

**L'intervenant psycho-médico-social face à la problématique de l'abus sexuel
intrafamilial : ses représentations, ses ressentis, ses réactions.
Le regard d'un éducateur spécialisé...**

Sommaire

INTRODUCTION	p.3
CHAPITRE 1 : DES MYTHES A LA REALITE	p.5
Section 1 : Evolution des croyances et des conceptions sur le sujet	p.5
Section 2 : Evolution des représentations et des réactions sociales face à cette problématique	p.7
Section 3 : Evolutions législatives	p.8
Section 4 : La dynamique de la famille incestueuse	p.9
4.1 Le 'profil type' du parent abuseur	p.9
4.2 Le conjoint non abuseur	p.10
4.3 L'enfant victime d'abus sexuels	p.11
Section 5 : Les intervenants professionnels face à une situation d'abus sexuel : ressentis et réactions	p.12
5.1 Révélation et dévoilement : un bouleversement émotionnel	p.12
5.2 Les fausses allégations d'abus sexuels	p.13
5.3 Diverses réactions possibles	p.14
5.4 La prise en charge systémique de la famille	p.15
5.5 Le recours à des spécialistes (équipes Sos-Enfants)	p.16
5.6 Les silences, les abstentions coupables et les clivages	p.19
Section 6 : Ce qui fait débat	p.20
6.1 Le signalement obligatoire ou pas ?	p.20
6.2 La justice : divergences entre le pénal et le protectionnel	p.20
6.3 Procès ou pas ?	p.21
6.4 La nouvelle ordonnance de Bruxelles de septembre 2009	p.22
6.5 L'analyse et la validation des déclarations de l'enfant	p.22
CHAPITRE 2 : EN PRATIQUE : LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS FACE A L'ABUS SEXUEL ; QUEL REGARD DE L'EDUCATEUR SPECIALISE ?	p.23
Section 1 : Remise en cause de ses propres croyances et projets	p.23
Section 2 : Sondage(s) auprès de divers intervenants professionnels	p.24
Section 3 : Analyse(s) des résultats	p.25
3.1 Les types de situations d'abus sexuel intrafamilial	p.25
3.2 Les ressentis de l'intervenant professionnel	p.25
3.3 Les attitudes/réactions de l'intervenant professionnel	p.26
3.4 Les remises en cause éventuelles des ressentis/réactions de l'intervenant professionnel	p.26
3.5 Comment l'intervenant professionnel aborde la problématique tant en équipe qu'avec la famille et l'enfant victime d'abus sexuel	p.26
3.6 Les types de réactions auxquels les intervenants professionnels seraient confrontés dans leur entourage proche (familial, travail...)	p.27
3.7 Les difficultés majeures anciennement ou encore rencontrées par les intervenants professionnels face à	

une situation d'abus sexuel	p.27
3.8 Ce que les intervenants professionnels conseilleraient à tout autre intervenant confronté pour la première fois à une situation d'abus sexuel intrafamilial	p.28
3.9 Selon les intervenants professionnels, faut il avoir des connaissances, qualités et/ou des compétences particulières pour aborder cette problématique ?	p.28
3.10 Ce que les intervenants professionnels proposeraient Pour améliorer la prise en charge des victimes d'abus sexuels	p.29
3.11 Ce qui aurait changé du point de vue des ressentis et réactions chez les intervenants professionnels au fur et à mesure de leur expérience	p.30
3.12 Ce qui aurait justifié le refus des intervenants professionnels de répondre en tout ou en partie aux questions posées	p.30
Section 4 : Recueil des émotions des intervenants professionnels	p.31
CHAPITRE 3 : LES VICTIMES D'ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL	p.32
Section 1 : Quelques témoignages de victimes d'abus sexuels	p.32
1.1 Comment la situation a été mise à jour	p.32
1.2 Les ressentis et réactions des victimes d'abus sexuels	p.32
1.3 Comment les victimes d'abus sexuels ont abordé la question en famille	p.32
1.4 Les ressentis et réactions dans l'entourage des victimes d'abus sexuels	p.32
1.5 Comment les victimes d'abus sexuels ont estimé l'opinion et/ou la réaction d'autrui	p.32
1.6 Les difficultés rencontrées	p.33
1.7 Les besoins et attentes particuliers des victimes d'abus sexuels	p.33
1.8 Ce que les victimes d'abus sexuels proposeraient pour améliorer leur prise en charge	p.33
1.9 Comment les victimes d'abus sexuels réagissent face à une autre situation d'abus sexuel	p.33
Section 2 : Approche(s) de l'éducateur spécialisé : un cas d'abus sexuels soupçonné parmi tant d'autres : M...	p.34
CONCLUSIONS	p.36
BIBLIOGRAPHIE	p.38

INTRODUCTION :

L'abus sexuel intrafamilial se définit comme tout acte à connotation sexuelle avec ou sans contact commis entre des membres de la même famille. Il s'agit le plus souvent du fait d'un parent (1^{er}, 2^{ème} voire 3^{ème} degré en ligne directe comme en ligne collatérale) sur un enfant mineur non consentant dont le développement psychoaffectif et sexuel n'a pas atteint la maturité requise.

Il serait autorisé d'écrire que ce phénomène existe 'depuis la nuit des temps'.

Au temps des cavernes comme en Egypte et en Grèce anciennes, ainsi que chez les Romains et Hébreux, aucune distinction n'était faite entre l'amour familial et la sexualité. Le terme d'inceste serait apparu pour la première fois dans les écrits religieux en 1350. Quand bien même les premières lois canons et l'Eglise prohibaient l'inceste, de multiples unions non permises étaient validées. A partir du moment où le mariage fut institutionnalisé, la prohibition de l'inceste fut reconnue comme loi universelle, culturelle et religieuse (Emile Durkheim, 1897).

Il a cependant fallu attendre le 19^{ème} siècle pour que les mentalités et les législations changent. Nous serions passés de l'ère où les enfants et les adultes étaient considérés comme identiquement responsables sur tous les plans à celle de l'enfant innocent et ayant des droits distincts.

Sigmund Freud et Sandor Ferenczi avaient relevé, à la fin du 19^{ème} siècle, les liens entre l'hystérie et les abus sexuels dont auraient été victimes leurs patients durant leur enfance, ce qui ne manqua pas de scandaliser tant l'opinion publique que le monde de la psychanalyse. Néanmoins, durant longtemps la majorité des psychologues auraient dénié les souffrances de l'enfant. Encore aujourd'hui certains professionnels pensent que l'enfant fabule alors qu'il traverse le complexe d'Œdipe (Jorge Barudy, 1994).

L'abus sexuel intrafamilial heurte les mentalités et les mœurs. En dépit de l'évolution des pensées et des pratiques destinées à lever le voile du silence, ainsi que des grandes avancées législatives, l'abus sexuel intrafamilial serait encore couvert par la loi du silence, le secret, le tabou et les non-dits.

Il est par ailleurs évident que ce sujet remet en cause l'image fondamentale de la parentalité et de la famille. Les conséquences de l'inceste seraient d'autant plus graves que l'enfant victime voit la confiance brisée en un proche parent pourtant aimé, de sorte qu'il confondrait l'amour et la haine, l'amour et la sexualité. Il existe cependant des cas non négligeable de résilience dont il sera fait état plus loin.

L'inceste est un phénomène grave qui touche toutes les catégories sociales d'une société donnée.

Malgré le choc qu'il répand, il subsisterait deux grandes tendances dans les réactions sociétales : la banalisation ou la dramatisation.

Le sujet est limité à l'inceste/abus sexuel intrafamilial compte tenu du fait que malgré les idées reçues, il s'agit d'un fléau qui impliquerait dans près de 90% des cas un membre proche parent de la victime (et non pas un étranger à la famille), et qui sensibiliserait sans doute beaucoup plus tant l'opinion publique que les autorités, en ce qu'il serait encore plus tabou que le viol.

Tant la partie théorique que la partie pratique de ce travail suivent en filigrane l'évolution des croyances, des pensées, des ressentis et des réactions des intervenants professionnels psycho-médico-sociaux confrontés à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial.

Chercher à comprendre pourquoi même les intervenants professionnels semblent mis à mal face à la question de l'abus sexuel en général, intrafamilial en particulier, ne semble pas dénué d'intérêt.

Ce travail est en partie fondé sur les sondages faits auprès de divers intervenants professionnels (dont les éducateurs spécialisés).

Il n'a malencontreusement pas permis d'établir une comparaison significative entre leurs représentations, ressentis et réactions, et celles des victimes d'abus sexuels, ni de dégager une quelconque tendance, compte tenu du faible échantillon de victimes interrogées. Par ailleurs, chaque situation d'abus sexuel intrafamilial serait à considérer et à 'traiter' comme un cas unique. Chaque victime ne réagirait pas de la même façon, de

sorte que les conséquences de l'agression sexuelle seraient multiples et variables d'une personne à l'autre.

Ce travail permet d'établir qu'il existe encore trop de clivages entre les divers intervenants professionnels, des zones d'ombre et des questions qui font débat. Ces questions ne cessent peut être pas de ressurgir à chaque fois, de partager les professionnels tant dans leurs opinions que dans leurs actions. Il subsisterait ainsi une diversité des réactions tant individuelles que collectives face à la problématique (Marc Gérard, 2003).

Ce travail tente aussi d'apporter un autre regard sur cette problématique au travers de situations professionnellement vécues, et de contribuer à aider les autres travailleurs sociaux.

CHAPITRE 1 : DES MYTHES A LA REALITE :

Section 1 : Evolution des croyances et des conceptions sur le sujet :

Sigmund Freud (1905) et Sandor Ferenczi (1933) ont été les premiers psychanalystes à considérer que le père séduisait sa petite fille lui causant un grave traumatisme dont des troubles de la personnalité comme la névrose et/ou l'hystérie. Face à l'ampleur de ces découvertes, qui ont choqué l'opinion publique, Sigmund Freud aurait préféré changer d'opinion en 1896 et considérer qu'en réalité, la petite fille souhaitait voir réaliser ses propres fantasmes dans le cadre du complexe d'Œdipe. Nombre de ses disciples s'y seraient ralliés.

Encore aujourd'hui certaines thérapies fondées sur les travaux de Sigmund Freud ne tiendraient pas compte ni des effets post traumatiques des abus sexuels subis, ni de la responsabilité familiale y ayant contribué.

Par ailleurs, de nombreux psychologues/psychiatres ne s'en tiendraient qu'aux faits sans prendre en compte la réelle souffrance des victimes (Paul Bigourdan, 1989 ; Eva Thomas, 1989). Or nous pourrions considérer que tout préjudice réellement subi par la victime ne serait pas à mesurer en fonction de la gravité des faits.

Par contre, Sandor Ferenczi aurait maintenu ses théories initiales en considérant que l'inceste est « *un meurtre sans cadavre, un meurtre psychique* » en ce qu'il créerait dans l'esprit de l'enfant une confusion entre l'amour et la sexualité. L'enfant serait considéré comme un objet sexuel destiné à assouvir les fantasmes et les pulsions sexuels de son agresseur, qu'il aime et en qui il a confiance.

De nombreux auteurs pédiatres, psychologues, psychothérapeutes et éducateurs s'accorderaient pour dire qu'il est important pour l'enfant victime d'abus sexuels de verbaliser son ressenti par rapport à ce qu'il a vécu, c'est-à-dire de donner un sens à son expérience quand bien même elle serait très traumatisante et douloureuse. Ce, sans le juger, et en lui laissant la plus grande des libertés (Louisiane Gauthier, 1999, p. 121).

En effet, de nombreux professionnels dont des thérapeutes considèrent encore trop souvent qu'interroger directement une victime d'abus sexuel serait source d'un second traumatisme, et du coup refusent d'en parler par crainte d'un choc ou de toute autre réaction de sa part. Or, une étude menée auprès d'une école de l'enseignement secondaire sous forme de questionnaire direct et anonyme (enquête épidémiologique auprès d'adolescents âgés de 14 à 16 ans) aurait permis de relever que selon une majorité d'adolescents, les tabous existeraient dans la tête des intervenants professionnels, et non pas dans la leur. Ils exprimeraient le souhait d'en parler et ce, avec exactitude (Daniel S. Halperin *et al.*, 1997).

Selon Boris Cyrulnik (1999, p. 105) « *Tous les chagrins sont supportables si on en fait un récit* », au sens où la personne qui parle de son histoire pourrait mieux se reconstruire à partir du moment où elle est écoutée et acceptée telle quelle avec ses blessures.

Nous pourrions donc envisager que tout média d'expression pourrait amener la victime de violences à s'exprimer et par conséquent à libérer des émotions qu'elle aurait longuement refoulées.

Toute activité de création pourrait ainsi permettre à la victime de transformer ses angoisses, ses ressentis, ses pensées, et d'y puiser ses forces d'adaptation.

Il s'agirait bien entendu d'une alternative ou complémentarité à la parole, laquelle serait travaillée en collaboration avec un psychologue qui interviendrait en cas d'éventuelle décompensation psychique.

Selon les diverses études réalisées par l'Association Internationale des Victimes d'Inceste (A.I.V.I.) sous forme d'enquêtes et de témoignages, les victimes d'inceste auraient souvent besoin de parler de leur vécu (pas nécessairement des faits en eux-mêmes), de leur(s) ressenti(s), d'être écoutées, et de se sentir respectées telles quelles avec leur souffrance. Certes cela suppose un travail de longue haleine avec des personnes formées susceptibles de les aider dans un cheminement tant personnel que vis-à-vis des tiers.

Il est par ailleurs parfois possible de ressentir une attirance ou un désir pour un enfant. Au lieu de camoufler de tels ressentis au risque de développer des troubles de la personnalité et/ ou du comportement, voire de passer à l'acte, il serait plus judicieux d'en parler. Or, au nom de la morale, de la culture, la société nous empêcherait souvent de les exprimer (Serge Tisseron, 2004).

Quoi qu'il en soit, parler à l'enfant serait primordial (Yves-Hiram Haesevoets, 2002).

Par contre, selon d'autres spécialistes, les thérapies ayant pour objet d'«*exorciser le trauma*» par l'intermédiaire de la parole seraient néfastes car elles reviendraient à «*laisser la plaie ouverte*». Il serait par conséquent préférable d'amener l'enfant à refouler les choses pour «*oublier*» et passer à autre chose (auteurs non cités in Hubert Van Gisjeghem, 1994).

L'inceste serait, selon certains auteurs, un «*assassinat psychique*» d'autant plus s'il est subi très tôt et à un moment où la personnalité de l'enfant est en construction (Frédérique Gruyer *et al.*, 1991).

L'inceste serait tellement traumatisant que la victime devrait, dans la plupart des cas, se plonger dans le déni pour survivre. C'est un mécanisme de défense qui se mettrait en place relativement vite et qui provoquerait souvent l'oubli complet des faits.

Néanmoins l'enfant pourrait tout à fait avoir des ressources et une résilience qui lui permettraient de s'en sortir (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003).

Certains enfants cicatriseraient ainsi seuls dans leur silence grâce à cette résilience. Ils passeraient souvent inaperçus et se battraient en dehors de tout système médico-social et/ou institutionnel, alors que d'autres seraient traumatisés durant toute leur vie (Jean-Yves Hayez, 2003).

Il ne faudrait cependant pas penser que l'enfant victime d'abus sexuels est essentiellement traumatisé. Certains d'entre eux ne le vivent pas comme un traumatisme.

Certains auteurs considèrent cependant que plus l'abus a lieu tôt, plus il y a des risques que le traumatisme soit irréversible au niveau de l'identité de l'enfant. D'autres considèrent que la gravité des faits est à l'origine de la gravité des préjudices.

Chaque cas serait unique et le préjudice varierait d'un enfant à un autre, que les faits soient peu ou extrêmement graves.

Selon Boris Cyrulnik (1999), la résilience consiste en l'aptitude d'une personne à surmonter les épreuves, à en transformer les pensées et émotions douloureuses en pensées et émotions assumées. Le plus souvent cette aptitude ne serait mise à jour qu'après une analyse et un recul faits quant au traumatisme vécu.

Tout individu résilient aurait ainsi surmonté son épreuve en ayant recours à des mécanismes de défense lui ayant permis de «*tenir le coup*» (l'intellectualisation, la sublimation, l'altruisme, l'humour ou l'idéalisation...). Cependant la résilience ne se serait pas faite sans souffrance et ne rendrait pas pour autant la personne invulnérable. La résilience se construirait au fur et à mesure de notre évolution et permettrait de mettre fin au clivage de la personnalité.

Il semblerait important de pouvoir adhérer au concept de résilience tel que développé par l'auteur, afin que notre regard en tant que professionnel puisse changer quant aux mécanismes de défense développés par les victimes d'abus sexuels. Souvent encore de nombreux individus, professionnels ou pas, considèrent les victimes d'inceste particulièrement vulnérables et susceptibles de devenir des adultes maltraitants, sans avoir de perspectives de se sortir de leur souffrance. D'autre part, encore une majorité d'individus pensent, au contraire, que le traumatisme vécu au cours de la petite enfance n'aurait pas de résonance sur la vie d'adulte, et que dès lors il serait inutile d'en parler. Par conséquent, le silence et le «*déni collectif*» auxquels seraient confrontés les victimes de maltraitances seraient sources d'une seconde victimisation.

