pourrait s'expliquer par une définition différenciée de la violence sexuelle<sup>98</sup>. Ce type de violence se caractérise

---

<sup>95</sup> Dans l'indicateur des violences psychologiques para ou intrafamiliales débutées avant 18 ans, sont exclues les questions sur l'existence de graves tensions ou d'un climat de violence entre les parents. Encadré 3 : la construction des indicateurs de violences para ou intrafamiliales sur mineur.e.s, p. 161.

<sup>96</sup> Dans l'indicateur des violences psychologiques para ou intrafamiliales débutées avant 18 ans, une question supplémentaire est ajoutée : « avoir constaté de graves tensions ou un climat de violence entre les parents ». Encadré 3 : la construction des indicateurs de violences para ou intrafamiliales sur mineur.e.s, p. 161.

<sup>97</sup> Les principales questions exploitées portaient sur les violences sexuelles suivantes : les attouchements des seins, des fesses, du sexe, les baisers forcés, les rapports forcés, les tentatives, autres actes ou pratiques sexuels (Virage, 2020, p. 154).

<sup>98</sup> « Pour les femmes : "...a contre votre gré, touché vos seins ou vos fesses, vous a coincée pour vous embrasser, s'est frotté ou collé contre vous ?" »

Pour les hommes : "...s'est contre votre gré, frotté ou collé contre vous ?" »

Pour les deux sexes : "...vous a forcé.e à faire ou à subir des attouchements du sexe, a-t-il essayé ou est-il parvenu à avoir un rapport sexuel avec vous contre votre gré ?" »

Pour les deux sexes : "...vous a forcé.e à d'autres actes ou pratiques sexuelles ?" ». Encadré 2. Liste des principales questions exploitées, p. 154.

par sa précocité puisqu'elle est particulièrement représentée durant l'enfance, et ce, indépendamment du genre du déclarant. En effet, pour la moitié des personnes déclarant des violences sexuelles, répétées et ayant débuté avant 18 ans, ces violences ont eu lieu pour la dernière fois avant la préadolescence (13 ans). 25 % des femmes déclarant avoir subi des viols et tentatives de viols avant leur majorité ont vécu ces violences avant l'âge de 6 ans, 50 % avant 9 ans, et 75 % avant 13 ans. 25 % des hommes ayant déclaré avoir subi des violences les ont subies avant l'âge de 8 ans, 50 % avant 10 ans et 75 % avant 14 ans. En restreignant le périmètre aux répondants et répondantes de moins de 30 ans (âge où la violence sexuelle au sein de la famille et de l'entourage proche a presque disparu), les résultats de l'enquête indiquent que la violence sexuelle est presque toujours répétée. Parmi les personnes qui rapportent des agressions sexuelles avant 18 ans, 50 % des femmes et 43 % des hommes ont subi ce type de violences 5 fois et plus, sur une ou plusieurs périodes.

La deuxième partie du chapitre permet en outre d'identifier les auteurs de la violence sexuelle au sein de la sphère familiale et proche. Les femmes dénoncent plus souvent les oncles (20,2 %), les hommes proches de la famille (17 %), les pères (14 %), les frères ou demi-frères (10 %) ainsi que les beaux-pères<sup>99</sup> (32,6 % des 58 femmes qui ont vécu à 14 ans avec leur mère et son nouveau conjoint). Les hommes dénoncent plus fréquemment les oncles (16 %), les frères ou demi-frères (14 %), un homme proche de la famille (11 %), les pères (10 %). Enfin, les enquêtés citent très peu les mères parmi les auteurs, à l'exception de quelques répondants, en grande majorité des hommes.

La troisième partie permet d'identifier des configurations familiales susceptibles d'accroître le risque de subir des violences sexuelles. Les autrices du chapitre constatent que les femmes sont surexposées aux violences sexuelles intrafamiliales. De plus, les chercheuses soulignent que la violence sexuelle peut avoir lieu dans tous les milieux sociaux (mais les fils d'agriculteurs révèlent moins de violence sexuelle). L'absence d'activité professionnelle, ou la consommation d'alcool du parent, constituent également des facteurs de risques.

La quatrième et dernière partie de ce chapitre retrace brièvement le processus de révélation et de non-révélation de la violence sexuelle vécue durant l'enfance. Les résultats indiquent qu'il est plus difficile de se confier dans le cadre de violences sexuelles subies durant l'enfance par rapport à d'autres types de violence. La majorité des femmes qui se sont confiées l'ont fait au bout de 10 ans ou plus. Le plus souvent, la révélation s'effectue auprès d'un membre de la famille (68,6 % des femmes et 72,2 % des hommes), mais les enquêtées femmes ont déclaré une absence de soutien relativement élevée de leur part. Les ami·e·s, ou le·a conjoint·e à l'âge adulte sont eux aussi souvent mis dans la confiance. Ils peuvent apporter un soutien important aux victimes. En revanche, une fois révélées, les dénonciations de violences sexuelles intrafamiliales sont majoritaires dans les dépôts de plainte par rapport aux autres formes de violences intrafamiliales. Les démarches judiciaires sont cependant

<sup>99</sup> Les femmes citaient plus fréquemment le beau-père lorsque ce dernier résidait au domicile de la victime au moment de leur adolescence.

loin d'être systématiques, ce qui peut s'expliquer par la difficulté à prouver l'acte (soulevée par 30 % des femmes et 23 % des hommes), par la honte et/ou une volonté de dissimuler à autrui (explication mentionnée dans 49 % des cas pour les femmes et dans 56 % des cas pour les hommes), par la crainte d'épreuves supplémentaires (56 % des femmes et 66 % des hommes), ou encore par des craintes liées aux conséquences de ces révélations pour les membres de la famille (56 % des femmes et 49 % des hommes).

- **Conclusion**

Virage<sup>100</sup> est un dispositif d'enquête qui a permis de produire une connaissance élargie de la violence subie au cours de la vie dans une perspective genrée. Cette étude met en lumière un risque plus élevé pour les femmes de subir des violences sexuelles durant l'enfance. Pour autant, les hommes ne sont pas épargnés. Au-delà des représentations, les violences touchent des personnes de tous les milieux sociaux. Par ailleurs, elles sont commises par des auteurs plus divers que dans l'imaginaire collectif. De plus, ces violences sexuelles surviennent à un très jeune âge, sont souvent répétées et s'inscrivent dans la durée. Enfin, l'enquête révèle que les violences sexuelles commises dans la famille ou l'entourage proche ne font pas systématiquement l'objet d'une démarche judiciaire, en raison du très jeune âge des victimes, de l'inefficacité ou de l'inutilité supposée de la plainte.

---

<sup>100</sup> Le SSMSI et l'Insee ont publié récemment les résultats d'une enquête portant sur le vécu et les opinions en matière de sécurité (Genese). Cette enquête actualise les connaissances chiffrées sur les violences sexuelles vécues durant l'enfance. [\[en ligne\]](#)

**16. REY-SALMON C. (2018). Les violences sexuelles sur mineurs : diagnostic médical, constats et perspectives. *Les cahiers de la justice*, 55-64.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article dans le champ de la médecine sur la prise en charge médicale des violences sexuelles.

- **Objectifs**

L'article porte à la connaissance des professionnels de la protection de l'enfance – médecins, magistrats, avocats – des informations sur le déroulement et les limites de l'examen médical des mineurs victimes de violences sexuelles.

- **Méthodologie**

L'auteur de l'article s'appuie sur son expertise en tant que médecin au sein des urgences médico-judiciaires de Paris. Depuis quarante ans, elle est pédiatre des hôpitaux, médecin légiste, et coordonnatrice des urgences médico-judiciaires de l'Hôtel-Dieu à Paris.

- **Principaux résultats**

C. Rey-Salmon revient dans un premier temps sur la définition des violences sexuelles sur mineurs. Elle s'appuie sur les définitions de l'Académie américaine de pédiatrie, du National Center for Child Abuse and Neglect et de l'Organisation mondiale de la santé. Elle retient la définition suivante : « les violences sexuelles incluent les contacts physiques directs (attouchements, pénétration) et les actes, qui se déroulent à travers une interaction visuelle, verbale ou psychologique (exhibition, image pédopornographique, message téléphonique obscène, etc.) » (p. 56). Elle distingue en outre les violences sexuelles des jeux sexuels, fréquents chez les jeunes enfants.

En 2011, une méta-analyse estimait que 12,5 % des mineurs seraient victimes de violences sexuelles dans le monde (Stoltenborgh *et al.*, 2011).

Après avoir donné quelques indications sur la prévalence des violences sexuelles dans une perspective mondiale, l'article s'intéresse aux facteurs de risque de l'agression du point de vue des auteurs de la violence. Si ces derniers forment un groupe hétérogène, il est possible cependant d'identifier certaines caractéristiques communes. Parmi celles-ci, de façon non exhaustive, on retrouve plusieurs caractéristiques individuelles propres à l'ensemble des agresseurs, telles que de faibles compétences émotionnelles, la tendance à survaloriser la performance sexuelle, le déni du statut de victime de l'enfant agressé, et l'expérience antérieure de maltraitements sexuels ou psychologiques. Est également notée la présence de caractéristiques relationnelles et familiales, telles qu'un isolement, une délinquance entre pairs, un environnement familial de type patriarcal. Enfin, des caractéristiques d'ordre communautaire et sociétal sont citées telles que la construction sociale de la masculinité associée à la supériorité, à la violence et à la domination sexuelles des hommes sur les femmes.



Chez l'enfant, les facteurs de risque individuel de subir une agression sexuelle sont variés. Ils renvoient au genre, à l'âge (prévalence plus forte entre 6 et 11 ans pour les cas d'inceste et entre 12 et 17 ans pour les violences sexuelles extrafamiliales), au fait d'avoir subi une violence ou d'être porteur d'un handicap. Au niveau des particularités liées à l'environnement familial, les violences sexuelles ont plus de risques de se développer si les parents surveillent peu leur enfant, s'ils consomment de l'alcool, s'ils sont sujets à des problèmes de santé mentale, et si un beau-père est présent au domicile. Enfin, la violence sexuelle a plus de risque de se développer au sein d'une « culture du silence », notamment au sein d'institution, et en l'absence de régulation de cette violence.

L'examen médical effectué dans les cas de suspicion de violence sexuelle sur l'enfant ne représente qu'une petite partie de la prise en charge. Cet examen peut faire suite à une révélation de l'enfant (la révélation étant le meilleur indice) ou encore à des signaux d'alerte, comme des troubles du comportement. En effet, de multiples symptômes, non isolés, peuvent constituer un signal d'alerte : troubles alimentaires, insomnie, refus de se laver, changement de mode de vie des habitudes de l'enfant, etc. Chez les moins de 12 ans, les comportements sexuels inappropriés doivent conduire à s'interroger. Pour les très jeunes enfants, âgés de 2 à 5 ans, les imitations de l'acte sexuel, ou encore l'introduction d'objets sexuels dans les parties intimes s'apparentent à des signaux d'alerte. Ces éléments peuvent être questionnés durant l'entretien avec l'enfant.

Solliciter une personne neutre et rassurante durant l'examen médical peut aider l'enfant à se sentir en sécurité, en confiance. La mise en confiance est une étape cruciale pour la suite de l'entretien. L'agression sexuelle peut ensuite être abordée en prenant soin de récolter des informations précises telles que la date, l'heure, le lieu, le type d'agression ou de maltraitance. L'examen médical vise quant à lui à repérer la présence de traces, qui devront être précisément décrites par le médecin au moyen d'un schéma ou de photographies. L'autrice souligne par exemple que la présence d'ecchymoses dans l'entrejambe peut être révélatrice de l'agression sexuelle. Lorsqu'il existe, l'observation des vêtements portés par l'enfant au moment de l'agression est également importante. Ces objets doivent être conservés pour une potentielle analyse.

L'autrice de l'article identifie ensuite quatre types de limites liés à l'examen médical. La première limite renvoie aux conditions pratiques dans lesquelles cet examen est réalisé. En effet, le risque d'erreur est élevé et demande une expérience particulière en la matière. Elle conseille aux médecins de réorienter les enfants victimes vers des services spécialisés dans ce type de violences. Par ailleurs, il faut accorder une attention particulière au délai écoulé depuis l'agression et rechercher minutieusement les traces de lésions. Il est important en outre de réaliser cet examen avec précision et dans le calme afin d'éviter un second traumatisme. La deuxième limite a trait au fait que la plupart du temps, l'examen médical réalisé auprès d'adolescentes ne révèle aucune trace de l'agression. Cette limite est due notamment au fait que la révélation de l'agression se fait souvent tardivement. Ce constat conduit l'autrice à souligner l'importance de l'entretien mené au préalable. De plus, certaines agressions



ne laissent aucune trace visible. Elle souligne que la pénétration n'entraîne pas systématiquement une déchirure de l'hymen. La troisième limite concerne la confrontation aux déclarations du mineur qui n'ont pas toujours connaissance de leur anatomie. Il est nécessaire d'établir une reconstitution des actes commis pour ne pas faire d'erreur sur la nature des faits. Enfin, la quatrième et dernière limite concerne la capacité à dater l'agression. Les 72 premières heures représentent le moment où les lésions sont les plus visibles, ce qui nécessite une attention particulière au moment du témoignage.

- **Conclusion**

En revenant sur le déroulement et les limites de l'examen médical des mineurs victimes de violences sexuelles, l'auteur souligne l'importance du recueil de la parole de l'enfant au moment de la révélation de l'agression sexuelle.

**17. ROMERO M. (2017). Qualifier pénalement l'inceste : les incertitudes du droit pénal français contemporain. *Cahiers d'anthropologie sociale*, 15, 127-143.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article sur le droit français en matière d'inceste, écrit par M. Romero docteur en sociologie.

- **Objectifs**

L'article vise à comprendre les transformations historiques en matière d'inceste dans le droit français et à analyser les pratiques judiciaires au regard de la législation en vigueur en 2010<sup>101</sup>.

- **Méthodologie**

La recherche s'appuie sur une enquête qualitative. Elle se centre sur 27 affaires de délits sexuels sur mineurs commis dans le cadre intrafamilial jugées en 2010 au sein de deux tribunaux correctionnels en France. Au total, ces affaires concernent 28 auteurs (99 % d'hommes) présumés et 37 victimes mineures (70 % de filles).

- **Principaux résultats**

Historiquement, sous l'ancien régime, l'inceste était passible de la peine de mort lorsqu'il était pratiqué entre père et fille, mère et fils ou entre frère et sœur. Après la révolution, il est interdit moralement, mais n'est plus sanctionné pénalement. L'inceste réapparaît à travers une circonstance aggravante du viol ou de l'attentat à la pudeur lorsque ces infractions sont commises par une personne ayant autorité dans le Code pénal de 1810 puis par ascendant en 1832. Parallèlement, la prise en considération du critère de l'âge de la victime comme élément constitutif de l'attentat à la pudeur est, selon l'auteur, « un bouleversement complet pour la définition de la prohibition où prévaut l'âge plus que le lien de famille » (p. 2).

Alors qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, ce qui était sanctionné était l'atteinte à un « ordre naturel de la famille conjugale » (Théry, 2010, 2016, p. 2), c'est l'atteinte au consentement qui est condamnée à la fin du XX<sup>e</sup> siècle. Les infractions sexuelles se divisent entre celles qui sont interdites parce qu'elles violent le consentement de la personne (viol et agression sexuelle) et celles dont la prohibition repose sur l'âge de la victime ne permettant pas un consentement valable (atteinte sexuelle sur mineur). En 1998, puis en 2013, les délais de prescription et les peines encourues sont augmentés. Enfin, le terme d'inceste fait son entrée en 2010 dans le Code pénal avec la possibilité d'ajouter aux infractions sexuelles le

---

<sup>101</sup> Saisi de deux Questions Prioritaires de Constitutionnalité, le Conseil constitutionnel (Décisions n° 2011-163 QPC du 16 septembre 2011 et n° 2011-222 QPC du 17 février 2012) a déclaré inconstitutionnelles ces dispositions en raison d'une trop grande imprécision du champ d'incrimination des auteurs. La loi n° 2016-297 du 14 mars 2016, les a réintroduites avec plus de précisions quant aux liens entre auteurs et victimes. Les fiches de lecture n° 9 et n° 10 donnent des précisions sur l'évolution du droit en la matière.

sur-qualificatif « incestueux » pour les victimes mineures et le législateur a tenté d'assouplir le régime de la preuve du non-consentement des victimes mineures en apportant des précisions sur la notion de contrainte morale. Ces différentes transformations mettent en avant le « rapport inégal majeur/mineur » (Martial, 1996) et traduisent une manière de penser l'inceste en droit pénal.

Dans l'enquête qualitative menée, les auteurs des faits sont majoritairement des pères (32 % des cas) et des beaux-pères (21 % des cas). Plus de 50 % des auteurs ont un « lien direct » (père) ou « collatéral » (oncles, frères, cousins) avec la victime. Le sur-qualificatif « incestueux » est systématiquement employé dans le cas où le père est mis en cause, ce qui n'est pas le cas pour les autres types de liens de parenté. En effet, lorsque l'auteur de la violence entretient des liens collatéraux ou indirects avec la victime, l'agression n'est pas qualifiée d'incestueuse dans la pratique judiciaire des professionnels, alors même que la législation relative à l'inceste couvre bien l'ensemble de ces liens de parenté.

Les résultats de l'enquête révèlent une différenciation dans l'usage des critères qui régissent les circonstances aggravantes. Si les pères et les grands-pères sont systématiquement définis comme des ascendants, certains membres de la famille, comme les beaux-pères ou les concubins des ascendants et collatéraux dans les familles recomposées, ne sont pas reconnus comme une personne ayant autorité de fait ou de droit sur la victime de façon systématique « sans tenir compte de ce lien factuel assimilé en anthropologie de la parenté au parent additionnel (Théry, 1991, p. 5) aux co-résidents (Dussy, 2006) ». L'autrice de l'article regrette l'interprétation judiciaire qui est faite et qui rend nécessairement la répression incertaine : « la pratique judiciaire ne retient que les liens de parenté en ligne directe, ceux-là mêmes qui paraissent susciter le plus d'effroi. L'apparition de nouveaux liens autour de l'enfant reste aux confins de l'incrimination pénale de l'inceste ».

M. Romero revient ensuite sur les enjeux liés au consentement de la victime. En effet, pour qualifier l'infraction, le droit implique la preuve du non-consentement du mineur. Ces éléments sont cependant particulièrement difficiles à prouver dans les situations d'inceste, en raison du caractère quotidien et chronique de la violence, d'une forme de contrainte postérieure à l'agression, ou encore de la contestation des faits par l'auteur de la violence. Dans les affaires étudiées, la preuve du non-consentement découle de l'âge de la victime lorsque les enfants sont très jeunes ou de l'asymétrie d'âge entre la victime et l'auteur des faits. Cette qualification est plus délicate entre 13 et 15 ans en raison de la difficulté à prouver le non-consentement de la victime. Dans ces situations, si l'auteur de la violence reconnaît souvent les faits, il n'est pas rare qu'il conteste le caractère contraint de l'agression, en le justifiant par une attitude séductrice ou un consentement mutuel. Dans une de ces situations, la juridiction a fait reposer la preuve de non-consentement sur « la coexistence de critères d'âge de la victime (moins de 15 ans) et de qualité d'auteur (personne ayant autorité) » (p. 7) tandis que dans l'autre, l'asymétrie d'âge et la minorité de la victime ont prévalu. Finalement, c'est davantage le rapport inégal lié à l'âge de la victime qui est retenu pour prouver le non-consentement que la référence au caractère incestueux de l'acte.

- **Conclusion**

En étudiant les transformations historiques du droit français, l'auteur montre la complexité de la qualification pénale de l'inceste, en raison de frontières incertaines (liens de parenté indirects, établir le non-consentement). Elle constate qu'un grand nombre d'affaires ne sont pas qualifiées d'incestueuses. C'est finalement l'âge qui détermine le non-consentement et la sanction, et non la dimension incestueuse, ce qui pose la question des seuils d'âge de présomption. Cette enquête permet de vérifier que l'on entend prohiber avec l'inceste d'abord le rapport inégalitaire entre un adulte et un mineur, et plus particulièrement l'asymétrie liée aux âges et aux genres : « La pratique judiciaire confirme le poids d'un nouvel ordre symbolique qui englobe l'interdit des places (symboliques) dans celui des âges (majeur/mineur) ».

**18. DE MOURA FREIRE S. et MASSARDIER L. (2019). Réponses et accompagnements. Dans S. DE MOURA FREIRE et L. MASSARDIER (dir.). *Femme et mère après l'inceste* (p. 123-163), Érès.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Chapitre tiré d'un ouvrage portant sur les mères ayant vécu l'inceste pendant leur enfance.

- ***Objectifs***

L'article vise à éclairer la prise en charge de l'inceste en revenant sur le parcours et l'accompagnement de mères qui ont vécu ce type de violence dans leur enfance.

- ***Méthodologie***

La recherche s'appuie sur des entretiens qualitatifs menés dans le cadre de la thèse en psychologie réalisée par l'autrice entre 2011 et 2014. Ces entretiens s'appuient sur le récit de jeunes femmes qui ont été suivies au sein de la maison Jean Bru<sup>102</sup> spécialisée dans l'accueil des jeunes filles victimes de violences sexuelles intrafamiliales. La dernière partie de l'article s'appuie sur les témoignages de l'association recherche et échange entre victimes d'inceste (Arevi) créée en 2004 par l'intermédiaire d'un groupe de parole, autogéré et mis en place à la demande des victimes.

- ***Principaux résultats***

L'article propose dans un premier temps d'analyser les parcours de prise en charge à travers les récits de jeunes femmes victimes d'inceste dans leur enfance. Rachel, 28 ans, a subi des violences sexuelles et physiques par son beau-père de ses 9 ans à ses 12 ans et a connu une mesure de placement jusqu'à sa majorité au sein d'un foyer spécialisé dans la prise en charge des jeunes filles victimes d'inceste. Dans le cadre de son accompagnement psychothérapeutique, poursuivi jusqu'à sa sortie, elle a repris ses études et a suivi une formation professionnelle. Pour Rachel, si la parole a été un tremplin dans sa reconstruction, ce n'est pas le seul facteur lui ayant permis de retrouver son équilibre. En effet, l'expression de sa créativité, permise par son métier, la lecture, la rencontre avec les autres filles du foyer ou encore la qualité de son entourage affectif ont également joué un rôle.

Valérie, 26 ans, mère de deux enfants a été victime d'inceste par son beau-père de ses 13 ans à ses 14 ans. Après être passée par plusieurs foyers d'urgence, elle est accueillie jusqu'à ses 19 ans au sein du dispositif spécialisé dans la prise en charge de l'inceste. Pour la première fois, elle ne se sent plus coupable, mais victime. Elle a quitté le foyer pour un foyer jeune travailleur, au moment de sa grossesse, qui lui est apparue comme la seule issue possible à son passé traumatique. Cinq ans après sa sortie de placement, elle a entamé un travail psychothérapeutique indispensable.

---

<sup>102</sup> En 2017, l'ONPE a réalisé une fiche visite du dispositif maison Jean Bru [\[en ligne\]](#).

Les chercheurs soulignent qu'après un tel traumatisme, il est difficile pour les victimes de retrouver une liberté de penser. Cette difficulté tient à l'obligation du secret, qui empêche une pensée autonome en raison de l'interdit de penser relative à l'inceste. De plus, la séduction traumatique est venue bouleverser le développement de l'enfant.

Le travail thérapeutique est alors présenté comme indispensable pour modifier la perception que les victimes ont d'elles-mêmes, et pour parvenir à se réapproprier leur propre corps. Il s'agit de restaurer l'identité de la victime, qui peut être associée à l'image que l'auteur de l'inceste leur a donnée d'elle-même. La violence a, en effet, placé la victime dans une perception négative d'elle-même dont elle ne parvient pas à se défaire. Pour faire évoluer les images négatives, les auteurs mettent en avant l'importance d'un environnement aidant auquel doit s'ajouter un réel désir de changement de la part des victimes.

