

CARNET DE NOTES SUR LES MALTRAITANCES INFANTILES

L'INCESTE FRATERNEL

N°5 - Février 2016



ONE.be

Les équipes
SOS
ENFANTS
subventionnées par l'ONE

CARNET DE NOTES SUR LES MALTRAITANCES INFANTILES

L'INCESTE FRATERNEL

ONT COLLABORÉ À CE NUMÉRO

Mireille Cyr
Jacinthe Dion
Sophie Fettweis
Michel Gallez
Jennifer Hains
Sophie Lachaussée
Marily Légaré
Jean-Paul Mugnier

COMITÉ ÉDITORIAL

Quentin Bullens
Aurore Dachy
Marie Lambert
Jessica Segers

SECRÉTARIAT ADMINISTRATIF

Dominique Jungers

CONTACT

Service SOS Enfants

Tél. :
02 542 14 10

Courriel :
sos-enfants@one.be

Site :
<http://www.one.be/index.php?id=2325>

SOMMAIRE

ÉDITO	4
--------------------	----------

ARTICLES

Carnet clinique

Prise en charge individuelle et familiale d'adolescents auteurs de transgressions sexuelles dans la fratrie	6
<i>Par Michel Gallez</i>	

Carnet de recherche

La résistance au dévoilement en contexte d'audition chez les enfants présumés victimes d'agression sexuelle : une conceptualisation multidimensionnelle	22
<i>Par Marily Légaré, Jacinthe Dion, Mireille Cyr et Jennifer Hains</i>	

VIGNETTE CLINIQUE

« Pas dans notre famille ! »	41
<i>Par Sophie Lachaussée et Sophie Fettweis</i>	

INCITATIONS À LA LECTURE	48
---------------------------------------	-----------

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS	55
--	-----------

ÉDITO

Pour son cinquième numéro, le Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles (CNMI) a décidé de se pencher sur la thématique de l'inceste fraternel. Si le sujet intéresse et questionne, il n'a cependant pas été évident de trouver des écrits en la matière. Comment expliquer un tel constat ? Jean-Paul Mugnier précise, notamment, en ce sens que « les abus sexuels au sein de la fratrie font l'objet de peu de recherches au regard de ceux commis par un parent sur un enfant. Ce manque de littérature s'explique non seulement par le silence qui les entoure mais aussi par la banalisation [parfois à juste titre] de ces actes très souvent attribués à la découverte de la sexualité entre frères et sœurs à peine pubères »¹.

Pour notre part, différentes questions se sont posées.

Au-delà de l'intérêt que comporte cette thématique, elle nous aura permis de relancer une discussion existant en toile de fond depuis la création du Carnet, à propos de son orientation.

A ce sujet, lorsque notre premier éditо évoquait l'objectif de la revue, il mentionnait que le « CNMI propose de s'inscrire en trait d'union entre tout professionnel, plus ou moins concerné par les maltraitements à enfants ».

Créer des ponts, un trait d'union, entre professionnels et donc aussi entre le monde « purement » scientifique et le travail clinique de terrain constitue encore aujourd'hui un de nos objectifs majeurs. Si nous poursuivons toujours cette finalité, sa mise en œuvre pratique peut s'avérer complexe ; cela a été notamment le cas lors de la conception de ce numéro sur l'inceste fraternel. Afin de donner leur place à des articles certes de nature très différente [certains sont issus du monde académique et scientifique, présentant une rigueur méthodologique propre à la recherche, d'autres témoignent d'une réflexion issue du travail de terrain], tout en révélant chacun leur richesse et leur intérêt pour la revue telle que nous l'avons conçue, nous avons souhaité repenser la structure du CNMI.

A l'occasion du présent numéro, nous avons dès lors pris l'option de scinder notre rubrique « article » en deux pour distinguer une rubrique « carnet clinique » d'une rubrique « carnet de recherche ».

¹ Voyez à ce sujet l'incitation à lire de J.-P. Mugnier de ce numéro du CNMI.

Dissocier ces deux rubriques signifiera forcément le développement de grilles de relecture propres à chacune de ces deux catégories. Les articles issus de recherches, d'études, se liront selon une grille classique de revue scientifique (objet de recherche délimité, méthodologie claire et précise, résultats de recherche, etc.). Les écrits issus d'une réflexion clinique seront analysés, quant à eux, au regard d'une grille de lecture évaluant la pertinence du cas présenté, l'approche novatrice et/ou originale des pistes d'intervention développées, la clarté du propos ...

Pour ce numéro en particulier, la question de l'inceste fraternel est abordée sous différents angles. Nous vous proposons tout d'abord un article clinique reprenant la longue expérience de l'équipe SOS Enfants Mons-Borinage² dans la prise en charge familiale de situations portant sur un inceste fraternel. Outre la question des protagonistes directement impliqués, l'article aborde avec brio comment la structure familiale est, elle aussi, ébranlée par ce type de situation. Son auteur, Michel Gallez, conclut notamment en pointant les enjeux d'une intervention de ce type hors du cadre judiciaire.

La thématique d'un numéro du CNMI est constituée grâce à l'étayage d'un article par une vignette clinique. C'est ce travail de rédaction sur le sujet de l'inceste fraternel qu'ont réalisé Sophie Lachaussée et Sophie Fettweis, toutes deux psychologues à l'équipe SOS Familles Montagnée. Grâce à la vignette présentée, elles nous démontrent avec justesse l'intérêt de penser l'accompagnement d'une famille en équipe. Elles rappellent aussi l'importance de ne pas dichotomiser le rapport entre auteur et victime ainsi que la difficulté d'apporter une aide dans des situations si complexes. Enfin, la thématique est également abordée via une incitation à la lecture proposée par Jean-Paul Mugnier.

C'est une autre thématique qui est développée dans la rubrique « carnet de recherche » de ce numéro, axé sur un travail de recherche scientifique. Il viendra compléter le sujet de l'inceste fraternel en abordant une question liée aux éventuelles suites données à la révélation d'un acte de maltraitance sexuelle, celui de l'audition du mineur victime dans le cadre d'un dépôt de plainte. Cette thématique est abordée via des regards québécois, ceux de Marily Légaré, Jacinthe Dion, Mireille Cyr et Jennifer Hains. Ils y développent les résultats d'une étude complète et de qualité portant sur la question du dévoilement en contexte d'audition.

Nous vous souhaitons une lecture enrichissante.

Aurore Dachy

Gestionnaire de projets – Service SOS Enfants

² Les équipes SOS Enfants constituent des équipes pluridisciplinaires qui prennent en charge des situations de (suspensions de) maltraitance infantile via un travail d'évaluation et/ou de soutien thérapeutique. Elles exercent en Belgique francophone.

PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE ET FAMILIALE D'ADOLESCENTS AUTEURS DE TRANSGRESSIONS SEXUELLES DANS LA FRATRIE

Michel Gallez, psychologue, équipe SOS Enfants Mons-Borinage¹

Adolescent, inceste fraternel, psychothérapie individuelle et familiale

Après la présentation de quelques définitions, pour baliser la thématique des gestes à caractère sexuel des enfants et adolescents, nous présentons quelques caractéristiques d'adolescents auteurs d'inceste dans leur fratrie. Le sens systémique que ces actes peuvent prendre au sein de la famille est également abordé. Le cadre de l'intervention psychothérapeutique individuelle et familiale est ensuite développé selon cinq étapes, de l'analyse de la demande d'aide à la question de savoir de quelle manière la famille va continuer à vivre ensemble, ou non.

Adolescent, incest with siblings, individual and family psychotherapy

After having defined child and adolescent sexuals gestures, we submit some features of adolescents perpetrators of sibling incest and the systemic significance within the family. The frame of the individual and family psychotherapy is then proposed following five stages, from the analysis of the assistance request to the question of the way the family can continue to live together.

INTRODUCTION

La transgression est communément admise comme un des éléments constitutifs de la construction de l'adolescent. Mais lorsque celui-ci s'en prend sexuellement à un enfant proche, en particulier un membre de sa fratrie, on entend souvent comme écho la crainte que cet adolescent ne se fixe dans un parcours qui l'amènerait définitivement aux pires atrocités. En outre, le fait que les auteurs adultes d'infractions à caractère sexuel (AICS) ont généralement commencé leur parcours transgressif à l'adolescence peut contaminer le pronostic sur les potentialités de l'évolution du jeune. De plus en plus souvent, des adultes, qu'ils soient parents ou en place de responsables scolaires ou d'éducation, ne peuvent s'en remettre à eux-mêmes pour réagir lorsque deux enfants, parfois encore assez jeunes, entretiennent des contacts sexuels, qui relèvent, après analyse, d'un mouvement de découverte et d'expérimentation qui pourrait être qualifié de jeux.

¹ Avenue Joseph Wauters 183 – B-7000 Mons-Cuesmes – sosenfants.mons@skynet.be



Nous proposons de présenter dans cet article la pratique que nous avons développée depuis une quinzaine d'années dans notre équipe SOS Enfants. Exerçant au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, les équipes SOS Enfants ont pour missions le bilan et la prise en charge des enfants victimes de maltraitances, notamment sexuelles, via une approche pluridisciplinaire (sociale, juridique, psychologique et médicale). Le texte de loi² qui les organise prévoit également qu'elles peuvent, à titre complémentaire, assurer la prise en charge thérapeutique de mineurs d'âge auteurs d'infractions à caractère sexuel. Dans les situations d'inceste fraternel, nous avons affiné une modalité de prise en charge, tant de l'enfant victime et de l'adolescent auteur de la transgression, que de leur famille. Nous vous présenterons quelques définitions et hypothèses avant de détailler les étapes de ce modèle de prise en charge thérapeutique.

JEUX, TRANSGRESSIONS ET ABUS SEXUELS : DÉFINITIONS

L'introduction de notre propos mêle des termes qui appellent quelques précisions.

Les **jeux sexuels** relèvent du registre de la découverte sexuelle, sans violences ni menaces, entre enfants ayant quasiment le même âge ou vivant la même étape de leur évolution. J.-Y. Hayez (1999) estimait que la différence d'âge ne devrait pas être supérieure à 4 ou 5 ans pour que ces actes à caractère sexuel soient considérés comme relevant du registre du jeu. Cette idée mériterait cependant d'être évaluée : la situation impliquant un garçon de 13 ans déjà bien engagé dans la puberté et une petite fille de 10 ans nous incitera à nous poser la question...

Transgression y a-t-il de toute évidence si l'on se range du côté de l'idée que les relations sexuelles devraient être réservées aux jeunes ayant atteint une certaine maturité et se trouvant dans le contexte d'un échange suffisamment respectueux entre partenaires. On parle de **transgression sexuelle** lorsqu'il y a un déséquilibre évident dans la relation sur le plan de la maturité et du niveau de développement, et ce, d'autant plus que la force, la menace ou la manipulation entrent en jeu. Mais en prenant appui sur différents auteurs (Lamb & Coakley, 1993, Haesevoets, 2001, Hayez, 2004), nous serons d'accord pour dire que la limite entre jeu et transgression reste parfois délicate à tracer.

Si le terme de transgression se réfère à la loi sociale ou familiale, à ce qui est autorisé ou non, celui d'**abus** nous paraît davantage connoter la nature de la relation entre les personnes concernées, dont l'une est en position d'infériorité par rapport à l'autre. Cette notion d'abus renvoie aussi à la notion d'excès : l'abus d'alcool est associé à l'idée que la consommation raisonnable d'alcool est une réalité sociale plaisante partagée et acceptée

² Décret du ministère de la Communauté française du 12/05/2004 relatif à l'Aide aux Enfants victimes de maltraitance, *M.B.*, 14/06/2004



par un grand nombre de personnes. Mais pour ce qui est de l'abus sexuel, la tolérance n'est pas du même ordre ; les règles relatives à l'exercice de la sexualité dans les familles ne tolère pas une telle pratique, même modérée, entre membres non autorisés (Hayez et de Becker, 1998).

PROPOSITION D'UNE TYPOLOGIE DES TRANSGRESSIONS

Au travers de la clinique des situations familiales rencontrées, nous avons pu entamer une réflexion sur la façon de « penser » la transgression sexuelle dans la fratrie. Elle peut être vue comme une forme de message implicite ou inconscient de l'auteur à un parent, par l'intermédiaire d'un acte sexuel qui apparaît comme un geste agressif et lui porte atteinte.

Dans un certain nombre de situations, on peut aussi la voir comme la réalisation œdipienne du désir de l'auteur d'un *rapproché* avec la mère. Les mères que notre équipe SOS Enfants a rencontrées sont souvent en difficulté pour se positionner et tenter de mettre un terme à cette situation. Nous avons souvent été frappés par la relation fusionnelle qu'elles peuvent entretenir avec leurs enfants. Elles nous disent invariablement qu'elles ne peuvent prendre parti entre l'auteur et la victime parce qu'ils « *sont tous deux ses enfants* ». De plus, si le cadre de l'intervention n'y prend pas garde, le discours sur l'auteur et l'empathie qu'on éprouve pour ce dernier prend progressivement toute la place... Dans toutes ces situations, nous (nous) posons la question de savoir « *où est le père* » et/ou qui est en position de tiers...

On peut aussi concevoir l'activité sexuelle d'un adolescent comme une tentative d'expérimenter quelque chose du monde des adultes vers lequel il est en voie de se diriger. Il ne s'agit plus d'un jeu innocent d'imitation mais de tester ou vérifier ses propres capacités sexuelles. Il active un comportement d'adulte dont il va devoir répondre d'une place différente de celle d'un enfant et s'aviser du fait que l'autre en vit des conséquences particulières. Ce processus dit aussi combien le chemin de l'adolescent vers l'autonomie est encore long quand il prend pour partenaire un membre de sa fratrie.

Enfin, ce type de transgression peut aussi focaliser l'attention sur le conflit du couple parental : la situation de transgression convoque et interpelle les adultes à leur place de parents mais aussi d'homme et de femme. La découverte de cette transgression accroît souvent l'impuissance dans laquelle le conflit les maintient : quelle réponse apporter au défi auquel la relation inattendue et inappropiée des enfants les confronte ?

QUELQUES HYPOTHÈSES À PROPOS DE L'INCESTE FRATERNEL

Il est difficile de dire aujourd'hui si ces passages à l'acte sont plus nombreux qu'avant ou si l'attention qui y est portée (et le dégoût, le rejet et l'intolérance qui y sont associés) est plus importante. Selon P. Roman (2012), les violences sexuelles à l'adolescence ont suscité l'intérêt d'un ensemble de professionnels



depuis les années 2000. Avec L. Mucchielli (2002), qu'il cite, et Y.-H. Haesevoets (2001), P. Roman évoque le risque de stigmatisation dans un contexte de sentiment d'insécurité.

En outre, la confrontation des jeunes avec la sexualité crue semble être massive et de plus en plus précoce (CODE, 2014). La moyenne d'âge du premier contact avec la pornographie tourne autour de 10 ans (entre 8 et 13 ans) (Giraud, 2009). Il est intéressant de mettre en lien cette nouvelle réalité avec les passages à l'acte de ces enfants transgresseurs. Si l'on met en évidence que, dans nombre de situations, l'auteur de la transgression a été consulter des sites pornographiques, ceci peut apparaître comme un facteur déclenchant le passage à l'acte, dans une configuration familiale et/ou adolescente déjà en place, mais non comme sa causalité première.

L'effritement du tabou de l'inceste que J.-P. Lebrun (2013) constate doit également jouer un rôle. Le jeune qui vit dans des relations incestuelles parce qu'il n'est pas assez séparé de la (personne qui exerce la) fonction maternelle ne serait-il plus assez protégé de ses pulsions sexuelles et se tromperait d'objet, comme le disait F. Ferenczi (1932), lors de la transgression sexuelle ? Nous nous interrogeons aussi de savoir si la confusion dont parle Ferenczi ne pourrait pas, dans certains des cas qui nous occupent, être interne à l'adolescent et propre au passage de l'enfance vers l'état adulte : les fantasmes ludiques infantiles « côtoieraient » ainsi les désirs sexuels d'un état de maturité plus avancé.

J.-P. Mugnier (2013) aborde sous l'angle familial la question des systèmes à transactions incestuelles. Il a repéré dans sa clinique quelques scénarios qui donnent une compréhension relationnelle des transgressions sexuelles dans la fratrie : la répétition de faits subis, le fils brillant de la famille qui perd confiance en ses capacités, l'adolescent qui doute de la normalité de sa sexualité et l'auteur victime d'un vide existentiel qu'il tente de combler par une activité porteuse d'excitation et de satisfaction pouvant aussi lui donner l'illusion d'être dans une relation affective.

Notre expérience en équipe SOS Enfants (Gallez, 2007) de ces situations nous a, pour notre part, amené à relever les contextes donnant sens à la transgression intrafamiliale : la répétition des faits subis, le retard important de développement intellectuel et affectif, l'existence d'un événement traumatique familial à la génération des parents ou à celle de l'adolescent, la sexualité débordante des adultes, l'agression sexuelle et la relation incestuelle mère/fils.

L'IMPACT ÉMOTIONNEL DE L'INCESTE FRATERNEL SUR LA FAMILLE

Avant d'entrer dans le cœur de l'article avec la présentation de notre modèle de prise en charge, nous voudrions insister sur un aspect essentiel à considérer en la matière, l'impact émotionnel de l'inceste fraternel sur la famille.