Ces réflexions sont le fruit de propos souvent entendus dans un entourage tant privé que professionnel, par ailleurs rapportés par des victimes d'inceste dans le cadre de reportages télévisés notamment.

Or nous pourrions parfois être amenés à modifier certaines de nos conceptions ou 'croyances'. Cela nécessite une remise en cause qu'il n'est pas aisé à chacun de faire.

Section 2 : Evolution des représentations et des réactions sociales face à cette problématique :

Une grande partie de l'opinion publique réduit l'abus sexuel à un viol. Cela revient à ne pas tenir compte des actes sexuels sans contact (exhibitions, voyeurisme, pornographie...), des attouchements/masturbations, ainsi que du « *nursing pathologique* » (toilettes vulvaires trop fréquentes, décalottages à répétition, lavements...et ce jusqu'à un âge avancé de l'enfant), lesquels seraient tout autant traumatisants.

Il est aussi coutume de penser que l'enfant est pur, innocent, naïf et vulnérable, par conséquent à surprotéger coûte que coûte (Hubert Van Gisjeghem, 1999). Cela revient à oublier le faible pourcentage des fausses allégations d'abus sexuels, lesquelles auraient souvent lieu dans le cadre d'un conflit/séparation conjugal.

Nombre d'individus croient encore que l'abus sexuel ne concerne que les classes sociales les plus défavorisées voire les pays du « *quart monde* » (Jorge Barudy, 1997).

Par ailleurs il existe une sexualité infantile fort développée chez certains enfants, sans pourrait sembler contradictoire de penser qu'un enfant qui parle de sexualité a été abusé, alors que nous vivons dans une société où la sexualité est parfois affichée partout et n'importe comment.

Par ailleurs, à force de voir un abuseur potentiel en tout homme et d'en parler, on en reviendrait à donner une mauvaise image de la sexualité pour les enfants (Jorge Barudy, 1997 ; Jean-Yves Hayez, 1999).

L'abuseur serait à tort considéré comme un monstre, un psychopathe, un malade mental, un alcoolique, un inconnu de la famille, agissant sur simple impulsion non contrôlée.

Or, entre 85% et 90% des situations d'abus sexuels impliqueraient un membre proche de la famille. Par ailleurs, une grande partie des abuseurs serait parfaitement consciente de ses faits et gestes, de fins manipulateurs, sans réelle psychopathologie mentale (source A.I.V.I. ; Jorge Barudy, 1997 ; Daniel S. Halperin *et al.*, 1997).

Les stéréotypes seraient légion. Ainsi nous aurions encore trop souvent tendance à penser que les parents maltraitants auraient forcément été maltraités et que les enfants maltraités deviendront des parents maltraitants. Or, selon les études faites par l'AIVI, si entre 30 et 50% des agresseurs auraient eux mêmes été victimes d'abus sexuels dans leur enfance, une majorité d'entre eux ne l'auraient pas été.

Enfin, de nombreux parents (dans l'hypothèse d'un abus sexuel commis par un grand parent, un oncle) dénierait toute responsabilité dans ce qui arrive à leur enfant, en raison du fait qu'ils confondraient culpabilité et responsabilité.

Ce sujet, encore largement couvert par le tabou, le silence, le déni, semblerait aussi bien nous bouleverser comme nous déranger, par crainte de heurter les valeurs morales.

N'oublions pas que justement le silence aurait abouti aux nombreux sévices brutalement mis à jour dans les institutions, car nous pensions, à tort, que ces choses là « *étaient inimaginables* », d'autant plus dans des secteurs considérés comme protecteurs de l'enfance (Serge Lesourd *et al.*, 2005).

Il semblerait qu'il soit plus aisé de parler de ce que l'opinion majoritaire veut/est prête à entendre. D'ailleurs il est un fait connu que la presse pourrait avoir tendance à taire une information qui serait choquante ou n'intéresserait pas l'opinion publique. C'est ce que l'on désigne sous le nom de « *spirale du silence* ». Et pourtant, aussi contradictoirement que cela pourrait paraître, depuis plus d'une dizaine d'années nous entendons et lisons, peut être à tort et à travers parfois, de multiples affaires d'abus sexuels qui sembleraient fort nous émouvoir.

Ce qui nous révolterait serait l'image ou la représentation que l'on a de l'inceste (Françoise Héritier *et al.*, 2000).

Par conséquent, la loi du silence régirait tant les victimes d'abus sexuels que les intervenants professionnels, quand bien même depuis une vingtaine d'années les victimes lèveraient les secrets et les tabous de par leur courage à dénoncer les faits (Paul Bigourdan, 1989).

Nous oscillerions entre deux tendances qui s'opposent : la banalisation ou la dramatisation.

Or, à la suite du scandale provoqué par l'affaire Dutroux, nous assisterions à une lutte sans précédent contre les abuseurs, en commençant par l'obligation de dénoncer les faits, jusqu'à leur condamnation judiciaire.

Cette affaire est souvent évoquée par les divers intervenants professionnels pour justifier les changements fondamentaux intervenus dans les mentalités et les législations en vigueur.

Depuis, nous multiplions les campagnes de prévention au sein des écoles et mettons en place des programmes et médias spécialement destinés aux enfants, lesquels peuvent susciter des craintes. Nous pensons par exemple au petit livre « *Mimi fleur de cactus et son hérisson* ».

Selon Catherine Marneffe (2007), le danger de ces campagnes de prévention réside dans le fait qu'elles propagent l'idée d'une société et d'une famille non sécurisantes.

Cette évolution se fait en parallèle de l'essor d'associations spécialisées dans la lutte et la prise en charge de l'inceste comme les associations Sos Inceste nées dans les années 1980.

Section 3 : Evolutions législatives :

Aujourd'hui la protection de l'enfant est devenue une priorité tant nationale qu'internationale.

Depuis la loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, on se préoccupe de la maltraitance, initialement sur le plan de la prévention.

A l'initiative de l'ONE en 1979, une recherche-action a été diligentée par les universités de Bruxelles, d'Anvers et de Liège sur la problématique de la maltraitance sur les enfants. Cette recherche a abouti au décret modifié de la Communauté Française de Belgique du 29 avril 1985 relatif à la protection des enfants maltraités, créant les équipes Sos Enfants (agrées et subsidiées par l'ONE).

En droit, on distingue l'inceste commis sur un mineur de celui commis entre personnes majeures et consentantes. Ainsi, quand bien même le mariage entre un père et sa fille est prohibé, rien n'empêcherait qu'ils aient des relations sexuelles consentantes. En effet la loi ne l'interdit pas expressément, si ce n'est sous forme de circonstance aggravante d'un crime ou d'un délit sexuel comme l'attentat à la pudeur, le viol, et toute autre agression sexuelle.

On distingue par ailleurs l'interdiction du mariage entre personnes dont les liens de parenté sont trop proches (Code civil) de l'interdiction de commettre une agression sexuelle sur autrui (Code pénal).

En droit civil, le mariage est prohibé entre tous les ascendants et les descendants (et leurs alliés) en ligne directe (article 161 du code civil), et entre les frères et sœurs, oncles et neveux en ligne collatérale (articles 162 et 163 du code civil).

Pour des causes graves néanmoins, le Procureur du Roi pourrait lever l'interdiction (article 164 du code civil).

Par ailleurs, les mariages entre beaux-parents et gendres, entre beaux-frères et belles-sœurs, pourtant prohibés par le code civil, sont cependant autorisés tant par la loi que par la Cour Européenne des Droits de l'Homme dès lors que le mariage initial a été dissous par divorce ou décès.

L'interdiction de mariage est étendue entre les adoptants et adoptés (ainsi qu'à leurs descendants respectifs), l'adoption conférant à l'enfant adopté le statut d'enfant au même degré que les propres enfants des adoptants (article 353-12 du code civil). Sur base de motifs graves le Procureur du Roi pourrait lever ces interdits.

Dans la logique des choses, le Code civil interdit la reconnaissance ainsi que l'adoption d'un enfant né de l'inceste (articles 313§2, 321, 325 et 343 §1^{er} b du Code civil).

En droit pénal, le terme d'inceste aurait existé avant la révolution française de 1789. Il aurait disparu du Code pénal pour n'être que sous entendu sous forme de circonstance aggravante d'une agression sexuelle ou d'un viol commis sur un mineur, par un parent

ou tuteur, à savoir un « *ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou toute personne ayant autorité sur la victime* » (articles 372 à 377 du Code pénal).

La majorité sexuelle est fixée à l'âge de 16 ans. Toute relation sexuelle avant l'âge de 16 ans serait interdite, qu'il y ait eu ou pas de consentement, et toute relation sexuelle en-dessous de l'âge de 14 ans serait considérée comme un viol avec violence (La loi et la sexualité, article paru sur le site d'Infor-Jeunes, [http://www.bruxelles-j.be/la-loi-et-la-sexualité](http://www.bruxelles-j.be/la-loi-et-la-sexualite), 2010).

Or, le 29 octobre 2009, la Cour constitutionnelle a considéré qu'un mineur âgé de 14 ans qui consentait « *volontairement et consciemment* » à la pénétration sexuelle, ne pouvait pas prétendre avoir été victime d'un viol. Dans le doute du consentement, nous pourrions voir qualifier les faits d'attentat à la pudeur. Il en serait de même dans l'hypothèse de relations sexuelles subies sous la menace ou la violence, après l'âge de 16 ans.

Depuis quelques années les évolutions législatives importantes auraient permis une nette avancée dans la reconnaissance par le système judiciaire, des abus sexuels sur mineurs.

En France, la loi du 8 février 2010 érige l'inceste en tant qu'infraction à part entière (et non plus comme circonstance aggravante des crimes et délits sexuels) dans le Code pénal (articles 222-31-1 et 222-31-2 du Code pénal français).

A ce jour, le code pénal belge n'a pas encore érigé l'inceste en infraction spécifique. Néanmoins, à la suite de l'affaire Dutroux, ayant démontré des lacunes dans la communication entre les autorités de police et les autorités judiciaires, une loi du 12 mars 1998 relative à « *l'amélioration de la procédure pénale au stade de l'information et de l'instruction promulguée* » dite « *Loi Franchimont* » (de son auteur Monsieur Michel Franchimont), a été votée. Cette loi réforme la procédure pénale, vieille de 1808.

Désormais, police, parquet et juge d'instruction collaborent au stade de l'enquête et des interrogatoires. Par ailleurs, parquet, avocats et victimes sont autorisés à divulguer à la presse des informations sur les dossiers en cours (dans le respect de la vie privée et de la présomption d'innocence). En parallèle, tant les victimes que les personnes mises en examen peuvent demander au juge d'instruction de consulter le dossier, et de procéder à des actes d'instruction complémentaires.

Section 4 : La dynamique de la famille incestueuse :

4.1 Le 'profil type' du parent abuseur :

La famille incestueuse serait, aux yeux de la grande majorité des auteurs, une famille de dysfonctionnements, de chaos, où se mêlent violence(s), problèmes(s) d'alcool, perversion(s). L'abuseur serait souvent manipulateur et tiendrait toute la famille sous son emprise, tout en montrant à l'extérieur l'image d'une personne « *irréprochable* ».

Une famille où les barrières n'existeraient pas dans la promiscuité, où les sentiments seraient confus, entremêlés de tendresse et de haine (Jean-Yves Hayez, 1994, p. 51).

L'abuseur aurait connu des carences et ruptures affectives graves, éventuellement des maltraitements dont l'abus sexuel. En tous les cas il n'aurait pas été en mesure de connaître les limites et les interdits entre les générations. Son passage à l'acte serait basé sur sa motivation profonde de réparer ses anciennes blessures, de rétablir sa propre identité à l'égard de sa(ses) victime(s). Il imposerait le secret en agissant soit par contrainte et violence, soit par séduction et chantage.

Quand bien même l'inceste serait plus le fait d'ouvriers spécialisés âgés entre 30 et 40 ans, il toucherait toutes les catégories socioprofessionnelles tout en n'étant quasiment pas visible dans les familles aisées (Albert Crivillé *et al.*, 1994).

Le 'profil type' de l'abuseur serait celui d'une personne qui nierait ou banaliserait les faits, ne ressentirait ni remords ni culpabilité. Il ne serait pas conscient de l'ampleur du préjudice causé à sa victime, et justifierait son acte au nom de l'amour.

Quand bien même l'agresseur pourrait ne pas avoir conscience de ce qu'il transgresse, il sentirait qu'il transgresse un interdit. A la limite, il considérerait ses actes comme « *normaux* » (Jorge Barudy, 1994 et 1997).

L'auteur aurait trop longtemps refoulé ses sentiments de haine et de vengeance qu'il en viendrait à détruire autrui, sans aucune empathie. En aucun cas il ne remettrait en cause

le fonctionnement familial, en reproduisant celui qu'il aurait lui-même connu en étant enfant (Alice Miller, 1991).

Très peu seraient ceux qui avouent les faits.

Néanmoins, certains agresseurs seraient réellement navrés d'avoir commis les mêmes choses malgré leur promesse intérieure de ne pas faire subir à leur enfant ce qu'ils auraient eux-mêmes subi (Yves Stevens, Catherine Denis, 2009).

Selon un reportage sur l'inceste diffusé le 4 mai 2010 sur la chaîne de télévision Arte, il existerait trois catégories d'abuseurs :

- Les névrosés immatures (+/- 80% des auteurs), relativement frustrés mais ayant connaissance des interdits et des lois, sans pour autant avoir le sentiment de faire quelque chose de mal à leur enfant. Face au silence tant de l'enfant, lequel ne s'opposerait pas et ne parlerait pas de ce qu'il subit, que de l'épouse, laquelle serait peu présente sur le plan affectif et sexuel, ces personnes se sentiraient libres de poursuivre leurs agissements en toute impunité. Ils auraient des carences affectives, des problèmes d'identification et de limites, et vivraient dans des milieux défavorisés.
- Les intellectuels pervers (entre 10 et 15% des auteurs), qui profiteraient des moments d'absence de l'épouse et des désirs de l'enfant face aux découvertes du corps et des pulsions sexuelles, pour passer à l'acte. Ils seraient manipulateurs tout en n'ayant pas le sentiment de faire quelque chose de mal à leur enfant, d'autant plus si celui-ci manifeste une curiosité normale pour la sexualité dans le cadre de son développement. Ils seraient insoupçonnables et nieraient tout en bloc lors des procès.
- Les prédateurs sadiques (+/- 5% des auteurs), considérés comme des « monstres », souvent sans aucun antécédent judiciaire et bien insérés tant dans le milieu familial que dans la société. Ils vivraient dans le clivage, passant d'un personnage à un autre, avec facilité. Ils éprouveraient du plaisir à faire souffrir autrui et seraient de vrais tyrans au sein de la famille. Ils seraient considérés comme « *ayant une intelligence supérieure à la moyenne* ».

4.2 Le conjoint non abuseur :

Les révélations de l'enfant briseraient une famille et meurtriraient profondément les parents.

Souvent le parent non abuseur (conjoint), de surcroît la mère de l'enfant, n'y croit pas, tout en étant effondrée et en souffrance. Elle se sentirait impuissante et culpabiliserait de ne pas avoir vu les choses (Marinella Malacrea, 2006).

Cependant, une majorité de conjoints, sachant ce qui se tramerait sous leur toit, préféreraient ne rien dire pour ne pas briser la famille et se retrouver du jour au lendemain dans une situation sociale et économique trop difficile (Florence Rush, 1983).

Par conséquent, les révélations provoqueraient chez ces mères un rejet de l'enfant et une alliance avec le parent abuseur. L'enfant n'aurait donc aucun soutien familial, lequel lui serait pourtant d'une grande aide dans son cheminement vers la guérison.

Ces mères seraient considérées comme « *complices* » voire à la limite « *perverses* » dans leur relation de couple.

Elles confondraient les rôles de femme et de mère, ce qui permettrait par la suite aux abuseurs de leur reprocher le fait de ne plus être suffisamment disponible y compris sur le plan sexuel.

Certaines mères seraient aussi abusives en ce qu'elles joueraient un rôle passif auprès du père lors des abus sexuels, ou passeraient à l'acte avec leur petit garçon, avec ou sans contact physique (Albert Crivillé *et al.*, 1994).

Il existe bien entendu des mères protectrices qui se séparent immédiatement de leur conjoint et soutiennent leur enfant dans ses démarches de reconstruction.

Selon un reportage sur le secret de famille diffusé le 2 février 2010 sur la chaîne de télévision française la Deux, les révélations provoqueraient une explosion familiale et souvent une rupture des liens tant choisie que subie par les victimes d'inceste pour se

libérer et se reconstruire. Selon Isabelle Aubry, présidente de l'Association Internationale des Victimes d'Inceste, rien n'aurait profondément changé depuis une trentaine d'années, à savoir qu'une majorité des familles vivraient dans le déni et détourneraient la tête parce que la société ferait de même. Par conséquent, les victimes d'incestes souhaiteraient faire le deuil familial et ne plus avoir de liens quelconques avec leur famille. Il s'agirait plus d'un avis de l'interlocutrice alors que ce ne serait pas le souhait de toutes les victimes.

4.3 L'enfant victime d'abus sexuels :

Le chiffre noir de l'inceste serait élevé en raison du silence des victimes et des révélations tardives (souvent à l'âge adulte). En effet l'enfant ne dit rien car il aurait peur, il ne saurait que faire face à l'agresseur et à sa famille. Il se sentirait par ailleurs coupable de briser une famille s'il révélait les faits.