Les auteurs de ce chapitre reviennent ensuite sur l'accompagnement en périnatalité. Ils soulignent que la réapparition des conflits anciens est fréquente lors de la grossesse, et rend nécessaire un accompagnement. Ils mettent en avant des situations cliniques variables de projections sur le père ou l'enfant, telles que des conduites d'évitements, des états dissociatifs, des troubles du contact et du toucher, etc. Ils attirent l'attention des professionnels du soin sur les enjeux psychopathologiques de la grossesse, tant pour la mère que pour l'enfant. Ils préconisent de penser l'accompagnement en réseau. Les femmes qui ont témoigné relèvent l'importance d'un accueil humain et respectueux de leur histoire. L'accompagnement proposé a pour objectif de soutenir la mère, et de prévenir la répétition générationnelle du traumatisme. De plus, il vise à panser le féminin, mais aussi la relation entre féminin et masculin où ce dernier est souvent synonyme de dangerosité en raison du traumatisme. L'accompagnement a aussi pour objectif de modifier la perception négative que ces femmes ont d'elles-mêmes et de la maternité, notamment en raison du défaut de protection de leur propre mère. Le soutien apporté par les professionnels (puéricultrices, assistante sociale, médecins, etc.) peut également être perçu comme un nouveau modèle identificatoire.

Auparavant, l'accueil de jeunes filles victimes d'inceste s'effectuait dans des foyers généralistes. Afin d'assurer la protection des personnes concernées, il leur était conseillé de taire les motifs de placement. Ces non-dits renvoyaient pourtant aux mécanismes silencieux de l'inceste et questionnaient la reconstruction de la victime. En 1996, un foyer exclusivement destiné à ces jeunes filles se dessine sous l'impulsion de Nicole Bru, médecin et chercheuse, et Ginette Rimbault psychiatre, afin de leur apporter un accompagnement spécifique. Si au départ, la crainte de sur-stigmatisation s'est posée, elle a vite été écartée. En effet, l'accompagnement spécifique à ce type de maltraitance a permis l'émergence d'une parole tournée vers la reconstruction liée à ce traumatisme. Par l'intermédiaire d'un accompagnement thérapeutique global, l'équipe éducative apporte un soutien pour comprendre les enjeux affectifs, familiaux et judiciaires du placement.

L'accompagnement se décline en plusieurs missions :

- La protection des jeunes filles. Les éducateurs veillent au contact avec les membres de la famille, qui s'effectuent sous leur surveillance. Les jeunes filles disposent néanmoins d'un droit de sortie vers l'extérieur, pour leur éducation, leur activité. La scolarisation constitue un axe prioritaire.
- Le suivi de la procédure pénale, fondamentale dans le traitement du traumatisme.
- Le maintien des liens familiaux avec notamment une attention au respect des décisions judiciaires, mais également des demandes des jeunes filles relatives aux droits de visite.
- Le travail thérapeutique de la relation incestueuse, tel que la représentation de l'acte, la réflexion singulière concernant la reprise des liens avec l'auteur des faits, toujours guidée par les choix des jeunes filles. Si rencontre il y a, une fois l'action pénale terminée, elle est soutenue et médiatisée par des professionnels extérieurs au foyer.
- Le dépassement de l'identité de victime, en travaillant sur la reconnaissance de la transgression et du statut de victime.
- La réflexion sur l'identité de « fille à femme ». Elle permet d'accompagner les jeunes filles dans la découverte de leur destin de femme, qu'elles veuillent ou non devenir mère. Elle interroge leurs représentations de la sexualité, leur rapport à la maternité, à la paternité, et leurs représentations de l'enfant victime. Cet accompagnement s'appuie sur la mise en place d'ateliers de médiation, d'ateliers d'esthétique, sur un accompagnement en matière d'hygiène du corps, de vêture, de relations affectives et sexuelles.
- Les médiations artistiques et culturelles mobilisant des intervenants extérieurs. Ces médiations apportent une nouvelle voie d'expression à ces jeunes filles et une historicisation de leur vécu. La thérapie est centrée sur les moments de partage de la création artistique.
- Le soutien aux jeunes filles sur la vie citoyenne, avec par exemple la mise en place de réunions sur la vie en collectivité et sur les diverses tâches du quotidien. À leur sortie, les liens avec la structure sont maintenus, avec des contacts libres et spontanés par téléphone, sur les réseaux sociaux, par mails. La structure a également mis en place un Club des anciennes où les jeunes filles se retrouvent annuellement pendant deux jours avec un objectif de festivités. Il s'agit également de créer un espace de dialogue entre anciennes et jeunes filles actuellement accueillies au sein de la structure.

L'article aborde, en dernier point, la pertinence des groupes de parole mis en place par la maison d'accueil Jean Bru, en s'appuyant notamment sur les témoignages de l'association Arevi. Le groupe a d'abord une fonction d'accueil. Il permet le partage d'expériences, sur le vécu et sur les effets du traumatisme, entre des personnes ayant un parcours de vie similaire. Ces espaces d'échanges, basés sur la solidarité, l'anonymat et le partage d'expériences individuelles, font le lien entre les différentes situations vécues. Le traumatisme psychique étant souvent vécu de façon solitaire, le groupe de parole permet de restaurer un

sentiment de protection de sa psyché en apaisant les souffrances, en retrouvant la valeur de sa souffrance et en la partageant oralement. De plus, la recherche souligne que la fonction de groupe permet de se construire en tant que sujet par rapport aux autres, ce qui bien souvent n'a pas été possible dans le cercle familial. Enfin, il participe au sentiment d'appartenir à un groupe et à la création d'une identité sécurisante.

- **Conclusion**

En s'appuyant sur des données empiriques recueillies au sein de la maison Jean Bru et de l'association Arevi, les autrices, montrent, entre autres, les bénéfices associés à la fonction de groupe dans le cadre de la prise en charge des personnes victimes d'inceste.



**19. AMBROISE-RENDU A.-C. (2016). Briser le tabou. Du secret à la parole médiatique, le tournant des années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, 42, 59-72.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Article historique sur les représentations médiatiques de l'inceste.

- ***Objectifs***

L'article analyse les conditions de mutation culturelle qui ont permis progressivement de lever le voile sur le tabou de l'inceste. Cet article montre comment la médiatisation du phénomène de l'inceste a engendré une prise de parole publique sur le sujet conduisant les pouvoirs publics à s'y intéresser.

- ***Méthodologie***

Les propos de l'historienne s'appuient sur une analyse des archives médiatiques (presse écrite et archives télévisuelles) portant sur l'inceste. Les sources sont les suivantes : France Culture, France Inter, Le Monde, Libération, Journal Télévisé, TF1, Télérama, France Soir, Radio TV.

- ***Principaux résultats***

Dans un premier temps, l'autrice aborde le silence législatif et médiatique relatif à l'inceste depuis deux siècles en France. Jusqu'en 2016, l'inceste n'est pas saisi par le droit. Le Code pénal passe sous silence cette question. La censure médiatique dont l'inceste a fait l'objet jusque dans les années 1980 a longtemps impacté la reconnaissance du phénomène au sein de la société comme la réponse judiciaire qui lui était associée (sanctions plus indulgentes, avec une part importante de correctionnalisation, et déqualification des faits). À partir des années 1980, l'inceste est discuté dans l'arène médiatique avec par exemple l'organisation d'échanges télévisuels sur le tabou de l'inceste.

Selon l'historienne, la levée du tabou sur l'inceste a été rendue possible par l'évolution de l'attitude des médias. En effet, certains médias ont insisté sur la nature criminelle de l'inceste et ont permis aux langues de se délier. Cette prise de parole publique marque un tournant dans les représentations de l'inceste puisqu'elle permet une identification visuelle des victimes qui témoignent à visage découvert. Elle a notamment entraîné des conséquences sur le secteur judiciaire (comme la loi votée en juillet 1989 relative à la protection des mineurs et à la prévention des mauvais traitements qui fait écho aux affaires médiatisées). Par leur prise de parole, les victimes relatent les difficultés auxquelles elles ont été confrontées et notamment la surdité du secteur judiciaire et psychiatrique.

S'ensuit, dans les années 1990, une médiatisation de la souffrance des victimes qui vient redéfinir l'essence même de la problématique incestueuse, qui passe de la blessure physique à la blessure psychique. Cette redéfinition du problème invite à un changement législatif, pensé non plus comme un système

rétributif, mais plutôt comme une compensation face à la violence et à l'absence de protection des victimes.

- **Conclusion**

Si l'espace public et surtout médiatique s'est saisi du sujet, l'historienne souligne que le silence sur l'inceste demeure. En effet, alors qu'il est aujourd'hui l'un des crimes sur mineurs les plus répréhensibles, il est celui qui est le moins révélé et dénoncé notamment en raison de son caractère intime.

**20. Dussy D. (2016). Les théories de l'inceste en anthropologie : Concurrency des représentations et impensés. *Sociétés & Représentations*, 42, 73-85.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article théorique sur l'inceste dans le champ de l'anthropologie.

- **Objectifs**

L'article met en lumière l'origine et l'évolution des représentations théoriques de l'interdit de l'inceste. L'anthropologue retrace les contours de l'inceste en confrontant les différentes théories et oppositions dans le champ de la psychanalyse et des sciences sociales. Elle montre comment ces différentes théories ont contribué à invisibiliser la pratique réelle de l'inceste au sein des foyers familiaux occidentaux.

- **Méthodologie**

L'article propose une approche théorique de l'interdit de l'inceste à l'aune de différentes disciplines (psychanalyse, sociologie, anthropologie). Il s'appuie sur les théories existantes de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle à nos jours.

- **Principaux résultats**

Dans un premier temps, l'auteur de l'article revient sur la genèse des représentations de l'interdit de l'inceste. Il existe, selon l'anthropologue, une fracture théorique entre la psychanalyse et la sociologie sur le sujet de la prohibition de l'inceste. Au XIX<sup>e</sup> siècle, trois théories se sont succédé en opposition les unes aux autres. Pour le sociologue E. Westermarck, il existe un instinct humain qui préviendrait le désir sexuel pour sa famille. É. Durkheim réfute cette théorie et explique l'interdit de l'inceste par trois facteurs sociaux : un facteur psychologique renvoyant à l'interdit du mariage participant à neutraliser le désir, un facteur biologique renvoyant aux effets nocifs de la consanguinité, et enfin un facteur socioculturel, lié à la religion et aux sociétés totémiques qui craignaient le mélange d'humeur par le sang. S. Freud quant à lui réfute les précédentes théories. Selon lui, l'interdit présume l'existence d'un désir incestueux, théorie qu'il confirme par l'étude de cas cliniques.

L'auteur de l'article suggère que l'anthropologie s'est davantage attelée à théoriser l'interdit de l'inceste que l'inceste en tant que tel. En s'intéressant aux situations réelles de l'inceste à partir de cas clinique et de l'analyse de ses conséquences, les travaux en santé mentale ont contribué à modifier les représentations de l'inceste. L'inceste est alors entendu comme des rapports sexuels commis de force sur des enfants de la famille, avec une dimension violente. Une telle définition permet d'écarter la question de la crédibilité des personnes ayant subi l'inceste et la suspicion selon laquelle ces derniers associeraient leurs fantasmes à la réalité. Par ailleurs, les travaux en santé mentale ont montré que les conséquences les plus graves de l'inceste surviennent à l'âge adulte, à la suite d'une longue phase de silence.

Par la suite, les travaux de C. Lévi-Strauss ont contribué à façonner les représentations de l'interdit de l'inceste tout en invisibilisant les représentations antérieures. Selon lui, « l'interdit matrimonial de l'inceste [...] est le revers d'une injonction, pour l'homme, de céder ses filles et ses sœurs à autrui » (p. 77) et permet l'échange entre familles et groupe sociaux. Il soutient que « la prohibition de l'inceste fonde la société humaine et, en un sens, elle est la société » (p. 77). É. Durkheim a critiqué cette théorie : selon lui, cet interdit matrimonial n'empêche en rien les hommes « d'utiliser » (p. 77) les femmes de leur foyer. L'auteur de l'article décrit cette théorie comme dépourvue de fondement empirique. En effet, elle admet l'inceste tout en interdisant de le mentionner, ce qui conduit à invisibiliser les pratiques réelles. Elle s'étonne que la théorie de C. Lévi-Strauss n'ait jamais été invalidée malgré l'importante médiatisation de situations d'inceste au cours de ces trente dernières années. Cette théorie aurait selon elle contribué à préserver la représentation théorique de l'inceste nécessaire pour les acteurs sociaux et le maintien de son caractère hors du commun.

En s'appuyant sur les travaux de C. Lévi-Strauss, F. Héritier a complété la théorie de l'interdit sexuel. Elle introduit le concept d'inceste de « deuxième type » défini comme le partage d'un partenaire par deux membres de la même famille. Elle établit l'inceste comme la mise en contact d'humeurs identiques « met(tant) en jeu ce qu'il y a de plus fondamental dans les sociétés humaines : la façon dont elles construisent leurs catégories de l'identique et du différent » (Héritier, 2012, p. 82). B. Vernier a critiqué cette théorie et a proposé une autre explication de l'inceste. Il prend l'exemple de la Grèce antique, période durant laquelle l'interdit de l'inceste dépend de la position sociale élevée de la personne « incestée » (par exemple, pour une esclave, l'interdit ne s'applique pas). Cette théorie explique, selon D. Dussy, la pratique banale de l'inceste, puisque l'auteur de l'inceste s'autorise l'inceste en raison du rapport de force qu'il entretient avec la personne victime. En reprenant la théorie de B. Vernier, A. Fine indique que l'interdit de l'inceste repose sur les droits, les devoirs et les interdits de chacun. Selon elle, s'autoriser l'inceste revient à considérer la personne « incestée » comme un objet puisqu'elle ne compte pas en tant que sujet social. Ainsi, l'interdit de l'inceste est nécessaire, car il permet de réguler les relations et de positionner les individus en tant que personne définie par la place occupée dans la cellule familiale.

Pour l'anthropologue, la théorie de B. Vernier permet de faire le lien entre l'interdit de l'inceste et la pratique banale de l'inceste. L'inceste permet d'asseoir son rapport de domination. Cette théorie rejoint les résultats de l'enquête ethnographique que l'auteur a menée dans le cadre de son ouvrage, *Le berceau des dominations* (Dussy, 2013).

- **Conclusion**

Malgré des divergences entre les disciplines des sciences sociales et la psychanalyse, les théories en matière d'inceste tendent peu à peu à s'aligner sur une représentation commune : celle du rapport de domination entretenu entre « incesteur » et « incesté ». Néanmoins, comme le souligne l'auteur, les

théories de l'interdit de l'inceste en sciences sociales ont fortement contribué à invisibiliser la pratique même de l'acte incestueux.

**21. LE CAISNE L. (2015). L'histoire du pays. Inceste et commérage. *Ethnologie française*, 45, 523-535.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article anthropologique sur le thème de l'inceste qui fait suite à l'ouvrage de l'auteur *Un inceste ordinaire : et pourtant tout le monde savait*, publié en 2014 aux éditions Belin.

- **Objectifs**

À partir d'une affaire médiatisée d'inceste, commis pendant de nombreuses années, et connu de l'ensemble des habitants d'un village, l'anthropologue a cherché à comprendre pourquoi et comment l'inceste est devenu un événement banal et ordinaire dans le quotidien d'un village. Comment expliquer que des faits, d'une gravité certaine, n'aient pas été signalés aux institutions compétentes alors qu'ils étaient connus par tous les habitants ?

- **Méthodologie**

Cet article s'appuie sur une étude menée par l'anthropologue entre 2008 et 2009. Cette enquête de terrain est à la fois une ethnographie rétrospective et une ethnographie du temps présent. Afin de documenter le cas de Lydia, violée, séquestrée et torturée par son père adoptif pendant vingt-huit ans, dans le cadre d'une relation dont sont issus six enfants, elle s'est rendue, à raison de trois jours par semaine, dans le village et dans la cité d'une ville moyenne d'Île-de-France où l'inceste a eu lieu. Le matériau a été recueilli après la médiatisation de l'affaire, huit ans après la mort du père de Lydia.

- **Principaux résultats**

À son arrivée dans le village, l'anthropologue constate que tous les habitants avaient connaissance de cette histoire d'inceste, ce qui selon elle conduit d'une certaine façon à décrédibiliser la dénonciation et à transformer un fait exceptionnel et criminel en un fait ordinaire. L'inceste est souvent commis dans le silence et le secret. Dans ce village, il était connu et accepté de tous. L'inceste existait au travers des commérages du quartier qui le rendaient banal, voire normal.

Ces commérages étaient un moyen d'identification de la position sociale des habitants du quartier. Le fait de connaître l'affaire et ses détails distinguait les habitants au regard de leur ancienneté au sein du village, et par la même occasion empêchait le signalement auprès des institutions. Il ne s'agissait pas d'une information, mais d'un échange de paroles entre voisins curieux. L'échange de paroles par un grand nombre de personnes du village a donc rendu l'information probable et banale. La médiatisation de l'affaire a quant à elle confirmé les faits discutés en huis clos. Si les faits auraient pu donner lieu à une dénonciation, il est difficile pour les habitants d'admettre les faits reprochés à l'auteur des actes. De plus, l'impunité était assurée à l'auteur de la violence du fait de sa capacité à mobiliser les services sociaux (CAF, gendarmerie et tribunaux) lors de conflits de voisinage.

Bien que l'auteur des faits ne les ait jamais reconnus légalement, six enfants sont nés des viols commis sur sa fille. Pour autant, il n'a jamais caché sa paternité aux yeux des villageois. La connaissance des faits par l'ensemble des habitants permettait en quelque sorte son impunité. Puisque les faits étaient connus de tous, qu'ils n'étaient pas cachés, ils ne paraissaient pas transgressifs. Ils se sont peu à peu intégrés aux normes sociales du village, ce qui n'a pas permis leur signalement. Si l'inceste a fini par être accepté aux yeux des villageois en raison notamment des origines sociales gitanes que les habitants avaient eux-mêmes supposées à l'auteur de la violence, ils voyaient chez cet homme une figure « du bon Français » (p. 528), travailleur. L'ensemble de ces caractéristiques, sociales, culturelles, professionnelles, rendaient acceptables les pratiques sexuelles de cet homme aux yeux du village. Les habitants de ce village considéraient cette famille comme appartenant à un autre système de valeurs, de normes et de conduites. Ainsi, l'inceste était-il perçu comme une pratique sociale mutuellement consentie. Ces représentations erronées ne permettaient pas d'envisager la possibilité d'une domination du père sur sa fille.

Pour d'autres, les représentations sont telles que le père peut librement exercer une domination sur ses enfants et s'approprié librement les femmes de son foyer. Si certains admettent les abus commis par le père, ils leur trouvent une certaine normalité, puisque la victime « appartient » à son père. De plus, les multiples enfants accèdent le consentement de Lydia et suppriment la notion criminelle de l'inceste.

- **Conclusion**

Finalement, l'autrice souligne que l'inceste faisait partie de la vie de ce village, de ses « mœurs », du fait que les habitants y aient été habitués au fil des années. Ainsi, comme le souligne l'anthropologue, bien que dénoncé et comméré, l'inceste n'en resta pas moins « silencieux ».

**22. ABITTEBOUL Y., BLAVIGNAC MONBOISSE M., MESTHE P., et OUSTRIC S. (2015). Situations à risque de maltraitements sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Rôle du médecin généraliste. Étude de 58 dossiers du tribunal de grande instance de Toulouse. *La revue de médecine légale*, 6 (3-4), 92-97.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article dans le champ de la médecine et du droit portant sur les facteurs de risque d'être victime de violence sexuelle intrafamiliale commise sur mineurs.

- **Objectifs**

L'objectif de cet article est d'identifier des profils types de situations à risque d'inceste chez les mineurs et ainsi de permettre aux médecins de mieux prévenir et repérer ces violences.

- **Méthodologie**

La recherche s'appuie sur une enquête réalisée entre décembre 2012 et juin 2013, dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine générale et avec l'aide d'un juge pour enfant. Il s'agit d'une étude descriptive, transversale et rétrospective portant sur l'analyse de 58 dossiers d'inceste sur mineurs, commis entre 1993 et 2013. Ces dossiers ont été traités au tribunal de grande instance de Toulouse et concernent des auteurs condamnés ou reconnus coupables de violences sexuelles sur mineurs dans le cadre intrafamilial. Vingt-sept caractéristiques ont été étudiées, dont les caractéristiques de l'enfant (sexe, âge, etc.), les caractéristiques individuelles de chaque parent, les caractéristiques de l'agresseur (place dans la famille, profession, etc.), l'environnement familial (maltraitance, violence conjugale, famille recomposée, etc.) et les caractéristiques de l'environnement communautaire (inoccupation professionnelle, alcoolisme). Ces caractéristiques ont été étudiées dans les procès-verbaux, les rapports des travailleurs sociaux, les rapports d'expertises psychiatriques ainsi que les rapports d'études de personnalité.

- **Principaux résultats**

Parmi les dossiers étudiés, la violence incestuelle concerne 69 % des filles (31 % de garçons), âgées en moyenne de 9,3 ans. Dans plus d'un tiers des cas, les mères des victimes ont elles-mêmes subi des violences physiques ou sexuelles. Les mères sont majoritairement jeunes (la moyenne d'âge au premier enfant est de 22,2 ans). Une partie d'entre elles présente des troubles d'ordre psychiatriques (13,8 %). Du côté paternel, un cinquième des pères a subi une violence physique. Du côté paternel comme maternelle, des carences éducatives ont été repérées durant l'enfance, mais cette donnée n'était pas systématiquement renseignée.

Parmi les 58 dossiers étudiés, des violences physiques étaient renseignées dans 43 % des cas. Dans près d'un cas sur deux, il existe une violence conjugale avérée (la violence est alors interprétée comme un mode de vie).



En matière de composition familiale, 60,3 % des parents sont divorcés et 46,6 % vivent dans une famille recomposée. Près d'une famille sur deux est déjà connue des services sociaux. L'auteur des faits est principalement masculin. Il s'agit du beau-père, du père ou du frère. Dans 29,3 % des situations, l'auteur est lui-même mineur. Une inoccupation professionnelle est constatée dans 58,5 % des dossiers pour la mère et dans 22,4 % des cas pour le père. Les pères présentent un alcoolisme dans 19 % des dossiers.

Ils soulignent l'importance de questionner l'histoire et l'environnement familial pour mieux repérer les violences sexuelles intrafamiliales. Il est en effet primordial pour le médecin, acteur de premier recours pour ce type de violence, de rester attentif aux caractéristiques familiales, au récit contradictoire, à l'absence de soins, ou à tout autre signe de changement brutal de comportement de l'enfant. Il peut s'aider d'exams médicaux et rester vigilants face à : des motifs de consultations répétées qui ne trouvent pas d'explication dans les exams prescrits, des consultations fréquentes pour des motifs différents, des douleurs abdominales chroniques, des troubles du comportement de l'enfant, un état émotionnel inadapté, etc.

- **Conclusion**

En analysant les caractéristiques des familles où survient l'inceste, les auteurs de l'article identifient des situations à risque permettant aux professionnels de mieux repérer la violence incestueuse. De plus, ils soulignent le rôle fondamental du médecin dans la prévention et le repérage de ces situations par sa mission de suivi des familles sur le long terme, qui le rend plus à même de repérer les changements brutaux. Enfin, ils mettent en avant l'importance de la valorisation de la place du médecin dans le processus de prise en charge. Ils préconisent la mise en place de formations sur la question du repérage des violences incestueuses dans le cursus universitaire du corps médical.

**23. DUPONT M., MESSERSCHMITT P., GILBERT VILA G., BOHU D., et REY-SALMON C. (2014). Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intra-familiales et extrafamiliales sur mineurs. *Annales médico-psychologiques*, 172 (6), 426-431.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article relatif à une étude clinique réalisée à partir des dossiers judiciaires de mineurs reçus à l'unité médico-judiciaire (UMJ) pour suspicion d'agression sexuelle.

- **Objectifs**

L'article analyse les différences dans le processus des révélations des violences sexuelles commises sur les mineurs dans le cadre intrafamilial et extrafamilial.