La transgression sexuelle n'est pas souvent vue comme une réponse momentanée à un état d'angoisse individuelle qui s'exprime dans le champ d'une histoire et de relations familiales (Mugnier, 2013). Cependant, l'impact émotionnel de l'inceste fraternel sur toute la famille doit être pris en compte. En effet, le tabou de l'inceste a été bousculé et il y a à parler de ce qui, dans cette famille particulière, a permis, peut-être pierre après pierre, que cette construction transgressive s'érige.

Nous pensons qu'il faut également prêter attention à l'émotion et aux représentations que la survenue de la sexualité consentie ou imposée dans la relation de frère et sœur ou de frère à frère fait surgir chez « l'homme-père » et chez « la femme-mère ». Cette dimension vient comme un effet secondaire de l'interdit de l'inceste que l'adolescent a bravé en prenant un membre de sa fratrie pour satisfaire une pulsion sexuelle. Les adultes découvrent ou se rappellent que la sexualité n'est pas l'apanage de leur relation conjugale plus ou moins satisfaisante. Au contraire, elle est présente chez chaque membre de la famille et peut fantasmatiquement ou réellement occuper toutes les relations familiales, tant sur le plan d'une même génération que dans une perspective transgénérationnelle. Cet étonnement peut surgir dans d'autres situations, comme celle de la grossesse imprévue d'une jeune adolescente qui renvoie les parents à une place « autre » (en l'occurrence, de grands-parents), à laquelle ils ne pouvaient se préparer par manque de représentations et par la transgression des codes.

De même, il apparaît fondamental d'entendre et de soutenir les autres enfants de la fratrie dont les parents méconnaissent les émotions, souvent de bonne foi, ou dans une volonté malhabile, de les protéger.

PRISE EN CHARGE PAR L'ÉQUIPE SOS ENFANTS MONS-BORINAGE

Introduction et méthodologie

Depuis de nombreuses années, nous avons développé, au sein de l'équipe SOS Enfants de Mons-Borinage, une modalité de prise en charge des transgressions sexuelles d'adolescents à l'égard d'un membre de la fratrie. Elle combine la prise en charge individuelle de l'auteur mineur, de sa victime³ et de la famille. L'intervention mobilise un(e) psychologue et/ou la pédopsychiatre pour chacun des jeunes. Un(e) assistant(e) social(e) intervient également au moment du « signalement » lorsqu'une demande

3 *Ce terme pourtant exact dans ses diverses acceptions de victime accidentelle, passive ou active (« s'offrir en victime »), etc. pose question. Il est devenu une expression très à la mode qui clive la réalité en deux, dans un langage que l'on pourrait qualifier de politiquement correct, en lieu et place des « Bons et des Méchants ». En outre, la notion de victime porte en soi une forme de piège dans lequel la personne est définie (ou se définit) pour un terme indéfini, voire perpétuel. Il n'est pas question de minimiser l'effet qu'un événement peut avoir sur la vie de quelqu'un et ses conséquences potentielles sur la vie d'une personne, mais il s'avère utile de s'interroger sur la relation de celle-ci avec cet événement.*



d'aide nous est formulée, ainsi que dans le cadre des entretiens familiaux que nous organisons le moment venu. Les entretiens familiaux peuvent prendre diverses formes, selon que les familles soient unies ou séparées.

Quelques repères ont été fixés pour la réalisation de ce travail, dans la double perspective de l'évaluation de la situation et de sa prise en charge thérapeutique. Il est nécessaire que

- tous les protagonistes soient désireux de s'engager dans une démarche d'aide;
- le risque de répétition soit réduit le plus possible;
- le membre de la fratrie qui a été visé par ce geste bénéficie d'une protection réelle, physique et psychologique;
- l'auteur reconnaisse *a minima* les faits qui lui ont été reprochés.

Si ces critères ne sont pas respectés, nous invitons les parents à faire appel à l'autorité judiciaire.

Avec les réserves d'usage, nous garantissons le secret professionnel absolu et nous proposons des consultations à un rythme relativement soutenu : dans les premières semaines, un entretien individuel hebdomadaire est fixé pour l'enfant qui a subi les faits, d'abord et pour l'auteur ensuite. Par la suite, ces entretiens sont bimensuels. Des entretiens avec les parents et les autres membres de la famille, dans des « settings » inspirés par le déroulement des entretiens individuels, sont également proposés (parents / auteur, parents / enfant touché par la transgression, fratrie, famille au complet ...).

Notre ligne de conduite poursuit de nombreux objectifs : valider les faits, soutenir les différents membres de la famille, être à l'écoute des émotions souvent contradictoires vécues par les uns et les autres, élucider le sens familial du symptôme, réfléchir aux attentes de chacun quant à la poursuite de la vie familiale et aux conditions qui peuvent être souhaitées et, enfin, faciliter la circulation de la parole entre les membres de la famille mais aussi, entre l'auteur et le membre de la fratrie qu'il a choisi pour poser son geste.

L'approche privilégiée par l'équipe est celle d'une démarche systémique. Celle-ci nous permet de mettre du sens et de travailler la transgression sexuelle dans une compréhension globale. Elle ne néglige, cependant, ni ne méconnaît la place (pas la responsabilité qui participe, elle, de l'intervention de la Loi) de l'auteur, de la victime et de chaque membre de la famille dans le processus.

Le modèle de prise en charge

Le modèle d'intervention s'est construit pas à pas, au fil des situations rencontrées, de l'expérience clinique, d'une réflexion en équipe, de lectures,



de supervisions et de formations. Une des pierres d'angle de ce modèle est basée sur une observation répétée durant nos premières prises en charge en la matière : l'intérêt principal de la famille se focalisait sur l'auteur des faits alors que la victime « se faisait en quelque sorte oublier », les parents prétextant rapidement une raison pour mettre fin aux consultations au sein de notre équipe au bénéfice de la victime. Nous avons senti dès ce moment que le fonctionnement de la prise en charge se calquait sur le fonctionnement familial et avons proposé aux familles un modèle de prise en charge thérapeutique ouvert aux différentes dimensions de l'inceste fraternel.

Il a également été important de mettre en évidence une « typologie » des formes de transgressions sexuelles, grâce à une revue quasi exhaustive des situations rencontrées (Gallez, 2007).

Enfin, nous avons dû réfléchir aux balises à garder en tête pour nos interventions, balises qui devaient garantir le secret professionnel tout en évaluant le risque de récurrence ; ce qui nous amènerait, le cas échéant, à sortir de notre réserve.

Avec le recul, l'analyse réflexive sur la pratique clinique que nous allons présenter révèle cependant combien la ligne claire que nous avons en tête peut être troublée par toute une série d'éléments : la force des contenus émotionnels, les résistances et refoulements des uns ou des autres, le processus de neutralisation réciproque issu du conflit de séparation qui oppose les parents, des demandes d'aide différentes exprimées par les protagonistes ou encore une apparente collaboration de l'un qui tente de mettre en évidence les failles de l'autre...

Si la présentation des étapes de la prise en charge suit une logique linéaire, le cheminement clinique tolère, en pratique, que l'on revienne à une étape précédente pour enrichir la suite du processus thérapeutique.

Les premières étapes de la prise en charge : de l'analyse de la demande à la validation

La première étape consiste en l'analyse de la demande des parents et la définition de premières hypothèses à propos du fonctionnement familial. Les parents apparaissent rapidement divisés. L'un de ceux-ci – et pas nécessairement le père – ne peut, par exemple, pas croire que son adolescent s'en soit pris de cette façon à sa sœur ou à son frère plus jeune.

Prenons un exemple plus détaillé, celui d'une famille où les parents sont séparés mais où le conflit reste très vif malgré les années. Benjamin parle de faits d'attouchements et d'une fellation qu'il aurait dû faire à son frère aîné, Adrien. Ce fils plus jeune entretient une relation forte avec sa mère ; il a dormi avec elle, nous dira le père, jusque trois mois auparavant, c'est-à-dire, jusqu'au moment du signalement. Elle le protège encore aujourd'hui



de la rudesse de son père. Celui-ci ne peut entendre la souffrance de son fils cadet, confirme son rejet de ce qui vient de la famille maternelle de ses enfants et, sans nier la réalité des faits, les confine à de « simples jeux » d'adolescents.

D'emblée, nous pouvons lire dans ces premiers moments la dynamique de la famille et celle du couple en particulier. Les dysfonctionnements familiaux apparaissent ainsi rapidement : on ne se parle pas, il est violemment reproché à la mère sa logorrhée ou la surprotection d'un de ses fils, le conflit entre les parents trouve toutes les occasions pour s'exprimer, les limites intergénérationnelles sont floues, la relation fusionnelle mère-fils occupe le centre de la dynamique familiale, etc.

Le travail peut alors consister en la recherche avec les parents (en couple ou chacun séparément) d'une définition commune du problème rencontré. Pour notre part, si un accord minimal se dégage difficilement, nous leur soumettons souvent la formule suivante : « si ce que votre fils ou votre fille a dit est vrai, il faut s'en occuper, mais si ce qu'il a dit est faux, il faut s'en occuper aussi ! »

Nous arriverons ainsi avec les parents de Benjamin et Adrien à obtenir un consensus sur la réalité des faits d'attouchements, mais pas sur l'évaluation par les adultes de la gravité des faits. Nous parlons bien ici d'une gravité « subjective », celle ressentie par Benjamin, le père manifestant peu d'empathie à l'égard de son cadet, trop proche de sa mère, selon son point de vue.

Sentiment de culpabilité, rancune, colère, honte, incompréhension, incrédulité et autres émotions nous invitent à faire une place importante au vécu des parents. La mère d'Adrien s'est dit dégoûtée par son fils et le rejette ; le père exprime avec froideur toute sa rage contre ce qu'il vit comme l'amplification permanente de tout fait émanant de la famille maternelle.

Les parents sont confrontés à l'incroyable, à l'indicible et au tabou de l'inceste. Il faut donc pouvoir reconnaître les émotions de chacun, y compris celles des frères et sœurs secondairement ou indirectement impliqués dans la situation.

Enfin, cette première phase du processus d'aide doit permettre de confirmer l'accord des parents sur le cadre de l'intervention tel qu'il a été défini plus haut et leur engagement personnel dans la proposition de prise en charge.

Dans la deuxième étape, vient le temps de rencontrer le jeune qui a parlé des faits qu'il a subis : il s'agit de valider ses propos, de le soutenir dans son vécu et de parler de l'aide qu'il souhaite obtenir. Nous abordons aussi la question de savoir quelles suites souhaiterait-il qu'il soit donné aux actes commis par l'auteur des faits... La honte, la peur, la culpabilité,



la colère sont les émotions les plus souvent présentes et demandent une approche respectueuse du rythme du jeune sans pour autant éviter les questions difficiles. Le psychologue éclaire celui-ci sur le cadre de l'intervention et ses limites et adopte une attitude empathique et ouverte qui permet de faire entendre que tout peut être entendu. L'intervenant veille aussi particulièrement à éviter toute induction. Il faut cependant pouvoir trouver, à certains moments, les moyens pour faire en sorte que les choses s'expriment lorsque les blocages (les mécanismes de défense) font barrage à l'expression.

Benjamin est particulièrement mal à l'aise et inhibé dans l'expression verbale. Il affale son grand corps tordu et douloureux dans le fauteuil de la salle d'entretien, se tortille constamment, associe peu, exprime difficilement ce qu'il ressent. Il répond comme dans un leitmotiv « je ne sais pas » aux invitations à dire ses émotions qui semblent barrées par un sentiment de gêne et de honte.

Nous devons veiller à la protection du jeune et éviter, par exemple, que victime et auteur ne se croisent dans les locaux dans lesquels nous les recevons... Notre cadre confirme ainsi une préoccupation sur les critères d'intervention. La pratique sur le terrain peut cependant faire vaciller ce cadre établi. Les familles, en effet, nous surprennent parfois, telle l'une d'entre elles qui ne se déplaçait qu'ensemble pour venir au rendez-vous fixé pour leur fils, auteur, ou pour sa jeune sœur, victime de ses gestes à caractère sexuel. Bien sûr, cela a du sens pour la famille, mais nous avons dit notre étonnement de voir ce fils à chaque occasion, son comportement débordant dans nos locaux focalisant toute l'attention de la famille et aussi celle de la collègue qui venait chercher dans la salle d'attente la petite sœur dont il avait abusé. Il y avait là comme une forme de déni de la souffrance de celle-ci.

Le temps de l'intervention psychothérapeutique

La troisième étape débute dès que nous avons rassemblé suffisamment d'éléments pour étayer une conviction, même partielle, de la réalité des gestes transgressifs à caractère sexuel et qu'un accord de la victime a été confirmé pour qu'une aide soit entamée avec l'auteur des faits. Un autre intervenant de la sphère « psy » reçoit alors le jeune « incriminé ». Il aura rencontré auparavant les parents, avec leur adolescent, le plus souvent. Ici encore se disent les objectifs des consultations et le cadre dans lequel celles-ci peuvent se mettre en place.

Nous l'avons évoqué plus haut, les entretiens se réalisent à un rythme soutenu : une fois par semaine, dans les premiers temps, puis le jeune est reçu une fois par quinzaine. Les mêmes émotions que chez la victime sont rencontrées (gêne, honte, culpabilité). S'ajoutent à celles-ci, un sentiment de dégoût de soi, l'impression que tout le monde va savoir et une



incompréhension quant aux gestes qui ont été posés. Si nous remarquons que ces jeunes peuvent bien décrire ces gestes, ils sont cependant souvent totalement incapables d'en donner un début de sens ou encore de pouvoir les motiver. Le refoulement de ces gestes barre l'accès aux émotions présentes dans le moment qui a précédé le passage à l'acte et la mémoire fait souvent défaut. Ainsi, un jeune rencontré dit ne pas se souvenir de la première fois où il a embrassé et caressé sa sœur. Cela paraît indicatif du vide existentiel et de l'angoisse consécutive qui devait prévaloir chez lui à cette époque (Mugnier, 2013). Cela nous renseigne aussi sur la honte qui doit le murer dans une forme de silence.

Le jeune chez qui la transgression sexuelle s'exprime dans le registre agressif a un accès plus direct à la motivation de son geste : il peut mieux évoquer les relations avec l'enfant qui a été pris pour cible ou avec le parent qu'il voulait « toucher », soit dans l'intention de lui nuire (lui faire « payer » l'attitude maltraitante ressentie que ce parent adopte à son égard, par exemple), soit dans celle de vivre un rapprochement fantasmé, de nature œdipienne.

Ainsi, nous apprendrons qu'Adrien a été brutalement sevré lors de la période d'allaitement par l'annonce de la grossesse de sa maman. Celle-ci a attendu Benjamin dans des conditions difficiles : elle a dû rester alitée et Benjamin a vécu plusieurs semaines en service néo-natal. Toute l'attention s'est donc centrée sur Benjamin, que la maman a continué à protéger par la suite de façon excessive, tant aux yeux d'Adrien que du point de vue de son père. L'évocation de ce moment de vie familiale très éprouvant a été le seul sujet pour lequel le père a exprimé une émotion, disant combien il avait été touché.

Pour y voir clair dans les ressorts et les croisements de la dynamique individuelle et familiale, il est de toute évidence nécessaire de réaliser des allers-retours vers les parents, la famille et vers le psychologue qui rencontre la victime.

Le travail individuel a tout son sens, mais, dans notre modèle, nous privilégions le sens familial que le symptôme a pris. Pour rappel, il ne s'agit pas d'atténuer la responsabilité⁴ individuelle de l'auteur mais bien d'approcher ce que les modalités de la vie de la famille peuvent produire et questionner de façon inconsciente. Ainsi, par exemple, le conflit ancien, aigu et permanent d'un couple parental et la relation *incestuelle* de la mère avec son fils aîné, peuvent-ils donner une clé de compréhension à l'approche sexuelle que l'adolescent a mise en action avec sa jeune sœur, victime ?

La quatrième étape de la prise en charge consiste en des rencontres entre les parents et l'auteur, d'une part et entre les parents et l'enfant victime, d'autre part. Elle peut se mettre en place sur base des conclusions cli-

⁴ *C'est bien lui qui a commis ce geste, même si les motivations lui échappent et qu'il serait l'agent inconscient d'une projection familiale.*



niques auxquelles nous sommes parvenus au terme des trois premières étapes de la prise en charge et que nous avons communiquées à chacun.

L'objectif reste multiple: faire circuler la parole et dire ce qui peut être exprimé du vécu de chacun, travailler la place de chaque membre de la famille dans ce moment difficile, et, comme nous le proposons ci-dessous, « relire » l'histoire familiale en tentant d'élucider comment un tel événement a pu se produire à ce moment particulier de la famille.

Ce temps de la rencontre nous invite à lire l'histoire de la famille sur plusieurs générations. Ce qui nous est amené renvoie souvent à un événement du passé qui fait trauma, tel que des conflits non résolus entre les parents ou de la maltraitance sexuelle vécue par un de ceux-ci. L'histoire familiale contextualise le passage à l'acte et engage une réflexion sur son sens systémique et relationnel : comment un tel événement a-t-il pu se produire dans cette famille (Mugnier, 2013) ? Cette interrogation porte en soi quelques difficultés. L'une d'entre elles consiste en ce que cette interrogation ne vise pas une forme d'identification de la faute qui aurait été commise par l'un ou l'autre, mais plutôt qu'elle soit entendue comme une question sur la place de chacun dans le processus transgressif.