L'enfant victime en serait particulièrement plus affecté car les faits sont commis par un proche parent en lequel il a placé sa confiance.

Il essaierait de s'en sortir sans y parvenir, d'où un sentiment d'impuissance. Il se sentirait coupable et responsable de ce qui est arrivé (surtout s'il a éprouvé du plaisir) et aurait beaucoup de difficultés à faire confiance à autrui. Il se pourrait qu'à l'âge adulte la victime d'abus sexuels se retrouve dans des situations de soumission et/ou de manipulation, ou adopte des comportements destructeurs (addiction, prostitution, tentative de suicide...).

Par ailleurs, une fois adulte la victime d'abus sexuels aurait tendance soit à rejeter toute sexualité, soit à avoir une sexualité débridée voire proche de la prostitution (Yves Stevens et Catherine Denis, 2009).

L'inceste aurait de graves conséquences psychologiques, mais la résilience et les ressources dont disposeraient certaines victimes justifieraient amplement que l'inceste soit traité au cas par cas. Il faudrait faire attention aux symptômes de l'inceste, qui pourraient s'appliquer à d'autres maltraitements ou pathologies. Un enfant n'ayant pas ou que peu de symptômes pourrait cependant tout à fait être victime d'abus sexuel.

Ainsi, des lésions physiologiques ainsi que des troubles sexuels (masturbation excessive et/ou introduction d'objets dans le vagin/l'anus, attouchements sur autrui, exhibitionnisme...) seraient susceptibles d'établir des abus sexuels, mais des troubles psychosomatiques (troubles du sommeil ou alimentaires, énurésie...) ainsi que des troubles du comportement (agressivité, conduites délinquantes et antisociales...) ou des troubles scolaires (régression ou au contraire grandes performances), ne le pourraient que difficilement (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003).

En tous les cas, il faudrait faire attention à tout changement brutal dans le comportement de l'enfant.

L'enfant est en réelle souffrance mais n'en parle pas : il ne comprend pas ce qu'il vit, voire pense que tout le monde vit cela. Il resterait hyper-vigilant et vivrait dans l'évitement en permanence, tout en développant de nombreux mécanismes de défense.

Pour toutes ces raisons, l'inceste serait un « *meurtre psychique* » qui rejaillirait dans la vie adulte.

Selon les témoignages recueillis par l'A.I.V.I., la peur, la honte et la colère envahiraient le quotidien des victimes qui ne dénonceraient pas les faits.

Néanmoins, les enfants ne réagiraient pas tous de la même façon face à l'agression sexuelle. Certains enfants ont pu éprouver du plaisir, ce qui serait à considérer comme normal, et ne ressentiraient pas de traumatisme même à l'âge adulte. D'autres en seraient profondément meurtris.

Les troubles occasionnés par l'inceste seraient donc multiples et variables d'une personne à une autre.

Ils seraient d'ordre familial (ruptures, difficultés à être parent, confusion des rôles...), psychologique (peurs, culpabilité, perte estime de soi, pseudo-maturité, difficultés dans le contrôle de soi...), relationnel et sexuel (perte de confiance en autrui, évitements, problèmes affectifs et troubles de la sexualité...), comportemental (délinquance,

conduites antisociales, toxicomanie, violence...), médical (troubles du sommeil, de l'alimentation, dépression, maladies musculaires...).

Certaines victimes se livreraient à la prostitution et se suicideraient. Par ailleurs, de nombreuses victimes oublieraient les faits lesquels ressurgiraient dans leur vie adulte à la suite d'un événement (relations amoureuses par exemple). On parle de revictimisation.

Selon le D.S.M. IV (Diagnostic and Statistical Manual – Révision 4), l'inceste aurait des répercussions psychiatriques et psychosociales à long terme, comme l'état de stress post traumatique, entraînant une souffrance significative ou une détérioration du fonctionnement social, professionnel ou autre.

En tous les cas, le très jeune âge de l'enfant, le manque de soutien familial (notamment de la mère), l'absence de preuves et la durée des abus sexuels seraient des facteurs considérés comme aggravants des conséquences de l'inceste (Frédérique Gruyer *et al.*, 1991).

Section 5 : Les intervenants professionnels face à une situation d'abus sexuel : ressentis et réactions :

5.1 Révélation et dévoilement : un bouleversement émotionnel :

Nous serions fort éprouvés face à une situation d'abus sexuel. Quand les révélations se font en cours de mandat, nous nous sentirions impuissants et coupables de n'avoir rien vu. Nous serions choqués face à la violence des images susceptibles de nous immerger.

Nous ressentirions du dégoût, de la colère, de la peur, de la honte, et de l'ambivalence. Il semblerait donc important que nous soyons formés à la thématique de l'abus sexuel. Par ailleurs il se peut que nous ne nous sentions pas capables de gérer une telle situation, ce qui est à respecter.

Notre système de croyances et de valeurs s'écroulerait, d'autant plus que les faits feraient écho à notre propre histoire (Yves Stevens, Catherine Denis, 2009).

L'identification tant à ses propres parents qu'à son enfance serait immédiate et douloureuse (Albert Crivillé *et al.*, 1987).

Nous souhaiterions nous substituer aux parents défaillants avec le risque de surprotéger l'enfant, de disqualifier et de juger ses parents.

Inversement, certains d'entre nous serions beaucoup trop empathiques envers les parents, au risque de dénier la réelle souffrance de l'enfant.

En tous les cas nous manquerions de recul. Le malaise serait palpable.

Nous serions donc massivement inhibés face à une situation d'abus sexuel.

Nous serions par ailleurs tiraillés entre la recherche de la vérité et le doute, en recourant à notre intime conviction. Or, il serait important d'observer, d'analyser, de réfléchir avant de conclure à l'existence d'abus sexuels (Michel Born, 1994).

Il serait en effet rare d'avoir une certitude objective et immédiate des faits révélés par l'enfant. La « conviction » ne devrait se fonder que sur plusieurs éléments de preuve liés aux discours de l'enfant, aux examens, aux observations, et à l'analyse de la situation. Quand bien même les dires de l'enfant nous sembleraient peu réels, il faudrait les respecter et être très prudent.

Par conséquent, nous aurions tendance à dramatiser et à nous précipiter dans l'action, ou au contraire à minimiser les faits sans tenir compte de la réelle souffrance de l'enfant.

Ainsi, face à une situation d'abus sexuel, toute une équipe serait déstabilisée, fortement émue, et mal à l'aise. Le burn-out serait susceptible de l'affecter, et le souhait d'avoir le cerveau lavé en rentrant le soir chez soi serait plus que légitime. La violence des émotions et des peurs serait telle que des conflits éclateraient entre les membres de l'équipe, et des répercussions pourraient se faire ressentir sur la vie privée de chacun (Martine Lamour, 2010).

Nous agirions en fonction de nos représentations, de nos croyances, donc pas toujours de façon légitime. L'inceste nous remuerait profondément de sorte que nous simplifierions les choses alors qu'elles seraient aussi complexes qu'ambigües. Nous aurions peur soit de

trop intervenir, soit d'intervenir trop peu, peur de nos ressentis, de violer notre mandat, d'être jugé par autrui dont les collègues (Hannelore Schrod, 2004).

Selon l'équipe de l'association Kaléidos, spécialisée dans la prise en charge des abus sexuels intrafamiliaux, l'incrédulité, l'incompréhension, l'effroi et l'horreur nous assailliraient. De nombreux intervenants professionnels fermeraient les yeux, remettraient en doute la parole de l'enfant, protégeraient les parents/familles.

L'observation de l'intervenant devrait donc être la plus objective possible, quand bien même il serait très engagé et confronté à ses émotions, croyances et convictions (Michel Landry, 1996).

Au-delà de nos émotions, il s'agirait avant tout d'accepter que de telles déviances existent (Jean-Yves Hayez, 2003).

5.2 Les fausses allégations d'abus sexuels :

Il y aurait des allégations considérées comme fausses alors que les faits auraient réellement existé, les « *faux négatifs* », et les allégations considérées comme vraies alors que les faits n'auraient pas eu lieu, les « *faux positifs* ». Le problème est que souvent tout ne reposerait que sur la parole de l'enfant (Hubert Van Gisjeghem, 1999).

Face à un dévoilement, l'intervenant professionnel rechercherait la vérité, alors qu'il serait difficile de distinguer un abus sexuel réel d'une fausse allégation.

Cependant, même des fausses allégations peuvent entraîner des conséquences aussi dramatiques que les vraies (troubles psychologiques comme angoisses, culpabilité, éclatement familial...).

Les fausses allégations, pourtant rares (estimées entre 1 et 3% des cas), seraient faites dans le cadre d'une séparation parentale. Elles émaneraient de l'enfant pour attirer l'attention/par loyauté, ou du parent non abuseur (souvent la mère) pour se voir attribuer la garde exclusive de l'enfant et réduire à une peau de chagrin, voire anéantir, tout contact et tout droit de visite avec l'autre parent (souvent le père). Nous parlons du syndrome d'aliénation parentale (Yves-Hiram Haesevoetz, Pascale Martin, 1994 ; Emmanuel De Becker, 2003).

Indépendamment de toute véracité des faits, une telle situation pourrait s'avérer réellement traumatisante tant pour les enfants que pour les parents.

Parfois les programmes de prévention suggérant trop fortement qu'un papa pourrait abuser de son enfant, ou les mises en garde trop fréquemment faites par les parents et/ou les intervenants professionnels aux enfants, pourraient susciter de réelles craintes et des confusions ne permettant plus à l'enfant de distinguer un contact physique normal d'un abus, et l'amener à dénoncer de faux faits (Hubert Van Gisjeghem, 1999).

Les premières révélations de l'enfant seraient capitales et l'intervenant professionnel devrait faire très attention à rester neutre sans rien suggérer ni interpréter, au risque que l'enfant répète ce qu'il a entendu, ou réponde aux questions posées en fonction de ce qu'il sent qu'on attend de lui.

Avant l'âge de 6/7 ans, l'enfant n'aurait pas l'intention de tromper, mais son imaginaire prendrait le dessus sur la réalité. Par contre, après l'âge de 7 ans, l'enfant mentirait pour soit éviter quelque chose, soit compenser un manque.

Par ailleurs le trop jeune âge ne lui permettrait pas d'utiliser le vocabulaire de façon efficiente de sorte que nous pourrions nous y méprendre.

Chez les adolescents, la fausse allégation serait expliquée par la volonté de palier à des carences affectives, au besoin d'attirer l'attention et de plaire, outre le désir de séduire et d'épater les pairs (en dénonçant un professeur par exemple).

Les autres cas de fausses allégations seraient à mettre sur le compte de psychopathologies (borderline, psychotique,...), quand bien même l'abus sexuel ait pu avoir lieu (Jean-Yves Hayez, Emmanuel De Becker, 1999).

Il y aurait aussi les fausses dénégations d'agression sexuelle, alors qu'elles auraient vraiment eu lieu, et les rétractations d'allégation d'agression véridiques. En fait plus l'enfant serait interrogé, plus il croirait que les adultes doutent de ses dires. C'est la raison pour laquelle on a mis en place des auditions vidéo-filmées.

D'autres enfants se rétracteraient par peur des conséquences sur leur famille et de la réaction de l'agresseur.

Les enfants passeraient d'une mémoire épisodique (des faits) à une mémoire de scénario (les détails et la chronologie des événements ne sont plus en mémoire), de sorte que les éventuelles erreurs et contradictions lors de leurs déclarations pourraient être interprétées comme étant de fausses allégations.

5.3 Diverses réactions possibles :

Diverses études relatives aux réactions des intervenants face aux situations d'abus sexuels rencontrées ont permis de mettre en évidence que l'âge, le sexe, l'état civil (avec ou sans enfants), l'ancienneté dans la profession, sont autant de facteurs ayant une influence sur les résultats observés. Ainsi, plus l'âge et l'expérience/l'ancienneté augmenteraient, plus les intervenants seraient impunitifs au sens où ils laisseraient les parents s'exprimer, les soutiendraient et établiraient de réels liens de confiance avec eux. Par contre, les intervenants qui auraient peu d'expérience et/ou qui auraient des enfants le seraient moins, en ce qu'ils blâmeraient les parents maltraitants (Ursula Erasme, année académique 1988-1989).

Au fur et à mesure que les expériences et l'ancienneté augmentent, les émotions seraient moins fortes, et la prise en compte de la souffrance des abuseurs plus importante (Michel Born, 1994).

Par ailleurs, plus de femmes que d'hommes s'impliqueraient dans les situations d'abus sexuels. Selon certains intervenants professionnels interrogés (un pédopsychiatre et un thérapeute prenant en charge des victimes d'abus sexuels et des abuseurs, et un directeur d'I.P.P.J.), il y aurait cependant un manque de structures adéquates quant à la prise en charge des abuseurs en Belgique, et peu de moyens et de spécialisations. Néanmoins, depuis 1998 notamment, des centres d'appui ont été créés à Bruxelles, en région wallonne et en région flamande, des équipes de santé spécialisées ont été mises en place pour entamer des traitements avec les auteurs d'abus sexuels, etc...

Trop souvent encore, sous l'emprise de l'urgence et du choc des émotions, les intervenants professionnels auraient tendance à se précipiter dans l'action sans prise de recul, sans concertation préalable. Or les divers auteurs et praticiens insistent sur l'importance de la réflexion avant l'action, en mettant en garde les intervenants contre leurs conclusions et décisions hâtives, prises dans la précipitation, qui pourraient être préjudiciables.

Parallèlement, de plus en plus d'intervenants confrontés à une situation d'abus sexuels qui leur paraîtrait trop « critique » renverraient la situation à d'autres intervenants plus spécialisés (notamment les équipes Sos-Enfants).

Nous aurions encore tendance à considérer les abuseurs comme des monstres, alors qu'il faudrait les aider et tenter d'aboutir à ce qu'ils reconnaissent leur faute et demandent le pardon. Nous pourrions légitimement ne pas souhaiter prendre en charge les abuseurs sexuels. Néanmoins, même les abuseurs ont le droit d'être défendus et pris en charge. C'est d'ailleurs un principe de notre démocratie.

Enfin, par peur de fausses interprétations et/ou accusations, de nombreux intervenants professionnels notamment de sexe masculin, éviteraient les contacts et les rapprochements avec les jeunes enfants (Michèle Vatz Laaroussi, 1999, p. 201).

Par conséquent, face à des révélations d'abus sexuels, les auteurs et professionnels sont unanimes pour considérer qu'il est primordial de ne pas rester seul, d'en parler à l'équipe et à sa hiérarchie, d'avoir un soutien psychologique et/ou des supervisions. Il serait aussi important d'échanger les points de vue et de collaborer dans les actions, tout en augmentant ses connaissances et formations sur le sujet, quitte à se remettre en cause et si besoin est, de faire un travail thérapeutique sur soi-même (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003).

Cependant, même dans le partage et le relais des compétences, il y aurait des conflits, des non dits, de la compétition et/ou de la rivalité (Jean-Yves Hayez, 2003). Il en résulterait une importante discontinuité dans les réflexions et les interventions des

équipes (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003), donc entre les théories et les pratiques (Guy Vattier, 1978).

Il serait tout aussi important de bien se connaître, de bien connaître ses limites personnelles et ses compétences, ses émotions et ses réactions, et de faire la différence entre ses désirs et la réalité (Michel Landry, 1996). Il serait en effet établi que les professionnels ayant été abusés dans leur enfance seraient plus sensibles à cette problématique, et plus réceptifs au dévoilement fait par l'enfant.

Yves-Hiram Haesevoetz (2003, p. 231) propose un « *Protocole d'intervention en cas de suspicion d'abus sexuels* » :

- Dès le signalement, faire une analyse et une évaluation de la situation (traitement des informations) ;
- Faire le diagnostic (symptômes de l'enfant, observations cliniques) et évaluer les différents moyens d'intervenir avant de décider d'un type d'intervention ;
- Prendre du recul dans le cadre d'une intervention en famille, et intégrer le parent non abuseur dans le travail, tout en organisant une rencontre avec les parents ;
- Discuter des orientations en équipe ;
- Organiser et planifier l'action (prise en charge) ;
- Évaluer l'action et éventuellement saisir la justice s'il n'y a pas de collaboration de la part des parents (c'est au cas par cas).

Face à l'urgence et au danger des situations d'abus sexuels, les professionnels seraient tiraillés entre la protection immédiate de l'enfant et le souci de ne pas briser une famille entière en prenant la décision d'en retirer l'enfant par exemple.

Or, les intervenants professionnels devraient réfléchir et agir suivant la situation, car aucune ne se ressemble. L'objectif devrait rester celui de l'aide et non pas de la sanction, dans le soutien et le respect tant de l'enfant que de la place et des rôles des parents.

Il faudrait pouvoir évaluer les possibilités d'évolution des relations intrafamiliales, voir s'il y a une reconstruction possible (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003 ; Yves Stevens, Catherine Denis, 2009).

S'il n'y a pas d'obligation de signalement en Belgique, il y a obligation de porter assistance à personne en danger, donc de faire cesser les mauvais traitements, de protéger l'enfant, de l'aider dans le diagnostic et la prise en charge. La décision de placement de l'enfant en institution est celle qui conviendrait le mieux à réunir ces objectifs.