- **Méthodologie**

La recherche s'appuie sur une étude prospective menée entre 2008 et 2010 sur 220 mineurs rencontrés au sein de l'UMJ de l'Hôtel-Dieu. Les somaticiens et pédopsychiatres du service ont rempli un questionnaire à partir des données disponibles dans les dossiers judiciaires concernant l'agression du point de vue de l'agresseur et de la victime. Les professionnels (médecins, somaticiens et pédopsychiatres) ont recueilli les données sociales, les antécédents de vie, médicaux et psychopathologiques, les données relatives à l'agression, à l'agresseur et au devenir de la victime d'un point de vue psychopathologique, scolaire, social et au niveau de l'environnement familial. Enfin, les critères concernant la révélation et la procédure judiciaire ont été pris en compte. L'analyse de ces données a été réalisée au moyen du logiciel Sphinx.

- **Principaux résultats**

Les mécanismes de révélation des violences sexuelles ont été théorisés dans la littérature anglo-saxonne. Pour Summit, Sorensen et Snow (1991) le « syndrome d'accommodation des agressions sexuelles » (p. 427) permet de décrire le processus de révélation des agressions sexuelles. Le processus comporte les étapes suivantes : dénégation, minimisation, mise à distance, divulgation, rétraction et enfin réaffirmation totale. Alaggia (2004) propose d'autres types de révélations, accidentelle, suggérée ou arrachée, et décrit les expressions ou moyens comportementaux utilisés par les victimes pour exprimer la révélation.

Les recherches antérieures ont identifié les facteurs favorisant la révélation en distinguant des facteurs prédictifs tels que la relation avec l'agresseur (intra ou extrafamiliale), l'âge, le sexe de la victime (Smith *et al.*, 2000 ; Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Alaggia, 2010). Le plus souvent, les révélations sont faites à une personne unique, proche de l'environnement de l'enfant (Svedin, 2008). Les révélations seraient favorisées lorsqu'elles sont abordées avec une personne extérieure à l'environnement familial (Jensen *et al.*, 2009). Ce dernier évoque par ailleurs la peur de l'enfant des conséquences sur le quotidien de la famille, ou encore vis-à-vis de l'agresseur. Enfin, M. Gabel (1992) met l'accent sur la peur de l'enfant de se confier et la peur de l'adulte d'entendre les faits subis.

78 % des 220 dossiers étudiés font référence à des personnes de sexe féminin (l'ensemble représente 82 % de mineur.es au moment de l'enquête<sup>103</sup>). Dans 48,2 % des cas, les violences sexuelles ont été subies dans la famille. Dans 90 % des cas, les victimes connaissaient leur agresseur. Dans presque un tiers des cas, les agresseurs exerçaient une autorité sur la victime.

À partir des données recueillies, les auteurs identifient des différences dans le processus de révélations des violences sexuelles selon que celles-ci sont commises dans le cadre extra ou intrafamilial. Ces différences rejoignent celles fondamentales énoncées par Fischer et McDonald (1998) : selon ces auteurs, les violences sexuelles intrafamiliales sont subies à un âge plus jeune, sont chroniques, et s'accompagnent de violences physiques et psychologiques plus graves. Ces caractéristiques s'expliquent en partie par le fait que les violences sexuelles en dehors de la famille sont presque toujours révélées de manière immédiate et donc prises en charge précocement, tandis que les violences sexuelles incestueuses sont moins souvent révélées ou de manière tardive, voire ne le sont jamais.

Dans l'ensemble, les révélations de ces violences sont majoritairement faites au moyen d'une déclaration spontanée, généralement à la mère (28 %) ou à un membre de la famille (9 %), aux copains (14 %), à un soignant (11 %), ou à une institution (14 %), le plus souvent la police ou l'école. Les révélations ont pu être favorisées par un changement de comportement soudain, la présence d'un témoin, un suivi psychologique en cours, ou encore par la dénonciation d'autres faits auprès des autorités compétentes. Les auteurs de l'article constatent qu'une personne sur cinq craint de révéler les faits, car elle ne s'estime pas suffisamment soutenue. 20 % des victimes avaient déjà révélé les faits à leur proche plusieurs fois avant d'engager une procédure judiciaire. Dans un peu moins de trois cas sur quatre, la révélation est suivie d'une plainte, et dans 26 % des cas, d'un signalement. À la suite de la révélation, une personne sur deux se dit soulagée. 18 % des personnes ressentent un sentiment de honte. 54 % des familles sont empathiques et apportent de l'aide dans les démarches.

Les données identifient des facteurs de révélation différenciés en fonction du type de violences subies. En effet, dans 60 % des cas, les violences sexuelles intrafamiliales sont révélées des années après. Le plus souvent, c'est auprès de l'institution scolaire que ces révélations sont faites (82,4 %), mais elles surviennent de manière plus tardive lorsqu'elles sont révélées à une tierce personne. La particularité de la révélation de la violence sexuelle intrafamiliales réside dans les non-dits, le silence et donc la non-dénonciation. De plus, on note une prise en charge différenciée en fonction du type de violence sexuelle, intrafamiliale et extrafamiliale. En effet, dans 85 % des cas, la révélation de violence sexuelle intrafamiliale entraîne un placement (généralement en foyer) et, dans 9 cas sur 10, une interdiction de contact avec l'agresseur. Dans l'ensemble, en cas de violence incestueuse, les révélations sont beaucoup plus complexes, plus

---

<sup>103</sup> Les 18 % restants correspondent à des adultes ayant dénoncé des violences vécues durant l'enfance.

douloureuses et sont associées à des mesures judiciaires lourdes pour la victime (placement notamment).

Du côté de la révélation des violences sexuelles subies en dehors du cadre de la famille, plusieurs facteurs sont à prendre en considération. Les auteurs observent que dans 80 % des cas d'agression sexuelle la dénonciation s'effectue quelques jours voire quelques heures après les faits, ce qui les distingue des violences sexuelles intrafamiliales. Lorsque l'agresseur n'a pas autorité sur la victime, mais est connu de cette dernière, ce sont les groupes de pairs qui sont informés les premiers. Si l'agresseur est un inconnu, la personne favorisée dans la révélation est le père (33 %) ou un agent de police (26 %). Enfin, la majorité des parents accompagnent leurs enfants et adoptent une attitude empathique (cas de 69 % des parents dans le cadre extrafamilial contre 31 % quand les agressions sont commises dans le cadre intrafamilial). La famille, les pairs et les institutions compétentes sont donc perçus comme une aide et favorisent le dévoilement.

L'analyse des données recueillies conduit les auteurs à souligner que le processus de révélation dépend fortement de la relation que la victime entretient avec l'agresseur. L'analyse met l'accent sur les conséquences psychologiques des violences sexuelles intrafamiliales, souvent plus lourdes. Les conséquences psychotraumatiques peuvent être amplifiées par l'absence de prise en charge, elle-même due à l'absence de révélation de ces violences ou au caractère très tardif de la révélation. La révélation des violences sexuelles intrafamiliales s'apparente donc à un processus particulièrement long et complexe, matérialisé par des étapes nombreuses dans le processus de révélation des faits, en raison notamment des multiples conséquences : familiales, individuelles (culpabilité, placement), émotionnelles. Ils soulignent que ces révélations nécessitent le recours à une tierce personne ou à une institution pour permettre la sortie du silence. Les pairs ont eux aussi un rôle capital dans la révélation puisqu'ils favorisent la diffusion de l'information. Du côté des violences sexuelles extrafamiliales, l'étude montre des révélations qui seraient moins complexes, plus rapides, et qui risquent moins d'être influencées par une personne tierce ou par l'entourage familial. Cette dernière série de révélations apparaît davantage comme un événement ponctuel qu'un processus.

- **Conclusion**

Les données analysées par les auteurs de l'article mettent en avant différentes formes de révélation en lien avec le type de violence sexuelle, intra ou extrafamiliale. Par ailleurs, que les violences soient de nature intra ou extrafamiliales, ils soulignent l'importance de la révélation. Ils préconisent d'élaborer des outils et des programmes de prévention afin d'anticiper les conséquences associées à la révélation tardive et mettent l'accent sur l'importance d'un soutien précoce en la matière. Ils recommandent de mener des actions à destination de l'ensemble de la société pour être en mesure d'entendre ce type de violence et ainsi mieux accompagner les victimes. Par exemple, ils préconisent de renforcer l'information à destination des jeunes sur l'importance de la révélation. Ils soulignent par ailleurs la nécessité d'une information des proches sur la nécessité de l'accompagnement et d'une information des professionnels

sur leur rôle et leur responsabilité dans l'écoute des victimes. En ce qui concerne plus particulièrement les professionnels de soins, les auteurs soulignent l'importance de les informer sur la complexité des révélations qui varient en fonction du lien entre la victime et son agresseur.

**24. EYHERART F. et BARAT-SCHERER C. (2013). Un accompagnement éducatif de mineures victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales. Dans P. AYOUN et H. ROMANO (dir.). *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 265-283), Érès.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre d'un ouvrage collectif rédigé par des professionnelles du champ de la protection de l'enfance de l'association girondine d'éducation spécialisée et de prévention sociale (AGEP).

- **Objectifs**

À partir du travail éducatif mené à l'AGEP, ce chapitre revient sur l'importance du soutien maternel ou familial dans l'accompagnement et démontre l'importance d'une approche systémique de l'intervention dans la prise en charge des enfants victimes d'inceste.

- **Méthodologie**

Cet article s'appuie sur l'expérience de AGEP qui propose, depuis presque vingt ans, un accompagnement éducatif des enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales.

- **Contexte**

L'AGEP<sup>104</sup> est un organisme d'intervention éducative spécifique qui intervient dans le cadre d'une mesure judiciaire d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) pour les mineurs victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales (généralement dans le cadre d'un signalement judiciaire). L'objectif de l'association est d'accompagner les mineurs et leur famille durant la procédure pénale qui fait suite au signalement des violences sexuelles intrafamiliales. Dans la majeure partie des cas, l'association accompagne le parent qui s'occupe de l'enfant.

- **Principaux résultats**

Dans le cadre de leur intervention éducative, deux éducatrices distinctes rencontrent l'enfant et le parent non mis en cause (souvent la mère). Selon les autrices, les rencontres avec le parent sont essentielles à l'accompagnement et au soutien de l'enfant qui n'a, de ce fait, pas le sentiment de porter l'entière responsabilité de la situation. En effet, elles constatent que la souffrance de l'enfant est d'autant plus importante lorsque la mère n'a pas su le protéger. Cette rencontre permet donc de travailler la relation mère-enfant. Travailler sur le ressenti et sur la reconnaissance de l'acte par la mère est une manière pour l'enfant de « (re)trouver » sa place de victime et d'atténuer sa souffrance et son sentiment de culpabilité qui lui est associé.

Afin de comprendre l'impact de l'accompagnement systémique sur la prise en charge des enfants, les autrices reviennent sur l'impact de l'intervention sur les mères. Les révélations des actes à caractère incestueux viennent en effet

---

<sup>104</sup> En 2020, l'ONPE a réalisé une fiche dispositif sur cette association [\[en ligne\]](#).

bouleverser le cercle familial et les croyances et représentations de la mère. Ce bouleversement s'accompagne souvent d'un déni voire de problèmes de santé chez la mère. Pour d'autres, les révélations entraînent un sentiment de sidération qui les empêche d'agir et de soutenir leur enfant. Dans cette configuration, l'accompagnement aide à dépasser la souffrance dans le cadre des entretiens menés avec les professionnels.

De plus, les autrices constatent un lien avec la propre histoire des mères. Durant les entretiens, certaines d'entre elles évoquent rapidement des faits d'inceste survenus durant l'enfance dans leur environnement familial. Environnement au sein duquel elles étaient souvent « mises dans une position d'objet » (p. 275). Ces faits n'ayant pas été verbalisés, ils ont pu favoriser une position de soumission à l'égard du conjoint. Avant la révélation, les mères ont une vision idéalisée de leur couple, de leur famille, puisqu'elles ont le sentiment d'avoir su construire un environnement non incestueux. Cette vision, vitale pour les mères, est alors contestée par la révélation. L'accompagnement permet donc aux mères de s'interroger sur le climat incestuel qu'elles ont elles-mêmes vécu. Il s'agit de travailler sur « l'indifférenciation des générations » (p. 276) ayant contribué au passage à l'acte. Ce travail permet de retrouver la place de chacune, mère et fille, que l'inceste est venu remettre en question.

Les autrices reviennent ensuite sur l'importance du procès. Il est décrit comme « l'aboutissement du travail éducatif » (p. 277). S'il s'agit d'une étape difficile, tant pour les mères que pour l'enfant – notamment en raison de la verbalisation orale des faits – elle est cruciale puisqu'elle permet aux mères de reconnaître leur responsabilité et de se positionner en tant que figure protectrice vis-à-vis de leur enfant. Cette phase permet à chacun de retrouver sa place, de reconnaître la souffrance de l'enfant et ainsi de mettre un terme à la répétition de l'inceste. Lorsque la mère retrouve sa position maternelle, l'enfant parvient lui aussi à se positionner lui-même, à exprimer son mal-être.

Si cette intervention peut s'avérer bénéfique dans le parcours d'accompagnement de l'enfant et de sa famille, elle comporte quelques limites. Les autrices constatent en effet une certaine vulnérabilité psychique de la part des mères notamment en raison de leur propre histoire. Certaines mères montrent des comportements de résistance face à l'intervention ce qui ne permet pas toujours de mettre en place l'accompagnement. En effet, il est difficile pour certaines mères de reconnaître l'inceste comme un crime : « la loi familiale plus forte que la loi civile et pénale » (p. 278). Le travail éducatif est alors rendu impossible. De plus, ils constatent « une reconnaissance a minima de l'illégalité de l'inceste » (p. 278). Les mères ne reconnaissent pas l'inceste en tant que crime, elles sont parfois incriminées, notamment en raison de la non-dénonciation. Enfin, « une absence de reconnaissance des conséquences psychotraumatiques pour l'enfant » est observée. Les mères ne parviennent pas à se représenter la gravité de l'acte du point de vue de la santé mentale de leur enfant. Ce constat traduit néanmoins l'importance de la procédure pénale dans le processus d'accompagnement des familles. Il vient confirmer la gravité de l'acte et permet une prise de conscience pour les mères et une reconnaissance de la souffrance de l'enfant. Cette reconnaissance n'est pas rendue possible à la

suite d'une ordonnance de classement sans suite, pouvant légitimer le déni de la mère vis-à-vis de la situation.

Enfin, les autrices reviennent sur les difficultés rencontrées par les professionnels. La principale difficulté pour ces derniers est d'éviter l'interprétation trop rapide de la situation. De plus, le caractère éprouvant d'un tel accompagnement est souligné. Elles mettent l'accent sur la nécessité d'accompagner les professionnels, notamment sur leur ressenti vis-à-vis de la situation.

- **Conclusion**

En détaillant plus particulièrement le parcours d'intervention auprès des mères, les autrices soulignent l'importance de la reconnaissance des faits par le parent non mis en cause dans le processus d'accompagnement de l'enfant victime.



**25. ARGELÈS J., AYOUN P., GOUTTENOIRE A., LOUVET M., MASSARDIER L., et ROMANO H. (2011). Prise en charge des enfants victimes d'inceste. Dossier. *Médecine et enfance*, 31 (10), 223-247.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Dossier thématique sur la prise en charge des enfants victimes d'inceste, réunissant sept contributions pluridisciplinaires, et alliant la pratique et la recherche. Le format de publication étant particulier, les grandes lignes de chaque contribution seront présentées.

- ***Objectifs***

Ce dossier tend à améliorer la connaissance sur la prise en charge de l'inceste. À cet effet, six professionnels et chercheurs du champ de la psychologie, de la médecine, ou du droit, ont contribué à la rédaction de ces articles.

- ***Méthodologie***

Les articles s'appuient sur les réflexions d'un conseil d'orientation scientifique et technique mis en place par l'association Docteurs Bru. La mission de ce conseil, composé de médecins psychiatres, pédiatres, psychologues cliniciens, juristes et professionnels de l'enfance, consiste à engager un travail de réflexion et de recherche sur les pratiques éducatives relatives à l'inceste développées au sein de l'association. Ce dossier constitue l'un des aboutissements de la réflexion de ce conseil scientifique.

- ***Contexte***

Créée en 1996 par le docteur Nicole Bru, la maison d'accueil Jean Bru<sup>105</sup> est un centre d'hébergement<sup>106</sup> et de prise en charge de jeunes filles victimes d'agressions sexuelles incestueuses. Devenue une référence dans le domaine, elle apporte une réponse spécifique à ce type de violence et replace l'enfant dans sa filiation en travaillant sur les rôles générationnels et sexuels au sein de la famille. La prise en charge repose sur un accompagnement global et pluridisciplinaire.

- ***Principaux résultats***

**Contribution 1.** La prise en charge socio-éducative des jeunes filles victimes d'inceste : la maison d'accueil Jean Bru, un établissement spécialisé, par M. Louvet et J. Argelès

Le premier article présente les grands objectifs de la maison d'accueil Jean Bru. Il s'agit d'un dispositif spécialisé dans l'accueil et la prise en charge psycho-éducative des jeunes filles victimes d'inceste accueillies à la suite d'une décision judiciaire. Depuis sa création en 1996, ce projet associatif n'a cessé d'évoluer à partir de l'expérience clinique de l'équipe pluridisciplinaire, mais surtout de l'expérience et des enseignements des jeunes filles confiées au sein du dispo-

---

<sup>105</sup> En 2017, l'ONPE a réalisé la fiche visite du dispositif maison Jean Bru [\[en ligne\]](#).

<sup>106</sup> La fiche n° 18 revient plus en détail sur le type d'accompagnement de la maison d'accueil Jean Bru.

sitif. L'association prend en charge le traumatisme vécu par les jeunes filles victimes d'inceste par l'intermédiaire d'un travail psychologique et psychanalytique. Outre l'action éducative, les supports principaux de l'action reposent sur quatre grands principes : l'éloignement de l'auteur de l'inceste, le vivre-ensemble des jeunes filles, la libération de leur parole, et enfin la promotion de la solidarité entre les jeunes filles. La maison d'accueil Jean Bru propose un accompagnement global : éducatif, scolaire, social et médical. Elle accompagne les jeunes filles dans leur vie de tous les jours, dans leur suivi médical et psychothérapeutique, les contacts avec leur famille, l'accompagnement de la procédure judiciaire en cours, ou encore la construction et le suivi de leur projet professionnel ou scolaire.

### Contribution 2. Prise en charge des fratries confrontées à l'inceste, par H. Romano

Le deuxième article s'intéresse plus particulièrement aux conséquences de l'inceste dans la fratrie et à l'impact de ces situations sur la relation fraternelle. La réflexion se limite aux situations où l'un des parents est l'auteur de la violence. Lorsqu'une situation incestueuse survient dans une famille, c'est l'ensemble de ses membres qui sont concernés. En effet, H. Romano souligne l'importance de ne pas négliger la prise en charge des fratries, qui font, elles aussi, face à un événement traumatique. L'autrice constate qu'en fonction des situations, les conséquences sont de nature variable. Lorsque l'inceste est subi par un seul membre de la fratrie, des comportements agressifs peuvent être observés tels que de la colère, de rejet, de jalousie, de déni, voire des sentiments d'incompréhension et de culpabilité de la part des autres enfants. Ces sentiments vont dépendre de l'âge et du genre de l'enfant. Dans certains cas, ils peuvent engendrer une croyance des enfants, violentés ou non, en une transmission générationnelle inéluctable. Lorsque l'ensemble des frères et sœurs ont été maltraités, les enjeux sont d'autant plus complexes. Les conséquences de l'inceste sur le lien fraternel peuvent différer en fonction du processus de révélation et nécessité. La déclaration des faits par un membre de la fratrie peut par exemple avoir une dimension protectrice des plus jeunes ou s'inscrire dans un contexte de vengeance. Ces différents processus de révélation permettent de faire le lien avec les conséquences de l'inceste sur le lien fraternel. Comprendre les conséquences sur le lien fraternel revient à identifier la manière dont chacun des membres de la fratrie est affecté par la situation. Elles peuvent entraîner une certaine emprise dans la relation fraternelle, l'un ne pouvant exister sans l'autre. Cette relation fraternelle peut se renforcer si le parent non agresseur ne parvient pas à soutenir ses enfants. Plus rarement, elles peuvent entraîner la répétition de l'inceste au sein même de la fratrie. L'autrice rappelle par ailleurs que le lien fraternel peut également être envisager comme une ressource. Enfin, elle expose les moyens d'accompagner les fratries. D'une part, le médecin doit accorder une attention particulière aux maux du corps, aux plaintes somatiques, qui peuvent être le reflet d'une incapacité à nommer la violence. D'autre part, un travail thérapeutique individualisé s'avère nécessaire auprès de tous les enfants

concernés. Lorsque cela est possible, il peut être suivi d'un travail thérapeutique collectif, impliquant l'ensemble des membres de la fratrie.

Contribution 3. La protection de l'enfant victime d'inceste par la révélation, par A. Gouttenoire<sup>107</sup>

Contribution 4. La répression de l'inceste sur mineur, par A. Gouttenoire

Contribution 5. Spécificités du traumatisme psychique de l'inceste chez l'enfant et de sa prise en charge, par P. Ayoun

Le cinquième article apporte des éléments de compréhension de l'inceste et de ses mécanismes. Il différencie l'âge des victimes, relève les différents signaux d'alerte, et examine les moyens disponibles pour les prendre en charge. Le traumatisme psychique est difficilement repérable (car complexe et évolutif). Pourtant, il présente certaines spécificités caractéristiques du traumatisme lié à l'inceste, notamment l'atteinte de l'identité, de l'intégrité et de l'appartenance sociale de la victime. L'auteur de la contribution distingue deux types de traumatismes psychiques : « les traumatismes de type I) », uniques, brefs, violents, et les « traumatismes de type II) », répétés et de longue durée où l'acte devient une banalité de la vie quotidienne. En matière de repérage, il rappelle que les maux du corps susceptibles de faire soupçonner la violence tels que les maux de ventre, de tête, les troubles alimentaires, de sommeil, l'énurésie, l'encoprésie ou encore des difficultés scolaires. On peut également retrouver des saignements, des pertes génitales, ou encore des troubles menstruels. Ces troubles peuvent également se caractériser par une hypersexualisation ou au contraire une attitude phobique à l'égard de propos sexuels. Chez l'adolescent plus particulièrement, les signaux d'alerte se caractérisent davantage par une mise en danger de soi, comme les tentatives de suicide, les fugues, les addictions précoces ou encore, les actes de violence envers les autres. Par ailleurs, le comportement de l'entourage ne doit pas être négligé, notamment les justifications données par l'entourage quant à la modification du comportement de l'enfant, et le refus de lui apporter des soins.

Cette cinquième contribution revient ensuite sur les différents niveaux de la « traumatisation sexuelle incestueuse » (p. 438). Celle-ci s'articule autour de 4 axes : la sexualisation traumatique, l'impuissance de l'enfant, la stigmatisation négative et la trahison parentale. L'impact émotionnel du traumatisme diffère en fonction du développement psychosexuel propre à l'âge de l'enfant. Avant 3 ans, le développement psychosexuel des enfants se caractérise par une prématuration psychologique qui les rend plus victimisables. Entre 3 et 6 ans, l'expérience sexuelle avec un parent entraîne un chaos émotionnel, une désorganisation psychique et un état de confusion globale. On constate notamment

---

<sup>107</sup> La troisième et la quatrième contribution font référence à des articles juridiques. Les propos n'étant plus tout à fait à jour, il ne nous a pas semblé pertinent de le résumer. Sur les évolutions juridiques récentes, voir les fiches n° 9 et n° 10.

à cet âge un déficit du développement intellectuel à la suite des violences, des symptômes hallucinatoires, une hypermaturité. Entre 6 et 12 ans, des troubles psychopathologiques sont constatés et repérables. Les enfants victimes sont plus sujets à des accès de colère, de la révolte ou encore manifestent des conduites sexuelles inappropriées. Enfin, à l'adolescence, les symptômes se caractérisent sur le mode de l'urgence (fugue, mise en danger, addiction, états dépressifs, etc.). D'autres ne présentent pas de problème majeur, mais peuvent être confrontés à des problèmes liés à l'identité. En matière de prise en charge, l'auteur de la contribution retient la proposition de C. Parret au sujet de la construction d'une « enveloppe partenariale » par une équipe pluridisciplinaire. La prise en charge s'appuie sur le soin des liens familiaux et sur le réseau des intervenants. Si le traumatisme est difficilement effaçable, la psychothérapie doit permettre d'apaiser les blessures infligées par l'acte incestueux. Enfin, ils préconisent d'éviter l'obligation à la parole dans la mesure où l'enfant peut, dans certains cas, revivre le traumatisme, notamment parce que l'une des stratégies de défense des enfants pour faire face à la violence repose sur le silence.