La mère de Benjamin nous informe que les faits se sont passés chez le père qui laisse, selon elle, ses fils souvent seuls alors qu'il serait lui-même occupé avec sa compagne; elle nous entraîne de la sorte sur le terrain de la sexualité du père et d'une supposée négligence, par celui-ci, vis-à-vis de ses fils. Le père, lui, minimise les faits commis par son aîné et les considère comme des actes habituels chez les adolescents. Il les voit comme associés à l'évolution adolescente, estime qu'il ne faut pas les dramatiser et invite Benjamin « à passer au-dessus ». Dans la famille d'Adrien et Benjamin, la rivalité fraternelle (le discours familial reprend à plusieurs reprises l'expression : « il/elle s'occupe en premier de l'autre enfant »), le traumatisme de la grossesse et de la période post-natale, la détérioration de la relation conjugo-parentale (« il ne désirait pas d'enfants », « il est resté à l'écart des enfants »...), constituent, sans doute, autant d'éléments du contexte qui donnent un sens à la transgression. Adrien agit inconsciemment le scénario familial. Par ce geste, il peut humilier son frère, le rival, punir sa mère dont il craint le relatif désintérêt à son égard et, en même temps, se rapprocher d'elle fantasmatiquement et faire alliance avec son père.

Sanction et pardon

La cinquième étape est celle du temps de la réflexion (tous ensemble ?) quant à la manière dont la famille va poursuivre son chemin. Dans notre expérience, la transgression sexuelle d'un adolescent qui s'adresse à un membre de sa fratrie conduit souvent à une séparation momentanée, voire à une rupture. Mais nous invitons toujours à ce que cela soit parlé ... sans toujours y parvenir !



Deux préoccupations nous restent en tête dans tout ce processus : celui de la sanction et celui du pardon...

La **sanction** est à l'origine une confirmation ou un rappel de ce que dit la Loi par une personne qui en possède l'autorité. A titre d'exemple, dans notre pays, le Roi sanctionne une loi fédérale par sa signature. Sur le plan social ou éducatif, il découle de la sanction des conséquences positives ou négatives selon le cas : encouragement(s) ou punition(s). Dans les situations prises en charge par l'équipe sans recours extérieur, cette dimension pose souvent question et fait l'objet de tout un travail : des parents se disent incapables de parler de « ça » ou estiment que leur réaction émotive, immédiate (et quelquefois violente) a fait office de rappel de la Loi, d'autres nous disent qu'ils ont déjà beaucoup réfléchi à une punition mais n'ont aucune idée de ce qu'ils pourraient mettre en place ou ont peur de stigmatiser leur adolescent. Nous insistons auprès des parents pour que quelque chose vienne faire arrêt dans le registre symbolique. Cela nous paraît bénéfique tant pour celui qui a subi les faits de nature sexuelle que pour l'auteur des faits⁵.

Le **pardon**⁶ est un concept qui s'invite rapidement dans les échanges avec les parents, avec le/la jeune qui a été sexuellement abusé/e ainsi qu'avec l'adolescent transgresseur, mais par son versant d'impossibilité : « *c'est un geste impardonnable !* ». Cette façon de s'exprimer est intéressante quand elle permet de réfléchir et d'approfondir en quoi le geste incriminé ne serait-il pas pardonnable ou, pour le dire autrement, quand ne donnerait-il plus lieu à un désir de vengeance⁷. On conçoit d'ailleurs bien qu'il ne s'agit pas de pardonner le geste, mais de pardonner à la personne son geste.

En Afrique du Sud, lors de la réconciliation entre Noirs et Blancs, un processus a été élaboré via une « Commission de la vérité et de la réconciliation » et a mis en valeur le concept d'*Ubuntu*. Ce concept exprime l'inscription des membres de la société Sud-Africaine dans des relations humaines et sociales qui les lient tous ensemble. Il évoque une dimension qui dépasse les individus et les rend, en quelque sorte, dépendants les uns des autres. Il s'agissait à l'époque de reconnaître les fautes commises et de retisser les liens sociaux, ce qui a eu notamment pour effet de limiter les phénomènes de victimisation (Tutu, 1999).

Ce concept n'est pas sans lien avec la notion de honte dans laquelle S.Tisseron (2006) identifie la peur du sujet de perdre le soutien des proches et de se trouver en marge de la communauté à laquelle il appartient.

5 *Présenter des excuses au frère, à la sœur, à la famille, être privé de l'usage de certains objets, consacrer du temps à certaines tâches familiales, gagner de l'argent pour offrir un objet « réparateur », donner du temps à une association à orientation sociale, etc.*

6 *Nous remercions M.-A. Labonte pour les réflexions qu'elle a aimablement échangées avec nous à ce sujet (Labonte, 2013).*

7 *Ce qu'exprimait précisément ce jeune à l'égard de son père quand il parlait de la rancune qu'il ressent toujours à son égard...*



J. Barudy (1997) insiste sur la nécessité pour la victime de dire sa haine dans la thérapie pour l'aider à la dépasser et mettre fin à ce qui maintient un lien avec la personne maltraitante. Il introduit l'idée de l'*exonération* de l'agresseur par la victime lorsque le premier exprime sa responsabilité dans la souffrance qu'il a occasionnée. La victime peut ainsi prendre distance vis-à-vis de l'événement subi grâce à la reconnaissance dont elle fait l'objet et aux informations qui lui permettent de comprendre les raisons qui ont conduit l'auteur des faits à se conduire comme il l'a fait.

B. Cyrulnik (2012) parle, lui aussi, de la nécessité de comprendre ce qui a motivé l'autre pour pouvoir retrouver un certain apaisement, sans oublier pour autant le geste offensant.

Enfin, J. Roisin (2010) suggère que le travail de reconstruction de la victime traumatisée et de restauration du sentiment d'appartenance à la communauté humaine que l'agression a mise à mal distingue deux « moments ». Le premier consiste à aider la victime à se relier aux potentialités violentes présentes chez tout humain, par la voie de l'expression de sa propre envie de vengeance. Le second moment propose de renouer des liens avec des personnes de confiance et représentatives de la communauté humaine, dans un processus que l'auteur nomme la *reliance*.

On retiendra également que l'enjeu pour la victime et ses proches est de tenter de sortir de l'emprise des faits dans laquelle les sentiments de haine, de rancune et l'envie de vengeance les maintient et par laquelle l'acte transgressif poursuit ses effets.

Du coup, la question se pose de savoir comment la vie familiale va se poursuivre... et cela invite à en parler ensemble. Ce processus suppose de reconnaître chez celui qui a porté l'offense une part de souffrance (Mugnier, 2005) et l'on peut croire que cette souffrance puisse être partagée par toute la famille. On voit ainsi comment cette cinquième étape du travail de prise en charge peut se dessiner dans des séances familiales ou de fratrie, comme il nous arrive de les pratiquer.

Benjamin demande à son frère Adrien « pourquoi il lui a fait cela ». Insatisfait de la réponse reçue, il lui posera la même question à plusieurs reprises lors d'une rencontre suivante, sans pouvoir en entendre davantage. Il dira alors, avec les petits moyens qu'il avait à sa disposition, la colère qu'il ressentait toujours à l'égard de son aîné. Cela parle bien de la question de savoir comment continuer à vivre ensemble.

EN GUISE DE CONCLUSION

Nous avons présenté un modèle d'intervention auprès de familles qui ont vécu une transgression incestueuse au sein de la fratrie. Il s'est affiné au cours d'années de pratique et de nos réflexions. Il vise à mettre du sens sur le geste qui a été posé, à l'inscrire dans une histoire familiale et à aider chacun à y répondre de la place qu'il occupe dans le système familial.

Nous l'avons formalisé en cinq étapes : analyse de la demande, validation des faits, conclusions et proposition de travail, intervention thérapeutique systémique et enfin, sanction et réparation. Cette formalisation ne constitue pas un modèle rigide : il y a de nombreuses « oscillations » entre approche individuelle et approche familiale (dans ses sous-systèmes ou dans son ensemble) d'une part, et des avancées et des retours en arrière dans les étapes du travail qui reviennent par moments à des questions antérieures, d'autre part. Le modèle nous permet de fixer un cadre, mais la clinique exige une certaine souplesse.

La transgression sexuelle de l'adolescent au sein de sa famille vient questionner le tabou de l'inceste et les aléas d'une vie familiale. D'un point de vue systémique, elle questionne les relations entre les générations et au sein même d'une génération. Ces relations sont colorées par l'histoire de la famille, ses mythes, ses traumatismes, ses non-dits. Mais la transgression sexuelle invite aussi à se tourner vers l'avenir de l'adolescent, de sa famille et des relations entre les membres de celle-ci.

Le modèle de prise en charge que nous avons développé soulève plusieurs questions, dont celle de la légitimité d'un travail hors du champ judiciaire ; cette prise en charge se présente comme une approche exclusivement clinique, à visée psychothérapeutique. La question du tiers y apparaît donc très sensible. D'aucuns peuvent considérer que ce modèle risque de reproduire les modalités de fonctionnement de la famille et du jeune auteur de la transgression, en « mettant hors-jeu » le monde judiciaire, représentant de la Loi, et en maintenant les choses dans le domaine « privé » en raison de la garantie offerte par le secret professionnel.

Les divergences de points de vue et les tensions qui peuvent apparaître entre les cliniciens, l'un travaillant avec la victime, l'autre avec l'auteur de la transgression, ont attiré notre attention sur cette question : à quel tiers allons-nous en référer ? La difficulté semble donc se situer dans la double dimension de l'offre d'aide que nous proposons en tant que thérapeutes, qui témoignent empathie et compréhension, dans un cadre où la Loi se rappelle.

D'autres critiques relèvent l'inégalité de traitement qui se présente entre le jeune protégé par le secret professionnel de l'intervenant de l'équipe SOS Enfants et celui qui sera confronté aux mesures parfois très dures que le Tribunal de la Jeunesse pourra prendre à son égard et aux conséquences à long terme.





L'autre question difficile que nous souhaitons relever dans cette conclusion est celle de l'avenir de la famille après que le geste d'un de ses membres ait transgressé le tabou de l'inceste. Le questionnement peut se poser aux deux niveaux, individuel et familial, et se trouve, de notre point de vue, rendu plus compliqué dans la mesure où le geste transgressif a été posé par un jeune toujours « en devenir ». Ce n'est certes pas aux cliniciens de décider « ce qui serait bon pour les personnes et la famille ». Notre interrogation met trois points de vue en perspective, celui de l'enfant victime (ce qu'il désire, ce qui est possible pour lui, ce qui reste insupportable ...), celui de l'auteur (comment continuer à « grandir ») et celui de la famille dans l'expression d'un projet commun.

Nul doute que le travail avec les familles (qui voient vaciller le fondement sur lequel elles sont construites – le tabou de l'inceste) n'ouvre encore d'autres réflexions à poursuivre entre théorie et clinique.

RÉFÉRENCES

- Barudy, J. (1997). La douleur invisible de l'enfance. Approche éco-systémique de la maltraitance. Toulouse, Erès.
- Ciavaldini, A. (2012). Prise en charge des délinquants sexuels. Bruxelles, Temps d'Arrêt, Lectures.
- CODE (Coordination des ONG pour les Droits de l'Enfant) (2014), Pour une éducation à la vie relationnelle, affective sexuelle accessible à toutes et à tous, http://www.lacode.be/IMG/pdf/Analyse_EVRAS_FINAL.pdf
- Collart, P. (2005). Les abuseurs sexuels d'enfants et la norme sociale, Louvain-la-Neuve, Bruyant-Academia.
- Cyrulnik, B. (2012). Sauve-toi, la vie t'appelle, Paris, Odile Jacob.
- Gallez, M. (2007). Clinique de la transgression sexuelle par les adolescents du point de vue d'une équipe SOS Enfants, Paris, Communication CIFAS 2007.
- Gérard, M. ; Sion, V. ; Blondeau, S. ; Fuso, S. (2006). « Groupados » : une expérience de prise en charge des adolescents au comportement sexuel abusif, Bulletin d'information de l'action enfance maltraitée (ONE), 65.
- Giraud, F. « Richard Poulin, Sexualisation précoce et pornographie », Lectures [En ligne], Les comptes rendus, 2009, mis en ligne le 25 décembre 2009, consulté le 04 février 2015. URL : <http://lectures.revues.org/861>
- Haesevoets, Y.-H., (2001). Transgressivité sexuelle et vulnérabilité psychique de certains adolescents, au risque de la stigmatisation, L'Evolution psychiatrique, 66, 3 : 399-420.
- Hayez, J.-Y. et de Becker, E., (1998). L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille : évaluation et traitement, Paris, P.U.F.
- Hayez, J.-Y., (1999). A propos des mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables : discussion de la problématique et méthode de prise en charge, Journal du Droit des Jeunes, 184.
- Hayez, J.-Y. (2004). La sexualité des enfants, Paris, Odile Jacob.
- Labonte, M.-A. (2013), Inceste père-fille : quel rôle pour la Justice ? , T.F.E. Approche pluridisciplinaire des abus sexuels, U.C.L., Louvain-la-Neuve.
- Lamb, S.; Coakley, M., (1993). « Normal » childhood sexual play and games: differentiating play from abuse, Child Abuse & Neglect., 17: 515-526.



- Lebrun, J.-P. (2013). Les couleurs de l'inceste, Se dépendre du maternel, Paris, Editions Denoël.
- Minary, J.-P. ; Ansel, D. ; Mariage, A. ; Boutanquoi, M. (2012). Jeunes en difficultés et auteurs de violences sexuelles : comment les aider sans violence ?, Revue pluridisciplinaire de recherche, 10/Automne : « Jeunes face à la violence ».
- Muchielli, L., (2002), Violence et insécurité, Paris, La Découverte.
- Mugnier, J.-P. (2005). La promesse des enfants meurtris, Paris, Editions Fabert.
- Mugnier, J.-P. (2013). De l'incestueux à l'incestuel, Une approche relationnelle, Paris, Editions Fabert.
- Pham, T.H. (2006). L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels, Liège, Editions Mardaga.
- Roisin, J. (2010). De la survivance à la vie. Essai sur le traumatisme psychique et sa guérison, Paris, P.U.F.
- Roman, P. (2012). Les violences sexuelles à l'adolescence, Comprendre, accueillir, prévenir, Paris, Elsevier Masson.
- Tardif, M., Jacob, M., Quenneville, R, Proulx, J. (2012). La délinquance sexuelle des mineurs, Approches cliniques, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Tisseron, S. (2006). Voyage à travers la honte. Bruxelles, Temps d'arrêt, Lectures.
- Tutu, D. (1999). Il n'y a pas d'avenir sans pardon, Paris, Albin Michel.

LA RÉSISTANCE AU DÉVOILEMENT EN CONTEXTE D'AUDITION CHEZ LES ENFANTS PRÉSUMÉS VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE : UNE CONCEPTUALISATION MULTIDIMENSIONNELLE

Marily Légaré, D.Ps cand.¹⁻³; Jacinthe Dion, Ph.D.¹⁻³; Mireille Cyr, Ph.D.²⁻³
et Jennifer Hains, D.Ps.¹⁻³

Objectifs. Il émerge de la littérature un manque de constance des résultats au sujet des taux de révélation d'une agression sexuelle (AS) durant l'enfance. Les études concernées ont pour la plupart examiné cette problématique à l'aide d'une catégorisation dichotomique (dévoilement/non-dévoilement). La présente étude propose une conceptualisation multidimensionnelle plus étendue plutôt qu'avec exclusivement deux catégories du dévoilement (oui/non). Trois groupes d'enfants ont donc été formés et comparés entre eux : dévoilement sans résistance (Groupe 1), dévoilement avec résistance (Groupe 2) et résistance et absence de dévoilement (Groupe 3). L'étude explore également les différences entre les trois groupes en ce qui a trait aux caractéristiques des enfants, des AS et des techniques d'auditions afin de dégager les facteurs associés à la résistance au dévoilement.

Méthodologie. L'échantillon est composé de 61 enfants présumés victimes d'AS âgés entre 3 et 14 ans interrogés lors de l'audition effectuée par des policiers formés au protocole d'audition du NICH⁴. Les réponses des enfants, leur contenu de même que les techniques d'auditions employées ont été recueillies à partir des transcriptions des auditions. Ces données ainsi que celles inhérentes aux caractéristiques des enfants et des agressions ont ensuite été analysées en fonction des trois groupes.

Résultats. Les analyses indiquent que les comportements des enfants et des interviewers varient d'un groupe à l'autre. L'âge influence significativement le dévoilement (les enfants de moins de 5 ans sont les seuls à ne pas dévoiler) et la bonne collaboration durant l'entretien (52% des enfants non-résistants sont âgés de plus de 9 ans). La résistance est augmentée lorsque l'AS est intrafamiliale et plus sévère (avec pénétration). Les interviewers posent plus de questions et reçoivent des réponses plus détaillées des enfants non-résistants. Le degré de résistance reste constant entre la phase prédéclarative et la phase déclarative pour la majorité des enfants.

- 1 Département des sciences de la santé–Université du Québec, 555 boulevard de l'Université, Chicoutimi, Québec, Canada G7H 2B1–marily.legare1@uqac.ca.
- 2 Département de psychologie–Université de Montréal, Québec, Canada.
- 3 Département des sciences de la santé–Université du Québec, 555 boulevard de l'Université, Chicoutimi, Québec, Canada G7H 2B1–marily.legare1@uqac.ca.
- 4 NICH⁴ : National Institute of Child Health and Human Development.