Néanmoins, les intervenants ne devraient pas y recourir dans l'objectif de se décharger de toute responsabilité, ou de sanctionner l'auteur des abus sexuels. Ils devraient y réfléchir en pleine âme et conscience (Yves-Hiram Haesevoetz, 2003).

5.4 La prise en charge systémique de la famille :

La grande majorité des auteurs et professionnels opte pour une approche systémique de la problématique de l'abus sexuel intrafamilial. L'abus sexuel concerne en effet toute une famille, l'auteur étant une personne comme une autre à prendre en compte y inclus dans la prise en charge. Jean-Yves Hayez (2008) préconise un travail à l'amiable avec la famille et une équipe spécialisée.

D'ailleurs, le diagnostic, l'analyse de la situation ne se feraient pas sans observer les relations familiales, sans intervention au sein de la famille maltraitante, sans entretien(s) avec elle.

Or, et sans remettre en cause le lien de parentalité, nous pourrions penser que ce travail n'est parfois pas possible d'autant plus si la situation est d'une extrême gravité et que l'enfant choisisse de ne plus avoir de contacts avec sa famille. Tenter par ailleurs de soutenir une maman qui ne reconnaît pas la situation et rejette son enfant, tout en accompagnant la victime dans sa souffrance, et tenter de collaborer avec un père qui nie tout en bloc, pourrait paraître difficilement compatible.

Que les victimes pardonnent ou pas, qu'elles choisissent de ne plus vivre à la maison et/ou de couper tout lien, serait tout à fait légitime et à respecter (Marc Gérard, 2003).

Il serait par ailleurs difficile mais vivement conseillé de poser un regard clément sur les mères non abusives, à considérer comme des victimes secondaires et non pas des complices. Il serait judicieux de les accepter dans leurs sentiments confus et éventuellement dans leur attitude initiale de non soutien de l'enfant, et de les aider dans leur propre reconstruction comme dans celle de leur enfant. Ainsi, toute une famille serait à mobiliser (Marinella Malacrea, 2006).

Quel que soit le travail, il conviendrait ni de juger ni de culpabiliser autrui, ni de réagir dans le rejet ou dans l'empathie, et d'être clair vis-à-vis de soi même (Maurice Capul, Michel Lemay, 1996).

« *En acceptant de dépasser ses positions conflictuelles sur une même problématique, c'est accepter d'être entre l'amour et la haine, l'intégration et le rejet, l'envie d'aider et de fuir.* » (Yves Stevens, Catherine Denis, 2009).

5.5 Le recours à des spécialistes (équipes Sos-Enfants) :

Il existe des équipes et des organismes spécialisés dans la prise en charge des situations d'abus sexuels.

De plus en plus d'intervenants professionnels y recourent directement.

Il s'agit principalement des équipes Sos-Enfants, créées sur base du décret de la Communauté Française de Belgique du 29 avril 1985.

Aujourd'hui, quatorze équipes travaillent sur le territoire belge avec une certaine spécificité tant dans leurs réflexions, formations et actions, lesquelles se veulent en-dehors sinon en parallèle de la justice et en collaboration avec les auteurs de la maltraitance.

Ces équipes sont pluridisciplinaires quand bien même la majorité d'entre elles, à l'exception de deux, ne comportent pas d'éducateur spécialisé au sein de leurs membres. Cela n'était pas prévu au départ de sorte qu'encore aujourd'hui ces équipes ne savent pas trop comment les y intégrer et restent perplexes face à la question.

Elles sont spécialisées dans la prise en charge des victimes de maltraitements dont l'abus sexuel intrafamilial. Ces équipes se composent au minimum d'un docteur en médecine générale ou spécialisé en pédiatrie/psychiatrie, d'un licencié en droit, d'un assistant social, d'un licencié en psychologie clinique, d'un secrétaire administratif, d'un coordinateur.

En ce que le décret énonce « *ces équipes se composent au minimum de...* », la liste des professionnels n'est pas exhaustive et pourrait tout à fait être complétée par un éducateur spécialisé par exemple.

Les équipes Sos-Enfants se chargent de la prévention et du traitement des situations de maltraitements soit à leur initiative, soit sur demande des familles, soit sur mandat du Tribunal, du SAJ ou autre autorité. Elles dressent une anamnèse de la situation et y apportent une aide appropriée, en collaboration avec le réseau psycho-médico-social si besoin est. Elles peuvent mettre en place des actions spécifiques comme la prise en charge des mineurs auteurs d'infractions sexuelles. Elles organisent des formations à l'intention des divers intervenants professionnels.

Elles agissent souvent en dehors de toute intervention judiciaire, en accord avec les familles maltraitantes. Quand bien même il y aurait intervention judiciaire, elles poursuivent leur prise en charge.

Selon l'association Kaléidos, tirant son existence de l'association Parole d'Enfants en 2001, une aide/intervention spécialisée aide mieux les enfants et les familles à surmonter le traumatisme de l'abus sexuel. Tout comme les équipes Sos-Enfants, Kaléidos accueille et entend l'enfant, analyse la situation familiale et ses facteurs de risque, le contexte des allégations, et prend en charge tant l'enfant que sa famille sur le plan psycho-socio-éducatif, sur demande soit des Services de l'Aide à la Jeunesse, soit du Tribunal de la Jeunesse, soit du Service de Protection de la Jeunesse, ou en l'absence de mandat.

Il existe par ailleurs plusieurs Centres d'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitements (C.A.E.V.M.).

Il existe un Centre d'Intervention en Abus Sexuels pour la Famille (C.I.A.S.F.), organisme communautaire régional à but non lucratif et dont la mission consiste à apporter des

services spécialisés aux familles concernées par l'abus sexuel (enfants victimes, parents auteurs, enfants et/ou adolescents auteurs...).

Enfin, il existe des associations de victimes d'inceste, les associations Sos Inceste, lesquelles apportent leur aide et soutien aux victimes et les accompagnent dans leurs démarches extra comme intra judiciaires. Ces associations établissent des bilans et rapports d'informations à partir de recueil des témoignages des victimes d'abus sexuels, et luttent contre le fléau de l'inceste.

Par exemple, l'Association Internationale des Victimes d'Inceste (A.I.V.I.) est une association internationale à but non lucratif, animée par un groupe de survivants de l'inceste, de proches de survivants et de citoyens impliqués dans la lutte contre le fléau de l'inceste. Elle a été fondée en 2000 par Isabelle Aubry, survivante de l'inceste. Elle a pour principaux objectifs de former et informer le grand public ainsi que les professionnels, de représenter les victimes auprès des institutions et des professionnels, de mettre en place toutes actions thérapeutiques en faveur des victimes de l'inceste, de défendre leurs droits y inclus en justice, de faire évoluer la législation sur le sujet, de proposer des plans de prévention.

Autre exemple, l'association Sos Inceste Belgique, créée en 1990, accueille et accompagne depuis 20 ans des adultes ayant subi l'inceste au cours de leur enfance, notamment dans leur parcours judiciaire. Une grande partie de son travail consiste à rendre confiance aux victimes, à les aider à renouer des liens sociaux.

La difficulté majeure serait de savoir ce qui est mieux pour l'enfant. Il serait important de lui rappeler les interdits, ses droits, les lois qui existent pour le protéger et se défendre.

Quand l'enfant révèle des faits d'abus sexuels, il serait important de l'écouter, et surtout de le croire, ce qui ne veut pas dire considérer de suite ce qu'il dit comme des vérités absolues. Il faudrait considérer qu'il a vécu une expérience traumatisante, en tous les cas ressentie comme telle.

Le premier entretien avec l'enfant serait primordial car souvent les révélations de l'enfant y seraient les plus spontanées et les plus proches de la réalité. Il serait tout aussi important de pouvoir aborder la situation avec l'enfant en restant plus ou moins serein, neutre, non stressé et à l'aise. Il s'agirait par ailleurs de poser des questions larges à l'enfant, afin qu'il reste libre de s'exprimer, et d'éviter toute suggestion ou induction quelconque (Jean-Yves Hayez, Emmanuel De Becker, 1997).

Tout aussi primordial serait de ne pas s'attacher à la véracité ou non des dires de l'enfant, à lui expliquer notre mission et à instaurer un cadre de confiance et de respect (Albert Crivillé *et al.*, 1994).

Si l'on multiplie les entretiens, les interrogatoires et les questions, en plus des examens et des éventuelles expertises, l'enfant risquerait de penser qu'il n'est pas cru, et de se rétracter. Ce serait une victimisation secondaire (Hubert Van Gisjehem 1999 ; Jean-Yves Hayez, 2003).

Yves-Hiram Haesevoetz (2003, pp. 289) propose une « éthique de l'intervention auprès des familles maltraitantes » :

- Responsabiliser tout le monde ;
- Bien délimiter le cadre de la mission et de l'intervention ;
- Travailler avec les ressources de la famille.
- Observer l'enfant, le respecter ;
- Prévoir et éventuellement changer un projet pour faire face aux affrontements et trouver des solutions ensemble.
- Aider les parents à se comprendre et à se mettre à la place de l'enfant victime (empathie) ;
- Aider l'enfant à s'aimer, à se connaître et à s'accepter tel quel, à exprimer ses ressentis, à gérer ses besoins et ses sentiments, ses capacités, ses frustrations, ses droits et devoirs.

Certes la prise en charge d'une situation d'abus sexuel n'a pas de durée prédéfinie, il appartient aux intervenants professionnels d'être patients et disponibles tout en assurant leur soutien et leur aide le temps nécessaire.

Selon Yves-Hiram Haesevoetz (2003), chaque intervenant devrait se questionner sur ses connaissances et aptitudes à faire face à une situation d'abus sexuels, ainsi que sur ses capacités d'écoute et d'empathie. Bref, l'intervenant devrait s'armer pour ne pas se laisser envahir par ses émotions.

Jean-Yves Hayez considère néanmoins que dans certains cas, ne pas intervenir serait plus efficace, quand bien même nous aurions du mal à l'accepter. Ce, dans les cas de suspicions d'abus sexuels, où la discrétion permettrait de ne pas briser tout mécanisme de résistance développé par l'enfant.

5.6 Les silences, les abstentions coupables et les clivages :

Le silence et le secret gardés par les victimes serait imposé par l'agresseur et justifié par la terreur, l'incompréhension, la confusion des sentiments, les peurs (de ne pas être cru, des réactions de l'agresseur, des conséquences sur la famille...).

Cependant, la loi punit tout intervenant professionnel qui s'abstient d'aider ou de fournir une aide à une personne en danger grave (qu'il ait vu ou entendu la situation de danger). Bien entendu l'intervenant professionnel ne peut être poursuivi de ce chef que s'il était en mesure de faire quelque chose sans se mettre lui-même ou autrui en danger (article 422bis du Code pénal).

Les intervenants professionnels comme les éducateurs spécialisés sont soumis au secret professionnel, c'est-à-dire non autorisés à divulguer à autrui ce que le bénéficiaire leur confie dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions (article 458 du Code pénal).

Il existe cependant des exceptions légales (article 458bis du Code pénal) :

- L'obligation de témoigner à la demande des autorités judiciaires (obligation de comparaître sans pour autant être obligé de parler) ;
- L'obligation de divulguer les faits (article 422bis du Code pénal) ;
- L'obligation de dénoncer un crime ou un délit dont l'intervenant professionnel a connaissance dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, et celle de dénoncer un crime ou un délit dont l'intervenant professionnel aurait été directement témoin (articles 29 et 30 du Code d'instruction criminelle).

D'ailleurs, l'article 458bis du Code pénal prévoit que les infractions visées aux articles 372 à 377 du Code pénal (attentat à la pudeur, viol, et tout autre acte à connotation sexuelle) commises sur des mineurs, doivent être dénoncées (si la victime en parle, est en danger grave et imminent, et n'est pas en mesure de s'en protéger ni d'en être protégée).

Le secret est bien entendu partagé en équipe et avec les intervenants professionnels extérieurs dès qu'ils ont mandat d'intervenir.

Certains intervenants professionnels ont estimé ne pas pouvoir répondre au questionnaire leur adressé au motif qu'ils sont soumis au secret professionnel. Or, les questions posées sont relatives à leurs propres avis, ressentis et réactions face à la problématique, éventuellement à leur façon d'aborder le sujet tant en équipe qu'avec l'enfant victime et sa famille.

Depuis plusieurs années les soins psychiatriques s'installent dans les institutions à caractère médico-social, intrusion en leur sein qui serait encore parfois mal vécue.

Il semble cependant établi que les problèmes d'ordre psychologique soient aussi liés aux problèmes sociaux et économiques, dans un contexte de précarité sociale. Il semblerait donc utile de combiner le médical au social.

La difficulté pour les intervenants professionnels est d'accepter et de s'adapter à de tels changements, sans avoir à se retrancher derrière des législations qui n'ont pas pu tout prévoir.

En pratique, il y aurait de plus en plus de collaboration et d'échanges entre les deux domaines, mais peu de partenariat quand il s'agit de s'enquérir des compétences respectives de chacun.

En parallèle, le champ du social s'est profondément élargi : il y a de plus en plus de thérapeutique dans l'éducatif et de plus en plus d'éducateurs sont appelés dans les secteurs de l'assistantat social et de la psychiatrie (c'est aussi une question de coûts

salariaux plus faibles), tout comme des infirmiers peuvent se sentir parfois plus assistants sociaux que soignants.

Par conséquent, de nombreuses institutions sont multidisciplinaires.

Il faudrait par ailleurs s'adapter aux évolutions des techniques et des approches thérapeutiques (Marcel Jaeger, 2005).

Cela ne se ferait pas sans clivages tant entre les diverses professions qu'au sein d'une même profession. Elles devraient pourtant tenir compte des spécificités de chacune d'entre elles, voire échanger leurs compétences au lieu de marquer leur territoire, et agir en complémentarité au lieu d'exclusivité.

Dans la mesure où les éducateurs allieraient l'éducatif au psychothérapeutique, et travailleraient en collaboration avec les psychologues, il n'y aurait pas de raisons de cliver les professions (Maurice Capul, Michel LEMAY, 1996). Or, en pratique chacun semblerait parfois vouloir conserver ses compétences. Ce constat peut néanmoins s'expliquer par les cadres mis en place (fonctions du soignant, de la justice, du social ?).

En dépit d'une multidisciplinarité grandissante, le médical et le social ne parviendraient pas à former une seule et même discipline (Martine Pagès, Paule Sanchou, 2002).

Que l'on soit psychologue, thérapeute, éducateur spécialisé ou autre intervenant professionnel, l'accompagnement au quotidien de l'enfant, l'amélioration de son vécu et l'augmentation de son autonomie restent à jour. La reconstruction tant psychique que sociale et éducative nécessite l'intervention d'une équipe multidisciplinaire. Chaque intervenant devrait aussi pouvoir se remettre en cause dans ses conceptions et pratiques, prendre du recul pour ne pas être envahi et trouver une méthode visant à aider l'enfant à surmonter sa souffrance (Guy Vattier, 1978 ; Maurice Capul, Michel Lemay, 1996).

Jean-Yves Hayez (1999) préconise l'association des compétences des divers intervenants professionnels, qu'ils soient médecins, travailleurs sociaux ou juristes.

L'interdisciplinarité s'avèrerait nécessaire, l'abus sexuel n'ayant pas à être exclusivement traité soit par le thérapeutique soit par le judiciaire.

Section 6 : Ce qui fait débat :

6.1 Le signalement obligatoire ou pas ?:

Contrairement à la France par exemple, il n'y a pas d'obligation de signalement en Belgique. Cependant, depuis le décret du 16 mars 1998 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitances, tout comme le citoyen ordinaire, l'intervenant professionnel doit signaler des faits de maltraitance qu'il ne pourrait faire cesser de par lui-même, sous peine d'être poursuivi pour non assistance à personne en danger.

Ainsi, le Code d'Instruction Criminelle (articles 29 et 30) sanctionne l'obligation de porter assistance à personne en danger.

Nous pourrions être d'avis qu'il devrait y avoir une telle obligation pour aider les victimes dans leur processus de reconstruction, quand bien même la reconstruction ne passe pas nécessairement par le signalement judiciaire. Selon certains auteurs comme Jean-Yves Hayez (1999), et des intervenants professionnels interrogés, les procédures font parfois pire que mieux pour les victimes, pour diverses raisons : lenteur de la justice, exigence de preuves/vérité qui ne seront pas nécessairement celles de la victime. Cela reviendrait à une seconde victimisation.

6.2 La justice : divergences entre le pénal et le protectionnel :

Le problème est qu'en Belgique, à l'instar de la France, la procédure pénale exige des preuves matérielles afin de pouvoir établir la culpabilité de l'auteur d'une infraction et de le condamner. Nous sommes en effet régis par les sacro saints principes de la « *présomption d'innocence* » et du « *doute qui profite à l'accusé* », ce qui en soit paraît indispensable au maintien de notre démocratie et au respect des Droits de l'Homme.

Or, dans une trop grande partie des cas d'abus sexuels, peu d'abuseurs avoueraient avoir commis les faits de sorte que seule la parole de l'enfant constituerait la pièce maîtresse du dossier.