#### Contribution 6. Une clinique des pères incestueux, par L. Massardier

Le sixième article s'intéresse plus particulièrement aux auteurs de l'inceste. Il cherche à comprendre en quoi la compréhension de la mécanique incestuelle pourrait permettre de mieux repérer ces situations et ainsi mieux les prendre en charge. Pour y répondre, L. Massardier a mené des entretiens – sur une période de 16 ans – avec certains pères des jeunes filles accueillis à la maison d'accueil Jean Bru et des pères incarcérés en maison d'arrêt. L'objectif de ces entretiens était de mieux appréhender le contexte pervers de la relation incestueuse et ainsi de mieux documenter le passage à l'acte. La plupart des pères interrogés sont issus de milieux socioprofessionnels défavorisés. Une petite minorité d'entre eux sont issus de milieux socio-économiques défavorisés et présentent un alcoolisme. 80 % des situations d'incestes impliquent des enfants de moins de 10 ans et ont été perpétrées sur une durée moyenne de 3 ans. Tous les pères de l'échantillon présentent une distorsion de la parentalité et une immaturité psychosexuelle. Enfin, il observe un taux de récurrence très bas.

En s'appuyant sur ces entretiens, L. Massardier souligne qu'il n'existe pas de spécificité de l'inceste, mais constate un trouble spécifique de la personnalité. Tous évoquent un soulagement vis-à-vis de leur arrestation, venue mettre un terme à leurs agissements. Pour autant, l'arrestation ne marque pas la reconnaissance des faits et celle de la victime. L'agresseur place l'enfant au rang « d'objet réparateur » (p. 442) vis-à-vis de l'absence d'un amour maternel. Plus rarement, les pères placent l'enfant en tant « qu'objet sexuel » (p. 442). En s'intéressant à l'enfance de ces pères, il constate une souffrance infligée par leurs propres pères, des violences, un désintérêt, etc. Les mères de ces pères, elles, sont décrites comme ambivalentes, soumises à la violence paternelle, complices, et absentes. Il analyse les souffrances vécues par les pères comme l'apparition d'une idéalisation de la fonction parentale qu'ils ont investie, mais qui s'est traduite par un échec. Au niveau de leur conjugalité, les enquêtés décrivent une vie ordinaire, bercée par des pratiques hétérosexuelles où la

fidélité est de mise, sans pour autant la remettre en question au regard de l'acte incestueux, comme s'il n'y avait pas de différence entre l'épouse et l'enfant. Si aucun des pères n'a été victime d'inceste dans l'enfance, près de 15 % d'entre eux ont vécu des violences sexuelles de nature pédophiliques. Dans une grande partie des cas, le consentement de l'enfant est mis en avant. En ne disant rien, les enfants sont perçus par les pères comme complices. Dans 10 à 15 % des cas, les pères reconnaissent avoir recherché du plaisir sexuel, d'autres situations sont le reflet de la domination masculine, et d'autres y voient un acte d'amour, qu'ils justifient sur l'alibi de l'éducation sexuelle de l'enfant. Les pères déniaient le caractère sexuel de l'inceste. L'auteur de la contribution observe une confusion du lien à l'enfant victime. Le discours des pères traduit une forme d'indifférenciation. L'enfant est perçu par les pères comme le sauveur, il devient après le procès l'enfant sacrifié, stigmatisé à vie, condamné à un traumatisme dont ils sont tous les deux victimes. Enfin, il décrit la culpabilité des pères comme étant de l'ordre de la blessure narcissique.

#### Contribution 7. Et l'inceste maternel ? par L. Massardier

Le septième et dernier article s'intéresse à l'inceste mère-enfant. Si ce type d'inceste est plus rare, et plus difficilement repérable, il serait, largement sous-estimé. L'invisibilité du phénomène pourrait, en partie, s'expliquer par deux faits sociaux. D'une part, le mythe inconditionnel de l'amour maternel et, d'autre part, le mythe de l'inceste toujours caractérisé par un tabou social. À cela s'ajoute l'idée selon laquelle l'inceste se réduirait à la simple excitation sexuelle. Il identifie trois types d'inceste maternel : l'inceste des mères psychotiques, l'étouffement incestuel de l'enfant et l'instrumentalisation érotisée de l'enfant. Pour finir, cette septième contribution détaille les conséquences cliniques de l'inceste maternel par l'intermédiaire de témoignages d'enfants qui en ont été victimes. Sont notamment constatés dans les centres médico-psychologique des difficultés de séparation avec la figure maternelle, des troubles de conduites, des déficiences intellectuelles, etc. Au sein des prisons, il retrouve des victimes d'inceste maternel, incarcérés pour pédophilie, agressions sexuelles, etc. démontrant la gravité du lien maternel incestuel.

- **Conclusion**

Cette revue thématique permet de balayer au sens large, les différents champs scientifiques qui se saisissent de la question de l'inceste sur mineur (médecine, droit, psychologie). Ces différentes contributions montrent l'importance d'une approche pluridisciplinaire pour mieux appréhender les enjeux relatifs à l'inceste sur mineur.

## PAYS-BAS

**26. WUBS D., BATSTRA L., et W. E. GRIETENS H. (2018) Speaking with and without words: an analysis of foster children's expressions and behaviors that are suggestive of prior sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27 (1), 70-87.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article empirique dans le champ des sciences sociales publié en 2018 dans une revue scientifique interdisciplinaire.

- **Objectifs**

L'article éclaire le processus de divulgation des violences sexuelles, dans le cadre d'un placement en famille d'accueil. En s'appuyant sur les écrits versés dans les dossiers des mineurs, les chercheurs explorent les expressions verbales et comportementales utilisées par l'enfant au moment de la révélation. L'objectif principal était d'identifier les violences sexuelles en se référant à la documentation présente dans les dossiers des enfants.

- **Méthodologie**

L'enquête a été menée au sein d'un service d'accueil familial situé dans le nord des Pays-Bas. Elle s'appuie sur l'étude de 40 dossiers (passés ou présents) d'enfants confiés en familles d'accueil pour lesquels une violence sexuelle était suspectée ou avérée. Les familles d'accueil avaient connaissance des violences sexuelles dans 2 cas sur 40. Les informations recueillies ont été analysées au moyen d'un schéma de codage composé des catégories suivantes : « comportement sexualisé, comportement d'intériorisation, comportement d'extériorisation, problèmes physiques, expressions verbales de l'abus, caractéristiques du développement de l'enfant et réactions inattendues aux situations quotidiennes<sup>108</sup> ». Ces catégories ont été classées selon le principe de codage ouvert (Bazeley, 2013, p. 74) comprenant le « groupe de révélation verbale » et le « groupe de révélations comportementales ». Enfin, un dictionnaire des codes a été créé et comprend 4 groupes d'analyses : « contenu des expressions verbales », « caractéristiques linguistiques des expressions », « type de réaction comportementale » et « contexte » (p. 74).

Les 40 dossiers sélectionnés présentent une répartition équitable en termes de genre. Les familles d'accueil accueillent en majorité 3 enfants. Plus de 80 % des enfants accueillis au sein de ces familles avaient entre 8 et 15 ans. Pour 1 dossier sur 4, des actions en justice avaient été intentées. Dans 3 dossiers sur 4, les faits n'avaient pas été reconnus par la justice. Dans 50 % des cas, l'auteur présumé des faits était un parent biologique (13 pères et 8 mères). Parmi les dossiers où des informations sur les auteurs des faits étaient présentes, la majorité des enfants (16 sur 27) avaient été abusés par 1 ou 2 personnes. Une

---

<sup>108</sup> Dans cette fiche, les termes entre parenthèses sont traduits de l'anglais.

minorité d'enfants ont été abusés par 3 personnes ou plus (6 enfants), dans les dossiers restants, l'auteur présumé était inconnu (18 sur 40 dossiers). Dans la majorité des cas, la gravité des faits n'était pas renseignée dans les dossiers (65 % des cas sur les 40 dossiers). Dans les cas où celle-ci était connue, la gravité des faits allait de la stimulation sexuelle à la prostitution. En moyenne, les enfants ont effectué ces révélations à l'âge de 10 ans. Le plus jeune était âgé de 3 ans et le plus âgé de 16 ans.

- **Principaux résultats**

Les chercheurs analysent dans un premier temps les caractéristiques socio-démographiques des enfants en fonction du type de révélation, verbale ou comportementale. 22 dossiers compris dans l'analyse font état d'expressions verbales révélant un abus sexuel connu en amont du placement (13 filles, et 11 garçons). Dans 15 autres dossiers (10 filles et 5 garçons), les chercheurs identifient des révélations comportementales possibles. En moyenne, ces enfants ont effectué ces révélations à l'âge de 10 ans (entre 3 et 16 ans). Lorsque la révélation était verbale, les informations documentées sur l'abus en question étaient plus nombreuses en comparaison avec les enfants pour qui les révélations étaient comportementales. De ce fait, lorsque les révélations étaient de nature verbale, les auteurs étaient plus souvent connus, inculpés ou poursuivis en justice.

Les chercheurs ont également opéré une distinction entre les révélations uniques et les révélations multiples, autrement dit le nombre de révélation. Dans 11 dossiers, les auteurs ont identifié, soit une révélation verbale, soit de manière comportementale, en reproduisant les faits, ou en manifestant un comportement au moment de la douche par exemple. Dans les autres, un grand nombre de révélations de type verbal étaient observées. Ils constatent que le nombre de divulgations et le niveau de détail de ces révélations nécessitent d'être analysés conjointement. En effet, la somme de ces révélations peut constituer un signal d'alerte. Ils soulignent également l'importance de consulter le dossier à la suite d'un comportement de l'enfant jugé alarmant, puisque d'autres épisodes de ce type peuvent avoir été documentés précédemment.

À la suite de cette analyse, les chercheurs observent deux types de discours dans la révélation, un type narratif (au sens de raconter) et un type spontané (au sens de dire, demander ou montrer). 10 enfants sur 40 ont utilisé une révélation de type narrative. Ces récits concernaient des abus sexuels effectués sur ou par l'enfant. Dans 13 dossiers, il s'agissait d'un discours spontané. Dans certains cas, l'enfant pouvait imager, mimer des actes sexuels avec son propre corps. Dans 18 dossiers, les chercheurs ont identifié des contextes ayant pu déclencher la révélation tels que les moments d'intimité, le toucher, la vue de personnes nues, une scène de baiser dans un film. Dans d'autres cas, les révélations ont été effectuées par le biais d'actions. Par exemple, en invitant l'adulte à avoir des relations sexuelles, en montrant un intérêt pour la nudité et les parties intimes. De plus, certaines activités quotidiennes, telles que les soins corporels, les cours d'éducation sexuelle, ont pu constituer une partie de la révélation, les enfants refusant d'y participer. La majorité de ces révélations (12 dossiers sur 18) ont



eu lieu dans la salle de bain, au moment du coucher, et plus généralement dans un endroit où l'enfant était partiellement dévêtu. Ces révélations étaient majoritairement faites à l'assistant familial (10 dossiers sur 18), à leurs pairs (5 dossiers) ou à un parent biologique (3 dossiers). Si elles étaient exprimées dans un langage enfantin et rendaient nécessaire un travail d'analyse, ces révélations étaient dans l'ensemble compréhensibles. Les chercheurs citent l'exemple d'un garçon qui semblait associer l'urine à l'éjaculation : « les garçons commencent à faire pipi quand ils voient des fesses nues ».

Enfin, l'analyse des dossiers a permis de constater que lorsque les enfants expriment ou reconstituent l'abus sexuel, ils se placent le plus souvent dans une position passive (20 dossiers). Par exemple, les personnes ayant subi un abus le restituent souvent en centrant les propos par rapport à l'auteur de la violence, ou encore ils expriment des envies d'actes sexuels dans lesquels ils seraient passifs.

- **Conclusion**

Les assistants familiaux sont identifiés comme une figure importante à qui les enfants ont confié des violences. Or les résultats de l'étude suggèrent une certaine difficulté pour ces derniers à interpréter le comportement ou les expressions verbales des mineurs susceptibles d'avoir subi une agression sexuelle. Les auteurs soulignent par ailleurs la nécessité pour les assistants familiaux d'être informés – dans le cadre de leur formation – sur les différents types de révélations possibles et sur les réponses à apporter. De plus, les résultats indiquent que les activités de la vie quotidienne, le coucher, le moment du bain sont les moments les plus propices à la révélation. Ces lieux et activités quotidiennes, correspondant à ceux et celles où les abus sexuels ont le plus de chances de s'être produits (McFadden, 1989) pourraient constituer un cadre de référence partagé pour faciliter la révélation de l'enfant (Jensen *et al.*, 2005).



## ROYAUME-UNI

**27. LARNER S. (2022). Facilitating children's informal disclosures of sexual abuse: The role of online counsellors at a national children's helpline. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31 (3), 276-296.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article empirique dans le champ des sciences sociales rédigé par des chercheurs de la Manchester Metropolitan University.

- **Objectif**

L'article explore les révélations d'abus<sup>109</sup> sexuels faites par les enfants auprès des écoutants<sup>110</sup> bénévoles d'une ligne téléphonique nationale venant en aide aux enfants (Childline). Il part de deux constats essentiels à la mise sous protection. D'une part, en l'absence de signe physique, le langage est souvent le seul moyen de repérer l'abus sexuel (Alaggia, 2004 ; Reitsema et Grietens, 2016). D'autre part, les révélations d'abus sexuels faites par les enfants sont souvent partielles, notamment en raison de leur manque de vocabulaire sur le sujet (Allnock et Miller, 2013 ; Jackson *et al.*, 2015 ; Jensen *et al.*, 2005).

- **Méthodologie**

Les données de l'étude sont issues de la plateforme téléphonique et confidentielle Childline. La Childline est un service d'appel d'aide, de conseil et de soutien pour les enfants de moins de 19 ans opérant au Royaume-Uni. Dès réception de l'appel, ce dernier est codé en fonction du motif de l'appel (abus sexuel, abus psychologique, etc.). Les données recueillies font spécifiquement référence aux motifs de l'abus sexuel.

Les enfants peuvent solliciter la plateforme de trois façons : par téléphone, sur le forum ou sur le chat. Les données du chat, retranscrites pour l'analyse, ont permis de recueillir la retranscription des conversations de 24 enfants (21 filles et 3 garçons) âgés de 10 à 18 ans (l'âge était inconnu pour deux participants). 16 retranscriptions ont été ajoutées pour les enfants qui avaient conservé plus d'une fois sur le chat soit un total de 40 retranscriptions. Concernant le type de violences, 21 enfants étaient concernés par un abus sexuel physique. Pour 3 enfants, il s'agissait d'un abus sexuel sans contact. Les données ont été traitées au moyen d'une analyse linguistique de discours (Stubbs, 1983).

- **Principaux résultats**

L'analyse porte dans un premier temps sur les mots utilisés par les enfants pour révéler l'abus sexuel. Les résultats ont permis de constater que les mots clés « sexuel » et « abus » sont absents des discours des enfants bien qu'ils

---

<sup>109</sup> Le terme « abus » est utilisé ici, comme dans la plupart des fiches de lecture anglo-saxonne, en tant que traduction anglaise du terme « sexual abuse ». En France on privilégie le terme violence sexuelle ou maltraitance sexuelle.

<sup>110</sup> Traduit de l'anglais du terme « online counsellors ».

soient codés comme tels par les écoutants. En moyenne, ces derniers parlent environ deux fois plus que les enfants, ce qui tend à indiquer un travail important lié au maintien de la conversation pour favoriser la révélation. Les écoutants mettent également l'accent, dans l'échange avec l'enfant, sur le caractère confidentiel de la conversation. Ces derniers constatent que les enfants utilisent le mot sexe non pas pour parler de ce qui leur arrive, mais comme une stratégie visant à donner un sens à ce qui leur est arrivé. Il s'agissait par exemple pour les enfants de comprendre si les mots utilisés étaient corrects : « je ne sais pas ce qui est considéré comme un viol et ce qui ne l'est pas et je suis très confuse » (p. 9) [parole d'un enfant recueilli durant l'échange téléphonique]. En ce sens, la révélation est plus à considérer comme une recherche de définition de ce qui leur est arrivé. Les écoutants quant à eux qualifient l'abus sexuel de manière équivoque. Leur rôle consiste à réinterpréter les propos de l'enfant et à lui fournir des éléments de langage afin qu'il puisse décrire l'abus de la manière la plus précise possible. L'auteur de l'article se demande alors si d'une part, ces éléments de langage sont validés par les enfants, et d'autre part, comment les écoutants qualifient l'abus sexuel alors que ce terme n'est pas spécifiquement employé par les enfants.

Le rôle des écoutants repose sur la reformulation des éléments de langage des enfants. Les enfants utilisent des formes implicites pour qualifier l'abus sexuel. Par exemple, l'enfant utilise des guillemets pour employer le mot « forcer », indique « qu'il ne voulait pas qu'il le fasse » (p. 10). Ces propos indiquent donc le caractère non consentant de l'enfant vis-à-vis de l'abus. C'est ce type de propos implicite qui permet au conseiller de reconnaître explicitement l'abus sexuel et de le mentionner comme tel auprès de l'enfant (par exemple en reprenant les faits avec l'enfant). La validation du terme choisi par l'écoutant peut alors se manifester chez l'enfant par l'utilisation de ce terme dans ses propres propos. L'utilisation de ce vocabulaire repose alors sur une « renégociation » des termes ambigus vers des termes explicites. La révélation de l'abus sexuel est ainsi produite de manière conjointe entre l'enfant et l'écoutant.

Dans d'autres cas, l'écoutant joue un rôle actif pour faciliter la révélation. En effet, bien qu'ils sollicitent la plateforme, certains enfants ne parviennent pas à expliciter le motif de leur appel. Ils utilisent par exemple des marqueurs d'hésitation « humm » (p. 13). Ces éléments de langage sont saisis par les écoutants pour faciliter la révélation, par exemple en utilisant les mots précédemment employés par l'enfant. L'écoutant va alors utiliser des éléments de langage tels que « tu veux m'en dire un peu plus » (p. 13) pour minimiser l'imposition et l'encourager à donner des informations sans que celles-ci aient besoin d'être précises. Cette stratégie est efficace puisqu'elle permet de recueillir des éléments de langage faisant référence à un abus sexuel. Si l'enfant montre une certaine réticence à faire une révélation, les écoutants reprennent leurs éléments de langage, utilisent un langage neutre, posent des questions ouvertes. De plus, si l'enfant pose une question se référant à un abus sexuel sans s'impliquer lui-même, l'écoutant peut par exemple demander s'il connaît quelqu'un à qui c'est arrivé. L'auteur de l'article présente ces questions posées par les enfants comme une manière pour eux de tester si l'écoutant est réceptif à leur révéla-

tion. Le rôle du conseiller est donc essentiel pour encourager l'enfant à révéler les abus, peu importe leur nature.

Ces résultats suggèrent plusieurs implications en matière de pratiques professionnelles comme sur le plan politique. D'une part, les enfants n'ont pas connaissance des termes adéquats pour qualifier l'abus et demandent des clarifications pour être en capacité d'employer le langage approprié. De même, les termes proposés par les intervenants doivent être appropriés. L'auteur de l'article souligne que les programmes d'éducation pourraient jouer un rôle pour que les enfants aient connaissance du langage approprié se référant à un abus. D'autre part, les résultats de l'étude soulignent que les réponses apportées par les écoutants où les professionnels sont nécessairement différentes et peuvent impacter l'interaction. En effet, dans le cadre de la plateforme Childline, les écoutants n'agissent pas sur la révélation de l'enfant de façon immédiate s'ils n'ont pas évalué une mise en danger immédiate. De plus, les écoutants sont en mesure d'encourager l'enfant à parler et peuvent potentiellement recueillir plus d'information que les professionnels.

Si ces révélations sont faites dans le cadre scolaire ou institutionnel, les professionnels ont l'obligation de les signaler qu'il s'agisse d'un abus présumé ou avéré. La révélation aura potentiellement des conséquences immédiates. Au Royaume-Uni, le ministère de l'Éducation (2020) établit qu'en cas de révélation, les professionnels sont tenus de « ne pas poser des questions suggestives et si nécessaire, inciter l'enfant à répondre avec des questions ouvertes » (p. 18). Cet élément ne constitue pas un cadre propice à la révélation puisque le professionnel se doit de ne pas reformuler le langage de l'enfant. En ce sens, la nécessité de préserver le témoignage de l'enfant au profit de l'enquête criminelle peut constituer un obstacle à la révélation de l'enfant. Avec ces propos, l'auteur suggère qu'une formation des professionnels (enseignants) est nécessaire pour leur permettre de recueillir, de manière satisfaisante et thérapeutique, une révélation. La recherche souligne qu'il convient ici de trouver un équilibre afin que ces révélations n'augmentent pas le risque de conséquences préjudiciables pour l'enquête judiciaire compte tenu des biais de mémoire possibles, des déclarations erronées, etc. (Kuehnle et Connell, 2010, p. 557)

- **Conclusion**

Le rôle des écoutants peut être résumé en deux points. D'une part, ils permettent de reformuler les éléments de langage énoncés par les enfants et ainsi aider à qualifier l'abus qu'ils subissent. D'autre part, ils peuvent inciter à la révélation et jouer un rôle actif dans le processus de recueil de la parole des enfants.

**28. JESSIMAN P., HACKETT S., et CARPENTER J. (2017). Children's and carers' perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 22 (2), 1 024-1 033.**

- **Format de publication et type de recherche**

Recherche empirique dans le champ des sciences sociales réalisée en 2017 par des chercheurs de l'université de Durham (Angleterre).

- **Objectif**

L'article vise à étudier les effets d'une intervention thérapeutique auprès d'enfants victimes de violences sexuelles. L'étude s'intéresse particulièrement au degré de satisfaction vis-à-vis de l'intervention thérapeutique des enfants et des personnes accompagnant l'enfant, généralement un parent (dits « carers »).

- **Méthodologie**

Cette recherche s'appuie sur la réalisation d'entretiens approfondis menés entre juillet 2014 et juin 2015 auprès d'enfants âgés de 7 à 18 ans. Leur particularité repose sur le fait qu'ils ont récemment terminé une intervention thérapeutique. Au total, 15 familles ont été incluses dans l'étude. Des entretiens ont été réalisés auprès de 12 enfants (3 garçons et 9 filles) et de 17 parents prenant soin de l'enfant (trois familles ont choisi de participer sans leurs enfants). Les éléments recueillis pendant les entretiens faisaient référence aux symptômes de l'enfant avant l'intervention, aux attentes vis-à-vis de l'intervention, à l'expérience de l'intervention et à son impact perçu. Il convient de préciser que la nature de l'abus n'a pas été évoquée. L'ensemble de ces données ont été analysées au moyen d'une analyse thématique (Miles et Huberman, 1994).

- **Contexte**

L'accompagnement thérapeutique s'appuie sur le guide d'intervention *Letting the future in*. Ce dernier se réfère au modèle développé par le National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) [Bannister, 2003]. L'accompagnement englobe différents domaines, parmi lesquels le travail socio-éducatif, les comportements sexuellement inappropriés, les relations de pouvoir, la gestion des sentiments, l'estime de soi, l'identification et l'intégration des expériences traumatiques. Au moment de l'étude, l'intervention était proposée par 20 centres NSPCC en Angleterre, au pays de Galles et en Irlande du Nord, à des enfants âgés de 4 à 17 ans. Ce type d'intervention thérapeutique propose entre 20 et 30 séances thérapeutiques aux enfants et 8 séances aux personnes accompagnant l'enfant.