Conclusion. L'hétérogénéité des trois groupes met en lumière la pertinence pour les études futures d'aborder la question du dévoilement en contexte d'audition sous un angle multidimensionnel plutôt que dichotomique.

Mots-clés : Agression sexuelle; Enfants; Entretien; Dévoilement; Résistance

Key words : Child sexual abuse; Forensic interviews; Disclosure; Resistance

INTRODUCTION

L'agression sexuelle (AS) chez les mineurs représente un problème de santé publique important. La prévalence mondiale de l'AS dans l'enfance est estimée à ce jour à 127/1000 (18,0 % des femmes et 7,6% des hommes) (Stoltenborgh et al., 2011). Cette problématique requiert une attention particulière considérant que les victimes d'AS sont prédisposées à une variété de troubles émotionnels et comportementaux qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte (Gilbert et al., 2009; Maniglio, 2009). Il est donc primordial de prévenir cette forme de victimisation et d'intervenir rapidement auprès des jeunes qui ont vécu une AS. Cependant, l'aide dont peuvent bénéficier les victimes est conditionnelle à la révélation des incidents puisqu'il n'existe que très rarement de preuves physiques (Frasier et Makaroff, 2006) ni de témoins autres que la victime et l'agresseur, d'autant plus que ce dernier tend généralement à nier les faits (Cyr et al., 2002). Ainsi, le témoignage de la victime recueilli lors de l'audition est souvent la seule source de preuves disponibles pouvant mener à des procédures judiciaires et de protection.

La controverse entourant le taux de dévoilement

Malgré les efforts qui ont été mis en œuvre dans les quinze dernières années pour perfectionner les méthodes d'audition, une proportion importante d'enfants ne dévoile pas l'AS dont ils sont présumés être victimes. On estime en moyenne à un peu plus d'un tiers (selon les études le taux varie entre 4% et 76%) le nombre d'enfants qui ne dévoilent pas l'AS lorsqu'ils sont formellement questionnés, et ce, même dans les cas où il y a des preuves physiques, une description fournie par un témoin ou l'aveu de l'agresseur (voir London et al., 2005, 2007, 2008 pour des recensions). Toutefois, les auteurs de ces recensions ainsi que Lyon (2007) nous mettent en garde quant à la validité de ces données. La très grande variabilité des résultats serait imputable à des problèmes d'ordre méthodologique. Seulement 10% des cas d'AS comportent des preuves médicales (p.ex., l'enfant a contracté une infection transmissible sexuellement) venant corroborer la déclaration de la victime (Frasier et Makaroff, 2006). Conséquemment à cette réalité, la majorité des études qui ont examiné les taux de dévoilement ont sélectionné leurs participants sur la base de présomptions d'AS fondées sur des preuves dépendantes du témoignage de la victime, ce qui peut accroître les cas de faux positifs (l'enfant ne révèle pas lors de l'audition parce qu'il n'y a pas eu d'AS). À cela ces auteurs ajoutent le



problème de la non-représentativité des échantillons (p.ex., la variabilité de l'étendue de l'âge des participants entre les études alors que cette variable est suspectée d'avoir une influence sur le dévoilement ou des échantillons contenant seulement des cas comportant un dévoilement initial), des conditions non équivalentes dans lesquelles s'est déroulé le dévoilement (en contexte d'audition ou de psychothérapie) ou les méthodes par lesquelles ont été obtenu les témoignages (p.ex., protocole d'audition non standardisé et suggestif pouvant mener à de fausses déclarations).

Ces biais alimentent l'idée controversée selon laquelle la problématique du non-dévoilement chez les enfants victimes d'AS est illusoire (voir p.ex., Bruck et Ceci, 2004). En effet, certains auteurs soutiennent qu'il est erroné de croire qu'il est commun que les enfants victimes d'AS ne rapportent pas les incidents. Selon eux, lorsqu'ils sont formellement interrogés, ils dévoilent les événements. Cette controverse a jadis été provoquée par Summit (1983) lorsqu'il avait proposé l'existence d'un syndrome d'accommodation chez les enfants victimes d'AS (Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome). Se basant principalement sur des observations cliniques, il avait déclaré que les enfants ayant un vécu d'AS (en particulier ceux dont l'agresseur était un parent) présentaient une tendance à garder secret les incidents, à les nier ou à se dédire. Selon Oates et Donnelly (1997) cet article est l'un des plus influents dans le domaine de l'AS à l'enfance. Cependant, la théorie de Summit a été hautement critiquée en raison d'un soutien empirique jugé insuffisant (voir p.ex., London et al., 2005, 2008). D'autres auteurs dont Lyon (2007) maintiennent l'idée que le dévoilement est peu fréquent. Ce dernier argumente en faveur d'un réel phénomène en indiquant que lorsque les biais de présomptions d'AS et de preuves dépendantes du témoignage sont contrôlés, le taux de dévoilement se situe seulement à 50%. Qu'elle que soit la proportion réelle d'enfants qui ne rapporte pas les incidents aux autorités, tous s'entendent sur le fait que ces enfants sont vulnérables à subir d'autres AS et à accroître leur risque de séquelles psychologiques puisqu'ils ne peuvent pas recevoir de services de protection ni de soutien psychologique (Paine et Hansen, 2002). Enfin, puisque l'agresseur n'est pas dénoncé, il est possible qu'il commette de nouvelles AS sur la victime et sur d'autres enfants. Dans ce contexte, il importe de mieux comprendre les facteurs reliés au dévoilement lors de l'audition.

Facteurs influençant le dévoilement

Nombre d'études ont été consacrées à mettre en lumière les caractéristiques des enfants qui ne dévoilent pas afin de dégager des conditions défavorables au dévoilement. Certaines se sont intéressées à élucider les variables cognitives, émotionnelles et motivationnelles qui peuvent l'inhiber. Les raisons évoquées par les victimes pour avoir gardé le silence sont, notamment, la peur de ne pas être cru, des sentiments de honte ou de responsabilité, la



crainte des conséquences reliées au dévoilement, soit parce que l'agresseur les avait menacées ou particulièrement dans le cas d'AS intrafamiliaux, pour éviter la dissolution familiale (Goodman-Brown et al., 2003; Malloy et al., 2011; McElvaney et al., 2014; Schaeffer et al., 2011). D'autres études ont exploré les liens entre le dévoilement et les caractéristiques sociodémographiques des enfants tels que l'âge au moment des incidents et lors de l'audition ainsi que le sexe. Par exemple, lorsque l'AS a lieu en bas âge, les jeunes enfants sont susceptibles de ne pas reconnaître le caractère inacceptable des gestes portés à leur endroit. Ce faisant, les incidents ne sont pas saillants, donc ils ne sont pas encodés en mémoire (Cederborg et al., 2007; Schaeffer et al., 2011). Les caractéristiques des agressions, c'est-à-dire le type et la sévérité, ainsi que la nature de la relation entre la victime et l'agresseur (AS intrafamiliale ou extrafamiliale) ont également été analysées. Cependant, les résultats de ces études ne sont pas constants (voir London et al., 2005, 2008; Paine et Hansen, 2002 pour des recensions). Ces disparités peuvent être expliquées par les différences au plan méthodologique et dans les techniques échantillonnelles employées comme il en a été question précédemment. Néanmoins, il importe que d'autres études soient conduites afin de mieux comprendre les facteurs reliés au dévoilement, notamment en contexte d'audition. En effet, la connaissance de ces facteurs de risque est essentielle afin que soient identifiés par les intervenants les enfants qui les présentent et qu'il en résulte une prise en charge adaptée à leurs besoins pour augmenter la probabilité que l'audition conduise à un dévoilement.

Le contexte dans lequel a lieu le dévoilement a également été identifié comme un facteur à prendre en compte lorsqu'il est question d'évaluer les capacités des enfants à rapporter des informations sur l'AS. Un consensus émerge de la littérature quant aux meilleures pratiques d'audition à employer afin d'accroître la probabilité que les déclarations soient complètes, exactes et étoffées. Il est ainsi préconisé d'utiliser les questions ouvertes et d'éviter les questions fermées et suggestives (Cyr et al., 2014). À ce jour, le protocole du NICHHD, qui a été élaboré suivant ces recommandations est celui qui a été le plus étudié et dont l'efficacité a été grandement démontrée (Cyr et al., 2013; Lamb et al., 2008). Trois études ont examiné les taux de dévoilement chez des enfants présumés victimes d'AS lorsque l'audition est menée à l'aide du protocole du NICHHD (Pipe et al. 2007; Sternberg et al. 2001) dont une étude nationale menée en Israël avec un échantillon totalisant plus de 25 000 cas, dont près de 11 000 en AS (Hershkowitz et al., 2005). Ils ont rapporté des taux de non-dévoilement se situant entre 17% et 37%. Puisque ces taux sont plus bas que ceux rapportés par près de la moitié (10/21) des études recensées par London et ses collègues (2008), l'utilisation d'un guide d'audition standardisé semble être une avenue qui mérite d'être explorée pour augmenter le taux de dévoilement bien que d'autres facteurs puissent influencer ce résultat.



Toutefois, le niveau de collaboration de l'enfant lors de l'audition peut affecter la capacité des interviewers à respecter les recommandations précédemment décrites. En comparant les dynamiques des auditions d'enfants collaboratifs et d'enfants non collaboratifs, il a été observé que les interviewers se comportaient différemment avec les enfants qui ne dévoilaient pas, leur offrant moins de commentaires soutenant, leur posant moins de questions ouvertes, plus de questions fermées (Hershkowitz et al., 2006) et plus de questions suggestives (Orbach et al., 2007). Ces résultats sont préoccupants puisque l'emploi de telles méthodes d'audition prosrites peut conduire à de fausses déclarations ou, à tout le moins, à diminuer la qualité des déclarations recueillies.

Conceptualiser le dévoilement autrement que de manière dichotomique

La majorité des études qui s'est intéressée au taux de dévoilement de l'AS a conceptualisé le dévoilement de manière dichotomique (dévoile/ne dévoile pas). La présente étude propose d'aborder la question du dévoilement en contexte d'audition selon une approche multidimensionnelle plus étendue plutôt qu'avec exclusivement deux catégories du dévoilement (oui/non). Compte tenu de la très grande inconsistance des résultats au sujet des taux de dévoilement et des facteurs qui y sont associés, il s'avère légitime de se questionner, à savoir si le caractère restrictif d'une telle conception peut imposer des limites à la compréhension de cette problématique.

Summit (1983) et Sorenson et Snow (1991) ont été les premiers à parler du dévoilement d'une AS chez l'enfant comme un *processus* pouvant comporter plusieurs phases et s'échelonner dans le temps plutôt qu'il soit compris comme un événement. Leur modèle inclut une variété de comportements possibles tels qu'un dévoilement complet ou partiel, la négation des faits suspectés et la réaffirmation ou la négation d'un dévoilement antérieur (Sorenson et Snow, 1991). Plus récemment, le concept de résistance au dévoilement a été introduit dans la littérature pour décrire les enfants qui ne se montrent pas collaboratifs durant l'audition. Deux études similaires ont observé des différences dans la dynamique des auditions entre les enfants résistants à dévoiler et ceux qui dévoilent aisément. Hershkowitz et ses collègues (2006) ont distingué les deux groupes d'enfants sur la base de leurs réponses; réponse informative (l'enfant fournit l'information demandée par l'interviewer) et réponse non informative (l'enfant ne fournit pas l'information demandée par l'interviewer soit par omission, digression, déplacement, résistance ou négation). Pour leur part, Orbach et ses collègues (2007) ont observé des différences dans la richesse des témoignages en terme de quantité et de qualité des détails entre les enfants non résistants et résistants. Les premiers fournissent des récits plus étoffés et des informations plus pertinentes que les seconds. Ces résultats nous informent quant aux diverses formes que peut prendre la résistance au dévoilement d'une AS durant l'enfance particulièrement en



contexte formel. Malgré l'apport considérable de l'ajout de cette variabilité comportementale à l'étude du dévoilement en contexte d'audition, il n'en demeure pas moins que ces deux études ont effectué leurs analyses à l'intérieur de deux groupes de comparaison.

Objectifs de la présente étude

Le premier objectif de cette étude vise à vérifier l'existence d'une variabilité dans la manière dont les enfants dévoilent une AS en contexte d'audition. Pour ce faire, trois groupes de comparaison ont été formés suivant l'exploration concomitante de la variable collaboration et de la variable *productivité*. Celles-ci réfèrent respectivement au concept de résistance à dévoiler, c'est-à-dire aux types de réponse (réponse informative ou de résistance) et au nombre de détails fournis par les enfants durant la phase déclarative de l'audition. C'est par cette démarche, à la fois quantitative et qualitative, qu'ont été constitués les trois groupes suivants : 1) dévoilement sans manifestations de résistance (Groupe 1 : dévoilement), 2) dévoilement avec présence de manifestations de résistance (Groupe 2 : dévoilement/résistance) et 3) absence de dévoilement et manifestations de résistance (Groupe 3 : sans dévoilement). Un quatrième groupe d'enfants n'effectuant pas de dévoilement sans présenter de résistance aurait pu être envisagé, mais cette forme de comportement n'a pas été observée dans l'échantillon de cette étude. Afin d'accroître notre compréhension des facteurs liés au dévoilement durant l'audition, le second objectif de cette étude vise à explorer d'une part, les caractéristiques des enfants et des AS et d'autre part, les techniques d'audition utilisées par les interviewers à travers les trois groupes d'enfants.

MÉTHODOLOGIE

Participants et déroulement de l'étude

L'échantillon est constitué de 61 enfants francophones présumés victimes d'AS rencontrés entre décembre 2010 et août 2012. Les enfants sont âgés entre 3 et 14 ans ($M = 6,5$ ans; $ÉT = 2,8$) et sont en majorité des filles ($n = 39$; 63,9 %). Pour 70,7% d'entre eux ($n = 41$) le lien avec le présumé agresseur est intrafamilial (famille immédiate ou élargie), alors que pour 29,3% d'entre eux ($n = 17$) le lien est extrafamilial (inconnu ou connaissance adulte ou enfant). En ce qui a trait au nombre d'évènements, 21 enfants (36,5%) rapportent une seule AS et 25 (43,8%) en rapportent plusieurs. Les AS suspectées sont soit des actes avec pénétration génitale ou anale ($n = 9$; 16,7%), soit des actes sans pénétration, c'est-à-dire des attouchements par-dessus ($n = 10$; 18,5%) ou sous les vêtements ($n = 33$; 61,1%). Concernant les motifs qui ont conduit à une enquête policière, dans 66,7% ($n = 48$) des cas l'enfant avait effectué un dévoilement avant l'audition formelle, dans 23,6% ($n = 17$) des cas un membre de l'entourage soupçonnait une AS, dans 5,6% ($n = 4$) des cas l'AS a été rapportée par un témoin, pour un cas



(1,4%) du matériel pornographique a été saisi et pour deux cas (2,8%) les motifs sont inconnus. Chez les 61 participants, on répertorie la présence d'un seul motif chez 82,0% d'entre eux ($n = 50$) et de deux motifs chez 18,0% d'entre eux ($n = 11$). Tous les participants ont été interrogés par des policiers du Service de police de Montréal qui ont procédé à l'audition dans le cadre de leurs fonctions habituelles. Chacune des auditions a été enregistrée avec le consentement écrit du parent présent sur place. Les bandes audio ont ensuite été transcrites textuellement puis codifiées en respectant l'anonymat des participants. Cette procédure a été préalablement approuvée par le comité d'éthique de l'Université de Montréal.

Instruments de mesure

Protocole d'audition du NICHHD. Tous les policiers impliqués dans l'étude ont été préalablement formés à la version francophone (Cyr et Lamb, 2009; Cyr, 2014) du protocole d'audition du National Institute of Child Health and Human Development (NICHHD; Orbach et al., 2000; Lamb et al., 2007). Il s'agit d'un protocole d'audition structuré en trois phases : prédéclarative, déclarative et de clôture. La phase prédéclarative permet l'établissement d'une relation de collaboration ainsi que la clarification des règles de base de l'audition et des rôles respectifs de l'enfant et de l'interviewer. Cette phase prévoit également une pratique où l'interviewer pose des questions ouvertes (aussi appelées *invitations*) invitant l'enfant à faire le récit détaillé d'un événement neutre. L'enfant est ainsi mieux préparé à la phase qui suit (phase déclarative). Celle-ci porte sur le dévoilement des incidents suspectés. L'usage de questions ouvertes est priorisé tout au long de l'audition. Des questions plus ciblées, mais non suggestives (p.ex., questions directives, questions proposant plusieurs choix de réponses) peuvent aussi être utilisées au besoin, notamment pour obtenir des informations essentielles n'ayant pas été abordées par l'enfant. L'audition se termine par une discussion sur un sujet plus neutre (phase de clôture).

Codification des auditions. Une fois transcrites, les 61 auditions ont été codifiées par deux coteurs préalablement formés à la grille de cotation élaborée par Lamb et ses collègues (1996) à partir d'un ensemble indépendant de transcriptions.

Questions des interviewers. Les questions des interviewers ont été regroupées en quatre catégories : 1) les questions ouvertes (p.ex., *Dis-moi tout ce qui s'est passé*), 2) les questions directives (p.ex., *Dans quelle pièce l'évènement s'est-il produit?*), 3) les questions fermées, (p.ex., questions offrant plusieurs choix de réponses, questions de type oui ou non comme : *Est-ce qu'il y avait d'autres personnes?*) et 4) les questions suggestives, qui renferment des informations qui n'ont pas été dites par l'enfant ou qui suggèrent une réponse particulière.