Par contre, dès que l'enfant est en danger, la procédure protectionnelle permettrait au Juge de la Jeunesse d'ordonner des mesures de protection (placement provisoire en institution par exemple). Les deux procédures ne se recouperaient donc pas (Albert Crivillé *et al.*, 1994 ; Jean-Yves Hayez, 2003), de sorte qu'elles engendreraient des problèmes de coordination. Ainsi, un enfant pourrait être placé alors que finalement l'auteur présumé des faits ne serait pas condamné. Ou alors, l'instruction judiciaire pourrait ordonner la suspension des contacts entre l'enfant et le présumé parent abuseur, alors que l'institution dans laquelle serait provisoirement placé l'enfant pourrait prévoir une visite encadrée. Par ailleurs, il arriverait souvent en pratique qu'en dehors de toute mesure tant sociale que judiciaire, la mère de l'enfant fasse tout pour priver son conjoint de tout contact avec l'enfant, et ce durant plusieurs mois voire plusieurs années.

6.3 Procès ou pas ?:

Sur base de certaines études, il arrive encore que les intervenants professionnels évitent le recours en justice. Ils craignent notamment que cela perturbe encore plus l'enfant d'autant plus s'il s'avérait qu'il manque des preuves, de sorte que le parent présumé coupable soit acquitté (Ursula Erasme, 1988-1989 ; Albert Crivillé *et al.*, 1994). L'affaire Dutroux aurait provoqué une lutte sans précédent contre ce fléau et une judiciarisation excessive, avec le souci de dénoncer et de sanctionner l'auteur au nom de la protection des victimes. Les lacunes et erreurs du système judiciaire auraient cependant abouti à ce que certaines victimes regrettent d'avoir porté plainte.

Jean-Yves Hayez est d'avis qu'il faille déjudiciariser la situation en faveur d'un travail à l'amiable avec la famille, l'intervention judiciaire ne serait réservée qu'aux cas les « *plus inacceptables* ». Nous pourrions cependant être d'un avis contraire.

Bien sûr dans l'hypothèse où l'auteur présumé des faits bénéficie d'un non lieu faute de preuve, la victime ne serait pas davantage aidée dans son cheminement de reconstruction. Ne pourrions-nous pas considérer cependant que le fait de témoigner en justice, de « *révéler la douleur* » en public, et d'être entendu, tout du moins écouté dans ses paroles et ressentis, apporterait à la victime un certain apaisement ? Cette interrogation se fonde sur des reportages, sur des témoignages notamment recueillis par l'A.I.V.I., suivant lesquels une partie des victimes regretterait parfois ne pas avoir pu dénoncer les faits plus tôt et s'être emmurée dans un silence particulièrement douloureux durant dix, vingt, trente ans et parfois plus.

Par ailleurs, certaines victimes, en témoignant en justice, auraient le sentiment d'être crues et de se libérer d'un lourd secret.

Néanmoins, pour de nombreuses victimes, même le procès et la condamnation de l'auteur des faits ne suffiraient pas à les soulager.

Quant à avoir une définition de ce qui semblerait « *plus ou moins inacceptable* », ne faudrait-il pas laisser à chaque victime le soin d'en juger ?

Quand il n'y a pas eu de procès (pour x ou y raison), l'enfant aurait plus de mal à s'en remettre (Marc Gérard, 2010). L'auteur considère par ailleurs que les procédures socio-judiciaires pourraient parfois être plus traumatisantes que l'abus sexuel, et que la sanction de l'abuseur pourrait être autre que judiciaire du moment qu'on l'aide à se remettre en cause.

Selon Jorge Barudy (1997) il serait bon d'éviter toute confrontation entre la victime et l'abuseur. Cela existe en Belgique, mais notre société ne serait pas encore prête à accepter ce type de réparation.

Or, au Canada, des rencontres entre victimes et auteurs sont organisées dans le but d'une réparation. En effet, la victime peut poser toutes les questions à l'abuseur et se sentirait plus respectée.

Bien entendu le plus aidant pour la victime serait que l'abuseur reconnaisse les faits et s'exprime dessus. En tous les cas il faudrait responsabiliser l'abuseur pour que la victime

ne se sente plus coupable et se délie de l'emprise de son agresseur (Philippe Van Meerbeeck, Anne Mikolajczak, 2003).

6.4 La nouvelle ordonnance de Bruxelles de septembre 2009 :

Une nouvelle ordonnance dite « *ordonnance bruxelloise relative à l'aide à la jeunesse* » est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2009. Elle permet de réunir les législations tant communautaire que fédérale (décrets de la Communauté Française et de la Communauté Flamande, loi fédérale du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse) et de les voir appliquer sur tout le territoire national, y inclus la région de Bruxelles-Capitale, faisant l'objet d'un système hybride.

Cette nouvelle ordonnance vise la «*déjudiciarisation*» et l'«*aide négociée*». Dorénavant, le Parquet n'aura plus la possibilité de saisir directement le juge de la jeunesse pour des situations de jeunes en difficulté ou en danger sans qu'une tentative de recherche d'une solution à l'amiable n'ait pu être faite par le Service d'Aide à la Jeunesse. Bien entendu les cas d'urgence considérés comme particulièrement graves (interprétation très restrictive) restent de la compétence directe des autorités judiciaires, l'intervention du Tribunal de la Jeunesse restant limitée dans le temps pour permettre une tentative de solution amiable. Désormais, l'orientation préalable vers le S.A.J. est obligatoire. Par conséquent le Parquet doit vérifier si les dossiers qui lui sont renvoyés par le S.A.J. remplissent les conditions pour saisir le Tribunal, donc qu'il y a bien une situation de danger grave et qu'il n'est pas possible d'arriver à un accord. Du coup le S.A.J. de Bruxelles est débordé et soumis à des exigences de taille dont celle d'intervenir efficacement dans tous les cas, faire face aux situations d'urgence, en disposant de 30 jours pour tenter d'aboutir à un accord (même dans des cas où le Tribunal aurait pu ordonner le retrait de l'enfant de son milieu familial).

Le décret du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse avait déjà mis en place la déjudiciarisation d'une grande partie des dossiers de maltraitance.

6.5 L'analyse et la validation des déclarations de l'enfant :

Le *Statement Validity Analysis* (S.V.A.) est une grille d'évaluation de la crédibilité des dires de l'enfant, utilisée en Allemagne depuis des décennies.

Elle propose 19 critères permettant à établir les différences qualitatives et quantitatives entre des récits crédibles et non crédibles.

La version originale aurait été élaborée par Undeutsch en 1950, et reprise par Trankell (1957, 1963, 1972).

L'utilisation de cette grille ne pourrait se faire sans être formé, sans s'assurer de la compréhension entre la vérité et le mensonge, et sans diriger ni suggérer quoi que ce soit.

Les questions posées à l'enfant seraient donc ouvertes puis spécifiques, permettant un récit libre, quitte à être complétées par des dessins ou autres médias d'expression (Hubert Van Gijseghem *et al.*, 1992). Le recours à d'autres médias ne se ferait que s'il est trop difficile pour l'enfant d'en parler et en aucun cas pour poser un diagnostic ou interpréter quoi que ce soit, au risque de commettre de graves erreurs. Compte tenu des émotions tant du professionnel que de l'enfant interrogé, il faudrait être très prudent, rester neutre, objectif, garder un esprit critique et prendre du recul.

Or, en pratique il se serait avéré que même les critères/grilles psychologiques ne sont pas d'une certitude absolue, et que l'interprétation subjective de l'intervenant pourrait y jouer un rôle (Hubert Van Gijseghem, 1999).

Quand bien même cette grille serait utilisée dans les procédures judiciaires, elle ne constituerait pas encore un élément de preuve suffisant, alors qu'il serait bon de l'y admettre comme équivalent (Jean-Yves Hayez, 2003).

Cette grille permettrait de faire la différence entre des souvenirs réels et inventés, bien qu'il serait encore parfois difficile de reconnaître les vraies des fausses déclarations. Cependant les experts ayant recours à cette grille sont unanimes à considérer que près de 90% des déclarations seraient vraies.

CHAPITRE 2 : EN PRATIQUE : LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS FACE A L'ABUS SEXUEL ; QUEL REGARD DE L'EDUCATEUR SPECIALISE ?:

Section 1 : Remise en cause de ses propres croyances et projets :

Selon certains psychologues/psychiatres interrogés, la problématique de l'abus sexuel intrafamilial ne relèverait pas du domaine des compétences de l'éducateur spécialisé, au risque de faire un semblant d'« *expérimentation* ». Ce, dans le cadre d'institutions spécialisées prenant en charge les victimes de maltraitements dont l'abus sexuel.

D'ailleurs, il n'y aurait pas ou que très peu d'éducateurs spécialisés au sein d'institutions dites spécialisées comme les équipes Sos Enfants, les associations Sos Inceste, les services de psychiatrie infantile-juvénile. Or l'éducateur spécialisé pourrait avoir une place et un rôle importants à jouer, comme suit :

- De par son 'statut' et ses fonctions 'classiques', l'éducateur spécialisé serait un intervenant professionnel observant, réfléchissant et agissant dans le cadre de la prise en charge au quotidien de jeunes enfants placés ou pas au sein des institutions relevant du secteur de l'aide à la jeunesse ou de l'orientation éducative, voire du secteur de la santé mentale (pédopsychiatrie, psychiatrie adolescents...). L'éducateur spécialisé aurait pour fonction d'assurer un accompagnement des bénéficiaires dans leur processus de reconstruction, d'adaptation sociale... ;
- L'éducateur spécialisé pourrait aussi, à l'instar des assistants sociaux, collaborer avec les parents et les aider dans leur processus d'éducation à l'égard de leur(s) enfant(s), éventuellement les aider à comprendre les lois et les procédures socio-judiciaires le cas échéant mises en place, et les soutenir dans leurs difficultés de vie ; l'éducateur spécialisé aurait donc aussi un rôle d'information à jouer, ce qui suppose qu'il soit lui-même relativement 'formé' quant à certains aspects de la problématique (système et réseau tant social que judiciaire, parentalité, autorité parentale, sexualité...) ;
- L'éducateur spécialisé pourrait, en parallèle de l'intervention des professionnels soignants et thérapeutiques, mettre en place certains projets et/ou ateliers d'expression, recourant à des médias autres que ceux de la parole (arts plastiques, théâtre, expression corporelle...), dans l'objectif d'aider les victimes à mieux s'exprimer et le cas échéant 'transformer' leurs pensées et représentations quant à leur propre vécu. L'expression artistique serait utilisée comme média, sans pour autant que l'éducateur spécialisé déborde de son rôle prioritairement éducatif voire d'animation ;
- En tous les cas, l'éducateur spécialisé aiderait les victimes à rétablir des liens de confiance, les écouterait et serait disponible, sur le court comme sur le long terme. Il devrait bien entendu pouvoir répondre aux questions de l'enfant ou du jeune en toute honnêteté ce qui suppose un minimum de connaissances des tenants et aboutissants de l'abus sexuel. Cette conception ne signifie pas pour autant que l'éducateur spécialisé soit un 'spécialiste' de la problématique de l'abus sexuel, laquelle serait effectivement plus du ressort des intervenants thérapeutiques, mais qu'il agisse de concert avec ses collègues soignants ;
- A l'instar de ses collègues tant sociaux que thérapeutiques et soignants, l'éducateur spécialisé pourrait avoir un rôle à jouer dans l'évolution personnelle des victimes d'abus sexuels et leur processus de reconstruction (apporter un mieux être, aider à libérer les émotions et l'expression des pensées comme des ressentis, favoriser l'écoute, sans aucune stigmatisation).

Il est ressorti de certains entretiens que la place de l'éducateur spécialisé n'avait pas été envisagée initialement, de sorte que seulement aujourd'hui on pouvait peut être y réfléchir. Nous pourrions donc envisager de créer la place de l'éducateur spécialisé dans le réseau psycho-médico-social ayant à faire face à la question des abus sexuels intrafamiliaux sur mineurs.

Section 2 : Sondage(s) auprès de divers intervenants professionnels :

Quatre types de questionnaires comportant entre dix et quinze questions ont été élaborés, tenant compte des spécificités de chaque catégorie d'intervenants professionnels sondés comme les Equipes Sos Enfants, les I.P.P.J. (Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse), les psychologues experts auprès des tribunaux.

Les questions posées étaient relativement ouvertes mais précises, susceptibles de laisser libres les personnes interrogées de s'exprimer dans les réponses.

Il s'agissait donc de questionnaires semi-directifs.

Les questionnaires ont été envoyés par mail (49) et par courrier (12), accompagnés d'explications tenant compte du caractère délicat du sujet et des objectifs visés.

Au total, près de 60 institutions et / ou services susceptibles d'être concernés par la problématique traitée ont été contactés.

L'envoi des questionnaires a débuté en juillet 2010. Les réponses ont été récoltées sur une période de trois mois. En dépit de ces envois multiples, 9 questionnaires nous ont été retournés par courrier, 25 questionnaires ont été remplis directement sur place, 7 questionnaires remplis par des victimes d'abus sexuels nous ont été remis par l'intermédiaire de leur thérapeute.

Cinq institutions contactées ont proposé une rencontre, alors que les 44 autres n'ont jamais répondu.

En parallèle, divers contacts téléphoniques ont été directement pris auprès des institutions afin de convenir d'un rendez-vous et de recueillir sur place les réponses aux questions posées. 22 interviews ont été effectuées, permettant ainsi de nous entretenir avec 24 professionnels.

Les questionnaires comportaient des questions relatives notamment au genre et à l'ancienneté, à la mise à jour des situations d'abus sexuel intrafamilial, aux ressentis et attitudes/réactions face à une telle situation, à la façon d'aborder cette problématique tant en équipe qu'avec le(s) parents(s) maltraitant(s) et l'enfant victime, aux réactions constatées dans son entourage proche comme professionnel, aux difficultés rencontrées, aux éventuels changements ressentis et constatés au fur et à mesure de l'expérience, aux conseils qui seraient donnés à tout autre intervenant professionnel confronté pour la première fois à une telle situation, aux supposées connaissances, formations et / ou compétences spécifiques qu'il conviendrait d'avoir pour pouvoir intervenir.

Les questions posées aux victimes d'abus sexuels étaient plus personnelles. Elles avaient par ailleurs pour objectif de confronter les réponses d'avec celles des divers intervenants professionnels pour tenter de dégager des aspects qui n'étaient peut être pas pris en compte de part et d'autre.

Les questionnaires sont le fruit de nos réflexions et lectures, tout en tenant compte des pensées et réactions entendues dans un entourage tant privé que professionnel. Il nous semblait important de pouvoir être confronté à ses propres représentations afin d'en évaluer le sens et le cas échéant de se remettre en cause, tout en contribuant à aider les travailleurs sociaux à mieux se comprendre et à mieux comprendre autrui pour une meilleure acceptation des divergences qui fondent notre spécificité.

Afin de mesurer et d'analyser les résultats obtenus, nous avons pris en compte certains critères notamment l'âge et le sexe, la profession et le secteur d'activité, l'ancienneté, la fréquence et l'intensité de tel ou tel avis/ressenti/réaction, leur mode d'expression (direct, spontané, réfléchi), les éventuelles difficultés de compréhension de certaines questions, et les attitudes non verbales des divers intervenants professionnels interrogés. Il nous semblait en effet intéressant de savoir si les réponses données étaient susceptibles de varier en fonction du sexe, de la formation et de l'expérience du professionnel interrogé.

Les trois premiers critères nous semblaient intéressants en ce qu'ils étaient susceptibles de varier en fonction de l'expérience mais aussi de la formation et du point de vue d'une situation selon que l'on soit une femme ou un homme.

Tout en répondant aux questions posées, nous avons tenté de percevoir les émotions et éventuelles difficultés des divers intervenants professionnels. Bien entendu il est apparu que certaines de nos questions étaient susceptibles d'être interprétées un peu différemment de sorte qu'au fur et à mesure des entretiens elles ont pu être précisées.

Section 3 : Analyse(s) des résultats :

L'échantillon de personnes interrogées se compose d'éducateurs spécialisés (8), d'assistants sociaux (8), de thérapeutes et de psychologues (7), d'un responsable du service social du SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse), d'un inspecteur de police, de psychologues prenant en charge les auteurs d'infractions à caractère sexuel (3), d'un psychologue expert auprès des tribunaux, d'une ancienne infirmière sociale. Nous avons sondé la région de Bruxelles capitale et la région wallonne.

La majorité des intervenants interrogés travaillent ou ont travaillé dans le secteur de l'aide à la jeunesse ou dans un autre secteur concernant toujours des enfants âgés de 0 à 18 ans, à l'exception de 4 psychologues/thérapeutes prenant en charge des adultes victimes d'abus sexuels et/ou des adultes abuseurs.

Bien entendu le nombre d'éducateurs et de travailleurs sociaux apparentés est limité, mais les réponses nous ont permis de dégager des opinions, des ressentis et des réactions majoritaires.

Parmi les intervenants professionnels interrogés, 16 sont de sexe masculin, 15 de sexe féminin. Il y aurait donc autant de femmes que d'hommes concernés par cette problématique.

Ils sont âgés entre 30 et +/- 60 ans, et ont entre 10 et 20 ans d'expérience professionnelle.

Nous avons choisi de regrouper les catégories de réponses suivant les catégories de questions posées dans les questionnaires et au cours de nos entretiens.