- **Principaux résultats**

Quatre principaux thèmes ont émergé de l'analyse qualitative des entretiens. Le premier thème fait référence au rétablissement de l'enfant en lien avec le soutien thérapeutique reçu. À la suite des abus sexuels vécus, les jeunes ont déclaré, entre autres, être de mauvaise humeur, se replier sur eux-mêmes, avoir des difficultés relationnelles, la peur d'interagir, une faible estime d'eux-

mêmes, un manque de confiance en eux, etc. Les personnes qui accompagnaient l'enfant ont quant à elles rapporté que l'état dépressif et la mauvaise humeur étaient des symptômes fréquents chez leur enfant. À l'issue de l'intervention, l'ensemble des enfants ont déclaré avoir été aidés par cet accompagnement et se disaient plus heureux. Pour les plus grands particulièrement, des changements de comportements ont été observés. Certains ont par exemple déclaré qu'ils pouvaient désormais interagir avec les autres, chose qu'ils ne parvenaient pas à faire avant l'intervention. Les changements en rapport avec l'humeur étaient associés à une réduction des symptômes physiques tels que les comportements autodestructeurs. D'autres ont été particulièrement soulagés par l'évocation de leur sentiment de culpabilité vis-à-vis des violences vécues. Cet élément avait un effet particulièrement réparateur pour les victimes.

Le deuxième thème fait référence à la relation thérapeutique entre l'enfant et le praticien. L'ensemble des personnes accompagnantes ont évoqué la « force » de la relation thérapeutique. Les enfants décrivaient les intervenants comme gentils, attentionnés envers eux. Les parents prenant soin de l'enfant ont majoritairement souligné l'importance pour les enfants de se sentir en sécurité, d'établir une relation de confiance, d'encourager une parole ouverte. L'ensemble des enfants ont d'ailleurs déclaré qu'ils pouvaient parler de n'importe quoi durant les séances avec les intervenants, malgré la difficulté à aborder certains sujets. Cette liberté de parole était favorisée par la nature confidentielle des échanges et l'absence de contrainte sur le choix des sujets abordés. Si certaines familles se sentaient parfois mises à l'écart, elles reconnaissaient le caractère bénéfique des séances avec les professionnels. De plus, les enfants ont rapporté qu'ils appréciaient contrôler les séances (notamment en s'accordant avec l'intervenant sur ce qui serait abordé durant la séance). Enfin, certains ont évoqué une certaine difficulté à se séparer des intervenants, notamment en raison de l'intensité de leur relation thérapeutique.

Le troisième thème renvoie aux aspects importants de l'intervention soulevés par les enfants. Ils évoquent l'impatience de se rendre aux centres d'intervention thérapeutique. En effet, ils avaient conscience qu'ils y passeraient du bon temps, notamment par l'intermédiaire des activités proposées avec l'intervenant thérapeutique telles que des jeux de rôles, des activités artistiques, des dessins, etc. Certains enfants ont déclaré que les activités artistiques les aidaient dans le processus thérapeutique. Ils appréciaient également avoir le contrôle sur la séance, notamment quand l'intervenant leur permettait de choisir quand telle ou telle question serait abordée. De plus, ils ont mentionné l'importance du contenu des séances. Ils se sont centrés plus particulièrement sur le sujet de la prise de conscience de l'abus, la gestion de leurs sentiments, et leur sentiment d'impuissance vis-à-vis de l'abus. Ils ont également apprécié de recevoir des informations socio-éducatives sur la manière dont l'agresseur les avait manipulés. Enfin, les enfants ont jugé important le fait de se sentir soutenus par les intervenants. Ce dernier élément favorise leur estime d'eux-mêmes.

Le quatrième et dernier thème aborde la relation entre la personne accompagnant l'enfant et l'intervenant. Des séances avaient lieu entre l'intervenant et le parent afin de prendre connaissance de la progression de leur enfant. Les

accompagnants pouvaient également prendre contact avec les intervenants par téléphone pour leur faire part de leurs inquiétudes. Ils ont déclaré se sentir soutenus et bien conseillés. Enfin, les intervenants pouvaient donner des explications à l'école au sujet du comportement des enfants. Les parents ont accordé une grande valeur à ce type de soutien, jugé essentiel. Seulement deux familles ont déclaré que l'accompagnement était trop centré sur l'abus sexuel et pas suffisamment sur les comportements résultant de l'abus. Certains ont par exemple regretté que l'intervention ne traite pas les difficultés liées aux interactions des enfants ou encore aux problématiques liées à l'accompagnement judiciaire.

- **Conclusion**

Cette étude est l'occasion de donner la parole aux enfants, souvent réduite au silence dans le cadre de l'abus sexuel. Elle permet de mieux comprendre la perception de l'intervention thérapeutique du point de vue des enfants et de leur principale figure de soutien. Elle met en lumière l'importance d'inclure les parents dans le processus thérapeutique de l'enfant et souligne la nécessité de les accompagner. De plus, les résultats suggèrent que la question de la culpabilité de l'enfant vis-à-vis de l'abus mérite d'être abordée. Enfin, les enfants ont souligné l'importance d'avoir le sentiment de contrôler le processus thérapeutique, notamment ce qu'ils souhaitaient ou non révéler.

**29. JACKSON S., NEWALL E., et BACKETT-MILBURN K. (2015). Children's Narratives of Sexual Abuse. *Child & Family Social Work*, 20 (3), 322-332.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article scientifique dans le champ de l'éducation et du travail social portant sur la révélation des violences sexuelles faites par les enfants.

- **Objectifs**

L'article porte sur les expériences d'enfants victimes de violences sexuelles entre 5 et 18 ans à travers le dévoilement de ces violences. Cette recherche vise à comprendre l'impact de ces violences et les circonstances dans lesquelles elles se produisent. Elle apporte un éclairage sur des éléments peu explorés dans la littérature scientifique en raison des difficultés (sujet sensible) et des problématiques éthiques que posent les recherches auprès d'enfants victimes d'abus sexuels. L'objectif principal de l'article était d'explorer la nature et le contenu des abus sexuels et de présenter les différentes préoccupations des enfants au sujet de ces abus.

- **Méthodologie**

Les données de l'enquête ont été extraites de la plateforme téléphonique (gratuite et confidentielle) ChildLine Scotland opérant au Royaume-Uni. Ces données s'appuient sur les propos révélés<sup>111</sup> par des enfants (âgés de 5 à 18 ans) qui ont signalé un abus sexuel sur cette plateforme. Au total, 2 986 cas d'auto-dévoilement d'abus sexuels ont été recensés sur une période de deux ans. Les appels téléphoniques pour ce type de violences (28 % de l'ensemble des appels) représentent l'un des 5 principaux motifs d'appels. En plus de ces données, 358 notes écrites prises par les écoutants<sup>112</sup> pendant trois mois au moment des appels ont été transcrites afin de permettre une meilleure compréhension des appels téléphoniques. Après recodage, les données quantitatives ont été analysées au moyen du logiciel Stata.

L'échantillon comprend 66,4 % de filles et 33,5 % de garçons. Les filles ont particulièrement sollicité la plateforme à 14 ans, une majorité de sollicitations étant relevée pour les tranches d'âges entre 11 et 16 ans. Pour les garçons, le point culminant se situait à l'âge de 15 ans, avec une majorité des sollicitations concernant des adolescents entre 12 et 16 ans. Les types de violence ont été répartis en 8 catégories : viol (55 %), attouchements (33 %), harcèlement (13 %), attentat à la pudeur (2 %), contact avec un animal (<1 %), inceste<sup>113</sup> (2 %), violence organisée (<1 %), abus ritualisé (<0 %). Dans 90 % des cas, l'auteur des faits a pu être identifié. Dans 4 cas sur 5, il s'agissait d'un homme et près d'une fois sur deux, il s'agissait d'une figure parentale (c'est-à-dire dans 38 % des cas,

---

<sup>111</sup> Correspond aux enfants qui ont contacté la ChildLine pour révéler une maltraitance.

<sup>112</sup> Traduit de l'anglais du terme « online counsellors ».

<sup>113</sup> Il convient de préciser qu'il existe une certaine contradiction entre le fait que les parents sont fréquemment cités comme auteurs et le fait que le taux d'inceste est très faible. De plus, l'inceste n'est pas spécifiquement défini.



le parent biologique, le plus souvent le père [71 %]). Enfin, 7 % des auteurs des violences étaient des inconnus.

- **Principaux résultats**

L'article propose d'analyser dans un premier temps la manière dont les enfants ont révélé l'abus sexuel en examinant le langage et les notions employées par les enfants au moment de la révélation. Les données permettent d'identifier quatre styles de discours employés par les jeunes pour révéler les abus : directs, indirects, implicites, explicites. La majorité des enfants ont exprimé les faits de manière directe, sans les contextualiser. La part des discours directs augmentait avec l'âge des appelants, pour qui les récits étaient plus difficilement recueillis, car ils avaient du mal à parler de leur problème. Les garçons avaient tendance à communiquer la violence de manière plus explicite que les filles. Le langage explicite utilisé dans les récits des jeunes supposait qu'ils avaient une connaissance sur le sexe et les abus sexuels. Les chercheurs ont suggéré que ce vocabulaire avait pu être appris pendant les épisodes de violence subie. Dans d'autres cas, le langage utilisé traduisait une certaine innocence et une forme d'incompréhension face à l'acte.

L'analyse a permis d'identifier différentes stratégies d'adaptation des jeunes pour faire face à la violence. Tout d'abord, il apparaît que les enfants ont tenté de révéler la violence (plus fréquemment les filles que les garçons). Certains d'entre eux présentaient des comportements autodestructeurs ou des pensées suicidaires. Certains ont énoncé le souhait de quitter leur domicile pour être placés en famille d'accueil ou avec leur autre parent. Les révélations étaient majoritairement adressées aux mères ou à des amis. Pour autant, environ un tiers des révélations n'étaient pas crues par la personne à qui elles étaient confiées. C'était plus souvent le cas si la révélation était faite à la mère et que l'abus était perpétré par son conjoint.

Pour s'assurer du respect de la victime et punir toute forme de résistance, les auteurs des faits faisaient souvent usage de violence durant l'abus. Les autres stratégies employées par l'auteur de la violence pour contraindre étaient : le fait d'offrir des cadeaux, de masquer la violence par des jeux, ou de justifier l'acte en le présentant comme une preuve d'amour à leur égard. Selon les auteurs de l'article, cette normalisation de la violence a pu favoriser sa répétition.

Les chercheurs identifient des facteurs de risques propres à cette violence : le divorce, la séparation et le deuil, l'alcool et plus rarement les drogues. En effet, dans certaines situations la violence débutait à la suite d'une rupture conjugale. Les jeunes avaient conscience du fait que le parent auteur n'arrivait pas à gérer cette nouvelle configuration familiale et l'enfant avait tendance à justifier l'abus sexuel en raison du changement de situation familiale.

En matière de santé, le récit des jeunes fait état d'une détresse émotionnelle, de problèmes psychosociaux et physiques importants. Des symptômes liés au traumatisme tels que cauchemars, peur, inquiétude, flash-back étaient couramment décrits. D'autres enfants, particulièrement les garçons, ont rapporté une certaine excitation sexuelle, généralement associée à un sentiment de culpabilité.



Les raisons données à l'appel n'étaient pas toujours très claires, mais les chercheurs en ont identifié trois principales. Dans le premier cas, les raisons évoquées faisaient référence à l'escalade de la violence voire à une potentielle grossesse. Dans le deuxième cas, la prise de contact était en lien avec l'augmentation de la fréquence des violences, et de la gravité particulièrement intense de l'abus. Enfin, d'autres enfants ont déclaré avoir atteint les limites de leur tolérance face à la violence.

Pour finir, l'article décrit les obstacles auxquels les enfants ont été confrontés face à la révélation des faits. Nombre d'entre eux se sentaient responsables des violences subies, en particulier les filles. Certains appelants pensaient que les violences étaient dues à quelque chose qu'ils avaient dit ou fait. Ils décrivaient les abus comme quelque chose de honteux. Le sentiment de honte a pu constituer un frein à la révélation. Pour beaucoup d'autres enfants, la révélation a été freinée en raison de la peur des conséquences sur eux-mêmes, sur leurs proches ou même sur l'agresseur. Certains ont évoqué les menaces de l'agresseur sur leur personne en cas de révélation. Enfin, des appelants ont exprimé la crainte de ne pas être cru et certains ont affirmé ne pas avoir été crus.

- **Conclusion**

Il existe peu d'enquêtes prospectives sur la violence sexuelle faite aux enfants. Celle-ci a donc permis de donner une voix à la parole des enfants. Les chercheurs ont soulevé trois limites à leur étude. La première a trait à leur interprétation du discours des jeunes. La deuxième limite est liée à l'interprétation des écoutants. La troisième limite concerne le manque de représentativité de l'échantillon dans la mesure où l'on sait que tous les enfants ne demandent pas de l'aide auprès d'un tel service. Malgré ces biais, cette étude a permis d'établir que la révélation de ces violences varie en fonction de l'âge et du sexe. Entre 5 et 8 ans, les enfants ont tendance à parler de manière plus directe et explicite, tandis que les enfants plus âgés semblent plus réticents à parler des violences, potentiellement en raison d'une plus grande connaissance des conséquences que pourrait engendrer la révélation (Sayfan *et al.*, 2008). L'enquête révèle qu'indépendamment de leur âge, les jeunes sont capables de décrire leurs expériences de trauma. Par ailleurs, les amis sont apparus comme la principale source de soutien, tandis que les services sociaux n'étaient que très rarement informés. La place des amis indique une charge émotionnelle importante pour d'autres enfants et conduit les chercheurs à souligner la nécessité de prévention et d'accompagnement par des adultes compétents.

**30. CHOULIARA Z., KARATZIA T., et GULLONE A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (1), 69-78.**

- ***Format de publication et type de recherche***

Article anglophone sur le thème du processus de rétablissement des personnes victimes d'inceste durant l'enfance, rédigé par des chercheurs et praticiens dans le champ de la psychologie et des sciences sociales.

- ***Objectifs***

La recherche avait pour but de recueillir des données sur le processus de rétablissement de personnes ayant subi l'inceste dans l'enfance afin de proposer un modèle théorique de rétablissement sur le plan personnel. L'article s'appuie sur l'analyse de l'expérience et du vécu d'adultes ayant subi l'inceste dans leur enfance (avant 18 ans), et de leur accompagnement.

- ***Méthodologie***

Cette enquête qualitative repose sur des entretiens semi-directifs auprès de 22 adultes. Les critères d'inclusion dans l'étude étaient les suivants : avoir plus de 18 ans, avoir subi une agression sexuelle étant mineur et être en capacité de donner son consentement écrit. Les enquêtés ont été approchés par l'intermédiaire de publicités sur les sites internet des d'organisations bénévoles, par le biais des professionnels (flyers), et de réseaux formels et informels. Cette dernière méthode a permis de recueillir les témoignages de personnes qui n'avaient jamais été suivies par des services de santé mentale.

Les chercheurs ont analysé les thèmes récurrents de ces entretiens, en distinguant les facteurs qui affectent le soi (exemple : la culpabilité, la honte, la stigmatisation, etc.), les facteurs de frein et d'opposition au rétablissement et ceux qui au contraire le favorisent. Au moyen de « la technique des entretiens de l'incident critique » (Flanagan, 1954, p. 71), ils ont recueilli des informations sur la perception du rétablissement, sur la façon dont les personnes se rétablissent face au traumatisme et enfin sur les stratégies mobilisées pour faire face au traumatisme.

- ***Principaux résultats***

Les chercheurs commencent par définir les concepts clés de leur réflexion, à savoir la résilience et le rétablissement, en les distinguant. En effet, ces deux concepts sont liés, mais ne font pas, selon eux, référence au même processus. Le premier concerne davantage les facteurs de protection tandis que le second renvoie à la réduction voire la disparition des symptômes liés à l'abus. La définition du rétablissement retenue est celle de Scottish Recovery Network (2012), c'est-à-dire la capacité à « pouvoir vivre une vie significative et satisfaisante, telle que définie par chaque personne, en présence ou en l'absence de symptôme. Il s'agit d'avoir le contrôle sur sa propre vie et d'y contribuer. Le rétablissement de chaque personne, tout comme son expérience des problèmes de santé mentale ou de la maladie, est un processus unique et profondément

personnel<sup>114</sup> » (p. 70). D'après la littérature scientifique, le rétablissement est lié, pour les victimes, à la capacité à améliorer les domaines de leur vie affectés par leur état de santé mentale (Roberts et Wolfson, 2004), par exemple le domaine professionnel ou encore le domaine social, et à la capacité à construire des liens personnels avec autrui (Lelliot, 2000). De plus, la reconstruction personnelle est fortement en lien avec le soutien apporté par les pairs durant le processus de rétablissement (Repper, 2000). Ainsi, les récits subjectifs et auto-évaluatifs des violences vécues jouent un rôle primordial.

À partir des données issues des entretiens, cinq principaux thèmes ont émergé :

- 1) « Le soi affecté » : Les répondants ont décrit un sentiment de culpabilité, une mauvaise compréhension de l'acte vécu et des limites dans la relation. Ils ont déclaré un sentiment de responsabilité face à la violence qui selon les répondants découle des propos tenus par l'agresseur. De plus, ce sentiment de culpabilité était accentué par leur incapacité à demander de l'aide. Enfin, la plupart des enquêtés ont évoqué un sentiment de honte et la peur d'être stigmatisé. Ces éléments ont contribué à leur sentiment de solitude et d'isolement.
- 2) « Les facteurs de frein au rétablissement » : Certains répondants ont décrit des expériences qui ont rendu leur rétablissement plus difficile, par exemple, le refus de la famille d'admettre les violences vécues ou d'en parler. Ces éléments ont accentué le sentiment de secret de l'inceste et parfois freiné le traitement de leur traumatisme. En effet, ces éléments ont participé au maintien de la honte et de l'isolement ressentis par les victimes. D'autres ont évoqué un certain réconfort à garder le secret tout en reconnaissant les bienfaits associés à la révélation. De plus, certains répondants ont déclaré se sentir dépassés par la peur des conséquences de la révélation. Enfin, d'autres identifient la proximité de l'agresseur, lors de réunions de famille par exemple, comme une raison de la difficulté de reconstruction. Certains enquêtés déclarent avoir développé des stratégies d'évitement.
- 3) « Les facteurs favorisant le rétablissement » : Les participants ont décrit l'importance de trouver un nouvel objectif dans leur vie, comme développer de nouvelles compétences par les études ou par une activité, comme le travail. De plus, le dépôt de plainte, ou l'action judiciaire, sont perçus comme contribuant au renforcement de leur autonomie. Ces actions ont en effet permis de rendre réels les faits subis, de leur donner de la véracité, de pallier le sentiment d'impuissance face aux violences vécues. Les enquêtés ont également évoqué l'importance du respect de soi, de l'affirmation de soi et de l'estime de soi dans le processus de reconstruction. Enfin, ils ont identifié la révélation comme étant la première étape du processus de leur rétablissement. Elle les a notamment aidés à se détacher de la honte et du sentiment de responsabilité ressenti face à l'acte.
- 4) « Les obstacles au rétablissement » : Certains défis ont été soulevés par les participants, tels que la difficulté à prendre conscience que le rétablissement implique un processus long. En effet, nombre d'entre eux ont dû surmonter leur

---

<sup>114</sup> Dans cette fiche, les termes entre guillemets sont traduits de l'anglais.

désir de solution rapide. De plus, certains ont identifié le manque de soutien de leur famille comme un obstacle à leur rétablissement, par exemple lorsque les membres de la famille n'admettaient pas la violence vécue en raison notamment de la bonne réputation de l'auteur des faits dans le cercle familial. Enfin, de nombreux participants rapportent que leur besoin de protéger les autres, de la stigmatisation notamment, a constitué un obstacle à leur rétablissement et à la révélation.

- 5) « Le moi rétabli » : Après le processus de rétablissement, les participants distinguaient leur moi affecté, cité précédemment, et leur moi rétabli. Ils déclaraient avoir développé une meilleure estime d'eux-mêmes et une meilleure confiance en eux. Ces éléments étaient perçus comme reflétant la progression de leur rétablissement. Cette étape passait notamment par une acceptation de soi et de sa vulnérabilité. Celle-ci constitue un signe de rétablissement selon les répondants.

À partir de l'expérience du traumatisme, de sa résilience et de son rétablissement, les chercheurs ont été en mesure d'établir un modèle du processus de guérison des adultes ayant subi une agression sexuelle durant l'enfance. Selon leur principe, le rétablissement face au traumatisme est une expérience unique et personnelle. Ce processus implique une vision positive et non pathologisante. Il comprend les caractéristiques suivantes :

- « Il est fondé sur les expériences vécues par les adultes dans la communauté et dans les services de santé mentale ;
- il est basé sur un rétablissement personnel et non clinique ;
- il s'agit d'un processus dynamique et non linéaire ;
- il nécessite une approche positive et holistique, et non pas réductrice ;
- il utilise un langage générique par opposition au jargon du champ de la clinique » (p. 75).

Les chercheurs insistent sur l'importance de la révélation et la manière dont elle est reçue. Celle-ci constitue un moment primordial dans le processus de reconstruction face au traumatisme. De plus, les activités parallèles (bénévolat, acquisition de nouvelles compétences) contribuent fortement à ce que les répondants retrouvent un sens à la vie, retrouvent confiance en eux et en l'autre. Ce modèle se rapproche, entre autres, de celui de Draucker *et al.* (2011). En effet ces deux modèles soulignent l'importance de la révélation, tout en mettant l'accent sur le rôle des émotions provoquées par le traumatisme (honte, culpabilité).

- **Conclusion**

Il existe peu de recherches portant sur le processus de rétablissement des personnes victimes de violences sexuelles en convalescence. C'est la raison pour laquelle la plupart des enquêtes, dont celle-ci, se focalisent sur des études rétrospectives. Les chercheurs soulignent la nécessité d'avoir une meilleure compréhension de la prévalence de ces violences et de leurs conséquences, l'importance d'une sensibilisation des professionnels ainsi que les besoins d'éducation et de sensibilisation de la société dans son ensemble.

## REVUES DE LITTÉRATURE

### CANADA

**31. COLLIN-VÉZINA D., HÉBERT M. et DAIGNAULT I. (2013). *Coup d'œil sur les agressions sexuelles. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d'horizon des constats de la recherche*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants<sup>115</sup>.**

- **Format de publication et type de recherche**

Article réalisé par l'observatoire sur la maltraitance envers les enfants. Cet observatoire québécois apporte un soutien aux acteurs, institutions et professionnels du champ de l'enfance. Il est soutenu par le centre d'expertise sur la maltraitance du centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire et associé au réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ).

- **Objectifs**

L'article propose un état des lieux actualisé des principaux apports de la littérature scientifique internationale sur les violences sexuelles commises sur les enfants dans une perspective globale (définition, prévalence, facteurs de risques, prise en charge et prévention).

- **Méthodologie**

Les autrices de cette revue s'appuient sur des références scientifiques internationales dans le champ des violences sexuelles faites aux enfants.

- **Contexte**

La définition des agressions sexuelles sur enfants dépend pour partie de l'âge en deçà duquel il est considéré par la loi qu'un enfant ne peut consentir à un acte sexuel, même en l'absence d'acte coercitif. Or cet âge du consentement varie fortement en fonction des différents pays. Par exemple, il se situe entre 12 et 13 ans en Espagne, ou entre 17 et 18 ans en Australie et dans certains États américains. Dans une majeure partie des pays européens, l'âge du consentement est fixé à 16 ans, voire entre 14 et 15 ans. Le Canada, quant à lui, l'a fixé à 16 ans. Les auteurs soulignent par ailleurs qu'au Canada, un tiers des dossiers d'agressions sexuelles évaluées sont jugés fondés puisque les chiffres officiels sont comptabilisés à partir des cas suivants : « (1) les victimes ont été en mesure de dévoiler les abus, (2) les faits ont été rapportés aux autorités, (3) les dossiers ont été retenus pour évaluation et (4) suffisamment de preuves ont été démontrées pour que les cas soient jugés fondés ».

---

<sup>115</sup> Version en anglais : Collin-Vézina D., Hébert M., et Daignault I. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7, 22.