Réponses des enfants. Les réponses des enfants dans la phase déclarative ont été divisées en deux catégories : 1) les réponses informatives et 2) les réponses de résistance. Puisque l'AS n'est pas abordée dans la phase prédéclarative de l'audition (pas de possibilités de réponses informatives), seules les réponses de résistance ont été codifiées dans cette phase. Les *réponses informatives* correspondent aux réponses où l'enfant se montre collaboratif et productif, car d'une part il répond à la requête de l'interviewer et d'autre part, il fournit des détails sur l'incident. Un détail est défini en unités de mots identifiant ou décrivant les individus, les objets, les lieux ou les événements (incluant les actions) reliés directement à l'AS. Les détails n'ont été comptés que lorsqu'il s'agissait d'informations nouvelles qui amélioreraient la compréhension du récit de l'AS. Les *réponses de résistance* correspondent aux réponses où l'enfant se montre non collaboratif et contre-productif. Cette attitude peut se manifester de plusieurs façons, soit sous forme 1) d'omission (omet l'information attendue et se justifie en se disant incapable de répondre); 2) de malaise ou de gêne (p.ex., *Je suis gêné de le dire*); 3) de digression (propos hors sujet, réponse non reliée au thème de l'audition); 4) de négation (nie des informations liées aux événements faisant l'objet de l'enquête) ou 5) de résistance explicite (comportements de refus direct à collaborer, comme quitter la pièce, tenter d'éteindre le microphone, refuser de parler).

Pour s'assurer de la fidélité, chacune des 61 transcriptions d'auditions a été codifiée par deux coteurs. En moyenne, le taux d'accord entre les deux coteurs était de 90 % pour les types de questions posées par les interviewers et de 89 % pour la quantité de détails dans les réponses des enfants.

RÉSULTATS

Dans un premier temps, afin de vérifier l'existence d'une variabilité dans les comportements de dévoilement, le degré de résistance de l'enfant (décrit dans la section précédente) a été combiné à la présence ou à l'absence d'un dévoilement. Trois groupes ont ainsi été créés : collaboration/dévoilement (Groupe 1; $n = 25$, 41%), résistance/dévoilement (Groupe 2; $n = 25$, 41%), résistance/sans dévoilement (Groupe 3; $n = 11$, 18,0%). On conclut qu'il y a résistance en présence d'au moins une réponse de résistance de la part de l'enfant, et on détermine qu'il y a dévoilement lorsque l'enfant donne suffisamment d'informations pour que l'interviewer puisse se représenter les événements d'AS suspectés (les actes d'agressions et l'identité de l'agresseur doivent minimalement être révélés). Dans un deuxième temps, des analyses de Khi-carré et des analyses de variance (ANOVA) ont été réalisées afin d'évaluer s'il existe des différences entre les trois groupes quant aux caractéristiques des agressions (gravité de l'AS et proximité avec l'agresseur), des enfants (âge et sexe) et des auditions (constance du comportement de l'enfant au fil de l'audition, nombre de détails rapportés et techniques d'audition employées).



Caractéristiques des agressions sexuelles

Le Tableau I (cf p.37) présente les résultats en ce qui a trait aux caractéristiques des AS à travers les trois groupes. Les résultats montrent d'abord que la résistance à dévoiler augmente de façon significative avec la gravité des AS. Les enfants qui ont subi un acte avec pénétration dévoilent tous l'évènement. Par contre, ils sont plus nombreux à être résistants (34,8%) que collaboratifs (4,2%). La grande majorité des enfants (95,8%) qui collaborent et dévoilent (Groupe 1) n'ont pas subi d'AS avec pénétration. On observe également un lien significatif entre le degré de résistance et la proximité avec l'agresseur. Chez les enfants qui collaborent et dévoilent aisément (Groupe 1), les agressions intrafamiliales et extrafamiliales sont en proportions égales, alors que chez les enfants résistants des deux autres groupes, la proportion d'AS de nature intrafamiliale est nettement supérieure, dépassant 75%.

Caractéristiques des enfants

Des différences en ce qui a trait aux caractéristiques de l'enfant ont également été observées entre les trois groupes (voir Tableau I). Les résultats montrent notamment que la résistance à dévoiler varie significativement en fonction de l'âge. Des analyses post hoc effectuées avec le test de Scheffé montrent que l'âge moyen des enfants qui ne dévoilent pas (Groupe 3; $M = 3,6$) est significativement moins élevé que celui des enfants qui dévoilent (Groupe 1 : $M = 8,5$; $p < 0,001$; Groupe 2 : $M = 5,8$; $p < 0,001$). Les résultats au test de Khi-carré démontrent également que tous les enfants qui ne dévoilent pas (Groupe 3) sont âgés de moins de 5 ans, alors que ceux-ci sont beaucoup moins nombreux dans les groupes où il y a présence de dévoilement (16,0% dans le Groupe 1 et 52,0% dans le Groupe 2). La résistance à dévoiler varie aussi d'un groupe d'âge à l'autre : les enfants de 9 ans et plus représentent 52,0% des enfants collaboratifs (Groupe 1) contre seulement 8,0% des enfants résistants (Groupes 2 et 3). Les résultats indiquent donc que le dévoilement des AS et la bonne collaboration avec les interviewers augmentent avec l'âge. Le sexe de l'enfant n'est toutefois pas statistiquement lié à la résistance au dévoilement de l'AS.

Caractéristiques des auditions

Le Tableau II (cf p.38) présente les résultats en ce qui a trait aux caractéristiques des auditions à travers les trois groupes. Une relation statistiquement significative est observée entre le degré de résistance durant la phase prédéclarative et la phase déclarative. Ainsi, la presque totalité des enfants qui se montrent collaboratifs en début d'audition le demeure par la suite (95,8% pour le Groupe 1). Chez les enfants résistants qui ne dévoilent pas (Groupe 3), la majorité (81,8%) se montre résistante en début d'audition et continue de l'être par la suite. Par contre, chez les enfants résistants qui dévoilent (Groupe 2), un changement de comportement est observé chez la majorité: 84,0% d'entre eux sont collaboratifs au début



de l'audition et deviennent résistants par la suite. Les résultats des analyses post-hoc effectuées avec le test de Scheffé indiquent également que le nombre de détails donnés par les enfants varie de façon significative entre les trois groupes. Les réponses des enfants collaboratifs (Groupe 1) contiennent significativement plus de détails sur l'AS soit le triple que les réponses des enfants résistants qui dévoilent (Groupes 2).

Les résultats révèlent que les interviewers se comportent différemment avec les enfants des trois groupes. D'abord, le nombre total de questions posées par les interviewers diffère significativement entre les trois groupes d'enfants. Les analyses post-hoc réalisées avec le test de Scheffé montrent que le nombre total de questions posées par les interviewers est significativement plus élevé avec les enfants collaboratifs du Groupe 1 ($M = 107,9$) qu'avec les enfants résistants du Groupe 2 ($M = 67,2$; $p < 0,01$) et du Groupe 3 ($M = 30,7$; $p < 0,001$). Il existe également des différences entre les trois groupes au niveau des types de questions posées par les interviewers. Les résultats des analyses post-hoc précisent que le nombre de questions ouvertes, directives et fermées est, dans tous les cas, significativement plus élevé chez les enfants collaboratifs (Groupe 1). Concernant les questions ouvertes, on observe une différence seulement entre les Groupes 1 ($M = 23,4$) et 3 ($M = 8,8$, $p < 0,01$). Le nombre de questions directives est significativement plus élevé chez les enfants du Groupe 1 ($M = 38,6$) que chez les enfants du Groupe 2 ($M = 21,6$, $p < 0,05$) et du Groupe 3 ($M = 8,1$, $p < 0,01$). Quant au nombre de questions fermées, une différence significative existe seulement entre les enfants du Groupe 1 ($M = 19,4$) et du Groupe 3 ($M = 9,6$, $p < 0,05$). Enfin, les résultats de l'ANOVA pour les questions suggestives montrent qu'un nombre plus élevé de ce type de questions est posé aux enfants résistants ($p < 0,05$) alors que les analyses post-hoc n'indiquent pas un nombre plus élevé de questions suggestives entre les enfants du Groupe 3 et du Groupe 1 ($p = 0,06$). Cette divergence s'explique par la nature conservatrice du test de Scheffé.

DISCUSSION

Cette étude visait à documenter la résistance au dévoilement chez des enfants présumés victimes d'AS selon une approche multidimensionnelle ainsi que les facteurs qui y sont associés. Les résultats ont révélé un taux de dévoilement de 82%, ce qui s'apparente aux taux obtenus par des études qui ont utilisé le guide du NICHD et une méthodologie similaire (Hershkowitz et al., 2005 : 71% chez les 3 à 14 ans; Pipe et al., 2007 : 83% chez les 4 à 13 ans; Sternberg et al., 2001 : 63% chez les 4 à 12 ans). Dans leur méta-analyse qui recensait les études des deux dernières décennies à avoir rapporté des taux de dévoilement, London et ses collègues (2005) ont constaté le manque de contingence des résultats et l'interférence de nombreux biais. Ils ont donc formulé des recommandations pour les études futures. L'une d'entre elles soulignait l'importance de reproduire les études



dans des conditions et avec des échantillons semblables. Les présents résultats apportent donc une contribution en ce sens. De plus, le taux plus élevé de dévoilement rapporté dans la présente étude ainsi que dans ceux des trois études précédemment citées est relativement plus élevé que le taux moyen estimé à 64% (London et al., 2007), suggérant l'effet bénéfique de l'utilisation d'un guide d'audition structuré. Cependant, il importe de retenir que la définition de l'AS dans cette étude se fonde principalement sur des présomptions et non sur des cas avérés par des preuves externes (un témoin ou des preuves matérielles existent pour seulement cinq enfants). Cela étant, il s'agit de cas où les présomptions étaient relativement élevées. En effet, plus des deux tiers des enfants compris dans l'échantillon avaient déjà effectué un premier dévoilement de l'AS à un membre de leur entourage avant d'être formellement interrogés par un policier lors de l'audition d'enquête. Un dévoilement antérieur est considéré comme le meilleur prédicteur d'un dévoilement en contexte formel (London et al., 2005). Lorsqu'un dévoilement a précédé l'audition formelle, les taux de dévoilement se situent entre 74% et 93% contrairement à seulement 25% à 40% lorsque les enfants interrogés n'avaient jamais auparavant rapporté l'AS suspectée. Ainsi, le taux de dévoilement de la présente étude s'apparente à ces données. Enfin, il est possible que des cas vrai-négatifs soient compris dans la portion d'enfants qui n'ont pas dévoilé d'incident, sans qu'il soit possible de vérifier l'ampleur de ce biais. Ainsi, la prudence quant à la généralisation du taux de non-dévoilement est de mise.

Caractéristiques associées au dévoilement

En raison des disparités dans les méthodologies employées par les études, à l'origine de l'inconsistance des résultats concernant les caractéristiques associées au dévoilement, les résultats de la présente étude seront comparés exclusivement avec ceux d'études similaires en terme de sélection des échantillons (enfants âgés entre 3 et 14 ans et cas de présomptions d'AS) et de méthodes d'audition (utilisation du protocole du NICHHD). Quatre études répondant à ces critères ont été recensées (Orbach et al., 2007 ; Hershkowitz et al., 2005, 2006 ; Pipe et al., 2007).

Caractéristiques des enfants

Cette étude, de même que celle de Pipe et ses collègues (2007), n'a pas détecté de lien entre le sexe et le dévoilement contrairement à Hershkowitz et ses collègues (2005) qui ont rapporté un moindre taux de dévoilement chez les garçons, principalement à partir de l'âge de 11 ans et plus, quoique cette différence était faible. Il importe cependant de spécifier que dans la majorité des études, dont celle-ci, les filles sont surreprésentées en nombre parce qu'elles sont plus souvent victimes d'AS que les garçons (Stoltenborgh et al., 2011).



Les résultats de la présente étude concordent avec ceux des autres études et démontrent que l'âge est associé à la fois au fait de dévoiler ou non (Hershkowitz et al. 2005; Pipe et al. 2007) et au fait de présenter ou non de la résistance (Hershkowitz et al., 2006) durant l'audition. D'abord, les taux de dévoilement augmentent considérablement en fonction de l'âge. Dans la présente étude, ce sont seulement des enfants de moins de 5 ans qui n'ont pas dévoilé, ce qui représente un taux de dévoilement de 60% chez les enfants âgés de 3 à 5 ans et de 100% chez ceux âgés de 6 ans et plus. Les taux les plus bas de dévoilement ont également été enregistrés chez les enfants les plus jeunes dans deux études similaires (Hershkowitz et al., 2005; Pipe et al., 2007). Ces résultats semblent étayer l'idée selon laquelle les jeunes enfants peuvent ne pas comprendre que les actes d'agression qu'ils ont subis sont répréhensibles (Cederborg et al., 2007; Schaeffer et al., 2011), ce qui pourrait en partie expliquer leur moindre capacité à les dénoncer. Les plus jeunes sont également ceux qui se montrent les moins collaboratifs. Ces résultats sont consistants avec ceux d'Hershkowitz et ses collègues (2006) qui ont également remarqué que les enfants de moins de 9 ans présentaient plus de résistance tout en rapportant moins de détails. Il se peut toutefois que certains des comportements de résistance observés pendant les auditions ne soient pas le reflet d'un refus intentionnel à collaborer, mais plutôt d'un manque de compréhension chez les jeunes enfants quant aux attentes face à leur rôle durant l'audition. Par exemple, un enfant qui répond à une question de l'interviewer par une omission (p.ex., *Je ne sais pas*) n'est peut-être pas résistant à parler de l'AS et n'a peut-être rien à révéler, en comparaison avec de la résistance explicite (p. ex., *Je ne veux pas en parler*). Il serait donc intéressant que des études examinent spécifiquement les divers types de réponse de résistance durant l'audition.

Caractéristiques des agressions sexuelles

Une plus grande proportion d'enfants qui ont dévoilé une AS avec pénétration font preuve de résistance (Groupe 2) que de collaboration (Groupe 1). La sévérité de l'AS semble donc être un facteur associé à de la résistance à dévoiler. Fait intéressant, aucun des enfants du troisième groupe (sans dévoilement), qui sont d'ailleurs les plus jeunes de l'échantillon (tous âgés de moins de 5 ans), n'est suspecté avoir vécu une AS avec pénétration. Si l'on reprend l'hypothèse qu'à cet âge, ils peuvent éprouver une certaine difficulté à reconnaître la nature abusive des actes subis, il est permis de penser que des actes moins intrusifs ou douloureux qu'une pénétration tels que des touchers par-dessus les vêtements peuvent être encore moins saillants pour eux. Par ailleurs, il importe de tenir compte du fait que les AS avec pénétration sont également moins fréquentes chez les enfants plus jeunes (Dubé & Hébert, 1988).

En ce qui a trait à la relation entre la victime et l'agresseur, les résultats indiquent qu'il y a plus d'AS intrafamiliales chez les enfants qui résistent



(avec ou sans dévoilement). Sachant que ce sont les enfants les plus jeunes qui sont les plus résistants (ils composent majoritairement les Groupes 2 et 3), il est possible que le lien de proximité entre l'agresseur et la victime ait un effet chez les jeunes enfants et qu'il soit inexistant chez les plus vieux. Pipe et ses collègues (2007) ont obtenu des résultats similaires. Ainsi, il pourrait être encore plus difficile pour les jeunes enfants de reconnaître que les actes subis sont inacceptables s'ils sont commis par un parent ou un proche. D'autre part, dans le cas d'une AS intrafamiliale, la peur des conséquences pour soi ou un autre membre de la famille se pose comme une barrière au dévoilement (p.ex., Goodman-Brown et al., 2003; Malloy et al., 2011), il est donc recommandé que les enfants soient rassurés en ce sens (Wagland et Bussey, 2005). En somme, bien qu'on observe des liens entre les caractéristiques des AS et la résistance de l'enfant, nos résultats indiquent que l'âge semble être relié plus fortement à la résistance au dévoilement durant l'audition.