3.1 Les types de situations d'abus sexuel intrafamilial :

La grande majorité des intervenants professionnels ont répondu à cette question.

Dans la moitié des cas rencontrés par les intervenants professionnels, les enfants parleraient et/se confieraient soit à un proche de la famille, soit à une personne de l'école ou d'un centre PMS (Psycho-Médico-Social), lesquels alerteraient la police ou le Parquet. Il s'agirait donc plus de révélations suivies d'un signalement. Selon 7 personnes interrogées les faits seraient établis par un examen médical ou par l'aveu de l'auteur.

Dans une aussi grande proportion des cas rencontrés, il s'agirait de soupçons fondés sur les paroles et/ou les comportements de l'enfant, dans un contexte de milieu familial fortement fermé mais présentant notamment des difficultés de promiscuité, de limite intergénérationnelle, de violence(s).

Quel que soit le contexte de mise à jour d'une situation d'abus sexuel intrafamilial, une grande majorité des intervenants professionnels en seraient informés et mandatés par les autorités publiques et/ou judiciaires.

Les équipes Sos-Enfants recueilleraient davantage de révélations et/ou de signalements par des personnes privées, des membres de la famille ou autres, donc en l'absence de tout mandat.

3.2 Les ressentis de l'intervenant professionnel :

Tous les intervenants professionnels interrogés ont répondu à cette question.

Les résultats établissent qu'ils ont ressenti un choc face à certaines situations d'abus sexuel intrafamilial jusqu'à penser que de telles situations étaient inconcevables voire inimaginables, ou alors directement issues d'un film. Ces ressentis auraient pu parfois

amener l'intervenant professionnel à avoir un doute quant à la véracité des déclarations de l'enfant.

Une même majorité ressentirait de la colère, du désarroi, et de l'incompréhension. Ils seraient en tous les cas confrontés à un bouleversement émotionnel. La tendance serait de montrer de l'empathie envers l'enfant et de condamner l'abuseur sans appel, en tous les cas en début d'expérience professionnelle.

Nous pouvons donc rejoindre les auteurs suivant lesquels les intervenants professionnels seraient fort éprouvés et mis à l'épreuve dans leur système de valeurs.

Il en ressortirait que les professionnels n'ont pas beaucoup de distance par rapport aux situations abordées. Néanmoins, la question posée avait trait aux premières expériences vécues de sorte que ces ressentis paraissent forts, mais s'estomperaient au fur et à mesure du temps.

Par contre, la grande majorité des professionnels ne semblerait ni se précipiter ni dramatiser de façon trop exagérée. Nous supposons que ces réponses sont le fruit d'une expérience professionnelle certaine et d'une réflexion 'après coup'.

3.3 Les attitudes/réactions de l'intervenant professionnel :

Tous les intervenants professionnels interrogés ont répondu à cette question. Ils seraient majoritaires à avoir de l'empathie et de la compassion pour l'enfant victime d'abus sexuels de sorte qu'ils accorderaient du crédit à ses dires et souhaiteraient le protéger. Certains d'entre eux ont exprimé un soulagement de ne pas avoir à aborder la problématique avec les parents maltraitants (dans certaines institutions, ce travail n'est réalisé que par les psychologues et non pas par les éducateurs spécialisés). Le jugement de l'abuseur serait encore souvent immédiat, 'sans appel'.

3.4 Les remises en cause éventuelles des ressentis/réactions de l'intervenant professionnel :

Peu d'intervenants professionnels ont répondu à la question de savoir si, avec le recul, ils pensent qu'ils auraient pu ou dû réagir différemment, à savoir 9 d'entre eux.

Les réponses récoltées étaient 'professionnelles' dans la mesure où elles exprimaient clairement le fait de ne pas réagir sous le coup des émotions et de l'impulsivité, mais après réflexion.

Néanmoins, une personne reconnaît s'être parfois trop impliquée dans les situations d'abus sexuels y inclus dans la phase judiciaire.

2 personnes (psychologues) d'ailleurs parmi les plus jeunes considéreraient qu'elles ont de suite agi de façon professionnelle et ont donc tout simplement répondu par la négation à cette question.

Par contre, une seule personne a exprimé le fait d'être avant tout un être humain et pense qu'elle réagirait encore de la même façon, à savoir par de l'incrédulité mais avec le souci de rester professionnel et d'assurer un accompagnement de la famille en tant que tel.

Il s'agit d'un éducateur spécialisé en milieu pédopsychiatrique ayant entre 10 et 15 ans d'ancienneté. Il n'est pas permis de lier cette affirmation avec son diplôme ou encore son expérience, mais plutôt avec sa prise de distance face aux situations qu'il est amené à gérer.

3.5 Comment l'intervenant professionnel aborde la problématique tant en équipe qu'avec la famille et l'enfant victime d'abus sexuel :

Les réponses obtenues pourraient être différenciées suivant l'interlocuteur de l'intervenant professionnel. Ainsi, l'intervenant professionnel serait en majorité fort gêné, mal à l'aise face à l'enfant victime d'abus sexuel intrafamilial, en présence duquel il lui semblerait pas ou que trop peu évident d'aborder le sujet.

Par contre, les mêmes intervenants professionnels seraient plus à l'aise et pourraient en rigoler en présence de leurs collègues de travail, voire en réunion d'équipe.

Néanmoins, les personnes interrogées seraient très à l'écoute et respectueuses de l'enfant, et se soucieraient de le rassurer, de lui redonner confiance en soi comme en autrui, de l'accompagner et de l'aider à surmonter ses difficultés quelles qu'elles soient. Les mêmes personnes interrogées marqueraient un grand respect pour les ressentis et réactions ou pas du parent non abuseur qu'ils souhaiteraient soutenir et voir collaborer dans le processus de prise en charge et de reconstruction de l'enfant abusé, parfois en veillant à ne pas laisser de côté le parent abuseur.

Ainsi, quels que soient nos ressentis, nous serions suffisamment capables de les mettre au moins partiellement de côté pour faire notre travail avec efficacité et grande conscience professionnelle. La patience, le respect et le partage des ressentis, des avis et des compétences seraient de mise dans une action et/ou réaction pluridisciplinaire.

La grande majorité des auteurs et professionnels, ainsi que des personnes interrogées, considèrent l'approche systémique de la problématique de l'abus sexuel intrafamilial comme nécessaire.

Nous aurions cependant encore tendance à considérer les abuseurs comme des monstres, alors qu'il faudrait les aider et tenter d'aboutir à ce qu'ils reconnaissent leur faute et demandent le pardon. Il est cependant important de prévoir une prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel et de travailler la relation, le lien qui l'unit à leur(s) victime(s).

3.6 Les types de réactions auxquels les intervenants professionnels seraient confrontés dans leur entourage proche (familial, travail...):

La grande majorité des professionnels seraient confrontés, dans leur entourage proche, à des ressentis et réactions proches des leurs, notamment le sentiment d'horreur, le dégoût, la colère, l'incompréhension, la gêne et/ou le malaise de parler de cette problématique.

Au cours de nos entretiens, 4 personnes (3 éducateurs spécialisés et 1 psychologue prenant en charge les abuseurs sexuels) de sexe masculin ont exprimé avoir des difficultés à rester seuls en présence de jeunes enfants ou de jeunes filles par crainte que l'on puisse, un jour, les soupçonner d'avoir eu des gestes déplacés.

Dans leur entourage professionnel, les intervenants professionnels seraient tout autant confrontés à des personnes ayant de fortes émotions, mais capables de les contrôler afin de pouvoir faire un travail efficace. Par contre, les sentiments de gêne, voire de malaise, et le silence entourant cette problématique seraient encore trop souvent de mise. Certains n'hésiteraient pas à renvoyer la *'patate chaude'* à autrui.

3.7 Les difficultés majeures anciennement ou encore rencontrées par les intervenants professionnels face à une situation d'abus sexuel :

Les intervenants professionnels seraient mis à mal tant face au jeune âge des victimes d'abus sexuel que du déni familial. Face à la victime, en grande souffrance, ayant à se reconstruire et à reconstruire autour d'elle, et face à l'abuseur n'ayant aucune empathie et souvent considéré comme un monstre.

Par ailleurs, les problèmes relatifs au doute quant aux déclarations de l'enfant, à l'absence de preuve dans la majorité des situations rencontrées, et au contexte de lenteur judiciaire qui mettraient à rude épreuve tant les projets pour la victime que le travail des intervenants professionnels, ont souvent été invoqués.

Selon l'inspecteur de police interrogé, dans près de 90% des situations le dossier ne reposerait que sur la simple plainte donc parole de l'enfant victime, ce qui expliquerait un trop grand nombre encore de procédures longues n'aboutissant pas à une condamnation du présumé abuseur.

D'ailleurs 3 personnes interrogées et spécialisées dans l'utilisation du S.A.V. (Statement Analysis Validity) lors de l'audition de l'enfant (une psychologue experte auprès des tribunaux, un inspecteur de police et un pédopsychiatre/thérapeute de famille prenant en charge tant les victimes d'abus sexuels que les abuseurs), cette grille d'évaluation et

d'analyse ne permettrait pas d'aboutir à un taux de fiabilité suffisant. Certaines déclarations de l'enfant pourraient être à tort considérées comme fausses ou comme exactes suivant le nombre de critères remplis. Or, il ne serait pas possible d'établir une quelconque vérité. Les premiers critères notamment seraient très subjectifs, non clairs, révocables. L'utilisation des poupées sexuées comme du dessin aurait été abandonnée dans la plupart des cas en raison des erreurs d'interprétation susceptibles d'être commises.

Seuls les résultats constatés dans le cadre de l'utilisation tant des poupées sexuées que des dessins, qui ne sont plus exploités dans les procédures judiciaires, seraient susceptibles d'être pris en compte à des fins thérapeutiques.

3.8 Ce que les intervenants professionnels conseilleraient à tout autre intervenant confronté pour la première fois à une situation d'abus sexuel intrafamilial :

Cette question était destinée à tous les professionnels susceptibles d'être un jour ou l'autre confronté à une telle situation, ainsi qu'à nous aider dans les situations rencontrées professionnellement.

Les personnes interrogées ont été unanimes sur le fait de considérer qu'il ne faille aucunement rester seul face à la problématique, tant dans ses réflexions que ressentis et réactions/actions. Le besoin de partager les émotions et les compétences serait intense. Le besoin d'en parler, mais d'être aussi écouté et supervisé dans les difficultés rencontrées serait plus que légitime. Ce, sans distinction fondée sur la formation, la profession, l'âge, le sexe, l'ancienneté.

Ainsi, 2 personnes interrogées ont reconnu avoir interrompu leur travail durant quelques mois alors qu'elles auraient été confrontées à une situation trop lourde à gérer, le suicide de l'un de leurs bénéficiaires. Un éducateur spécialisé aurait même expressément déclaré que sans recul, sans partage des ressentis et réactions, sans humour surtout, il « *pourrait se mettre une balle dans la tête* ».

Que l'on soit psychologue, éducateur, assistant social ou autre, les personnes interrogées seraient unanimes sur le fait que quelles que soient les difficultés ressenties et/ou rencontrées, il faudrait pouvoir rester professionnel, ne pas se laisser envahir par ses propres émotions, et le cas échéant en référer à autrui pour se décharger. Ces conseils rejoindraient à l'unanimité ceux faits par les auteurs et professionnels lus.

3.9 Selon les intervenants professionnels, faut-il avoir des connaissances, qualités et/ou des compétences particulières pour aborder cette problématique ?:

Cette question était destinée à aider tous les intervenants professionnels quelle que soit leur formation et/ou profession, mais aussi à nous aider à mieux comprendre les difficultés rencontrées pour aboutir à ce travail.

Selon les psychologues, les thérapeutes, les spécialistes de la problématique, il serait indispensable d'être formé, notamment en systémique. Il serait indispensable d'avoir des connaissances relatives à la dynamique familiale, au développement de l'enfant, aux symptômes de l'enfant en souffrance et à ses mécanismes de défense, les conséquences tant psychologiques que comportementales de l'abus sexuel, et le réseau existant.

Il serait tout autant nécessaire de connaître les mécanismes de l'abuseur, et ses propres limites.

Selon certains spécialistes travaillant notamment au sein des équipes Sos-Enfants, l'éducateur spécialisé ne serait pas nécessaire. Peu seraient ceux qui se disent qu'il serait peut-être bon d'y réfléchir, quand bien même le Décret les ayant instituées n'y a pas songé. Cela dit, ils considèreraient encore majoritairement que l'évaluation faite quant à la situation de maltraitance sur laquelle ils interviennent serait très spécifique et relèverait plus du domaine de compétences du psychologue. L'éducateur spécialisé aurait peut-être un rôle à jouer dans le cadre de l'intervention au sein des familles par exemple pour aborder les questions relatives à l'éducation sexuelle, à l'autorité parentale.

Par contre, deux des équipes Sos-Enfants ont intégré un éducateur spécialisé depuis quelques années, en estimant qu'il est compétent pour un travail au sein des familles suivies, qu'il peut proposer des activités et assurer un accompagnement de qualité auprès des jeunes enfants.

Selon les assistants sociaux, il faudrait être capable d'expliquer à l'enfant qui fait des révélations qu'il n'est plus possible de garder le secret, qu'il faut en parler aux personnes compétentes, d'être à l'écoute et de bien savoir analyser la situation pour prendre suffisamment de recul et rester le plus neutre possible.

En tous les cas, la personne qui recueille les révélations devrait pouvoir réagir, quand bien même elle serait sous le choc et se sentirait impuissante, tout en rassurant l'enfant sur le fait qu'il est bien victime des faits et qu'il lui était impossible de s'en défendre, de distinguer le bien du mal, quand bien même il aurait éprouvé du plaisir.

Du point de vue des éducateurs, il s'agirait de bien faire la part des choses entre l'éducatif et le thérapeutique, et agir au quotidien en considérant les victimes d'abus sexuels comme les autres bénéficiaires. Quand bien même il serait important de toujours s'informer et se former, il ne serait pas indispensable de se spécialiser dans la problématique pour être en mesure d'aider dans la prise en charge et l'accompagnement, d'autant plus qu'il est possible de renvoyer la situation aux spécialistes compétents. Le plus important serait d'écouter, d'observer et de pouvoir transmettre ses observations à autrui. Il faudrait aussi être capable de se remettre en question, connaître un minimum des tenants et aboutissants de la problématique sans pousser la spécialisation dès lors que l'on reste professionnel.

Selon un responsable du service social au SAJ, il serait nécessaire d'avoir une sensibilité particulière, car le sujet nous interpelle, fait écho en nous. Il faudrait aussi être conscient et en mesure de comprendre le fait qu'il existerait une dialectique entre le bourreau et sa victime, que cette dernière ait pu éprouver du plaisir et quelque part, avoir pu participer aux faits.

Les aspects psychologiques et thérapeutiques semblent encore être privilégiés de sorte que la place de l'éducateur spécialisé fait débat. Il faut certes être suffisamment formé, mais ne pas permettre l'accès de l'éducateur spécialisé à un service prenant en charge des victimes d'abus sexuels pourrait sembler le priver au moins partiellement de l'opportunité d'observer et d'acquérir des connaissances voire des compétences y afférentes.

Nous pourrions en déduire qu'il subsiste des clivages au sein des professions confrontées à la problématique traitée. Cela correspondrait quelque peu au clivage relevé tant entre les professions qu'au sein même d'une profession, telle que dénoncée par certains auteurs.

3.10 Ce que les intervenants professionnels proposeraient pour améliorer la prise en charge des victimes d'abus sexuels :

Nous souhaitons savoir si les intervenants professionnels estimaient qu'il faille une prise en charge spécifique pour les victimes d'abus sexuels ainsi que les moyens d'améliorer une telle prise en charge.

Les éducateurs spécialisés estiment que les intervenants professionnels ne seraient pas assez formés, d'autant plus qu'il manquerait tant de structures que de moyens. Quand bien même ils jugent indispensables une prise en charge thérapeutique voire psychologique ou psychiatrique suivant les cas, ils émettent le souhait de ne pas voir poser d'étiquettes sur les victimes d'abus sexuels et de ne pas automatiquement les renvoyer à leur psychologue quand ils expriment le besoin de parler de leur histoire. D'autres pensent qu'une prise en charge spécifique n'est pas justifiée tant que l'on ne connaît pas l'impact réel de l'abus sexuel sur l'enfant ni ses potentialités à les dépasser.

Ils seraient donc hostiles à tout stéréotype et stigmatisation de l'enfant victime d'abus sexuel, ainsi qu'à toute considération essentiellement thérapeutique de la problématique. Les assistants sociaux considèrent qu'une prise en charge institutionnelle comme privée serait nécessaire et l'apport des équipes Sos-Enfants important. Ils estiment le placement non indispensable dès lors que l'enfant serait suffisamment protégé et/ou soutenu par le parent non abuseur, lequel aurait quitté le conjoint abuseur.

Ils seraient majoritaires à penser que la prise en charge doit être pluridisciplinaire et allier les compétences de chacun.

Les psychologues/thérapeutes ne se sont pas prononcés sur la question, en-dehors du fait qu'ils considèrent indispensable un travail thérapeutique.

Les intervenants professionnels interrogés seraient unanimes à penser que la prise en charge des victimes d'abus sexuels serait souvent basée sur l'impact du vécu de l'enfant victime d'abus sexuels, donc au cas par cas.