- **Principaux résultats**

### **Définir les violences sexuelles**

Par définition les violences sexuelles commises sur enfant s'entendent comme « toute activité de nature sexuelle destinée à satisfaire les besoins de l'autre personne entre un enfant et un adulte ou avec un autre enfant qui se trouve en relation de responsabilité, de confiance ou de pouvoir compte tenu de l'âge ou du niveau de développement » (p. 1). Elles comprennent les activités sexuelles telles que des attouchements, un harcèlement, des relations sexuelles, l'inceste, la sodomie, l'exhibitionnisme, l'implication d'un enfant dans la prostitution ou la pornographie et plus récemment la cyberprédation. Les expériences et les dimensions des violences sexuelles sont très variées. Elles se différencient, entre autres, par leur durée, leur fréquence, la nature des actes et la relation avec l'agresseur. Pour l'OMS, l'un des enjeux les plus importants en termes de définition dans le monde renvoie à l'âge du consentement sexuel. En effet, il détermine la perception de la légalité et de l'illégalité des actes de nature sexuelle entre adulte et enfant. L'absence de définition partagée sur le sujet influence ainsi la caractérisation de l'acte, qui est qualifié tantôt d'acte consensuel et tantôt de crime.

### **Prévalence**

Les violences sexuelles commises sur les mineurs sont difficiles à quantifier. Les enquêtes, souvent menées de manière rétrospective, ne permettent pas d'estimer les violences avec précision. Par ailleurs, ces données varient fortement d'un pays à un autre avec un taux d'adultes victimes dans leur enfance compris entre 8 et 31 % pour les femmes et 3 et 17 % pour les hommes. Au Québec, on estime que 22,1 % des femmes et 9,7 % des hommes ont été victimes de violences sexuelles dans leur enfance. Ces chiffres, obtenus au moyen d'enquêtes rétrospectives, sont 30 fois moins élevés que les chiffres s'appuyant sur les données de la protection de la jeunesse et de la police. Ce constat est à relier à la difficulté relative au processus de révélation ou encore au processus de comptabilisation de ces violences dans les chiffres de la protection de la jeunesse. Par exemple, au Québec, les signalements sont évalués dans un cas sur deux.

### **Facteurs de risques**

D'après les données disponibles, les filles ont deux fois plus de risque que les garçons d'être victime de violences sexuelles dans leur enfance. Toutefois, plusieurs enquêtes ont montré que les garçons ont moins tendance à révéler les faits, ce qui pourrait contribuer à invisibiliser la violence qu'ils ont vécue. De plus, la période scolaire et l'adolescence correspondent à des moments où le risque est plus important. Enfin, les situations de handicap, l'absence des deux parents, la présence d'un beau-père, de conflits parentaux, de toxicomanie ou encore d'isolement social constituent des facteurs de risque.

## **Conséquences de la violence**

Les conséquences des violences sexuelles durant l'enfance sont multiples. Selon le modèle traumatogénique de Finkelhor et Browne (1985), la violence sexuelle vécue dans l'enfance entraîne une modification de l'orientation cognitive et affective, provoque un traumatisme qui se traduit par une déformation du concept de soi et des capacités affectives de l'enfant. Cette forme de maltraitance se caractérise par quatre facteurs traumatiques : la sexualisation traumatique (sexualité déformée), la trahison (perte de confiance en l'agresseur et envers les adultes qui ont été dans l'incapacité de les protéger), l'impuissance (enjeu de pouvoir, menace, préjudice), la stigmatisation (incorporation d'une perception négative, victime tenue responsable). Ces différents facteurs traumatiques entraînent des conséquences d'ordre psychologique sur la santé mentale, notamment un état de stress post-traumatique, une dissociation de la conscience, des troubles du comportement sexuel et/ou émotionnel, des états dépressifs et des comportements d'automutilation. L'impact de la violence et les symptômes qui y sont associés sont fortement liés au type de violence vécue, au fait que la violence ait ou non été révélée ou encore à la présence d'un adulte protecteur et soutenant dans l'entourage de la victime.

## **La prise en charge des victimes de violences sexuelles**

La prise en charge pour violences sexuelles subies dans l'enfance vise à réduire les symptômes et le sentiment de honte et de culpabilité associés à la violence. Le Trauma-Focused Cognitive Behavior Therapy (TF-CBT) est un modèle de prise en charge largement répandu et validé par la communauté scientifique internationale. Il convient aux enfants âgés entre 3 et 18 ans et s'appuie sur une thérapie de 12 entretiens d'une durée de 90 minutes chacun. Elle comprend des séances individuelles et d'autres conjointes avec les parents (en fonction du type de violence subie). Ce modèle consiste à traiter l'état de stress post-traumatique et les problèmes émotionnels et comportementaux en s'appuyant, entre autres, sur une intervention psychoéducative, sur la reconnaissance de l'acte et la gestion de ses émotions et de ses pensées, sur la relaxation, sur l'éducation sexuelle, et sur l'optimisation de la relation parent-enfant. Les sessions, adaptées à l'âge de l'enfant, s'effectuent en thérapie de groupe si nécessaire (pour partager leur expérience avec d'autres victimes, remédier au sentiment d'isolement, de honte, au secret associé à la maltraitance).

## **Prévenir les violences**

La prévention des violences sexuelles s'appuie en partie sur deux composantes. D'une part, elle repose sur la gestion et le contrôle des délinquants sexuels. Cette première composante est régulée au moyen de registres, de contrôles à l'embauche ou encore de peines d'emprisonnement. Toutefois, les autrices mettent l'accent sur le profil des agresseurs, comme étant des personnes connues de la victime. Dans presque un tiers des cas, les auteurs de la violence sont eux-mêmes mineurs. D'autre part, la prévention des violences sexuelles s'appuie sur les programmes éducatifs, mis en œuvre par exemple au sein des établissements scolaires. L'avantage de ces programmes universels réside dans leur faible coût, leur facilité de mise en œuvre et le large public

qu'ils touchent. Ces programmes sont en revanche critiqués dans le sens où ils placent la responsabilité de la prévention du côté des enfants puisqu'ils en sont les principaux bénéficiaires. Ainsi, les autrices soulignent la nécessité de penser la prévention dans une perspective multifactorielle et globale afin de toucher toutes les sphères concernées, en incluant l'espace familial, personnel, et social. Ils préconisent la mise en place de campagnes de sensibilisation, de formations appropriées aux professionnels en contact avec les enfants, et une sensibilisation à travers les médias. Enfin, ils mettent en avant la nécessité d'inclure la participation des parents dans ces programmes de prévention.

- **Conclusion**

Les maltraitances sexuelles sur enfants sont un problème de santé mondial. Si elles ne sont pas toujours visibles, les conséquences sur la santé et le développement sont importantes. En raison du fort taux de prévalence dans le monde, ils suggèrent la mise en place de politique sociale et de pratiques efficaces en priorisant les stratégies pour révéler les violences.



## ESPAGNE

### 32. DEL CAMPO A. et FAVERO M. (2019). Effectiveness of programs for the prevention of child sexual abuse: a comprehensive review of evaluation studies. *European Psychologist*, 25 (1), 1-15.

- **Format de publication et type de recherche**

Revue de littérature internationale dans le champ des sciences sociales réalisée par des chercheurs portugais et espagnols.

- **Objectif**

Cet article vise à recenser les connaissances disponibles sur les programmes de prévention spécifiquement destinés aux mineurs sur le sujet des violences sexuelles. Il a pour objectif d'évaluer l'efficacité de ces programmes et leur évolution afin d'améliorer les connaissances sur le sujet.

- **Méthodologie**

La recherche systématique a été effectuée sur les bases de données en lignes suivantes : Academic Search, PsycInfo, Psycarticles, PubMed, Eric, Proquest, Sociological Abstracts, Medline, Dissertation Abstracts International et Google Scholar. Les termes utilisés pour la recherche étaient les suivants : abus sexuel sur enfant, prévention, programme, efficacité, efficience et évaluation. La date de publication des articles sélectionnés s'étend des années 1980 à 2017. Les articles devaient être référencés dans des revues académiques, porter sur des programmes spécifiquement destinés aux enfants et visant à prévenir les violences sexuelles à leur rencontre. Il pouvait aussi s'agir de revues de littérature. Les auteurs de cette revue ont recensé un total de 70 articles.

- **Principaux résultats**

Les violences sexuelles commises sur les enfants représentent un problème mondial. En effet, on estime qu'entre 7 % et 33 % des femmes et entre 3 % et 19 % des hommes en ont été victimes (Finkelhor, 1994). Les États-Unis ont été les premiers à mettre en place des programmes de prévention, par l'intermédiaire des organisations féministes (López, 1995). De nombreuses études portant sur l'évaluation des programmes de prévention ont émergé ces dernières années en raison des critiques vis-à-vis de leur application (Bolen, 2003 ; Finkelhor, 2007 ; Finkelhor, 2009 ; Walsh *et al.*, 2018). Ces évaluations ont permis d'améliorer l'efficacité des interventions dispensées.

Dans l'ensemble, les études recensées considèrent que les programmes de prévention ont permis d'accroître les connaissances des enfants. La plupart de ces études s'appuient sur des questionnaires. Pour les plus jeunes, il s'agit généralement de questions ouvertes, tandis que pour les adolescents, les questionnaires à choix multiples sont privilégiés. Seules deux études n'ont pas permis de constater l'efficacité des programmes (Leake, 1986a ; Miltenberger et Thiesse-Duffy, 1988). Actuellement, le débat porte sur l'efficacité de ces

programmes auprès des personnes très jeunes, dont les difficultés d'apprentissage sur les sujets de l'abus sexuel sont soulignées (Borkin et Frank, 1986 ; Gilbert *et al.*, 1989). D'autres études soulignent pourtant que ces programmes, mobilisant des techniques comportementales, améliorent leur connaissance sur le sujet (Brown, 2017 ; Harvey *et al.*, 1988 ; Hill et Jason, 1987 ; Kraizer, Witte, et Fryer, 1989 ; Nemerofsky, Carran, et Rosenberg, 1994 ; Prange et Atkinson, 1988 ; Tremblay, 1998 ; Tutty, 1997 ; Wurtele, 1990 ; Wurtele, Gillispie, *et al.*, 1992 ; Wurtele, Kast, *et al.*, 1989 ; Wurtele et Owens, 1997).

Certains chercheurs ont établi une différence genrée dans l'apprentissage, suggérant que les filles (Sigurdson, Strang, et Doig, 1987 ; Hazzard, Kleemeier, et Webb, 1990) apprenaient davantage que les garçons (Garbarino, 1987 ; Ostbloom, Richardson, et Galey, 1987), alors que d'autres n'ont observé aucune différence (Briggs et Hawkins, 1994 ; Del Campo et López, 2006 ; MacIntyre et Carr, 1999 ; Peraino, 1990 ; Taal et Edelaar, 1997 ; Tutty, 1997 ; Wurtele et Owens, 1997). De plus, les connaissances sur l'abus sexuel étaient mémorisées sur plusieurs semaines, mois, voire sur une année (Barth et Derezotes, 1990 ; Berrick et Gilbert, 1991 ; Briggs et Hawkins, 1994 ; Hazzard *et al.*, 1991 ; MacIntyre et Carr, 1999 ; Oldfield, Hays, et Megel, 1996 ; Peraino, 1990 ; Ratto et Bogat, 1990 ; Taal et Edelaar, 1997 ; Tutty, 1992, 2000 ; Wurtele, 1990 ; Wurtele, Gillispie, *et al.*, 1992 ; Wurtele, Kast, *et al.*, 1992). Enfin, certaines études ont observé une perte de connaissance plus importante chez les très jeunes enfants (Borkin et Frank, 1986 ; Miltenberger et Thiesse-Duffy, 1988 ; Ostbloom *et al.*, 1987 ; Plummer, 1984 ; Tremblay, 1998).

Le deuxième thème qui apparaît dans le recensement de la littérature relève de ce que ces programmes permettent d'acquérir en termes de connaissance et ce qui est mémorisé. Les évaluations de ces programmes sont généralement menées par questionnaire, au moyen d'entretiens narratifs, de représentations de situation abusives, de vidéos ou encore de jeux de rôles pour permettre l'application des compétences acquises. Ces évaluations posent un problème, car elles ne permettent pas de déterminer si ces conclusions sont valables dans la vie réelle. Certains chercheurs ont d'ailleurs mis en avant le risque de désensibiliser les enfants sur le sujet (Conte, 1987). Enfin, ces évaluations/programmes ne prennent pas en compte les situations dans lesquelles l'abus serait commis par un membre de la famille.

Plusieurs études ont analysé l'impact de ces programmes de prévention sur la vie réelle des enfants (Finkelhor, 2009 ; Scholes *et al.*, 2012). Des études ont établi que ces programmes avaient permis l'augmentation des révélations faites par les enfants (Del Campo et López, 2006 ; Finkelhor, 2009). Par exemple, l'étude de Beland (1986) relève une augmentation de 50 % des révélations au sein des écoles où ce type de programme a été mis en place. Enfin, une étude de grande ampleur – 2 000 enfants âgés de 10 à 16 ans – (Finkelhor et Dziuba-Leateman, 1995) établit que 40 % des jeunes avaient utilisé les informations acquises durant l'intervention pour des situations de la vie réelle et 25 % l'ont fait pour aider un ami.

Pour finir, les auteurs de cette revue ont identifié des effets négatifs des programmes d'intervention sur le comportement et les émotions. La plupart

des études font état de conséquences minimales (Binder et Mc Niel, 1987 ; Conte, Rosen, et Saperstein, 1985 ; Del Campo et López, 2006 ; Downer, 1984 ; Hazzard *et al.*, 1991 ; MacIntyre et Carr, 1999 ; Miltenberger et Thiesse-Duffy, 1988 ; Ostbloom *et al.*, 1987 ; Ratto et Bogat, 1990 ; Tutty, 1997 ; Wolfe *et al.*, 1986 ; Wurtele, 1990 ; Wurtele et Miller-Perrin, 1987 ; Wurtele *et al.*, 1989 ; Wurtele et Owens, 1997). Cependant, certains chercheurs ont observé que 5 % des enfants présentaient des problèmes de comportements, liés au sommeil, à la peur des hommes ou à la réapparition de mauvais souvenirs (Pohl et Hazzard, 1990). Enfin, ils mettent en avant la difficulté pour certains enfants de distinguer l'obéissance envers leurs parents ou éducateurs et le droit de refuser des demandes de la part d'inconnus (O'Donohue et Geer, 1992). Certains auteurs ont mis en avant le risque pour certains enfants de généraliser les normes acquises à l'égard de tous les contacts physiques (Daro, 1991 ; Hazzard *et al.*, 1990 ; Finkelhor et Strapko, 1992 ; Krivacska, 1992 ; López, 1995).

- **Conclusion, discussion**

Les chercheurs soulignent l'absence de population expérimentale pour certaines études ainsi qu'un petit nombre de participants, excepté pour 32 des études sélectionnées. Malgré ces quelques limites, l'efficacité des programmes d'intervention auprès d'enfants sur le sujet des violences sexuelles est mise en avant dans la plupart des études. Compte tenu des faibles effets négatifs de ces programmes, ils recommandent leur mise en place (Del Campo et López, 2006) tout en prenant garde aux possibles effets néfastes (Roberts et Miltenberger, 1999). Ces programmes sont encourageants pour permettre aux enfants de révéler les violences sexuelles et réduire le traumatisme, notamment le sentiment de solitude souvent associé à ce type d'abus.

Les auteurs de cette revue émettent plusieurs suggestions en vue de la mise en place de futurs programmes de préventions. Ils recommandent tout d'abord de mettre en place ces programmes au sein de tous les niveaux scolaires et adaptés à l'âge de l'enfant. De plus, ils mettent en avant l'importance de ne pas considérer les enfants comme des victimes ou des agresseurs potentiels. En outre, l'efficacité des programmes n'est pas corrélée à leur durée, mais dépend de leur continuité au sein de différents niveaux de scolarité. Ces programmes doivent être en mesure d'inclure des sujets plus larges que l'abus, notamment des sujets relatifs à l'éducation sexuelle. Les programmes d'intervention scolaire sont nécessaires, efficaces, mais ne suffisent pas. Ils doivent s'inscrire dans une stratégie systémique. Enfin, ils soulignent l'importance du rôle des parents et de leur participation à ce type de programme.

## FRANCE

### **33. DE MOURA FREIRE S., ROMANO H. et SCELLES R. (2013). Inceste et maternité : revue de la littérature. Dans A. AYOUN. *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 187-210), Érès.**

- **Format de publication et type de recherche**

Chapitre d'un ouvrage collectif dans le domaine de la psychologie clinique et de la psychiatrie.

- **Objectifs**

Partant du constat selon lequel il existe peu de littérature scientifique sur l'impact psychique de l'inceste, les autrices se sont attachées à actualiser les connaissances disponibles sur le lien entre inceste et maternité. Elles se sont tout d'abord intéressées à la transmission du traumatisme, aux répercussions sur l'attachement, à la question du choix du père de l'enfant, à la grossesse, à la construction des liens mère/enfant en fonction du type d'inceste vécu et enfin aux effets traumatiques et aux facteurs de résilience dans ces situations. L'objectif du chapitre est d'actualiser la connaissance sur les enjeux psychiques pour les femmes ayant subi des violences sexuelles durant l'enfance et/ou l'adolescence, lorsqu'elles deviennent mères. Les autrices utilisent le concept de maternité qui renvoie aux processus psychiques et affectifs qui permettent à la femme de devenir mère, c'est-à-dire de répondre aux besoins de son enfant (Barraco et Lamour, 1998).

- **Méthodologie**

Cette revue de littérature s'appuie sur les recherches de la thèse de doctorat de S. De Moura Freire réalisée entre 2011 et 2014 sous la co-direction de R. Scelles et H. Romano et financée par l'association Docteurs Bru. Elle a été réalisée à partir des données de l'Academic Search Premier et Francis de bibliothèques universitaires, professionnelles et des bases de données internet, Sudoc, GoogleScholar, Cairn, etc. Les mots clés utilisés pour la recherche étaient : inceste, maternité, transmission et traumatismes. Le périmètre de la recherche s'étend de 1943 jusqu'à l'actualité récente.

Il convient de préciser que selon les autrices, il n'existe pas un, mais des incestes. En effet, chacune de ces situations renvoie à des mécanismes différents liés, entre autres, à la personne qui commet les actes (père, fratrie, mère, substitut parental). Par ailleurs, la réponse face à ces situations peut donner lieu à une protection, au déni ou au rejet au moment des révélations et faire ou non l'objet d'un suivi juridique et/ou thérapeutique.

- **Principaux résultats**

Les auteurs questionnent dans un premier temps le processus de transmission maternelle dans un contexte de traumatisme sexuel vécu durant l'enfance. La transmission psychique se comprend au regard des ressources

mobilisables par la mère pour se dégager du trauma de l'inceste et des facteurs possibles de sur-victimisation. Elle peut s'observer à travers une souffrance exprimée durant la grossesse, de difficultés d'attachement au nourrisson ou de problèmes relationnels avec le jeune enfant. La transmission transgénérationnelle du traumatisme sexuel s'inscrit dans un contexte post-traumatique susceptible d'entraîner des répercussions pour la mère comme pour l'enfant. Ces difficultés ont surtout été abordées dans la perspective psychanalytique, au travers des éléments psychopathologiques et psychotraumatiques de la mère et leurs retentissements dans le processus de maternalité et la relation à l'enfant. Plus généralement, les recherches portant sur la transmission transgénérationnelle du traumatisme (qui ne sont pas centrés spécifiquement sur l'abus sexuel) permettent de faire des parallèles. Elles montrent que cette transmission de la part du parent peut s'effectuer au moyen d'un mode d'interactions menant à un attachement désorganisé de l'enfant (Hesse *et al.*, 2003), ou encore *via* les modalités défensives liées au trauma que le parent transmettrait à l'enfant à son insu (Lachal, 2006). Peu d'études sont disponibles sur les conséquences du traumatisme sexuel pendant la grossesse. Par ailleurs, certains avancent que si l'auteur du traumatisme n'est pas l'un des parents, la représentation de l'attachement préexistant peut être préservé, ce qui constitue un facteur de protection. Une autre recherche prend le contre-pied de l'idée selon laquelle la reproduction de la maltraitance est inéluctable, idée qui est source de stigmatisation pour les personnes ayant été maltraitées (Vanistendael et Lecomte, 2000). D'autres auteurs ont travaillé sur le vécu de la parentalité chez les jeunes mères ayant vécu un inceste. Tandis que l'enfant rêvé avant la naissance peut apparaître comme une source de réparation des blessures psychiques, l'enfant réel peut devenir une source de réactivation de la souffrance passée (Raimbault, Ayoun et Massardier, 2005).

Une étude a souligné l'impact des abus sexuels vécus par des femmes durant l'enfance au niveau de l'attachement (Dessarzin, Halfon, et Pierrehumbert, 2010). Cette étude comparative révèle des scores d'attachement insécure plus élevés chez les femmes ayant subi des abus sexuels dans l'enfance, en particulier un attachement « insécure craintif » caractérisé par un modèle négatif de soi et des autres, une anxiété importante et un évitement de la proximité avec autrui. Ce constat renvoie à l'absence d'une relation sécurisante durant l'enfance et au manque de stratégies efficaces pour réguler les émotions.

De plus, les abus subis durant l'enfance, en touchant à la sexualité, peuvent affecter le choix du partenaire à l'âge adulte (Bayle, 2005). Ils peuvent conduire la femme à s'orienter inconsciemment vers un partenaire maltraitant et engendrer une répétition des violences contre elle et auprès de l'enfant, ou au contraire à rencontrer un conjoint soutenant notamment dans sa relation de mère à son enfant. Une autre problématique pouvant freiner l'accès à la maternité renvoie à l'aversion envers chacun des parents : la difficulté à construire des liens stables en raison du sentiment de dévalorisation ressenti par les victimes à l'égard de la figure masculine (Bayle, 2005), ou l'impossibilité à s'inscrire dans la continuité générationnelle en raison de la haine pour la figure maternelle (Bidlowski, 2000).

La grossesse et la maternité sont ordinairement sources de changement psychique. Pour les femmes ayant subi des abus sexuels dans l'enfance, les traumatismes peuvent ressurgir pendant cette période. Pour n'en citer que quelques-unes, certaines publications cliniques (réalisées à partir des pratiques cliniques) évoquent des risques de dépression (Buist et Janson, 2001), des risques obstétricaux (Seng *et al.*, 2001), des difficultés relationnelles (Dayan, 2002), des épisodes dissociatifs lorsque le traumatisme ressurgit (Missonnier, Golse, et Soulier, 2004). B. Bayle (2005) met l'accent sur le manque de formation de la part des professionnels du secteur médico-social.

Sans distinguer le type d'inceste, des études cliniques plus nombreuses s'intéressent à la construction du lien précoce mère/enfant. Parmi les éventuels pathologies du lien, les auteurs recensent les craintes exacerbées liées au corps et à la sexualité de leur enfant : les mécanismes de défense de la mère pouvant conduire à des négligences grave envers l'enfant (Fraiberg, 1983), une interprétation sexualisée du comportement de l'enfant (Bayle, 2005), les conditions de la relations précoce pouvant entraîner un inceste ultérieur (Mazet, 1995), la recherche de proximité ou de distance lors du maternage et de l'allaitement (Para, 1999 ; Buist et Barnett, 1995). D'autres auteurs rappellent la pertinence du suivi psychologique des personnes victimes (Bayle, 2006).

Les autrices analysent ensuite le cas des maternités issues de l'inceste, en constatant que ce sujet est très minoritaire dans la littérature scientifique. Certains auteurs remarquent que ces grossesses sont souvent acceptées et menées à terme, mais que la maternité est problématique (Noël *et al.*, 1996). Il faut noter que dans ces études de cas cliniques, les méthodologies sont peu détaillées et l'étude des enjeux psychologiques est peu approfondie. Certaines sources révèlent un contexte d'emprise de la mère envers son géniteur qui se traduit par un sentiment amoureux à son égard et les conduisent à dissimuler l'identité réelle du père (Deschamps, 1996 ; Benoit, 1985 ; Scherrer et Maillard, 1989).

Enfin, les autrices reviennent sur les effets traumatiques de l'abus et sur les facteurs de résilience. Les effets du traumatisme sont reliés au degré de proximité avec l'agresseur, à la fréquence de l'abus, à la réponse apportée face à la révélation (Jehel, 2003). Le concept de résilience permet de comprendre les enjeux psychiques, entendus comme la capacité à surmonter le trauma. D'autres facteurs permettent de comprendre les conséquences et les effets du trauma. Ils renvoient aux différents niveaux de la prise en charge, tels que la révélation du trauma (qui limite la sur-victimisation), l'accompagnement global (judiciaire, médical, thérapeutique, etc.), le devenir adulte (repérer les troubles, le choix du conjoint) et le devenir parent (prévenir la maltraitance).