Caractéristiques des auditions

Les résultats de la présente étude concordent avec ceux d'Hershkowitz et al. (2006) et d'Orbach et al. (2007) et indiquent une constance des comportements des enfants à travers les différentes phases de l'audition. Ainsi, la présence de résistance dans la phase prédeclarative est associée à une absence de dévoilement dans la phase déclarative (Groupe 3) alors que l'inverse est aussi vrai pour les enfants qui dévoilent de manière collaborative (Groupe 1). Ce sont toutefois les enfants du deuxième groupe (résistance/dévoilement) qui se distinguent par leur ambivalence. En effet, la plupart ne se montrent pas résistants au début de l'audition, ce qui suggère que le thème de l'AS provoque la résistance chez ce groupe d'enfants comparativement à ceux qui résistent tout au long de l'audition, et ce, même lorsque des thèmes neutres sont abordés. En somme, il semble que ce soit la présence de résistance durant la phase prédeclarative qui prédise le mieux l'absence de dévoilement de l'AS durant la phase déclarative. Hershkowitz et ses collègues prédisent également le non-dévoilement dans 82% des cas où des comportements de résistance se présentent dès le début de l'audition. Il importe donc que les intervenants y portent attention. Ainsi, en repérant dès le départ les enfants susceptibles de ne pas dévoiler les incidents, les interviewers pourraient adapter la suite de l'audition en conséquence. Tout comme Hershkowitz et ses collègues le recommandent, il est suggéré de ne pas débiter la phase déclarative avant que l'enfant soit disposé et qu'il coopère bien pour éviter que les contenus liés à l'AS n'augmentent son inconfort. D'autre part, dans une récente étude, Hershkowitz et ses collègues (2013) ont révisé le protocole NICHD afin que soit promu la création et le maintien d'un lien de confiance entre l'interviewer et l'enfant, et ce, dès le tout début de l'audition. Pour ce faire, des directives qui encouragent les interviewers à offrir du soutien émotionnel à l'enfant ont été ajoutées, par exemple, en s'adressant à lui

par son prénom, en employant les encouragements, le renforcement positif et la réassurance, en faisant preuve de compréhension par l'expression d'empathie, en normalisant le vécu émotionnel de l'enfant et les difficultés éprouvées, nombre de techniques qui s'apparentent à celles utilisées dans la pratique clinique en psychologie. Favoriser un climat de confiance et démontrer une plus grande sensibilité au vécu émotionnel de l'enfant en audition d'enquête ont pour effet de réduire la résistance dans les deux phases de l'audition (prédéclarative et déclarative), d'augmenter la richesse des témoignages (Hershkowitz et al., 2013), mais également d'augmenter le taux dévoilement (Hershkowitz et al., 2014). Il s'avère que d'offrir dès le début de l'audition des comportements soutenant, peu importe si l'enfant collabore ou pas, peut diminuer la résistance ou contrer son émergence lors de la transition à la phase déclarative et par le fait même contribuer à augmenter les chances qu'un dévoilement ait lieu. Une telle adaptation aux auditions d'enquête apparaît être celle qui permet d'intervenir efficacement afin de rendre l'audition une expérience plus positive pour tous les enfants.

On observe également des différences dans les dynamiques des auditions entre les trois groupes d'enfants. D'une part, bien que deux des trois groupes incluent des enfants qui dévoilent, leur productivité diffère grandement. Ceux qui effectuent un témoignage sans résistance donnent en moyenne près de 3 fois plus de détails au total que ceux qui l'effectuent tout en résistant. Ces résultats convergent avec ceux obtenus par Orbach et ses collaborateurs (2007), qui avaient observé que les enfants non résistants fournissaient au total un plus grand nombre de détails que les enfants résistants. Ces résultats indiquent que même si les auditions d'un certain nombre d'enfants résistants débouchent sur un dévoilement des incidents suspectés, leur témoignage n'est que partiel (Groupe 2). L'intérêt d'une conceptualisation multidimensionnelle apparaît donc, car les enfants qui effectuent un dévoilement partiel échappent aux études qui catégorisent leur échantillon de manière dichotomique (dévoilent/dévoilent pas). Ce fait est préoccupant, car des récits moins étoffés pourraient diminuer la crédibilité du témoignage de l'enfant surtout pour les cas où des preuves indépendantes sont absentes ou encore nuire aux procédures judiciaires. D'autre part, les interviewers posent significativement plus de questions, tous types confondus, à l'exception des questions suggestives, aux enfants qui collaborent comparativement aux enfants qui présentent de la résistance. On peut alors se questionner à savoir si le fait qu'ils offrent moins d'occasions de fournir des informations aux enfants moins volubiles peut avoir un impact sur la pauvreté de leur récit. On peut tout autant se demander si les policiers, dans une certaine mesure, ne tiennent pas plutôt compte de la résistance des enfants en n'insistant pas plus qu'il ne le faut pour les amener à enrichir leur déclaration de peur d'exacerber leur résistance. À l'inverse, on peut penser qu'une attitude insistante peut aussi risquer de conduire les interviewers à faire usage davantage





de questions suggestives comme l'ont observé Orbach et ses collaborateurs ou encore à faire en sorte que l'audition devienne une expérience négative pour l'enfant. Une telle attitude de la part de l'interviewer peut également déboucher sur une impasse. Hershkowitz et ses collègues (2006) ont observé que les enfants résistants tendaient à provoquer chez les interviewers l'intensification des pressions, qui à leur tour, ne faisaient qu'aggraver la non-collaboration des enfants. Il apparaît donc que les comportements de résistance de l'enfant affectent négativement ceux des interviewers en les faisant verser dans des pratiques contreproductives, et ce, autant pour l'attitude adoptée que les types de questions posées. De ce fait, on ne peut qu'insister sur l'importance que ces derniers soient sensibilisés à cette éventualité et qu'ils soient mieux préparés à y faire face. En dépit des connaissances qui s'accroissent sur la dynamique des auditions en présence de comportements non-collaboratifs chez l'enfant, des études supplémentaires seront nécessaires afin de mieux outiller les interviewers dans la prise en charge des enfants résistants à dévoiler. Il va s'en dire qu'il est souhaitable qu'un transfert des connaissances s'opère entre la recherche et les milieux pratiques par le biais, par exemple, de la formation continue.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude abondent dans le sens de la nécessité de redéfinir le concept de résistance au dévoilement d'une AS chez les enfants en contexte d'audition. L'hétérogénéité observée à travers les trois groupes de cette étude quant aux niveaux de collaboration (présence ou non de résistance) et de productivité (dévoilement ou non et nombre de détails) suggère la pertinence de porter un regard multidimensionnel à la question du dévoilement plutôt que de la restreindre à travers une conceptualisation dichotomique. Cette hétérogénéité est accentuée par les diverses caractéristiques des enfants et des AS qui sont associées à la résistance au dévoilement, dont notamment l'âge. La répartition des enfants à l'intérieur des trois groupes semble également dresser un portrait plus réaliste des variantes possibles dans la manière qu'ont les enfants de dévoiler un vécu d'AS en contexte d'audition. Enfin, l'homogénéité à l'intérieur des groupes quant à la constance des comportements de résistance ou de collaboration durant les différentes phases de l'audition semble tout autant démontrer l'existence de profils comportementaux distincts.

Un intérêt particulier doit être porté au groupe d'enfants qui, malgré qu'ils aient manifesté de la résistance, ont tout de même dévoilé les incidents suspectés. Ce groupe pourrait soutenir l'idée que le dévoilement pourrait être un processus pour certains enfants. Les résultats de cette étude quant aux différents niveaux de productivité des Groupes 1 (collaboration/dévoilement) et 2 (résistance/dévoilement) semblent également étayer un modèle de dévoilement qui puisse être soit complet, soit partiel. L'idée

émise par certains auteurs (Sorenson et Snow, 1991; Summit, 1983), bien que controversée, selon laquelle le dévoilement est un processus plutôt qu'un événement, mérite d'être à nouveau considérée. Cependant, on ne peut écarter la possibilité que la résistance des enfants ne s'inscrive pas dans un processus, mais qu'elle relève de facteurs propres à l'audition (p. ex., peur d'être puni ou de parler à un étranger, incompréhension des questions posées, pauvreté de la mémoire, etc.). Des études futures sont donc nécessaires pour mieux comprendre les manifestations de résistance en contexte d'audition.

Enfin, cette variabilité dans la manière de dévoiler ou pas un AS chez l'enfant en contexte d'audition, au-delà de sa pertinence au plan méthodologique pour la recherche, comporte des implications pour la pratique. La connaissance de la part des interviewers des différentes variantes comportementales (collaboration/dévoilement, résistance/dévoilement et résistance/sans dévoilement), de leurs manifestations distinctes à travers les phases de l'audition (constance ou ambivalence), de leurs conséquences sur la qualité des témoignages, de même que des enfants à risque de présenter de la résistance (caractéristiques associées) est cruciale pour la bonne conduite des auditions. L'utilisation de soutien, plus fréquent et adapté au déroulement de l'audition semble être une recommandation qui soit applicable à toutes ces situations.

TABLEAU I – CARACTÉRISTIQUES DES ENFANTS VICTIMES D'AS

Variables	Groupe 1 Collaboration / dévoilement	Groupe 2 Résistance / dévoilement	Groupe 3 Résistance / sans dévoilement	Total	Test statistique
Âge moyen (M, É-T)	8,5 (±2,6)	5,8 (±2,0)	3,8 (±0,8)		F(2,58) = 22,92***
Âge (%)					X ² (4) = 29,46***
3-5 ans	16	52	100	45,9	
6-8 ans	32	40	0	29,5	
9-13 ans	52	8	0	24,6	
Sexe (%)					X ² (2) = 1,23
Filles	68	56	72,7	63,9	
Garçons	32	44	27,3	36,1	
Gravité de l'agression (%)					X ² (4) = 15,52*
Pénétration	4,2	34,8	0	16,7	
Sans pénétration	95,8	65,2	87,5	81,8	
Lien avec l'agresseur (%)					X ² (2) = 8,79*
Intrafamilial	50	88	77,8	70,7	
Extrafamilial	50	12	22,2	29,3	

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

Gravité de l'agression : 1 donnée manquante

TABLEAU II – CARACTÉRISTIQUES DES AUDITIONS
Phase déclarative

Variables	Groupe 1 Collaboration / dévoilement	Groupe 2 Résistance / dévoilement	Groupe 3 Résistance / sans dévoilement	Total	Test statistique
Phase prédéclarative					$\chi^2(2) = 26,71^{***}$
Résistant	4,20%	16,00%	81,80%	23,30%	
Non-résistant	95,80%	84,00%	18,20%	76,70%	
Nombre total de questions	107,9 (±56,5)	67,2 (±37,2)	30,7 (±11,6)		$F(2,58) = 12,97^{***}$
Nombre total de détails	361,1 (±325,1)	125,4 (±116,9)	7,9 (±9,6)		$F(2,58) = 12,09^{***}$
Nombre total de questions ouvertes	23,4 (±11,9)	17,3 (±14,1)	8,8 (±6,3)		$F(2,58) = 5,69^{**}$
Nombre total de questions directives	38,6 (±26,0)	21,6 (±15,4)	8,1 (±4,7)		$F(2,56) = 9,29^{***}$
Nombre de questions fermées au total	19,4 (±10,8)	14,5 (±9,3)	9,6 (±3,5)		$F(2,58) = 4,59^*$
Nombre de questions suggestives au total	2,3 (±1,5)	4,0 (±2,6)	4,7 (±3,6)		$F(2,44) = 3,65^*$

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

RÉFÉRENCES

- Bruck, M.; Ceci, S.J. (2004). Forensic Developmental Psychology: Unveiling Four Common Misconceptions. *Current Directions in Psychological Science*, 13 : 229–232.
- Cederborg, A.-C.; Lamb, M.E.; Laurell, O. (2007). Delay of disclosure, minimization and denial when the evidence is unambiguous: A multivictim case. Dans M. E. Pipe ; M. E. Lamb; Y. Orbach; A.-C. Cederborg (Éds), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 159–174). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cyr, M. (2014). *Recueillir la parole de l'enfant témoin ou victime: De la théorie à la pratique*. Paris: Dunod.
- Cyr, M.; Dion, J.; Hershkowitz, I.; Lamb, M. E. (2013). L'audition de mineurs témoins ou victimes: l'efficacité du protocole du NICHD. *Revue internationale de criminologie et de police technique et scientifique*, 2 : 223–236.
- Cyr, M.; Dion, J.; Powell, M. (2014). L'entrevue d'enfants. Dans M. St-Yves (Éds), *Les entrevues d'enquête : L'essentiel* (pp. 67–102). Cowansville, QC: Éditions Yvon Blais.
- Cyr, M.; Lamb, M. E. (2009). Assessing the effectiveness of the NICHD investigative Interview Protocol when interviewing French-speaking alleged victims of child sexual abuse in Quebec. *Child Abuse & Neglect*, 33: 257–268.
- Cyr, M., Wright, J., Toupin, L., Oxman-Martinez, J., McDuff, P., & Theriault, C. (2002). Les déterminants du soutien maternel offert par les mères à leurs enfants ayant vécu une agression sexuelle récente. *Revue de psychoéducation et d'orientation*, 31, 319–337.



- Dube, R.; Hébert, M. (1988). Sexual abuse of children under 12 years of age: A review of 511 cases. *Child Abuse & Neglect*, 12: 321–330.
- Frasier, L. D.; Makoroff, K. L. (2006). Medical evidence and expert testimony in child sexual abuse. *Juvenile and Family Court Journal*, 57: 41–50.
- Goodman-Brown, T. B.; Edelstein, R. S.; Goodman, G. S.; Jones, D. P. H.; Gordon, D. S. (2003). Why children tell: A model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27: 525–540.
- Hershkowitz, I.; Horowitz, D.; Lamb, M. E. (2005). Trends in children's disclosure of abuse in Israel: A national study. *Child Abuse & Neglect*, 29: 1203–1214.
- Hershkowitz, I.; Lamb, M. E.; Katz, C. (2014). Allegation Rates in Forensic Child Abuse Investigations: Comparing the Revised and Standard NICHD Protocols. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20: 336–344.
- Hershkowitz, I.; Lamb, M. E.; Katz, C.; Malloy, L. C. (2013). Does enhanced rapport-building alter the dynamics of investigative interviews with suspected victims of intra-familial abuse? *Journal of Police and Criminal Psychology*. doi : 10.1007/s11896-013-9136-8
- Hershkowitz, I.; Orbach, Y.; Lamb, M. E.; Sternberg, K. J.; Horowitz, D. (2006). Dynamics of forensic interviews with suspected abuse victims who do not disclose abuse. *Child Abuse & Neglect*, 30 :753–769.
- Gilbert, R.; Widom, C. S.; Browne, K.; Fergusson, D.; Webb, E.; Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet*, 373: 68–81.
- Lamb, M. E.; Hershkowitz, I.; Orbach, Y.; Esplin, P. W. (2008). Tell me what happened: Structured investigative interviews of child victims and witnesses. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lamb, M. E.; Hershkowitz, I.; Sternberg, K. J.; Esplin, P. W.; Hovav, M.; Manor, T.;
- Yudilevitch, L. (1996). Effects of investigative utterance types on Israeli children's responses. *International Journal of Behavioral Development*, 19: 627–637.
- Lamb, M. E.; Orbach, Y.; Hershkowitz, I.; Esplin, P.W.; Horowitz, D. (2007). Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31: 1201–1231.
- London, K.; Bruck, M.; Ceci, S. J.; Shuman, D. (2007). Disclosure of child sexual abuse: A review of the contemporary empirical literature. Dans M. E. Pipe; M. E. Lamb; Y. Orbach; A. C. Cederborg (Éds), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 11–40). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- London, K.; Bruck, M.; Ceci, S. J.; Shuman, D. (2005). Children's disclosure of sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11: 194–226.
- London, K.; Bruck, M.; Wright, D.; Ceci, S. (2008). Review of the contemporary literature on how children report sexual abuse to others: Findings, methodological issues, and implication for forensic interviewers. *Memory, Special Issues: New Insights into Trauma and Memory*, 16: 29–47.
- Lyon, T. D. (2007). False denials: Overcoming methodological biases in abuse disclosure research. Dans M. E. Pipe; M. E. Lamb; Y. Orbach; A. C. Cederborg (Éds), *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Malloy, L. C.; Brubacher, S. P.; Lamb, M.E. (2011). Expected Consequences of Disclosure Revealed in Investigative Interviews with Suspected Victims of Child Sexual Abuse. *Applied Developmental Science*, 15: 8–19.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29: 647–657.



- McElvaney, R.; Greene, S.; Hogan, D. (2014). To Tell or Not to Tell? Factors Influencing Young People's Informal Disclosures of Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 29*: 928-947.
- Oates, R. K.; Donnelly, A. C. (1997). Influential papers in child abuse. *Child Abuse & Neglect, 21*: 319-326.
- Orbach, Y.; Hershkowitz, I.; Lamb, M. E.; Sternberg, K. J.; Esplin, P.W.; Horowitz, D. (2000). Assessing the value of structured protocols for forensic interviews of alleged child abuse victims. *Child Abuse & Neglect, 24*: 733-752.
- Orbach, Y.; Schiloach, A.; Lamb, M. E. (2007). Reluctant Disclosers of Child Sexual Abuse. Dans M. E. Pipe; M. E. Lamb; Y. Orbach; A. C. Cederborg (Éds), *Child sexual abuse: Disclosure, delay and denial* (pp. 115-134). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc.
- Paine, M. L.; Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 22*: 271-295.
- Pipe, M. E.; Lamb, M. E.; Orbach, Y.; Stewart, H. L.; Sternberg, K. J.; Esplin, P. W. (2007). Factors associated with non-disclosure of suspected abuse during forensic interviews. Dans M. E. Pipe; M. E. Lamb; Y. Orbach; A. C. Cederborg (Éds), *Child sexual abuse: Disclosure, delay, and denial* (pp. 77-96). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Schaeffer, P.; Leventhal, J. M.; Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect, 35*: 343-352.
- Sorenson, T.; Snow, B. (1991). How children tell: the process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare, 70*: 3-15.
- Sternberg, K. J.; Lamb, M. E.; Orbach, Y.; Esplin, P. (2001). Use of a structured investigative protocol enhances young children's responses to free-recall prompts in the course of forensic interviews. *Journal of Applied Psychology, 86*: 997-1005.
- Stoltenborgh, M.; Van Ijzendoorn, M. H.; Euser, E. M.; Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*:79-101.
- Summit, R. C. (1983). The child sexual abuse accommodation syndrome. *Child Abuse & Neglect, 7* : 177-193.
- Wagland, P.; Bussey, K. (2005). Factors that Facilitate and Undermine Children's Beliefs About Truth Telling. *Law and Human Behavior, 29*: 639-655.