Certains souhaiteraient voir le système judiciaire repensé car trop lent et en contradiction avec les projets que l'on souhaiterait mettre en place pour l'enfant (tant sur le plan de l'instruction que du jugement).

Ils seraient majoritaires à penser que la prise en charge doit être pluridisciplinaire, mixte, à savoir une alliance entre les compétences de chacun. Dans certaines institutions n'intégrant pas d'éducateurs spécialisés au sein de leur équipe leur rôle serait donc à réfléchir, à élaborer.

Deux psychologues interrogées ont reconnu manquer de moyens/outils d'expression autres que celui de la parole, et souhaiter recourir à d'autres formations employant un autre média d'expression.

3.11 Ce qui aurait changé du point de vue des ressentis et réactions chez les intervenants professionnels au fur et à mesure de leur expérience :

Les résultats permettent de considérer que les intervenants professionnels acquièrent davantage de recul et de maîtrise quant à leurs émotions au fur et à mesure que leur expérience s'accroît.

Ils auraient notamment la volonté d'intégrer les parents dans le processus de reconstruction de l'enfant, voire de travailler en parallèle avec le parent abuseur.

Quand bien même nous aurions encore tendance à considérer les abuseurs comme des monstres, nous serions de plus en plus nombreux à estimer qu'un travail d'aide et d'accompagnement leur serait nécessaire.

3.12 Ce qui aurait justifié le refus des intervenants professionnels de répondre en tout ou en partie aux questions posées :

Seules 2 personnes interrogées y ont répondu. Il s'agit d'une jeune psychologue ayant moins de 5 ans d'ancienneté et d'un éducateur spécialisé ayant entre 25 et 30 ans d'ancienneté, travaillant tous deux dans le secteur de l'aide à la jeunesse.

- « *C'est un sujet qui, comme toute prise en charge, nécessite de la discrétion à l'extérieur du contexte thérapeutique. Le secret est de rigueur, il n'est donc pas évident de répondre à ce questionnaire en gardant sa position* ».

Nous pourrions objecter qu'il semblerait difficile de ranger sous le secret professionnel nos propres opinions, ressentis et réactions face à la problématique de l'abus sexuel. Nous n'avons à aucun moment demandé d'exposer des cas cliniques.

D'ailleurs certaines personnes interrogées ont estimé que les questions posées ne heurtaient pas le secret professionnel, et n'ont pas hésité à illustrer leurs réponses par des cas rencontrés dans leur pratique.

- « *Les questions ont une tendance pernicieuse à vouloir mettre l'abus sexuel comme un crime ultime. Je ne crois pas que ce type d'abus soit d'un caractère plus odieux que les autres abus, dénigrement, manipulations...* ».

Bien entendu toute personne est libre d'exprimer son avis et son ressenti. Nous comprenons difficilement comment nos questions aient pu être considérées comme orientées en ce sens.

Par contre pour certains d'entre nous l'abus sexuel serait le crime le plus grave. Cela dit, nous avons tous une échelle des valeurs et des crimes et délits qu'il conviendrait de respecter. Lors d'un entretien, un interlocuteur a déclaré qu'il considérerait le meurtre plus grave que le viol, et que s'il devait choisir entre les deux, il préférerait de loin être violé que tué. Il s'agissait d'un interlocuteur de sexe masculin ayant une grande expérience professionnelle dans la prise en charge des enfants victimes d'abus sexuels mais aussi des délinquants sexuels, qui admettait ne pas être en mesure d'aider les meurtriers. Nous avons donc des représentations et des réactions différentes face à une même problématique.

Section 4 : Recueil des émotions des intervenants professionnels :

Nous nous sommes donc déplacés à de nombreuses reprises pour recueillir l'avis et les ressentis des intervenants professionnels face à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial. Avec le recul, il était nettement mieux ainsi. L'écrit supposerait en fait beaucoup plus de recul et de réflexion que l'oral, ce qui pourrait ôter le caractère spontané et direct des réponses apportées aux questions posées.

Lors de nos entretiens, certains interlocuteurs ont semblé en difficulté voire gênés. Certains interlocuteurs étaient fort émus en exposant leurs opinions et ressentis, mais ont pu en parler de façon spontanée avec le souci de répondre le plus justement possible aux questions posées.

Ainsi, 13 personnes interrogées n'ont pas tout à fait répondu à la question relative à leurs premiers ressentis et réactions face à une situation d'abus sexuel. Ils y ont par ailleurs souvent répondu en employant le sujet Nous et en donnant des conseils relatifs à la prise en charge des victimes, ou encore aux décisions et actions envisagées par l'équipe d'intervention. Il s'agit d'intervenants ayant des professions différentes de sorte qu'il ne serait pas permis de conclure que telle ou telle autre catégorie serait moins enclin à partager tant ses émotions que ses réactions.

Par contre 14 personnes interrogées ont semblé fortement spontanées et expansives dans leurs réponses, n'hésitant pas à les compléter en cours d'entretien, et en les illustrant par des situations rencontrées sur le terrain.

Enfin, certains interlocuteurs ont pu en parler avec beaucoup d'humour.

CHAPITRE III : LES VICTIMES D'ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL :

Section 1 : Quelques témoignages de victimes d'abus sexuels :

Nous n'avons pu recueillir que 7 questionnaires remplis par les victimes d'abus sexuels, par l'intermédiaire d'une thérapeute spécialisée en cette problématique.

Toutes ces victimes ont suivi une thérapie « *bac à sable* ».

Cette thérapie permettrait de transformer les pensées et ressentis négatifs en pensées et ressentis positifs, à transformer le traumatisme subi, étape par étape. La symbolique mise en place par le patient lui permettrait de donner un sens à son histoire, de restituer au conscient ce que l'inconscient lui « *cachait* ». La thérapeute pratiquant cette méthode utilise par ailleurs la P.N.L. qui permettrait au patient d'exploiter ses ressources entre le cerveau droit et le cerveau gauche, sous forme d'hypnose éveillée.

2 personnes interrogés sont encore mineures (14 et 15 ans), les 5 autres étant âgées entre 24 et 40 ans. 5 sont de sexe féminin, alors que 2 sont de sexe masculin.

Les professions sont variées, c'est-à-dire que l'échantillon se composerait aussi bien d'étudiants que de vendeurs, d'infirmiers et de professeurs.

1.1 Comment la situation a été mise à jour :

Les réponses sont tout aussi variables. Il n'y aurait pas de 'recette type', une situation d'abus sexuels étant susceptible d'être révélée spontanément par une personne comme 'diagnostiquée' par une autre (parent/conjoint/école/psychologue), ou être le fruit de troubles psychologique et/ou de comportements.

1.2 Les ressentis et réactions des victimes d'abus sexuels :

Les sentiments des victimes seraient tout autant variables d'une personne à une autre. Ils conforteraient les points théoriques abordés (sentiments de peur, de culpabilité, de dépression, de solitude, de honte, d'injustice...).

1.3 Comment les victimes d'abus sexuels ont abordé la question en famille :

La loi du silence règnerait encore largement au sein des victimes. A ce stade du travail il ne nous est pas possible d'en estimer la proportion. Néanmoins certaines victimes seraient aidées dans la révélation des faits par leur thérapeute, leur parent, leur conjoint ou un ami proche.

1.4 Les ressentis et réactions dans l'entourage des victimes d'abus sexuels :

Les réponses pourraient être réparties en deux catégories : la moitié des victimes seraient soutenues par leur entourage proche et non pas par des intervenants professionnels, alors qu'une autre moitié connaîtrait le sort inverse.

1.5 Comment les victimes d'abus sexuels ont estimé l'opinion et/ou la réaction d'autrui :

Il semble délicat de tirer des conclusions quant à l'analyse des réponses obtenues, l'échantillon de personnes interrogées n'étant que peu significatif. Les victimes souhaiteraient avoir plus d'aide tant dans la dénonciation des faits que dans le départ de la famille, être davantage et mieux tant écoutées que comprises. Elles estiment parfois les compétences de leur interlocuteur professionnel limitées, insuffisantes.

1.6 Les difficultés rencontrées :

Deux grandes conséquences psychologiques se dégageraient des quelques réponses obtenues, appartenant aux conséquences post traumatiques de l'inceste : les troubles affectifs et sexuels, les problèmes de confiance en soi et en autrui.

1.7 Les besoins et attentes particuliers des victimes d'abus sexuels :

Elles auraient besoin que l'on s'occupe d'elles, d'être écoutées, de construire une famille, de se sentir respectées et soutenues telles qu'elles sont. Certaines ont exprimé le fait qu'elles ne comptaient plus sur autrui.

1.8 Ce que les victimes d'abus sexuels proposeraient pour améliorer leur prise en charge :

Elles souhaiteraient davantage de réactions notamment au sein des écoles, être prises en charge rapidement, être éloignées du domicile familial sans pour autant être placées au risque de se sentir punies, et voir élargir les possibilités quant à pouvoir se confier à un intervenant professionnel susceptible de les aider.

1.9 Comment les victimes d'abus sexuels réagissent face à une autre situation d'abus sexuel :

Il en résulterait qu'une majorité de victimes serait mise à mal par l'histoire d'une autre d'entre elles au lieu de l'y aider dans son cheminement. Ainsi, elles occulteraient les faits, consommeraient de l'alcool ou des produits stupéfiants. Par contre certaines d'entre elles ressentiraient de nouveau des peurs, des sentiments de colère et de solidarité, avec parfois le désir de se venger. Nous ne pouvons cependant nous fier à une telle interprétation compte tenu du trop petit nombre de témoignages recueillis.

Section 2 : Approche(s) de l'éducateur spécialisé : un cas d'abus sexuels soupçonné parmi tant d'autres : M...

Les observations, réflexions et propositions de travail qui vont suivre sont le fruit de 15 mois de présence régulière d'une équipe psycho-éducative auprès d'une petite fille M... âgée de trois ans à son arrivée en pouponnière (S.A.S.P.E.) accueillant des enfants âgés de 0 à 6 ans.

De par ses colères explosives, ses cris souvent insupportables face à la moindre frustration, cette petite fille nous a rapidement fait comprendre combien elle souffrait et ne semblait pas en mesure d'exprimer ses blessures internes, son incompréhension, ses peurs, sa « *déstructuration psychique* » autrement que par des hurlements.

L'équipe était souvent en difficulté, voire à bout. De par notre attitude d'accueil, de disponibilité, de patience, nous tentions de montrer à M...qu'elle était entendue dans sa souffrance mais aussi dans ses capacités d'adaptation.

Malgré les difficultés de M..., nous voulions que notre regard reste le plus objectif possible. Nous valorisons M...quand nécessaire, afin de l'aider à retisser de nouveaux liens de confiance, et avoir une meilleure estime d'elle-même. Nous lui faisons cependant part de notre mécontentement face à des débordements ou des comportements 'déviant' à connotation sexuelle. Bien entendu il nous était parfois difficile de réagir de façon adéquate en 'oubliant' que certains comportements ne sont pas, aux yeux d'un enfant, 'malsains'.

M...ne cessait pas de se dévêtir (ôtait pantalon et petite culotte) aussi bien au sein de l'unité de vie que dans le lieu de rencontre entre les parents et les enfants, ainsi que face à sa thérapeute dans le lieu destiné à sa prise en charge thérapeutique. Quand bien même d'autres enfants du groupe, âgés entre 18 mois et 24 mois, semblaient prendre plaisir à se dévêtir, ce qui souvent d'ailleurs correspondrait aux phases de découvertes et de développement chez le tout jeune enfant, M...nous paraissait tout de même nettement

plus âgée, en tous les cas en âge de comprendre qu'il convenait d'avoir un peu plus de retenue. Bien entendu le fait de jouer avec les limites et de se rendre compte qu'il met l'adulte 'à rude épreuve' faisait partie des étapes du développement de l'enfant.

Autrement plus surprenant et inquiétant, M...se masturbait régulièrement et s'introduisait des objets notamment de forme allongée dans son vagin. Elle en arrivait à être fortement irritée. En dépit de notre vigilance, de nos recommandations, de nos explications, M...ne semblait pas s'en inquiéter outre mesure et en riait.

M...initiait les plus petits (âgés entre 2 et 3 ans) à se dévêtir en public, à essayer de faire pipi en position assise dans le jardin, à enlever le linge et étaler les selles un peu partout dans la chambre, à faire pipi à même le sol (ce que par ailleurs elle faisait quand elle était fâchée et / ou punie dans sa chambre). M...essayait par ailleurs de toucher le sexe d'autres enfants ou d'y introduire un objet, pendant le temps du bain.

Parfois excédés, nous choissions la fermeté, voire la punition, pour que M...puisse se rassurer dans un cadre, apprendre à se contrôler, ce qui semblerait indispensable dans un contexte ultérieur de socialisation et de maîtrise des affects/émotions, pulsions...

Il était primordial que cet enfant accepte qu'il y ait des limites à respecter.

M...avait aussi une fâcheuse tendance à tout mettre en bouche, tubes de colle notamment, et à lécher des objets même à l'extérieur au cours de sorties (barrières, voitures, poignées de poussette...). Ces comportements auraient tout à fait pu être mis sur le compte du développement de l'enfant, mais aucun autre enfant au sein du groupe, en tous les cas âgé entre 3 et 4 ans, ne le faisait.

Plusieurs fois M...a eu des gestes qu'un adulte aurait pu à tort interpréter comme liés à des activités sexuelles (brandir un long serpent en mousse devant son sexe à la piscine, adopter un regard hagard et en même temps 'pas net' en dévissant le tube de colle avant de le mettre en bouche, toujours sucer des tubes de dentifrice, de crème corporelle et autre...) car nous aurions aussi tendance à avoir des images, à « fantasmer ».

Par ailleurs M...avait parfois des phrases qui auraient pu aussi à tort être interprétées comme liées à des éventuels abus sexuels par l'adulte, à savoir : « *il y a des limaces dans mon ventre* », « *il y a des limaces et des serpents chez maman* », « *chez maman j'ai fait caca sur le front* »...).

M...était très violente avec elle-même (se mordait, se frappait et essayait de se cogner quand on lui refusait quelque chose ou la grondait voire la punissait), avec les poupées et peluches (qu'elle enfermait dans les placards en guise de punition, qu'elle frappait, sur lesquelles elle criait et reproduisait apparemment les scènes de ménage et les violences physiques dont elle avait été victime avant son placement en institution), et les autres enfants (qu'elle mordait, pinçait, frappait souvent sans raison, en passant juste à côté). Elle l'était beaucoup moins avec l'adulte au sens où elle pouvait avoir le geste de frapper mais ne le faisait que rarement.

Souvent M...changeait d'avis immédiatement ou semblait ne pas réfléchir avant de choisir quelque chose, avant de s'opposer à l'une ou l'autre de nos propositions et/ou demande, comme si elle 'zappait' ce qui lui était dit, comme si elle n'entendait pas.

Il nous était recommandé de l'aider à faire des choix, voire de choisir à sa place, de la contenir tant émotionnellement que physiquement si nécessaire, et de noter le contexte et éventuellement la(les) raison(s) de ses accès de colère.

Par contre, M...semblait investir l'école de façon très positive, sans crises ni difficultés particulières, si ce n'est des difficultés à écouter/respecter les consignes. Nous supposons qu'en raison du nombre élevé d'enfants par classe, du nombre de classes au sein de l'école eu égard au nombre peu élevé d'institutrices et de personnel encadrant, M...aurait pu avoir des débordements en tous les cas durant les récréations ou dans les toilettes, sans qu'un adulte n'ait été en mesure de constater quelque chose d'inquiétant. Par ailleurs nous pourrions considérer que M...se montrait autrement dans un autre cadre en clivant sa personnalité.

Pour aider les jeunes enfants comme M...à se revaloriser, à avoir confiance en eux et en autrui, à canaliser leur énergie comme leurs comportements destructifs, mais aussi à respecter un cadre, des règles, et à partager, à trouver du plaisir, nous avons mis en place des ateliers d'éveil sportif et/ou artistique.

Ces deux moyens d'expression nous semblaient utiles à les aider dans leur éventuel processus de résilience.

Depuis le début de sa prise en charge, et à l'instar de ce que nous ressentions (sans pour autant l'avoir à aucun moment suggéré), la thérapeute de M...constatait qu'elle amenait des éléments faisant clairement penser à des abus sexuels (déshabillage, masturbation, attouchements, violences avec les poupées et les peluches...). Lors du second rendez-vous avec l'équipe éducative, la thérapeute déclarait que ses suspicions étaient devenues des certitudes, l'enfant mimant des gestes de violence inouïs en introduisant des objets (biberons) dans le sexe et dans le pet des poupées.

La thérapeute concluait soit à une reviviscence des faits soit à des choses récemment vues et/ou vécues lors des sorties avec la maman.

Il a été immédiatement décidé de suspendre les sorties (avec information et accord du juge en charge du dossier).

Il a été dit à M...que nous nous inquiétons pour elle, que nous lui voulions du bien, que nous pensions qu'il lui arrivait « *des choses pas chouettes* » pour elle, et que pour l'instant nous avons décidé qu'elle ne pourrait plus sortir en famille.

Il n'était pas permis de suggérer quoi que ce soit à un enfant aussi jeune qui de toute façon n'aurait probablement pas pu en comprendre davantage.