- **Conclusion**

La littérature sur les enjeux psychiques de la maternalité des femmes ayant subi l'inceste est rare et ne différencie pas toujours le type d'inceste alors même que les conséquences diffèrent en fonction du contexte. Les différentes sources analysées par l'auteur permettent de penser trois principaux enjeux : 1) les troubles psychotraumatiques ; 2) les conséquences psychopathologiques ; 3)

les conséquences sur la relation et les enjeux de transmission intergénérationnelle. Ces différents constats conduisent à souligner la singularité de l'inceste et de son accompagnement.

## IRLANDE

### 34. McELVANEY R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and Implications for practice. *Child Abuse Review*, 24, 159-169.

- **Format de publication et type de recherche**

Revue de littérature internationale dans le champ des sciences sociales réalisée par une chercheuse irlandaise.

- **Objectifs**

L'article vise à recenser les connaissances disponibles sur le processus de révélation des violences sexuelles faites par les enfants et les adultes ayant connu des abus dans leur enfance. Elle s'intéresse aux études portant sur les retards de la révélation, la non-révélation, les révélations partielles et sur les implications du processus de révélation pour les pratiques professionnelles.

Les auteurs ont ainsi résumé les principaux apports de la recherche pour la pratique<sup>116</sup> (p. 159) :

- « généralement les enfants tardent à révéler les abus qu'ils ont subis ;
- poser des questions aux enfants sur leur bien-être leur donne l'occasion de parler lorsqu'ils sont prêts ;
- le défi consiste à trouver les bonnes questions au bon moment ;
- les pairs peuvent être les bonnes personnes pour poser ces questions ;
- les adolescents doivent savoir comment poser des questions et ce qu'il faut faire si quelqu'un parle ».

- **Méthodologie**

La recherche documentaire a été effectuée principalement dans les bases de données en ligne PSYCINFO et Social Sciences Citation Index. Elle a permis de recueillir des articles publiés depuis les années 2000 comprenant les mots clés suivants : abus sexuels sur enfant, abus sexuels, révélation. La recherche inclut des études portant sur des enfants et sur des adultes ayant subi des violences sexuelles étant mineurs.

- **Principaux résultats**

La plupart des études s'accordent sur le fait que les violences sexuelles subies durant l'enfance sont souvent révélées à l'âge adulte. Lorsqu'elles sont révélées dans l'enfance, les révélations surviennent de manière tardive. D'après l'étude états-unienne de Kogan (2004) basée sur 263 adolescentes, âgées de 2 à 17 ans, 43 % d'entre elles ont révélé la violence moins d'un mois après la survenue des faits, 31 % moins d'un an après, et 26 % l'ont révélée au moment de l'enquête. Une autre enquête états-unienne (Resnick *et al.*, 1993, cités dans Smith *et al.*, 2000) menée sur 288 femmes, constate que 27 % des femmes ont révélé les

---

<sup>116</sup> Traduit de l'anglais.



abus un mois après leur survenue, 58 % plus d'un an après, et 28 % ne les avaient jamais révélés avant l'enquête. De plus, les recherches scientifiques disponibles font état d'une révélation plus tardive pour les enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales (Sjoberg et Lindblad, 2002 ; Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Kogan, 2004 ; Hershkowitz *et al.*, 2005). Une étude suédoise a par ailleurs identifié les pairs comme étant la principale figure de la révélation de l'abus sexuel (Priebe et Svedin, 2008). Enfin, l'étude irlandaise Savi (McGee *et al.*, 2002) portant sur un échantillon de 3 118 personnes révèle que près de la moitié des personnes ayant subi des abus sexuels avant 17 ans n'ont jamais révélé les faits avant l'enquête.

Certaines études ont mis en lumière la manière dont les enfants révèlent les abus sexuels. D'après une étude, les enfants de 5 à 10 ans ont effectué des révélations partielles, informelles qui n'ont pas été confrontées lors d'entretiens médico-légaux (DeVoe et Faller, 1999). Selon une autre étude, les enfants de 8 à 15 ans ont fait des révélations partielles qui ont été confrontées à des preuves et ont donné lieu à une révélation plus complète (Elliott et Briere, 1994). Une troisième étude (Hershkowitz *et al.*, 2006) a permis de comparer le rôle des enquêteurs dans le processus de révélation entre les enfants ayant fait des révélations et ceux où l'abus n'était pas révélé, mais suspecté. Il en ressort que le comportement des enquêteurs diffère en fonction des groupes. Les enquêteurs posaient des questions plus fermées auprès des enfants qui communiquaient peu, les conduisant à répondre de manière moins ouverte. Or, il est établi que les questions ouvertes favorisent la révélation (Lamb *et al.*, 2002). Enfin, des enquêtes ont constaté que les enfants ont révélé les abus en réservant les éléments les plus difficiles pour la fin de l'histoire (McElvaney, 2008).

Plusieurs facteurs influencent le retard des révélations d'abus par les enfants, à commencer par l'âge de ces derniers. Le caractère intrafamilial des abus sexuels peut également impacter le processus de révélation (Smith *et al.*, 2000 ; Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Kogan, 2004). Le lien parental a été identifié comme l'un des facteurs les plus importants pour favoriser la révélation tant pour les filles que les garçons (Priebe et Svedin, 2008). Toutefois, ces relations peuvent aussi représenter un frein à la révélation. En effet, certains enfants craignent les conséquences sur leurs proches ou ont peur de les contrarier (McElvaney, 2008). De plus, le genre semble jouer un rôle dans la révélation puisque les garçons sont moins enclins à effectuer une révélation (Goodman-Brown *et al.*, 2003 ; Hershkowitz *et al.*, 2005 ; Ungar *et al.*, 2009a). La gravité des faits est un facteur important contribuant à une révélation immédiate (Priebe et Svedin, 2008). Enfin, certaines études ont mis en avant le fait que les enfants craignaient de ne pas être crus, ressentaient de la honte, ou craignaient la réaction des parents (Hershkowitz *et al.*, 2007).

Plusieurs implications pour la pratique ressortent. Pour faciliter la révélation, les études suggèrent de poser des questions directes, ouvertes. Ces questions peuvent être orientées sur la détresse psychologique, sur le bien-être de l'enfant (McElvaney, 2008) et pas nécessairement sur l'abus. En effet, c'est souvent l'initiative des adultes qui permet d'entamer le processus de révélation par les enfants sans pour autant forcer le discours (Kogan, 2004 ; Jensen *et al.*, 2005 ;

Mudaly et Goddard, 2006 ; Hershkowitz *et al.*, 2007 ; McElvaney *et al.*, 2012). Les révélations doivent être appréhendées comme un processus qui peut durer dans le temps (Staller et Nelson-Gardell, 2005). Ce processus dépend également de la capacité d'écoute des personnes qui entourent l'enfant (McElvaney *et al.*, 2012). Il engendre la mise en place de stratégies de la part des jeunes (comportement à risques, révélations auprès des pairs, etc.). Enfin, les chercheurs suggèrent de cibler les actions de sensibilisation aux violences sexuelles sur les adolescents dans la mesure où ces derniers représentent une figure importante pour la révélation des abus (McElvaney, 2008 ; Ungar *et al.*, 2009b)

- **Conclusion**

Les études recensées ont permis de constater que la révélation des abus sexuels par les enfants, souvent tardive, dépend de plusieurs facteurs : l'âge de l'enfant, l'auteur de la violence et la gravité des faits ou encore le genre de l'enfant. Pour faciliter la révélation, les études suggèrent de poser des questions ouvertes à l'enfant, de s'intéresser aux potentielles causes de sa détresse psychologique ou de mal-être. Finalement, M. Ungar (2009a) a décrit les meilleures conditions pour faciliter la révélation : « être interrogé sur les expériences d'abus ; avoir accès à quelqu'un qui écoute, croit et répond de manière appropriée ; avoir des connaissances et un vocabulaire sur ce qui qualifie l'abus et sur la manière d'accéder à une aide ; avoir un sentiment de contrôle sur le processus de divulgation à la fois en termes d'anonymat (ne pas être identifié jusqu'à ce qu'ils soient prêts pour cela) et de confidentialité (le droit de contrôler qui sait) ; et des réponses efficaces par les adultes à la fois dans des contextes informels et formels<sup>117</sup> » (p. 167).

---

<sup>117</sup> Traduit de l'anglais.

# Bibliographie générale

Abitteboul Y., Blavignac Momboisse M., Mesthe P., et Oustric S. (2015). Situations à risque de maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur. Rôle du médecin généraliste. Étude de 58 dossiers du tribunal de grande instance de Toulouse. *La revue de médecine légale*, 6 (3-4), 92-97. > [Fiche n° 22](#)

Achenbach T. M. et Rescorla L. A. (2021). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.

Alaggia R. (2004). Many Ways of Telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28 (11), 1 213-1 227.

Alaggia R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19 (1), 32-39.

Allnock D. et Miller P. (2013). *No one noticed, no one heard: A study of disclosures of childhood abuse*. NSPCC.

Ambroise-Rendu A.-C. (2009). Attentats à la pudeur sur enfants : le crime sans violence est-il un crime ? (1810-années 1930). *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, 56 (4), 165-189.

Ambroise-Rendu A.-C. (2016). Briser le tabou. Du secret à la parole médiatique, le tournant des années 1970-1990. *Sociétés & Représentations*, 42, 59-72. > [Fiche n° 19](#)

Appel A. E. et Holden G.W. (1998). The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review of appraisal. *Journal of Family Psychology*, 12 (4), 578-599.

Apter G. (2021). La place du professionnel de santé face aux violences intrafamiliales sur l'enfant. États des lieux et perspectives. *Journal du droit de la santé et de l'assurance-maladie (JDSAM)*, 30, 90-97. > [Fiche n° 14](#)

Arata C. M. (1998). To tell or not to tell: Current functioning of child sexual abuse survivors who disclosed their victimization. *Child Maltreatment. Journal of the American Professional Society on the Abuse of Children*, 3, 63-71.

Argelès J., Ayoun P., Gouttenoire A., Louvet M., Massardier L. et Romano H. (2011). Prise en charge des enfants victimes d'inceste. *Médecine et enfance*, 31 (10), 223-247. > **Fiche n° 25**

Armstrong J. G., Putnam F. W., Carlson E. B., Libero D. Z., et Smith S. R. (1997). Development and validation of a measure of adolescent dissociation: the adolescent dissociative experiences scale. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 491-497.

Ayoun P. et Gouttenoire A. (2011, mars). La prise en charge spécifique de la victime d'inceste : l'occasion manquée de la loi du 8 février 2010. *Politiques sociales et familiales*, 103, 99-103.

Balençon M. (2020). *Mineurs en danger : du dépistage à l'expertise pour un parcours spécialisé protégé*. Société française de pédiatrie médico-légale. Elsevier Masson.

Bannister A. (2003). *Creative Therapies with Traumatized Children*. Jessica Kingsley.

Barraco M. et Lamour M. (1998). *Souffrance autour du berceau. Des émotions au soin*. Édition Gaëtan Morin.

Barth J., Bermetz L., Heim E., Trelle S., et Tonia T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and metaanalysis. *International Journal of Public Health*, 58 (3), 469-483.

Barzilay R., Calkins M., Moore T., Wolf D., Satterthwaite T., Cobb Scott J., Jones J., Benton T., et Gur R. (2019). Association between traumatic stress load, psychopathology, and cognition in the Philadelphia Neurodevelopmental Cohort. *Psychological Medicine*, 49 (2), 325-334.

Bayle B. (2005). *L'enfant à naître*. Érès.

Bayle B. (2006). Maternité et traumatismes sexuels de l'enfance - Une clinique de l'interface soma-psyché. *Les cahiers Marcé*, 2.

Bazeley P. (2013). *Qualitative data analysis: Practical strategies*. Sage Publications.

Bellard C. (2010). *Les crimes au féminin*. L'Harmattan.

Bicanic I., de Roos C., Van Wesel F., Sinnema G., et Van de Putte E. (2014). Rape-related symptoms in adolescents: short- and long-term outcome after cognitive behavior group therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 22 969.

Bokanowski T. (2006). L'acte dans la pratique analytique de Sándor Ferenczi. *Revue française de psychanalyse*, 70, 55-71.

Bolen R. (2003). Child sexual abuse: Prevention or promotion. *Social Work*, 48, 174-185.

Borkin J. et Frank L. (1986). Sexual abuse prevention for preschoolers: A pilot program. *Child Welfare*, 65, 75-82.

Bouchard E.-M., Tourigny M., Joly J., Hébert M. et Cyr M. (2008). Les conséquences à long terme de la violence sexuelle, physique et psychologique vécue pendant l'enfance. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 56, 333-344.

Boujut S. et Frechon I. (2009). Inégalités de genre en protection de l'enfance. Dossier genre et protection sociale. *Revue de droit sanitaire et social*, 6.

Boussaguet L. (2009). Les « faiseuses » d'agenda. Les militantes féministes et l'émergence des abus sexuels sur mineurs en Europe. *Revue française de science politique*, 2 (59), 221-246.

Bozon M. (1993). Comprendre la violence sexuelle. Dans A. Spira, N. Bajos et le groupe ACSF (dir.). *Les comportements sexuels en France* (p. 214-220). La Documentation française.

Brown D. (2017). Evaluation of safer, smarter kids: child sexual abuse prevention curriculum for kindergartners. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34, 213-222.

Brown E., Jaspard M., Lhomond B., et Saurel-Cubizolles M.-J. (2003). Reproduction ou résilience : les situations vécues dans l'enfance ont-elles une incidence sur les violences subies par les femmes à l'âge adulte ? *Revue française des affaires sociales*, 3, 157-190.

Brown E., Debauche A., Hamel C., Lebugle A., Lejbowicz T., Mazuy M., Charruault A., Cromer S. et Dupuis J. (2016). Viols et agressions sexuelles en France : premiers résultats de l'enquête Virage. *Population & Sociétés*, 10 (538), 1-4.

Buist A. et Janson H. (2001). Childhood sexual abuse, parenting and postpartum depression. A 3-years follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 25 (7), 909-921.

Bullens Q. (2010). Les remparts de l'intime : hypothèse sur les non-dits dans le processus de (méta)-révélation chez l'enfant victime d'abus sexuel. *La psychiatrie de l'enfant*, 53, 431-452.

Caffaro J. V. et Conn-Caffaro, A. (2005). Treating sibling abuse families. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 604- 623.

Capella C., Lama X., Rodríguez L., Águila D., Beiza G., Dussert D., et Gutierrez C. (2016). Winning a race: Narratives of healing and psychotherapy in children and adolescents who have been sexually abused. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25 (1), 73-92.

Carlson B. E., Maciol K., et Schneider J. (2006). Sibling incest: Reports from forty-one survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15 (4), 19-34.

Cater A. K., Andershed A-K., et Andershed H. (2014). Youth victimization in Sweden: prevalence, characteristics and relation to mental health and behavioral problems in young adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 38 (8), 1 290-1 302.

Cerisuela M., Cole E., Delahaye F., Fougère-Ricaud M., Genest L., Lacroix I., Marti L., et Momic M. (2021, juillet). L'inceste : de la révélation à la prise en charge. *ONPE Synthèses*, Repères en protection de l'enfance, ONPE [\[en ligne\]](#).

Chaffin M., Bonner B., Worley K., et Lawson L. (1996). Treating abused adolescents. Dans J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, et T. Reid (dir.). *The APSAC handbook on child maltreatment* (p. 119-139). Thousand Oaks: Sage Publications.

Charruault A., Grunvald S., et Scodellaro C. (2021). Les violences sur mineur·e·s dans la famille et son entourage. Dans E. Brown *et al.* (dir.). *Violences et rapports de genre, enquête sur les violences de genre en France* (p. 149-181). Ined. > **Fiche n° 15**

Charruault A. (2021). *L’empreinte des violences familiales sur l’entrée dans la vie adulte des jeunes. Analyse démographique des trajectoires*. Institut national de la jeunesse et de l’éducation populaire (Injep).

Chouliara Z., Karatzias T., et Gullone A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: a theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21 (1), 69-78. > **Fiche n° 30**

Chouvier B. (2016). Les objets modérateurs dans le groupe thérapeutique. *Dialogue*, 213, 11-24.

Clavier B. et Gauthier I. (2021). *L’inceste ne fait pas de bruit : des violences sexuelles et des moyens d’en guérir*. Payot.

Cole É. et Fougère-Ricaud M. (coord.) [2022]. *Protéger les enfants et les adolescents de la prostitution. Volet 2 : (se) mobiliser, prévenir et accompagner*. ONPE [\[en ligne\]](#).

Collin-Vézina D. et Turcotte D. (2011). *L’abus sexuel envers les enfants au Canada : les victimes, les auteurs, les contextes. Présentation effectuée dans le cadre du Colloque international sur l’exploitation sexuelle des enfants et les conduites excessives*. La Malbaie, Québec.

Collin-Vézina D., Hébert M., et Daignault I. (2013). *Coup d’œil sur les agressions sexuelles. Agressions sexuelles commises sur les enfants : un tour d’horizon des constats de la recherche*. Observatoire sur la maltraitance envers les enfants. > **Fiche n° 31**

Cossins A. (2006). Prosecuting Child Sexual Assault Cases: Are vulnerable witness protections enough? *Current Issues in Criminal Justice*, 18 (2), 29.

Coste F.-L. (1997). *Le sexe, la loi pénale et le juge ou l’évolution d’un principe séparableur instituant l’altérité*. Dalloz.

Cowan M. M. (2013). Children in the courtroom: Essential strategies for effective testimony by child victims of sexual assault. *The Army Lawyer*, 4-43.

Cyr M., Wright J., McDuff P., et Perron A. (2002). Intrafamilial sexual abuse: brother-sister incest does not differ from father-daughter and stepfather-stepdaughter incest. *Child Abuse & Neglect*, 26 (9), 957-973.

Cyr M. et Lamb M. (2009). Capsule scientifique #3 : Évaluation de l’efficacité du protocole d’entrevue NICHD lors d’entrevues avec des individus québécois et de langue française alléguant avoir été victime d’agression sexuelle. Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS), université de Montréal.

Cyr M., McDuff P., Collin-Vézina D., et Hébert M. (2012). Les agressions sexuelles commises par un membre de la fratrie : En quoi diffèrent-elles de celles commises par d'autres mineurs ? *Les cahiers de plaidoyer-victime antenne sur la victimologie*, 8, 29-35. > [Fiche n° 5](#)

Cyr M., McDuff P., et Hébert M. (2013). Support and profiles of nonoffending mothers of sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 22 (2), 209-230. > [Fiche n° 6](#)

Cyr M. (2019). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime : de la théorie à la pratique*. 2<sup>e</sup> édition. Dunod.

Daignault, I. V. et Hébert, M. (2008). Short-term correlates of child sexual abuse: An exploratory study predicting girls' academic, cognitive, and social functioning 1 year later. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1 (4), 301-316.

Daignault I. V., Hébert M., et Pelletier M. (2017). L'influence du système de justice sur le rétablissement d'enfants victimes d'agression sexuelle et suivis dans un centre d'appui aux enfants. *Criminologie*, 50 (1), 51-76. > [Fiche n° 4](#)

Darsonville A. (2018). Libres propos sur la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes. *La lettre juridique*, 758.

Darves-Bornoz J. M. (2001). Existe-t-il des caractéristiques cliniques et psychopathologiques des adultes auteurs d'agressions sexuelles intrafamiliales ? Fédération Française de Psychiatrie (Ed.). *Psychopathologie et traitements actuels des auteurs d'agression sexuelle*. Conférence de consensus, Éd. John Libbey Eurotext, 57-88.

Dayan J., Andro G., et Dugnat M. (2002). *Psychopathologie de la périnatalité*. Masson.

Debauche A. (2015). L'émergence des violences sexuelles intrafamiliales : un appui pour la visibilité des violences sexuelles en France dans les statistiques françaises ? *Enfances familles générations*, 22, 136-158.

Défenseur des droits (2022, novembre). *Rapport annuel. La vie privée : un droit pour l'enfant*. [\[en ligne\]](#)

Delaville S. et Guibert G. (2022, décembre). *Chiffrer les maltraitances infantiles intrafamiliales. Quels enjeux pour quelles données ?* Note chiffres et analyse, ONPE. [\[en ligne\]](#)

Del Campo A. et Favero M. (2019). Effectiveness of programs for the prevention of child sexual abuse : a comprehensive review of evaluation studies. *European Psychologist*, 25 (1), 1-15. > [Fiche n° 32](#)

Del Campo A. et López F. (2006). Evaluación de un programa de prevención de abusos sexuales a menores en educación primaria [Evaluation of school-based child sexual abuse prevention program]. *Psicothema*, 18, 1-8.

De Matos K. J. N., Pinto F. J. M., et Stelko-Pereira A. C. (2018). Violência sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários [The sexual violence occurred in childhood is associated with undergraduate student's life quality]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67 (1), 10-17. [\[en ligne\]](#)



De Moura Freire S., Romano H., et Scelles R. (2013). Inceste et maternité : revue de la littérature. Dans A. Ayoun. *Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 187-210), Érès. > **Fiche n° 33**

De Moura Freire S. et Massardier L. (2019). Réponses et accompagnements. Dans S. De Moura Freire, et L. Massardier (dir.). *Femme et mère après l'inceste* (p. 123-163), Érès. > **Fiche n° 18**

De Voe E. R. et Faller K. C. (1999). The characteristics of disclosure among children who may have been sexually abused. *Child Maltreatment*, 4, 217-227.

Diego, R. J. (2011). Healing the invisible wounds of trauma: A qualitative analysis. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2 (2), 151-170. [\[en ligne\]](#)

Draucker C. B., Martsof D. S., Roller C., Knapik G., Ross R., et Warner Stidham A. (2011) Healing for childhood sexual abuse: a theoretical model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20 (4), 435-466.

Ducatteuw G. (2018). De victime à auteur : impact des carences affectives et des traumatismes sexuels précoces sur le développement affectif et sexuel. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 1 (7), 29-47. > **Fiche n° 1**

Dupont M., Messerschmitt P., Gilbert Vila G., Bohu D., et Rey-Salmon C. (2014). Le processus de révélation dans les agressions sexuelles intrafamiliales et extrafamiliales sur mineurs. *Annales médico-psychologiques*, 172 (6), 426-431. > **Fiche n° 23**

Dussy D. (2006). L'inceste versus l'interdit de l'inceste, lectures croisées. *Journal international de victimologie*, 1.

Dussy D. (2013). *Le Berceau des dominations. Anthropologie de l'inceste, livre 1*. Éditions La Discussion.

Dussy D. (dir.) [2013]. *L'inceste, bilan des savoirs*. Éditions La Discussion.

Dussy D. (2016). Les théories de l'inceste en anthropologie : Concurrence des représentations et impensés. *Sociétés & Représentations*, 42, 73-85. > **Fiche n° 20**

Ehlers A., Grey N., Wild J., Stott R., Liness S., Deale A., Handley R., Albert I., Cullen D., Hackmann A., Manley J., McManus F., Brady F., Salkovskis P. et Clark D. (2013). Implementation of cognitive therapy for PTSD in routine clinical care: effectiveness and moderators of outcome in a consecutive sample. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (11), 742-752.

Elliott A. N. et Carnes C. N. (2001). Reactions of nonoffending parents to the sexual abuse of their child: A review of the literature. *Child Maltreatment*, 6, 314-331.

Elliott D. M. et Briere J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomatology. *Behavioral Sciences & the Law*, 12, 261-277.

Eyherart F. et Barat-Scherer C. (2013). Un accompagnement éducatif de mineures victimes d'agressions sexuelles intrafamiliales. Dans P. Ayoun (dir.).



*Inceste, lorsque les mères ne protègent pas leur enfant* (p. 265-283). Érès.  
> **Fiche n° 24**

Faller K. C. et Palusci V. J. (2007). Children's advocacy centers: Do they lead to positive case outcomes? *Child Abuse & Neglect*, 31 (10), 1 021-1 029.