« PAS DANS NOTRE FAMILLE ! » RÔLE ET SINGULARITÉ D'UNE ÉQUIPE SOS ENFANTS DANS LA PRISE EN CHARGE D'UN INCESTE FRATERNEL¹

Sophie Lachaussée et Sophie Fettweis, psychologues, équipe SOS Familles-CHC²

INTRODUCTION

Un jour de printemps, Monsieur et Madame X arrivent au service des urgences de la clinique avec leurs trois enfants Jérôme, Arnaud et Juliette respectivement âgés de 15, 13 et 8 ans. Ils viennent de découvrir que leurs deux fils ont à nouveau abusé sexuellement de leur petite sœur. « *Ca ne peut pas arriver dans notre famille !* » répètent-ils. Ils sont horrifiés et demandent de l'aide : « *C'est hors de notre ressort* », dit le papa. Par ailleurs, la famille est déjà fortement fragilisée. Le couple est dans la tempête de la séparation depuis quelques mois. Entendus et orientés vers notre équipe par le pédiatre de garde, nous les recevons dans les jours qui suivent.

LORS DE CE PREMIER ENTRETIEN DE PERMANENCE

Monsieur et Madame X, très émus, nous apprennent qu'à l'automne dernier, Arnaud et Juliette ont déjà eu « *des jeux sexuels entre eux* ». Une voisine proche de la famille, âgée de 16 ans, les a surpris et en a parlé à leur maman. Juliette a alors confié qu'Arnaud avait plusieurs fois voulu « *jouer à faire l'amour* » avec elle. Les deux parents, choqués, ont sévèrement réprimandé Arnaud et l'ont privé de sortie et d'ordinateur. Dans la colère, son père l'a giflé et lui a dit : « *je vais te couper la zigounette* ». Après-coup, il a pris du temps pour le questionner, tentant de comprendre comment cela était arrivé. Ils ont fait part du problème à leur médecin traitant qui a tenté de les rassurer et leur a demandé d'être vigilants. Quelques mois plus tard, Juliette a confié à sa maman que Jérôme avait également eu des jeux sexuels avec elle. Madame X n'en a rien dit au père pour protéger Jérôme de la colère paternelle mais, prise elle-même de rage, l'a roué de coups en hurlant : « *c'est du viol, de la pédophilie! Je ne veux pas être la mère de deux pédophiles!* ». Elle n'a cependant rien mis en place pour aider Juliette et ses frères à ce moment-là.

Monsieur et Madame X nous parlent de leur séparation décidée il y a peu de temps. Après dix ans de tensions dans le couple et une année de conflits incessants, la vie commune n'était plus possible. Cette décision est très douloureuse pour chacun d'entre eux tant l'idée de construire une famille a été fondatrice de leur couple et tant ils sont attachés à leurs enfants.

¹ Cette vignette, inspirée d'une situation réelle, a été modifiée sur différents points afin de garantir le respect de l'anonymat des personnes citées.

² Clinique de l'Espérance – Rue Saint-Nicolas 447 – 4420 Montegnée.



Dans l'attente des règlements d'ordre financier, les enfants restent dans la maison familiale et les parents y vivent alternativement une semaine sur deux. Les questions d'argent suscitent beaucoup de tensions entre eux mais ils parviennent à mettre cela de côté pour parler de leurs enfants.

Ils nous disent leur souci de parents que leurs enfants soient soignés. Ils se sentent dépassés par ce qui leur arrive et nous donnent tout pouvoir pour décider ce qui est bon pour les enfants. Ils font le même message à leurs enfants. Cet aveu d'impuissance assorti d'une demande d'aide n'est pas, à nos yeux, le reflet d'une démission de leurs fonctions parentales mais plutôt une manière de reconnaître leur responsabilité de parents ainsi que leurs limites.

Ils reconnaissent que cette période de conflit les a rendus moins disponibles pour leurs enfants. Arnaud, particulièrement, s'occupait beaucoup de sa petite sœur dans les moments de repas, bain et mise au lit. Madame X s'en veut de lui avoir donné trop de responsabilités pour son âge. Elle ajoute que Juliette et Arnaud sont très proches, complices. Elle confie, avec gêne, être inquiète car elle a l'impression que « *Juliette y a pris goût* ».

Le motif de leur séparation est une infidélité de Monsieur avec une amie de sa femme. Nous apprendrons ultérieurement par Monsieur que son épouse lui avait été infidèle dix ans auparavant. Malgré leur amour et leur désir commun de continuer à vivre ensemble, malgré la naissance de Juliette, que l'on peut voir comme « *l'enfant-tentative de réconciliation du couple* », il n'a jamais pu pardonner à sa femme. Madame X, quant à elle, nous dira combien la double trahison de son mari et de son amie lui est insupportable.

EN ÉQUIPE

Nous décidons d'offrir un espace de parole individuel aux trois enfants. De son côté, la maman est reçue par l'assistante sociale présente lors de l'entretien de permanence. Le papa, lui, ne souhaite pas d'espace de parole individuel mais se mobilise pour conduire ses enfants et participe à quelques entretiens avec ceux-ci.

Madame X explique que son mari, militaire de carrière, est très sévère avec les enfants et particulièrement avec Arnaud qui accepte mal l'autorité. Il peut humilier ou terroriser son fils s'il n'obéit pas. Bien qu'elle reconnaisse son investissement dans son rôle de père, elle est choquée par ses méthodes éducatives et n'ose pas s'interposer. Le plus souvent, elle reprend avec Arnaud les propos humiliants de son père en le rassurant sur le fait qu'il ne pense pas ce qu'il dit.

Elle se livre difficilement sur sa propre histoire. En rupture de contact avec ses parents, elle a tissé des liens avec un couple plus âgé qu'elle considère comme ses « parents de cœur ».



Juliette parle assez facilement mais avec pudeur de ce qui s'est passé lorsqu'ils ont, dit-elle, « *fait l'amour* ». Les faits sont graves puisque l'on parle de fellations, d'attouchements et de tentatives de pénétration tant de la part d'Arnaud que de Jérôme, à noter que cela s'est produit de façon isolée avec Jérôme et à plusieurs reprises avec Arnaud. Il semble que ce soit la réaction de ses parents au moment de la dernière révélation qui lui ait fait prendre conscience de la gravité des faits : « *C'est grave, Papa et Maman ont failli les envoyer à la police !* ».

Arnaud a menacé de la frapper si elle parlait mais la menace n'était probablement pas nécessaire pour assurer son silence. Les parents étaient tellement pris par leurs propres conflits, notamment autour de relations sexuelles extra-conjugales, qu'ils étaient sans doute peu disposés à recevoir les confidences de leur fille. En outre, le lien fort à l'égard d'Arnaud et la culpabilité chez elle d'avoir pris part à ces activités créaient aussi les conditions de son silence.

La proximité affective et relationnelle entre frère et sœur semble avoir justement favorisé un premier passage à l'acte de la part d'Arnaud. Dans un second temps, Juliette, éveillée à une sexualité adolescente, aurait cherché une proximité plus grande avec son autre frère Jérôme, ce qui a conduit au dérapage de ce dernier. On peut se demander si l'attitude active de Juliette dans ce second temps n'a pas été une tentative de surmonter le traumatisme (de la confrontation avec la sexualité adolescente), de métaboliser quelque chose de l'expérience vécue, tout autant que de faire savoir ce qui lui arrivait.

Juliette a le sentiment qu'Arnaud s'est excusé sous la contrainte des parents mais pas « *pour du vrai* », ce qui lui est pénible. Jérôme lui est apparu plus sincère ou peut-être est-elle plus attentive aux mots d'Arnaud dont elle est beaucoup plus proche.

Notre travail durant les entretiens avec elle porte longuement sur le « *pourquoi ils ont fait ça ?* ». Juliette questionne ses frères avec beaucoup d'aplomb à ce sujet mais n'obtient que peu de réponses. « *Ils ont regardé des films de sexe sur Internet et ils ont eu envie de faire pareil* » dit-elle ; mais cette explication ne la satisfait pas totalement. Quelque chose d'énigmatique reste...

Les entretiens sont aussi marqués par la souffrance liée au sentiment d'avoir perdu ses frères. Les parents mettent des limites strictes aux contacts entre les enfants. Il n'est donc plus question de se faire des câlins comme avant et cela lui manque beaucoup. Juliette semblait avoir trouvé auprès d'Arnaud l'attention et l'affection qu'elle ne recevait pas de ses parents trop occupés par leurs problèmes d'adultes. Elle exprime aussi la souffrance liée à la séparation parentale et, notamment, au fait de ne plus être à temps plein avec sa maman dont elle se sent plus proche.



Arnaud est un pré-adolescent tant sur le plan physique que psychique. Il donne une première impression de confiance en lui et de joie de vivre avec son regard vif et joyeux. Par contre, dès que les faits sont abordés, il rougit, baisse les yeux et se met à pleurer. Il ne parvient pas à en parler. Plusieurs séances sont nécessaires pour qu'il puisse en dire quelque chose. Il a conscience que « *c'est mal* » et ne sait pas comment l'idée lui est venue. Son frère l'a obligé, dit-il, à regarder des séquences pornographiques sur son GSM, ce qui a suscité chez lui un certain effroi mais aussi l'« *envie de le faire* ». Il y pensait beaucoup et souvent. C'est lui qui sollicitait sa sœur qu'il menaçait pour qu'elle se taise ; « *si tu le dis, je dirai que tu as fait telle bêtise* » ou négociait son accord ; « *on joue à ce que je veux puis à ce que tu veux* ». Arnaud ne savait pas que son frère avait également fait de telles choses. Il dit s'en vouloir beaucoup et s'être excusé auprès de sa sœur. Il reconnaît avoir encore parfois envie de recommencer mais qu'il « *se retient* ». Il parle avec beaucoup d'affection de sa petite sœur qui lui manque même s'il comprend la distance mise entre eux par ses parents.

Il évoque la souffrance de la séparation de ses parents, la peur qu'ils avaient tous quand les disputes du couple éclataient : « *Ils se traitaient ; maman cassait des choses. On pleurait tous les trois* ». Il décrit combien ils sont tous pris dans le conflit conjugal. Il se dit plus proche de son papa que de sa maman : « *Maman, elle s'énerve tout le temps* ». Il admire son père qu'il voit comme un « surhomme » dont il a toujours eu très peur. Blessé par certaines de ses paroles : « *t'es qu'une grosse merde...* », Arnaud tente de se rassurer en se disant qu'il ne pense pas ce qu'il dit. Des entretiens père-fils au cours desquels Monsieur X pourra mettre en question ses méthodes éducatives et reconnaître sa difficulté à être à l'écoute de ses enfants seront bénéfiques pour tous.

Jérôme est un adolescent réservé et timide qui passe beaucoup de temps dans sa chambre à surfer sur le Net ou à des jeux vidéo. A l'école, il a du mal à se faire des amis et n'ose pas encore aborder les filles qui l'intimident. Il ne connaissait pas grand-chose de la sexualité quand d'autres élèves lui ont montré des vidéos pornographiques sur leur GSM ; vidéos qui l'ont autant choqué qu'attiré. Il dit y penser beaucoup et ne pas avoir compris toutes les images qu'il a vues. L'excitation suscitée par la vision des images l'a poussé à poursuivre ses recherches sur Internet en y associant son frère. Cela étant, il fallait encore que la barrière de l'interdit tombe pour passer à l'acte, ce qui a été favorisé par la proximité physique entre enfants et l'attitude érotisée de Juliette. Jérôme peut en effet dire avec gêne : « *quand on jouait, elle m'a touché le zizi* ». Il a honte et s'inquiète beaucoup des séquelles pour elle. Il voudrait que ce ne soit pas arrivé et aimerait réparer le mal qu'il a fait.



Il éprouve une grande admiration pour son papa qui, à ses yeux, « *a toujours préféré Arnaud* ». Lors des entretiens père-fils, Jérôme boit littéralement les paroles de son père, à l'affût d'un regard positif sur lui-même.

Lors des conflits violents entre leurs parents, Jérôme endosse le rôle du pitre qui amuse ses frère et sœur pour ne pas entendre ce qui se passe : « *on se mettait tous les trois sous la couette et je faisais le sot pour les faire rire* ».

Après plusieurs semaines d'entretiens individuels, nous échangeons en équipe quant à la poursuite de la prise en charge. Nous pointons la mobilisation active des deux parents et de chacun des enfants, la reconnaissance des faits et de leur gravité par tous, les mesures à la fois de protection, de sanction et de recherche d'une aide extérieure appropriée prises par les parents. Ils demandent notre aide mais ne souhaitent pas une intervention judiciaire qui ne ferait qu'aggraver leur sentiment de honte que « *cela arrive dans leur famille* ». En outre, Monsieur X occupe une place où son autorité paternelle est crainte et respectée par ses fils. Sur cette base, nous faisons le choix de poursuivre le travail au sein de notre équipe sans interpeller les autorités judiciaires quant aux délits commis par Arnaud et Jérôme.

Après ce travail en individuel, il nous semble opportun de rassembler les choses au niveau familial. Nous organisons un **entretien de famille** avec les parents, les trois enfants ainsi que les quatre intervenants mobilisés dans notre équipe. Le but de cette séance est de leur proposer notre lecture de ce qui est arrivé dans leur famille et de refaire circuler le dialogue là où il semble figé.

Lors de cette séance, nous proposons à tous notre lecture des choses : les conflits conjugaux ont rendu les parents moins disponibles émotionnellement à leurs enfants ; les enfants se sont rapprochés pour supporter ensemble la peur et le chagrin suscités par les disputes violentes qui opposaient leurs parents ; Arnaud a eu ou on l'a laissé prendre trop de responsabilités dans le maternage et l'éducation de sa petite sœur ; Jérôme et Arnaud ont découvert la sexualité au travers d'images pornographiques et non via une éducation sexuelle adaptée à leur niveau de maturité. C'est dans ce contexte qu'Arnaud puis Jérôme ont abusé sexuellement de leur petite sœur qui a été éveillée trop tôt à une sexualité génitale.

Nous leur disons que la première responsabilité est celle des parents qui n'ont pas pu voir ce qui se passait ni empêcher que cela arrive. La responsabilité est à Jérôme et Arnaud qui savaient l'interdit de l'inceste et n'ont pu résister à leurs pulsions sexuelles. La responsabilité est aussi à la société qui laisse accessible à des enfants des vidéos à caractère pornographique, images traumatisantes pour un enfant ou un adolescent qui ne sait encore rien de la sexualité adulte. Lors de cette séance, chacun reconnaît sa part de responsabilité. Juliette et sa maman expriment plus particulièrement leur ressenti.



Les parents nous expliquent qu'ils ont décidé, en accord et dans l'intérêt des enfants, de répartir l'hébergement comme suit : Arnaud et Jérôme vivent chez leur père et vont un week-end sur deux chez leur mère. Juliette vit une semaine chez l'un, une semaine chez l'autre. Madame X exprime son sentiment de ne pas exister aux yeux de ses fils qui ne l'appellent jamais et viennent si peu la voir. A la fin de la séance, tous paraissent assez sereins. Monsieur et Madame X nous quittent en nous remerciant chaleureusement.

Cet entretien de famille, bénéfique pour tous, nous montre que chacun des parents se charge de l'éducation des enfants du même sexe que lui. Nous faisons l'hypothèse que s'occuper d'un enfant de l'autre sexe les met en difficulté, probablement pour des raisons liées à leur histoire de vie.

Chacune des thérapeutes poursuit les entretiens individuels avec son patient pendant quelques semaines pour l'un et quelques mois pour les autres selon les besoins de chacun.

Deux mois après la clôture des entretiens pour Juliette, la maman nous rappelle bouleversée : l'homme qu'elle considérait comme son père « de cœur » vient d'abuser de Juliette (bisou sur la bouche et caresses de la zone intime au-dessus des vêtements). Le travail fait jusque-là par notre équipe n'a malheureusement pas permis d'éviter une nouvelle répétition de l'expérience traumatique chez cette fillette à la fois érotisée et fragilisée par les abus de ses grands frères. Avons-nous trop tôt accepté de mettre un terme aux entretiens comme elle le demandait ? A-t-elle voulu protéger ses parents en réclamant le retour à une vie normale et le désir de « *ne plus parler de tout cela* » ? A-t-elle cherché à vérifier les capacités de protection de sa mère ?

Cette dernière hypothèse nous paraît intéressante. En effet, Juliette en a directement parlé à sa mère qui a tout de suite réagi adéquatement. Cet événement est pour cette maman l'occasion de mettre en œuvre ses capacités de protection vis-à-vis de sa fille. C'est aussi l'occasion de reprendre des entretiens, notamment mère-fille, où Juliette questionne beaucoup le rôle d'une maman et conclut : « *si je comprends bien, une maman, ça protège* ».

Dans le décours du travail avec la famille, nous avons pensé que la maman a pu être abusée dans l'enfance sans être protégée mais elle n'en a jamais rien dit. Cela donnerait du sens à son aveuglement face aux passages à l'acte de ses enfants. Nous savons par ailleurs par la maman que son ex-mari a eu une enfance difficile, qu'il a été placé étant enfant. Ce n'est sans doute pas anodin que ce qui fait symptôme chez ces deux adolescents soit du côté de la transgression et du sexuel. Que cache cette rigidité éducative ? Qu'ont-ils entendu des conflits autour de la vie sexuelle de leurs parents ? Élucubrations de « psy » qui seront peut-être un jour confirmées...