La famille de l'enfant a nié quoi que ce soit et considéré nos soupçons comme relevant de l'impossible, sans pour autant à aucun moment faire preuve d'empathie. Il ne nous était pas permis de lui en dire davantage compte tenu de l'absence de toute ouverture sur le sujet, et de sa minimisation.

Etrangement, M...semblait soulagée par cette décision, d'ailleurs tant l'équipe que la thérapeute et d'autres intervenants professionnels partageant un moment d'activité avec elle la trouvait beaucoup plus calme, apaisée, tendre.

Il nous était de nouveau recommandé de faire attention à tout dire et geste de M..., et à poursuivre notre travail d'encadrement.

La fillette ayant été entendue préalablement par une équipe Sos-Enfants dans le cadre de son placement antérieur, il a été décidé de solliciter l'avis et l'aide de la même équipe, laquelle établirait un nouveau rapport de la situation.

M...a dû se rendre entre 4 et 5 fois aux expertises, sa famille également. Nous nous sommes réunis avec l'équipe Sos-Enfants afin d'entendre leurs conclusions.

Quelle ne fut notre surprise en entendant que M...n'avait à aucun moment montré quoi que ce soit d'ordre de l'abus sexuel, ni de débordement ou de crise particulier, si ce n'est quelques difficultés de compréhension/représentation (rappelons qu'elle n'avait pas encore 4 ans lors de ces entretiens).

Il ne nous était pas permis de conclure à quoi que ce soit en l'absence de preuve, si ce n'est une conviction tant personnelle que professionnelle voire une quasi certitude que M...aurait vécu quelque chose de traumatisant.

Nos ressentis et convictions se confrontaient à la neutralité et l'objectivité requises de nos interlocuteurs. Bien entendu ceux-ci n'ont pas exclu un climat malsain et non pudique de promiscuité tant physique que psychique et d'un fonctionnement familial peu propice à un bon développement des enfants lesquels ne pouvaient y recevoir la protection requise (alcoolisme, manque d'empathie et de remise en cause, fréquentation de lieux publics mal « *famés* », mensonges, « *fantasmes* » de mains baladeuses...).

Nous pouvons avoir des représentations, des ressentis tout à fait légitimes, fondés comme non fondés. Sans preuve, nous ne pouvions rien de plus. C'était se retrouver, en amont, dans les mêmes difficultés et exigences rencontrées dans le système judiciaire.

CONCLUSIONS :

Nous avons rencontré des difficultés dans nos démarches visant à interroger les divers intervenants professionnels. Cependant, au prix de multiplier les entretiens, de recueillir tant leurs avis que leurs ressentis et réactions, nous avons pu extrapoler au mieux les résultats obtenus.

Ces résultats sont le reflet d'une grande majorité d'intervenants professionnels. Nous n'avons pu relever une opinion sinon un ressenti ou une réaction qui s'en détacherait sensiblement, voire originalement.

Nous aurions tous des idées, ressentis et réactions, aussi légitimes et défendables les uns que les autres.

Nous aurions souhaité multiplier les entretiens, interroger des magistrats, des membres du parquet, davantage de spécialistes de la petite enfance et de la problématique de l'abus sexuel intrafamilial. Nous n'avons par ailleurs pas sondé les écoles : sur quel(s) critère(s) se fonder pour sonder telle ou telle école plutôt qu'une autre, compte tenu de leur nombre et de leurs spécificités parfois ? A quel interlocuteur (direction, infirmière scolaire, surveillant...) s'adresser ?.

Pour les mêmes raisons nous n'avons pas sondé les hôpitaux et /ou médecins généralistes.

L'enquête nous permettrait de considérer que la loi du silence règne aussi parmi les intervenants professionnels. Ce constat pourrait paraître alarmant d'autant plus qu'il serait le fait d'institutions et professionnels les « *plus spécialisés* » sur cette problématique.

Nous avons souvent eu l'impression, au cours des entretiens, que la problématique ne devait pas « *sortir* » de l'intervenant comme du lieu d'échange, comme de l'institution. Bref, que la problématique devait rester 'interne' et non pas s'extérioriser. D'ailleurs, un seul professionnel l'a expressément verbalisé.

Nous pourrions avoir le sentiment que la problématique reste couverte par le secret tout court, et non pas que par le secret professionnel. Une seule personne interrogée a dénoncé cela.

Nous pourrions nous demander si, finalement, le silence auquel nous avons été confrontés n'était en réalité pas fondé sur nos propres représentations, ressentis, réactions face à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial.

Nous pensons qu'il serait avant tout nécessaire d'apprendre à nommer les choses, à travailler dans le dit, et non pas dans le non-dit.

Nous nous rallions à l'avis de Madame Isabelle AUBRY, Présidente de l'Association Internationale des Victimes d'Inceste, suivant lequel : « *On ne peut pas lutter contre un tabou sans commencer par le nommer* ».

Il nous semble important de conseiller, sinon de souhaiter, que chacun d'entre nous reste vigilant et fort attentif à la souffrance d'autrui, quelle qu'elle soit, quelles qu'en soit les raisons, et quels qu'en soient les aboutissants.

Quelle que soit la souffrance et l'histoire d'autrui, il conviendrait de prendre la personne « *là où elle est* », avec ses forces et ses fragilités, sans jugement. Quelle que soit la gravité d'un vécu, il serait prudent de ne pas considérer que la personne le porte « *ad vitae* », de façon irréversible.

Que l'on soit spécialiste ou pas de la question, il faudrait intégrer tout intervenant professionnel qui aurait nécessairement quelque chose à apporter dans la prise en charge des victimes d'abus sexuels.

Rappelons que le Canada reste le pionnier en la matière, en ce qu'il n'établirait aucun clivage entre les professions y concernées, en centralisant tant les informations que les actions. La prise en charge des victimes comme des auteurs d'abus sexuels serait à la fois pluridisciplinaire, établie d'avance sur plusieurs années, et très pointilleuse dans la continuité des réflexions et des actions. Plusieurs intervenants professionnels en ont parlé et l'un d'entre eux a conclu « *en Belgique, nous ne sommes pas encore prêts* ».

Cinq personnes interrogées estimeraient qu'en vingt ans, voire trente ans, « *rien n'aurait changé* ».

Qu'en serait il dans dix, vingt, trente ans ? Pourrions-nous nous affranchir de nos croyances, émotions et réactions, afin de permettre de faire évoluer la situation ? Nous espérons que ce travail contribuera, aussi modestement que ce soit, à un autre regard et à une autre prise de position de la part des intervenants professionnels confrontés à l'abus sexuel intrafamilial, et à aider nos collègues travailleurs sociaux.

Sandra Fadi
Educatrice spécialisée

Bibliographie

Barudy, J. (1994). Société, inceste, famille : l'approche systémique des abus sexuels. Aspects cliniques et thérapeutiques. *In* Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (Cycle de formation organisé par le groupe Formation du C.A.E.M. avec la collaboration des équipes Sos-Enfants), L'abus sexuel de l'Enfant, p. 126-177. Ed. O.N.E.

Barudy, J. (1997). La douleur invisible de l'enfant. Approche éco-systémique de la maltraitance. Coll. Relations. Erès.

Bigourdan, P. (1989). Viol à domicile : la loi du silence. Coll. L'Homme et ses problèmes. Delachaux et Niestlé.

Born, M. (1994). Rapport scientifique de synthèse sur les abus sexuels d'enfants à travers le regard des intervenants. Recherche inter-universitaire subsidiée par le Fonds Houtman sur les abus sexuels d'enfants (ULg Liège, FUNDP Namur, ULB Bruxelles).

Capul, M., Lemay, M. (1996). De l'éducation spécialisée. Erès 2008.

Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (1991 et 1994). L'abus sexuel de l'Enfant. Cycle de formation organisé par le groupe Formation du C.A.E.M. avec la collaboration des équipes Sos-Enfants (Communauté Française de Belgique et Office de la Naissance et de l'Enfance).

Crivillé, A., Chauvré, D., Dorival, M., Dalibert, C., Huche-Pignard, E. (1987). Parents maltraitants, enfants meurtris. L'intervenant social face à la famille de l'enfant maltraité. Paris, France. E.S.F.

Crivillé, A., Deschamps, M., Fervet, C., Sittler, M-F. (1994). L'inceste. Comprendre pour intervenir. 1^{er} prix scientifique de la Fondation pour l'Enfance, série « Enfances cliniques », coll. Privat, 109-218, Toulouse, France. Dunod.

Cyrulnik, B. (1999). Un merveilleux malheur. Odile Jacob.

De Becker, E. (2003). Allégations d'abus sexuels dans les contextes de séparation parentale : une forme atypique de « Münchhausen par procuration ». *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 55, mai-juin 2003. Ed. O.N.E. Exposé donné lors du deuxième Congrès International Francophone sur l'agression sexuelle, Bruxelles, Belgique, 7-9 mai 2003.

Durkheim, E. (1897). La prohibition de l'inceste et ses origines. Payot et Rivages, 2008.

Erasmus, U. (1988-1989). Réaction d'un groupe de travailleurs médico-sociaux face à des parents maltraitants (rapport critique de stage effectué au sein de l'équipe Sos-Enfants du C.H.U. St-Pierre en 4^{ème} année de graduat social d'infirmier). Ecole d'Infirmiers annexée à l'U.L.B., Bruxelles, Belgique.

Ferenczi, S. (1933). Confusion de langage entre les adultes et l'enfant. *In* Psychanalyse. Œuvres complètes, T. 4, Payot, Paris, 1982. p. 125-133.

Freud, S. (1905). Trois essais sur la théorie sexuelle (Koeppel, P. trad. 1987). Coll. Folio Essais. Paris, France. Gallimard.

Gauthier, L., Lamontagne, P., Ulysse, J., Walsh P, T., Yuille C. J. (1992). Protocole pour l'entrevue des enfants. L'analyse de la validité de la déclaration. *In* Van Gijsegheem, H. (1992). Montréal, Canada. Le Méridien.

Gauthier, L. (1999). Faits et méfaits de la psychothérapie chez l'enfant victime. In Van Gisjeghem, H., Us et abus. De la mise en mots en matière d'abus sexuels, p. 121. Montréal, Canada. Le Méridien.

Gérard, M. (2003). Réflexions et stratégies d'intervention face aux abus sexuels intrafamiliaux. Article paru dans les actes du Colloque du Derpad (France) des 9 et 10 décembre 2002, Protection de l'enfance et diversités européennes. France. Ed. Petite Capitale. In *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 56. Ed. O.N.E.

Gruyer, F., Faider-Nisse, M., Sabourin, P. (1991). La violence impensable : inceste et maltraitance. Paris, France. Nathan.

Hadjiiski, E., Agostini, D., Dardel, F., Thouvenin, C. (1986). Du cri au silence. Contribution à l'étude des attitudes des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements. Publication du C.T.N.E.R.H.I. (Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations), P.U.F., 169 p.

Haesevoets, Y-H. (1997). L'enfant victime d'inceste. De la séduction traumatique à la violence sexuelle (réflexions théorico-cliniques sur la psychopathologie de l'inceste). Préface du Professeur Hubert Van Gijsegem. Coll. Oxalis. De Boeck Université 2002.

Haesovets, Y-H. (1999). Les allégations d'abus sexuel chez l'enfant : entre le doute et la conviction absolue. *L'Évolution Psychiatrique*, vol. 64, Issue 2, avril-juin 1999, p. 337-348.

Haesevoets, Y-H. (2003). Regards pluriels sur la maltraitance des enfants. Vade Mecum didactique (guide thématique et didactique destiné à aider les professionnels face aux enfants victimes). Kluwer.

Halperin, S D., Bouvier, P., Rey-Wicky, H. (1997). A contre-cœur, à contre-corps. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants. Médecine et Hygiène.

Hayez, J-Y. (1994). Abus sexuel sur mineurs d'âge. In Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (Cycle de formation organisé par le groupe Formation du C.A.E.M. avec la collaboration des équipes Sos-Enfants), L'abus sexuel de l'Enfant, p. 31-106. Ed. O.N.E.

Hayez, J-Y., de Becker, E. (1997). L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement. Coll. Monographies de la Psychiatrie de l'Enfant. Paris, France. P.U.F.

Hayez, J-Y. (1999). Autour de l'abus sexuel, de sa prévention et de sa prise en charge. *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 35, octobre-novembre 1999. Ed. O.N.E.

Hayez, J-Y., de Becker, E. (1999). Du discours du mineur d'âge sur l'abus sexuel. Faux positifs et non-crédibilité. Article paru dans *Louvain Med.*, 118, p. 497-507.

Hayez, J-Y. (2003). A l'écoute des enfants victimes d'abus sexuels. Article publié le 13 juin 2003 et paru le 7 juillet 2003 sur le site <http://www.jeanyveshayez.net>

Hayez, J-Y (2008). Maltraitance contre les enfants et réaction sociale : chronique d'un semi-échec annoncé. Article paru le 13 février 2008 sur le site <http://www.jeanyveshayez.net>

Héritier, F., Cyrulnik, B., Naouri, A. (2000). De l'inceste. Paris, France. Odile Jacob.

- Jaeger, M. (2005). Psychiatrie versus médico-social : comment sortir des logiques de territoires ? *Santé mentale au Québec*, vol. 30, n° 1, 2005, p. 83-95.
- Lamour, M. (2010). La souffrance des professionnels confrontés aux troubles graves de la parentalité. Actes de la Conférence organisée par l'asbl Parole d'Enfants, Les émotions dans la relation d'aide, 17-18 mai 2010, Palais des Congrès de Liège.
- Landry, M. (1996). Processus clinique en éducation spécialisée. Montréal, Canada. Saint-Martin.
- Lesourd, S. (2005). L'incestuel familial. *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 64, p.1-16. Ed. O.N.E.
- Malacrea, M. (2006). Le travail psycho-socio-éducatif avec les mères d'enfants victimes d'abus sexuels. Article consultable sur le site <http://www.parole.be>
- Marneffe, C. (2007). Les dangers des programmes de prévention des abus sexuels à l'adresse des enfants. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence (2006/3)*, n° 65. Erès. Article consultable sur le site <http://www.cairn.info>
- Martin, P. (1994). Allégations d'abus sexuel et divorce parental : une considération sociologique. *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 8, Les fausses allégations d'abus sexuels, mai 1994, p. 11-13. Ed. O.N.E.
- Miller, A. (1986). L'enfant sous terreur. L'ignorance de l'adulte et son prix (Etoré, J. trad.). Aubier-Montaigné.
- Miller, A. (1991). Abattre le mur du silence (Marcou, L. trad.). Paris, France. Aubier.
- Pagès, M., Sanchou, P. (2002). Educateurs et soignants : le risque d'un désengagement. Article consultable sur le site <http://www.cairn.info>
- Rush, F. (1983). Le secret le mieux gardé : l'exploitation sexuelle des enfants (Desmond, W. trad.). Coll. Femme. Denoël Gonthier.
- Schrod, H. (2004). Violence potentielle des professionnels en lien avec différents contextes. *Thérapie Familiale (3/2004)*, vol. 25, p 323-338. Article consultable sur le site <http://www.cairn.info>
- Stevens, Y., Denis, C. (2009). Enfant, parent, professionnel : les vécus transversaux dans les situations d'abus sexuels. Article paru dans le *Journal des psychologues* en février 2009.
- Thomas, E. (1989). Le viol du silence. Paris, France. J'ai Lu.
- Tisseron, S. (2005). Ces désirs qui nous font honte. *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, n° 64, L'abus sexuel de l'enfant. Ed. O.N.E.
- Van Gisjeghem, H. (1992). L'enfant mis à nu. L'allégation d'abus sexuel : la recherche de la vérité. Montréal, Canada. Le Méridien.
- Van Gisjeghem, H. (1994). L'impact sur l'enfant d'une fausse allégation d'abus sexuel dans le contexte de divorce : réflexions cliniques. *Bulletin d'Information de l'Action Enfance Maltraitée (D.I.R.E.M.)*, 8, Les fausses allégations d'abus sexuels, p. 3-10.
- Van Gisjeghem, H. (1999). Us et abus. De la mise en mots en matière d'abus sexuels. Montréal, Canada. Le Méridien.

Van Meerbeeck, P., Mikolajczak, A. (2003). L'infamille ou la perversion du lien. Coll. de l'Oxalis. De Boeck Université.

Vattier, G. (1978). Les tâches actuelles de l'éducateur spécialisé : l'éducateur spécialisé parmi les professions éducatives et sociales, sa place dans l'institution, ses rôles futurs. Edouard Privat.

Vatz Laaroussi, M. (1999). Usage social de la notion d'« abus » et effets pervers. *In* Van Gisjeghem, H., Us et abus. De la mise en mots en matière d'abus sexuels, p. 201. Montréal, Canada. Le Méridien.

La loi et la sexualité (2010). Fiche d'information parue sur le site d'Infor-Jeunes, <http://www.bruxelles-j.be/la-loi-et-la-sexualité>

Les Bulletins d'Information de l'Enfance Maltraitée (1993 à 2005) sont consultables sur le site <http://www.one.be/PUB/maltraitance.htm>

Sites internet

www.parole.be

www.yapaka.be

www.asblkaleidos.be

www.resilience-psy.com

www.jeanyveshayez.net

www.cairn.info

www.bruxelles-j.be

www.cdcs-cmdc.be

www.moniteur.be