Ferenczi S. (1932). *Confusion de langue entre l'adulte et l'enfant*. Payot.

Ferenczi S. (2006). *Le traumatisme*. Payot.

Fine A. (2013). Retour critique sur l'inceste du deuxième type. *L'Homme*, 205, 99-114.

Finkelhor D. (1994a). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Sexual Abuse of Children*, 4, 31-53.

Finkelhor D. (1994b). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18, 409-417.

Finkelhor D., Ormrod R. K., et Turner H. A. (2007). Polyvictimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31 (1), 7-26.

Finkelhor D., Ormrod R., et Chaffin M. (2009, décembre). Juveniles who commit sex offenses against minors. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-11.

Finkelhor D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19 (2), 169-194.

Fischer D. et McDonald W. (1998). Characteristics of intrafamilial and extra-familial child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 22, 915-929.

Flåm A. M. et Haugstvedt E. (2013). Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 37 (9), 633-642. > **Fiche n° 7**

Flanagan J. C. (1954). The critical incident technique. *Psychological Bulletin*, 51, 327-358.

Formolo D., Van Ments L., et Treur J. (2016). Adaptive modelling of trauma: development and recovery of patients. *Computer Science*, 88, 512-521.

Foster J. et Hagedorn W. (2014a). A qualitative exploration of fear and safety with child victims of sexual abuse. *Journal of Mental Health Counseling*, 36 (3), 243-262.

Foster J. M. et Hagedorn W. B. (2014b). Through the eyes of the wounded: A narrative analysis of children's sexual abuse experiences and recovery process. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23 (5), 538-557.

Gabel M. (1992). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. PUF.

Gabel M., Lebovici S., et Mazet P. (1995). *Le traumatisme de l'inceste*. PUF.

Gérard C. (2014). Conséquences d'un abus sexuel vécu dans l'enfance sur la vie conjugale des victimes à l'âge adulte. *Carnet de notes sur les maltraitances infantiles*, 3, 42-48. > **Fiche n° 2**

Gilbert N., Berrick J., Le Prohn N., et Nyman N. (1989). *Protecting Young children from sexual abuse: Does school training work?* Lexington Books.

Giuliani F. (2010). Le fantasme de l'inceste au prisme de l'écriture des pornographes de la Révolution française. *Revue Hypothèses*, 1 (13), 257-265.

Glodich A. et Allen J. G. (1998). Adolescents exposed to violence and abuse: a review of the group therapy literature with an emphasis on preventing trauma re-enactment. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 8 (3), 135-154.

Goodman G. S., Bottoms B. L., Schwartz Kenney B. M., et Rudy L. (1991). Children memory for stressful event: improving children's reports. *Journal of Narrative and Life History*, 1 (1), 69-99.

Goodman-Brown T. B., Edelstein R. S., Goodman G. S., Jones D., et Gordon D. S. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse? *Child Abuse & Neglect*, 27, 525-540.

Gries L., Goh D., et Cavanaugh E. (1996). Factors associated with disclosure during child sexual assessment. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 1-20.

Hachet A. (2008). *Traiter les agresseurs sexuels ?* Yapaka.be.

Hailes H., Danese A., et Fazel S. (2019). Long term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6 (10), 830-839.

Harvey P., Forehand R., Brown C., et Holmes T. (1988). The prevention of sexual abuse: Examination of the effectiveness of a program with kindergarten-age children. *Behavior Therapy*, 19, 429-435.

Haute Autorité de santé (2011). *Repérage et signalement par les médecins : reconnaître les maltraitances sexuelles intrafamiliales chez le mineur*. [\[en ligne\]](#)

Hébert M., Parent N., Daignault I. V. et Tourigny M. (2006). A typological analysis of behavioral profiles of sexually abused children. *Child Maltreatment*, 11 (3), 203-216

Hébert M., Amédée L. M., Blais M., et Gauthier-Duchesne A. (2019). Child sexual abuse among a representative sample of Quebec High School Students: prevalence and association with mental health problems and health-risk behaviors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64 (12), 846-854.

Heger A., Ticson L., Velasquez O. et Bernier R. (2002). Children referred for possible sexual abuse: medical findings in 2384 children. *Child Abuse & Neglect*, 26 (6-7), 645-659.

Henry J. (1997). System intervention trauma to child sexual abuse victims following disclosure. *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (4), 499-512.

Héritier F. (2012). *Les deux sœurs et leur mère*. *Anthropologie de l'inceste*. Odile Jacob.

Hershkowitz I. (2001). Children's responses to open-ended utterances in investigative interviews. *Legal and criminological psychology*, 6 (1), 49-63.

Hershkowitz I., Horowitz D., et Lamb M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 29 (11), 1 203-1 214.

Hill J. et Jason L. (1987). An evaluation of school-based child sexual abuse primary prevention program. *Psychotherapy Bulletin*, 22, 36-38.

Holmes S. et Holmes A. (2002). *Sex Crimes: Patterns and behaviors*. Sage.

Jackson S., Newall E., et Backett-Milburn K. (2015). Children's Narratives of Sexual Abuse. *Child & Family Social Work*, 20 (3), 322-332. > [Fiche n° 29](#)

Jensen T. K., Gulbrandsen W., Mossige S., Reichelt S., et Tjersland O. A. (2005). Reporting possible sexual abuse: A qualitative study on children's perspectives and the context for disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 29, 1 395-1 413.

Jensen T. K. (2005). The interpretation of signs of child sexual abuse. *Culture & Psychology*, 11, 469-498.

Jessiman P., Hackett S., et Carpenter J. (2017). Children's and carers' perspectives of a therapeutic intervention for children affected by sexual abuse. *Child and Family Social Work*, 22 (2). 1 024-1 033. > [Fiche n° 28](#)

Job R. et Mallevaey B. (2021). Comment recueillir la parole d'enfants victimes d'infractions sexuelles ? Dans B. Mallevaey et A. Fretin (dir.). *L'enfant et le sexe* (p. 163-175), Dalloz. > [Fiche n° 12](#)

Khan A., McCormack H. C., Bolger E. A., McGreenery C. E., Vitaliano G., Polcari A., et Teicher M. H. (2015). Childhood Maltreatment, Depression, and Suicidal Ideation: Critical Importance of Parental and Peer Emotional Abuse during Developmental Sensitive Periods in Males and Females. *Frontiers in Psychiatry*, 6, 42.

Kiselica M. S. et Morrill-Richards M. (2007). Sibling Maltreatment: The Forgotten Abuse. *Journal of Counseling & Development*, 85 (2), 148-161.

Kogan S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*, 28, 147-165.

Kraizer S., Witte S., et Fryer G. (1989). Child sexual abuse prevention programs: What makes them effective to protecting children? *Children Today*, 18, 23-27.

Kuehnle K. et Connell M. (2010). Child Sexual Abuse Suspicions: Treatment considerations during investigations. *Journal of Child Sexual Abuse*, 19 (5), 554-571.

Lachal C. (2006). *Le partage du traumatisme. Contre-transferts avec les patients traumatisés*. La pensée sauvage.

Lamb M., Hershkowitz I., Orbach Y., et Esplin P. (2008). Tell Me What Happened: Structured Investigative Interviews of Child Victims and Witnesses. *Wiley Series in Psychology of Crime, Policing and Law*, 58.

Larner S. (2022). Facilitating Children's Informal Disclosures of Sexual Abuse: The Role of Online Counsellors at a National Children's Helpline. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31 (3), 276-296. > [Fiche n° 27](#)

Lavergne C., Clément M., Damant D., Bourassa C., Lessard G. et Turcotte P. (2011). Cooccurrence de violence conjugale et de maltraitance envers les enfants : Facteurs individuels et familiaux associés. *La revue internationale de l'éducation familiale*, 29, 37-61.

Leake H. (1986a). *A study to compare the effectiveness two primary prevention programs in teaching first grade students' children to recognize and avoid*

*child sexual abuse and assault*. San Joaquin County, CA: Sexual Assault Center of San Joaquin County.

Leake, H. (1986b). *A study to determine the effectiveness of the Child Assault Prevention program in teaching first grade students to recognize and avoid child sexual abuse and assault*. San Joaquin County, CA: Sexual Assault Center of San Joaquin County.

Le Caisne L. (2015). L'histoire du pays. Inceste et commérage. *Ethnologie française*, 45, 523-535. > **Fiche n° 21**

Lelliott P. (2000). What do people want from specialist mental health services and can this be measured in routine service settings? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 28, 361-368.

Lévi-Strauss C. (1949). *Les structures élémentaires de la parenté*. PUF.

Lucas V. et Manaouil C. (2022, septembre). La répression des violences sexuelles en 2022. *Actualité juridique pénal*, 405-414. > **Fiche n° 9**

MacKinnon C. A. (2016). Rape Redefined. *Harvard Law and Policy Review*, 10, 431-476.

Mainaud T. (2016). *La délinquance des jeunes évolue avec l'âge, la réponse pénale aussi*. Insee références [\[en ligne\]](#).

Marsicano E., Bajos N., Pousson J.-E. (2023). Violences sexuelles Durant l'enfance et l'adolescence : des agressions familiales dont on parle peu. *Population et Sociétés*, 612.

Martial A. (1996). *S'apparenter. Ethnologie des liens de famille recomposés*. Maison des sciences de l'homme.

McFadden E. J. (1989). Chapter 7: The sexually abused child in specialized foster care. *Child & Youth Services*, 12, 91-106.

McGee H., Garavan R., deBarra M., Byrne J., et Conroy R. (2002). *The SAVI Report: Sexual Abuse and Violence in Ireland*. The Liffey Press.

McGuigan, W.M., et Pratt, C.C. (2001). The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 25, 869-883.

McElvaney R. (2008). How children tell: containing the secret of child sexual abuse. Unpublished doctoral dissertation, Trinity College, Dublin.

McElvaney R., Greene S., et Hogan D. (2012). Containing the secret of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 27 (6), 1 155-1 175.

McElvaney R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and Implications for practice. *Child Abuse Review*, 24 (3), 159-169. > **Fiche n° 34**

Melnyk L., Crossman A. M., et Scullin M. H. (2007). The suggestibility of children's memory. Dans M. P. Toglia, J. D. Read, D. F. Ross, et C. Lyndsay (dir.). *Handbook of eyewitness psychology* (vol. I, p. 401-427). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Ménabé C. (2021). Impacts des violences sexuelles subies dans l'enfance et l'adolescence. Dans A. Fretin et B. Mallevaey (dir.). *L'enfant et le sexe* (p. 153-162), Dalloz. > [Fiche n° 11](#)

Mercier M. (2018, 7 février). Protéger les mineurs victimes d'infractions sexuelles. Rapport d'information au Sénat.

Milcent M.-P. (1999). Quand les garçons abusés sexuellement deviennent des pères incestueux : Connaissances et controverses. *Handicap*, numéro spécial « sexualité et institutions », 83, 45-61.

Miles M. et Huberman A. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. Sage.

Mills K. L., Barrett E. L., Merz S., Rosenfeld J., Ewer P. L., Sannibale C., Baker A., Hopwood S., Back S., Brady K., et Teeson M. (2016). Integrated exposure-based therapy for co-occurring posttraumatic stress disorder (PTSD) and substance dependence: Predictors of change in PTSD symptom severity. *Journal of Clinical Medicine*, 5 (11), 101.

Miltenberger R. et Thiesse-Duffy E. (1988). Evaluation of home-based programs for teaching personal safety skills to children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 21 (1), 81-87.

Missonnier S., Golse B., et Soulé M. (dir.) [2004]. *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psycho(patho)logie périnatale*. PUF.

Moroge S., Paul F., Milan C., Perez S., et Pilard M. (2014). Éclairages historiques, épidémiologiques et psychopathologiques concernant l'inceste: entre crime et pathologie ? *Annales médico-psychologiques*, 172 (6), 437-442.

Mudaly N. et Goddard C. (2006). *The truth is longer than a lie: Children's experiences of abuse and professional intervention*. Jessica Kingsley Publishers.

Murray L. K., Nguyen A., et Cohen J. A. (2014). Child sexual abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23 (2), 321-337.

Nemerofsky A., Carran D., et Rosenberg L. (1994). Age variation in performance among preschool children in a sexual prevention program. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3, 85-99.

Noël J., Bouchard F., Wolf A., et Soulé M. (1965). Les adolescentes très difficiles. *Psychiatrie de l'enfant*, 8 (2), 303-390.

Noll J., Trickett P., Long J., Negriff S., Susman E., Shalev I., Li J., et Putnam F. (2017). Childhood Sexual Abuse and Early Timing of Puberty. *Journal of Adolescent Health*, 60 (1), 65-71.

ONPE (2022a, juillet). *La santé des enfants protégés. Seizième rapport au Gouvernement et au Parlement*. [\[en ligne\]](#)

Organisation mondiale de la santé, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Guide sur la prévention de la maltraitance des enfants : intervenir et produire des données*.

Oui A. (2021). Observer et mesurer la maltraitance infantile : complexité de la démarche et données disponibles. *Dialogue*, 3 (233), 159-173.

Paquette G., Tourigny M., Joly J., et Daignault I. (2011). Exploration de l'évolution des adolescentes victimes d'agression sexuelle participant à des interventions de groupe. *Sociétés et jeunesses en difficulté*, 12, 1-28.

Pognon Q., Tremblay-Perreault A., et Hébert M. (2021). Efficacité d'une intervention pour les adolescentes victimes d'agression sexuelle. *Sexologies*, 30 (3), 220-229. > [Fiche n° 3](#)

Pool D. A. et White L. T (1991). Effects of question repetition on the eyewitness testimony of children and adults. *Developmental psychology*, 27 (6), 975-986.

Pool D. A. et Lamb M. E. (1998). *Investigation interviews of children: A guide for helping professionals*. American Psychological Association. Trad. fr. Cyr M., Dion J., Perreault R., Richard N. (2002). *Guide d'entrevue d'investigation du NICHD (NICHD investigative interview protocol)*. Montréal, CRIPCAS, université de Montréal.

Prange, J. et Atkinson, P. (1988). *Sexual abuse prevention for preschoolers: Curriculum evaluation*. Anchorage, Alaska Pacific University.

Priebe G. et Svedin C. (2008) Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1 095-1 108.

Pryor D. (1996). *Unspeakable acts: why men sexually abuse children*. New York University Press.

Pulman B. (2012). Contribution à l'histoire des débats sociologie/psychanalyse, Westermarck, Durkheim et Freud face à « l'horreur de l'inceste ». *Revue française de sociologie*, 53 (4), 623-649.

Putnam F. W. (2003). Ten-year research update review: child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (3), 269-278.

Quas J. A. et Goodman G. S. (2012). Consequences of criminal court involvement for child victims. *Psychology, Public Policy, and Law*, 18 (3), 392-414.

Raimbault G., Ayoun P., et Massardier L. (2007). *Questions d'inceste*. Odile Jacob.

Reitsema A. M. et Grietens H. (2016). Is Anybody Listening? The literature on the dialogical process of child sexual abuse disclosure reviewed. *Trauma, Violence & Abuse*, 17 (3), 330-340.

Repper J. (2000) Adjusting the focus of mental health nursing: Incorporating service users' experiences of recovery. *Journal of Mental Health*, 9, 575-587.

Resnick H. S., Kilpatrick D. G., Dansky B. S., Saunders B. E., et Best C. L. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.

Rey-Salmon C. (2018). Les violences sexuelles sur mineurs : diagnostic médical, constats et perspectives. *Les cahiers de la justice*, 55-64. > [Fiche n° 16](#)



Roberts G. et Wolfson P. (2004). The rediscovery of recovery: open to all. *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, 37-49.

Robin M. et Corcos M. (dir.) [2016]. *Recueil des phénomènes de maltraitements chez des adolescents hospitalisés en psychiatrie*. Rapport final. Recherche réalisée avec le soutien de l'ONPE.

Romano H. (2012). Le lien fraternel à l'épreuve de l'inceste. *La psychiatrie de l'enfant*, 55, 225-245.

Romero M. (2017). Qualifier pénalement l'inceste : les incertitudes du droit pénal français contemporain. *Cahiers d'anthropologie sociale*, 15, 127-143.

> **Fiche n° 17**

Rudd J. M. et Herzberger S. D. (1999). Brother-sister incest/father-daughter incest: A comparison of characteristics and consequences. *Child Abuse & Neglect*, 23 (9), 915-928.

Runyan D. K., Everson M. D., Edelsohn G. A., et Hunter M. L. (1988). Impact of legal intervention on sexually abused children. *The Journal of pediatrics*, 113 (4), 647-653.

Saas C. (2021). Mineurs, sexualité et consentement en droit pénal. *Les cahiers de la justice*, 4 (4), 601-612. > **Fiche n° 10**

Sadlier K. (2021). Les violences sexuelles sur les enfants : mécanismes, conséquences et soins. Dans E. Ronai et E. Durand. *Violences sexuelles : en finir avec l'impunité* (p. 175-187), Dunod. > **Fiche n° 13**

Sampaio E. D. et Carlson E. (2007). La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique. *Médecine & Hygiène*, 2 (19), 151-188.

Sas D. L. (1991). Reducing the system-induced trauma for child sexual abuse victims through the court preparation, assessment and follow-up (n° 4555-1-125). London, Ontario: London Family Court Clinic.

Sayfan L., Mitchell E., Goodman G., Eisen M. et Qin J. (2008) Children's expressed emotions when disclosing maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 32, 1 026-1 036.

Schom A.-C. (2016, août). *Revue de littérature : la maltraitance intrafamiliale envers les enfants*. ONPE [\[en ligne\]](#).

Seng J. S., Oakley D. J., Sampsel C. M., Killion C., Graham-Bermann S. et Liberzon I. (2001). Post-traumatic stress disorder and pregnancy complications. *Obstetrics and Gynecology*, 97 (1), 17-22.

Sjoberg R. L. et Lindblad F. (2002). Limited disclosure of sexual abuse in children whose experiences were documented by videotape. *The American Journal of Psychiatry*, 159, 312-314.

Smith D. W., Letourneau E. J., Saunders B. E., Kilpatrick H. S., Resnick H. S., et Best C. L. (2000) Delay in disclosure of childhood rape: results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24, 273-287.

Smith Slep A. M. et O'Leary S.G. (2005). Parent and partner violence in families with young children: rates, patterns and connections. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (3), 435-444.

Sorensen T. et Snow B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 70 (1), 3-15.

Staller K. M. et Nelson-Gardell D. (2005). A burden in your heart: Lessons of disclosure from female preadolescent and adolescent survivors of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29 (12), 1 415-1 432.

Stoltenborgh M., Van Ijzendoorn M., Euser E., et Bekermans-Kranenburg M. (2011). A global perspective on child sexual abuse : meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16 (2), 79-101.

Stubbs M. (1983). *Discourse Analysis: The sociolinguistic analysis of natural language*. Basil Blackwell.

Tajima E. A. (2000). The relative importance of wife abuse as a risk factor for violence against children. *Child Abuse & Neglect*, 24 (11), 1 383-1 398.

Théry I. (1991). Trouver le mot juste : langage et parenté dans les recompositions familiales après divorce. Dans M. Segalen (dir.). *Jeux de famille* (p. 5-21), Presses du CNRS.

Théry I. (2010). *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*. Éditions de l'EHESS.

Théry I. (2016). *Mariage et filiation pour tous. Une métamorphose inachevée*. Seuil.

Thomas J. L. (2015). Les conséquences des violences sexuelles sur la santé physique : revue de la littérature. *Revue française du dommage corporel*, 253-269.

Tremblay C. (1998). Évaluation de l'implication des parents dans la prévention des abus sexuels auprès des enfants [Assessment of parental involvement in the child sexual abuse prevention]. (Unpublished doctoral thesis). Universidad de Montreal, Montreal, Canada.

Troxel N. R., Ogle C. M., Gordon I. M., Lawler M. L. et Goodman, G. S. (2009). Children witnesses in criminal court. Dans B. L. Bottoms, C. J. Najdowski et G. S. Goodman (dir.). *Children as victims, witnesses, and offenders: Psychological science and the law* (p. 150-166), Guilford Press.

Turner S., Taillieu T., Cheung K., et Aff T. O. (2017). The relationship between childhood sexual abuse and mental health outcomes among males: Results from a nationally representative United States example. *Child Abuse & Neglect*, 66, 64-72.

Tutty L. (1992). The ability of elementary school children to learn child sexual abuse prevention concepts. *Child Abuse & Neglect*, 16, 369-384.

Tutty L. (1997). Child sexual abuse prevention programs: Evaluating who you tell. *Child Abuse & Neglect*, 21, 869-881.



Tutty L. (2000). What children learn from sexual abuse prevention programs: Difficult concepts and developmental issues. *Research on Social Work Practice*, 10, 275-300.

Ungar M., Barter K., McConnell S., Tutty L., et Fairholm J. (2009a). Patterns of disclosure among youth. *Qualitative Social Work*, 8 (3), 341-356. DOI : 10.1177/1473325009337842.

Ungar M., Tutty L., McConnell S., Barter K., et Fairholm J. (2009b). What Canadian youth tell us about disclosing abuse. *Child Abuse & Neglect*, 33, 699-708.

Verkampt F., Dodier O., Brunel M., Ginel M., et Milne R. (2013, 1<sup>er</sup>-4 juillet). Assessment of French interviewer's practices during investigative interviews with witnesses under eighteen. International Investigative Interview Group (IIIRG) Annual conference, Maastricht, Netherlands.

Vernier B. (1991) *La Genèse sociale des sentiments. Aînés et cadets dans l'île grecque de Karpathos*. Éditions de l'EHESS.

Vigarello G. (2000). *Histoire du viol*. Seuil.

Walsh K., Zwi K., Woolfenden S., et Shlonsky A. (2018). School-based programs for prevention of child sexual abuse: A Cochrane systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice*, 28, 33-55.

Watkins-Kagebein J., Barnett T. M., Collier-Tension S., et Blakey J. (2019). They don't listen: A qualitative interpretive meta-synthesis of children's sexual abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 36 (4), 337-349. > [Fiche n° 8](#)

Wemmers J.-A. (2003). *Introduction à la victimologie*. Presses de l'université de Montréal.

Wolfe V. V. (2002). *The children's impact of traumatic events scale II (CITES-II)*. Canada: Child and Adolescent Centre, London Health Sciences Centre.

Wolfe V. V., Gentile C., et Bourdeau P. (1987). *History of victimization form*. London Health Science Centre.

Worling J. R. (1995). Adolescent sibling-incest offenders: Differences in family and individual functioning when compared to adolescent non-sibling sex offenders. *Child Abuse & Neglect*, 19 (5), 633-643.

Wubs D., Batstrat L. E., et Grietens H. (2018). Speaking with and without words: An analysis of foster children's expressions and behaviors that are suggestive of prior sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27 (1), 70-87. > [Fiche n° 26](#)

Wurtele S. (1990). Teaching personal safety skills to four-year-old children: A behavioural approach. *Behavior Therapy*, 21, 25-32.

Wurtele S., Kast L., et Melzer A. (1992). Sexual abuse prevention education for young children: A comparison of teachers and parents as instructors. *Child Abuse & Neglect*, 16, 865-876.

Wurtele S. et Owens J. (1997). Teaching personal safety skills to young children: An investigation of age and gender across five studies. *Child Abuse & Neglect*, 21 (8), 805-814.

Zarlowski C. (2014). L'audition du mineur victime. *Actualité juridique pénal*, 13-16.



**C**ette revue de littérature s'intéresse aux enfants victimes de violences sexuelles intrafamiliales. Elle s'appuie sur 34 fiches de lecture, issues d'une sélection d'articles internationaux et pluridisciplinaires publiés entre 2010 et 2023. Une synthèse transversale permet de dresser un état des lieux des recherches étudiées, avec pour objectif d'apporter des éléments de compréhension de ces violences, mais aussi d'identifier la manière dont ces enfants victimes sont aujourd'hui repérés et protégés.



**Observatoire national de la protection de l'enfance - GIP France Enfance Protégée**  
BP 30302- 75823 Paris Cedex 17 – Tél : + 33(0)1 53 06 68 68 – [www.onpe.gouv.fr](http://www.onpe.gouv.fr)  
ISBN 978-2-494425-06-4