A l'entrée de cet hiver, lors de la rédaction de cet article, Monsieur X nous contacte à la demande d'Arnaud qui souhaite revenir parler. Un lien de confiance avec notre équipe s'est construit. L'élaboration psychique, la mise en mots d'événements traumatiques, peut prendre du temps et nous amène à rester disponibles dans l'après-coup.

La révélation de Juliette a permis à cette famille de se mettre au travail et à notre équipe de repenser la délicate prise en charge de l'inceste fraternel, avec le risque d'adopter un fonctionnement incestueux en miroir avec le fonctionnement familial.

Cette vignette clinique témoigne de la nécessité d'un travail en équipe, jonglant entre la problématique de l'abus sexuel et la dynamique familiale, des espaces individuels et familiaux, le temps de l'urgence et de l'élaboration, le temps de l'action et de la réflexion en équipe.

Nous tenons à remercier la famille X de la confiance qu'ils nous ont accordée et de ce qu'ils nous ont appris. Nous tenons aussi à remercier nos collègues pour la prise en charge et la réflexion commune autour de cette situation.

ŒUVRES LITTÉRAIRES ET RÉFÉRENCES THÉORIQUES ÉVOQUANT L'INCESTE ENTRE FRÈRE ET SŒUR :

- AUSTER P., Invisible, éditions Actes Sud, Arles, 2010.
- COCTEAU J., Les enfants terribles, 1929.
- JAÏTIN R., Clinique de l'inceste fraternel, Dunod, 2006.
- MUGNIER J.-P., De l'incestueux à l'incestuel. Une approche relationnelle, éditions Fabert, 2013.

LES ABUS SEXUELS DANS LA FRATRIE

Extrait du livre de Jean-Paul Mugnier, *De l'incestueux à l'incestuel, une approche relationnelle*, paru aux éditions Fabert en 2013¹

Les abus sexuels au sein de la fratrie font l'objet de peu de recherches au regard de ceux commis par un parent sur un enfant. Pourtant il semble bien qu'ils soient, après ces derniers, les plus répandus. Ce manque de littérature s'explique non seulement par le silence qui les entoure mais aussi par la banalisation de ces actes très souvent attribués à la découverte de la sexualité entre frères et sœurs à peine pubères. Il ne s'agit pas de nier cette découverte de la sexualité dans la fratrie, ni de qualifier d'abus toute expérience sexuelle entre préadolescents et/ou adolescents d'une même famille. En effet, nombreux sont les frères et sœurs, les cousins et cousines qui ont fait l'expérience entre eux d'un premier baiser, de premières caresses pour voir « comment faire » et ainsi se sentir prêts le jour où ils le feront pour la première fois avec un partenaire dont ils seront amoureux. Dans ces situations, l'expérience sexuelle n'est pas forcément vécue comme traumatisante si elle ne se prolonge pas, si elle est dépourvue de violence, de contrainte d'un enfant sur l'autre et si les enfants appartiennent à la même tranche d'âge. Lorsque les parents apprennent que de tels agissements ont lieu, s'ils l'apprennent, il est le plus souvent suffisant de rappeler l'interdiction d'avoir des contacts sexuels entre frère et sœur, de parler avec eux de la sexualité, de ce qui est interdit et, de fait, de ce qui ne l'est pas.

Par ailleurs, il est utile de se rappeler les importantes transformations physiques et psychiques qui jalonnent l'adolescence. La première étape de la sexualité est pulsionnelle et conduit souvent les adolescents à s'inquiéter de leur normalité. De plus, le cerveau connaît lui aussi différents stades de développement, développement qui s'achèvera vers les vingt ans. Vers 15-16 ans, les lobes frontaux ne sont pas totalement développés, ce qui explique les comportements désinhibés fréquemment observés dans cette tranche d'âge.

Passée cette « mise en garde », je propose de décrire différents types de scénarios au sein desquels des abus sexuels peuvent intervenir dans la fratrie :

¹ Reproduit ici en partie, avec leur aimable autorisation.



- Quand l'auteur est le membre brillant de la fratrie;
- Quand l'auteur s'interroge sur sa propre sexualité;
- Quand auteur et victime luttent contre le vide affectif.

QUAND L'AUTEUR EST LE MEMBRE BRILLANT DE LA FRATRIE

Pour ce premier cas de figure, nous avons eu souvent l'occasion d'observer le scénario relationnel suivant.

Un enfant, le plus souvent un garçon, fait l'objet d'un surinvestissement par l'un de ses parents, habituellement son père. Il se doit d'être le meilleur et, par exemple, réussir parfaitement sa scolarité.

- La mère ne s'oppose pas au père. Au contraire, elle le soutient et est satisfaite de voir son mari investir la scolarité, l'éducation de leur fils.
- La sœur, victime potentielle, se sent écartée de ce lien privilégié qui unit son frère à son père. Généralement, elle ne trouve pas auprès de sa mère la compensation qu'elle pourrait espérer et peut éprouver à son égard un sentiment de dépit ou de rage. En effet, du point de vue de l'enfant, la logique voudrait que si le père idéalise le fils, la mère en fasse autant à l'égard de sa fille.
- Le garçon, en grandissant, doute de sa capacité à répondre aux attentes de son père. Il rencontre des difficultés dans le domaine scolaire, échoue parfois... Plus les exigences sont grandes, moins il a confiance en lui. Même si sa scolarité reste satisfaisante, il se sent mal assuré dans sa vie affective et relationnelle.
- Dans le même temps, il constate la mauvaise relation de sa sœur avec ses parents. Ses parents « ne la voient pas » ou « ne la voient guère » !
- A 13-14 ans, ses copains racontent leurs « exploits », font part de leurs premières expériences amoureuses. Lui-même ne se sent pas capable d'être à la hauteur. Il a peur du ridicule; Il « fait l'expérience » avec un partenaire proche, sa sœur, craignant d'être incapable de plaire à une fille de son âge.
- La fille éprouve l'effroi que ressentent les victimes d'abus et se sent coupable. Elle sait que ce qui vient de se passer n'aurait pas dû avoir lieu. Dans certains cas, ce n'est pas systématique, son frère la menace, mais bien souvent la menace n'est pas nécessaire pour s'assurer de son silence. En effet, la fille est persuadée qu'elle ne sera pas crue. Si elle tente de confier ce qui lui arrive, ses tentatives de dévoilement restent incomprises. Elle est ainsi davantage convaincue que seul son frère compte pour ses parents. Cette conviction s'enracinera parfois longtemps dans son esprit et, si c'est le cas, quoique la mère fasse plus tard pour tenter de la protéger, elle doutera de sa sincérité.



■ Dans de nombreuses situations rencontrées, il a suffi que la fille refuse les rapports sexuels pour que ceux-ci s'arrêtent sans que le frère agresseur ne tente d'exercer une contrainte quelconque. L'arrêt dans ces circonstances, va paradoxalement accroître le malaise de la victime et amplifier son sentiment de culpabilité. En effet, s'il suffisait simplement de dire non, pourquoi ne s'est-elle pas opposée plus tôt : « *Il me le demandait parce qu'il pensait que j'étais d'accord et je n'ai rien fait pour qu'il pense le contraire !* » Ce sentiment de culpabilité s'accompagne d'un sentiment de honte qui rend le dévoilement difficile, voire l'interdit.

Un tel processus relationnel peut rester figé dans le temps. Le dévoilement par la fille, même mariée et mère de famille, âgée de quarante ans ou plus, représentera une prise de risque pour elle. A de nombreuses reprises, il nous est arrivé de rencontrer des femmes soit en thérapie, soit après une conférence sur ce thème, qui nous confièrent avoir été mises au ban de leur famille, après avoir dénoncé les faits dont elles avaient été les victimes. Régulièrement, il leur était reproché leur éternelle jalousie et leur volonté de nuisance à l'égard d'un frère, qui depuis toujours est le membre brillant de la fratrie (médecin, homme politique, ingénieur...), ou alors de vouloir détruire définitivement un fils déjà accablé par la dépression et qui, depuis ses quinze ou seize ans, va d'échecs en échecs, de séjours à l'hôpital psychiatrique en maison de repos. L'un deux, âgé de trente-cinq ans et accompagnant sa sœur de trente ans après qu'elle nous avait confié avoir été violée par lui à deux reprises à l'âge de dix ans, nous dira comme nous lui demandions s'il savait pourquoi celle-ci avait souhaité sa présence : « Cela fait 20 ans que j'attends ça ! » « Ça » voulait dire pouvoir enfin rendre compte du crime qu'il avait commis. Pourtant ses parents reçus par la suite continueront de minimiser les faits, parlant de « touche pipi normal à cet âge-là : tous les adolescents le font ! » Notre tentative de leur faire entrevoir les liens entre la dépression de leur fils et les viols resta vaine. Reconnaître la gravité des faits commis vingt ans plus tôt revenait pour eux à se déjuger comme parents et à reconnaître que leur aveuement n'était pas étranger à la dépression de leur fils.

Cette incapacité de procéder à une autocritique si minime soit-elle, révèle souvent l'impossibilité pour les parents de remettre en cause des choix existentiels antérieurs. C'était le cas des parents de Thibault et Clémence.

Clémence a vingt ans quand elle dénonce les viols qu'elle a subis à l'âge de douze ans. Son frère était alors âgé de seize ans. Dans un premier temps, sans nier la gravité des faits, les parents se montrent plus préoccupés pour leur fils craignant qu'il ne fasse une tentative de suicide. Ils reprochent surtout à leur fille d'avoir porté plainte et ainsi mis sur la « place publique » une affaire qui n'aurait pas dû sortir du cercle familial ! Plus d'une année sera nécessaire pour que les parents reconnaissent finalement la légitimité de la plainte, non seulement pour Clémence elle-même, pour leur



*fil*s qui pourra ainsi rendre compte de ses actes mais aussi pour eux car, après tout, eux-mêmes n'avaient pas vu que leurs deux enfants étaient en danger ! Toute son enfance Thibault avait fait l'objet d'une attention particulière de la part de son père qui rêvait de voir son fils devenir médecin. Mais les difficultés scolaires se présentant, confirmées par un premier redoublement, il devint progressivement une source de déception pour lui. Que son fils ait pu se rendre coupable d'un tel crime et que sa fille ose porter plainte était l'ultime trahison pour cet homme. Dans le même temps, la relation entre Clémence et sa mère s'était toujours avérée, du point de vue de la fille, insatisfaisante. Insatisfaction que la mère n'avait jamais perçue. Finalement, le père, d'origine africaine, nous expliquera avoir toujours éprouvé un grand sentiment de culpabilité à l'idée d'avoir quitté son pays et sa famille condamnée à vivre dans la misère. Pour lui, la réussite de son fils devait légitimer le choix qu'il avait fait à l'âge de vingt ans : non seulement ce serait la preuve de son intégration mais ce serait également une forme de réussite pour sa famille restée au pays. Sa femme, d'une origine modeste, était la fille d'un père raciste avec lequel elle avait toujours été en conflit. Se marier avec un Noir était à la fois une provocation, une manière de continuer le combat avec son père et aussi une façon de lui dire que les Noirs valent bien mieux que certains Blancs. Dans ces conditions, la réussite de leur mariage était vitale pour valider leur choix vis-à-vis de leur famille d'origine. Celle des enfants en serait la preuve indubitable. Comment, dans ces conditions, supporter qu'un tel évènement survienne dans leur famille ?

(Au début de la thérapie, après une succession d'échecs, Thibault travaillait comme livreur de pizzas, ce qui pour son père n'était pas un métier. Finalement, deux ans plus tard, le jeune homme réussira une sélection pour devenir conducteur de métro. Son père, lui, avait passé toute sa carrière comme conducteur de bus!)

Si le scénario décrit précédemment se rencontre avec une certaine régularité et est reconstitué dans l'après-coup lorsque la victime peut enfin parler, d'autres circonstances, bien sûr, peuvent conduire un ou une adolescente à commettre de tels actes.

LES DOUTES DE L'ENFANT PUIS DE L'ADOLESCENT À PROPOS DE SA PROPRE SEXUALITÉ

C'était le cas de ce garçon qui très tôt, vers 7 ans, avait acquis la conviction « qu'il était plus attiré par les garçons que par les filles ». S'inquiétant de sa normalité, tentant sans succès d'en informer ses parents – il s'habillait en fille, aimait se maquiller – il avait pendant des années abusé sa sœur pour se convaincre qu'il n'était pas homosexuel. Adulte, il avait fini par l'accepter, mais restait rongé par la culpabilité en pensant au mal qu'il avait fait à sa sœur et présentait de nombreuses conduites à risque. Celle-ci,



constatant que « ses parents faisaient tout pour ne rien voir » avait d'elle-même pris l'initiative à 12 ans, d'aller voir un psychothérapeute auquel elle avait demandé si ce que son frère lui faisait était normal ! A l'issue de cette rencontre, elle était allée le trouver et lui avait dit « maintenant tu arrêtes ! ». Le professionnel avait convoqué les parents pour les informer mais ils n'avaient pas semblé réaliser la gravité des faits.

Les troubles graves de la personnalité à l'adolescence, décompensation psychotique, schizophrénie...

A plusieurs reprises, nous avons rencontré des patients qui, adolescents, avaient violé leur sœur pendant plusieurs mois sans qu'il soit possible d'affirmer qu'ils avaient eux-mêmes été abusés. Agissant sous l'effet d'une pulsion qu'ils ne pouvaient contrôler, ils décrivent une perte de conscience de soi au moment de l'agression et par conséquent de conscience de l'autre. Pour autant, si sous l'effet d'une pulsion, le passage à l'acte s'apparente à une forme de raptus, ces adolescents font preuve dans l'après coup d'une capacité d'autocritique. En fait, dans tous les cas rencontrés, nous étions face à des adolescents qui présentaient depuis longtemps des difficultés liées à une problématique d'abandon et donc un manque important de confiance en eux-mêmes mais dont les parents ne semblaient pas avoir conscience.

QUAND AUTEUR ET VICTIME LUTTENT CONTRE LE VIDE AFFECTIF

Cette dernière catégorie est finalement celle que nous avons le plus rencontrée ces dernières années. Quelle que soit la durée et la nature des abus, un seul constat : le vide affectif des enfants et un sentiment de solitude contre lequel il doivent lutter ce qui à l'adolescence se traduit par un vide existentiel qu'une activité sexuelle pulsionnelle tente d'apaiser mais qui aurait pu trouver une autre issue comme l'usage intensif du cannabis par exemple.

Dans tous ces cas, les parents donnent l'illusion d'une sécurité affective en étant apparemment présents ou en comblant les besoins matériels des enfants. Des parents fonctionnant sur un mode opératoire aussi bien avec l'enfant victime que l'enfant agresseur.

Evidemment les contextes d'apparition des abus varient d'une situation à l'autre.



Je propose un bref exemple.

Il s'agit d'un jeune homme de 20 ans que je reçois dans le cadre d'une obligation judiciaire. De l'âge de 10 ans jusqu'à ses 17 ans, il a abusé sa soeur de deux ans sa cadette. Celle-ci l'a dénoncé deux ans plus tard quand elle-même a atteint l'âge de 17 ans. Leur famille est issue de la bonne bourgeoisie catholique, les enfants sont tous engagés dans le scoutisme. Jérôme m'expliquera avoir "abusé" sa soeur pour la première fois quand il devait avoir six ou sept ans. Il s'agissait alors d'une expérience unique, un été pendant les vacances à la mer. Les enfants avaient alors pris un bain ensemble. Quand, âgé de dix ans, il commence à s'interroger sur la sexualité, il se souvient de cet épisode et assez naturellement propose à sa soeur de "renouveler l'expérience". Celle-ci ne se montre pas surprise et n'exprime aucune réticence. Il prendra dès lors l'habitude de la solliciter parfois de façon rapprochée parfois en laissant passer des semaines voire des mois. Il m'expliquera qu'il lui était arrivé de se demander à l'époque pourquoi elle ne venait pas le voir d'elle-même. Maintenant, il interprète ce fait comme étant révélateur de son désaccord. Mais pour lui, durant toute cette période, il s'agissait d'une forme d'apprentissage et en aucun cas il n'avait le sentiment d'avoir des relations sexuelles. Présenté ainsi, Jérôme pourrait paraître soit pervers, soit psychotique. Il n'en est rien et aucune des expertises ne le présenteront ainsi. Les entretiens feront apparaître qu'il a toujours été le mouton noir de la famille, celui qui ne réussit pas scolairement. Jérôme s'est toujours senti ignoré par son père sans pouvoir pour autant l'exprimer. Celui-ci expliquera qu'il voyait son garçon comme différent de ses autres enfants et qu'il ne se faisait aucun souci pour lui car il avait l'air débrouillard. Il le laissait donc faire ses expériences. Cette quête du fils vers le père s'observe de façon symétrique de la fille vers la mère. La mère de Jérôme nous rapportera que sa fille lui avait reproché de n'en avoir jamais eu que pour sa fille aînée. Au bout du compte les deux enfants se sentaient délaissés et trouvaient peut-être dans leur relation et les contacts sexuels une forme de refuge venant combler un sentiment de solitude.

D'une manière générale, concernant le traitement des adolescents auteurs, si les mêmes objectifs doivent être poursuivis qu'avec les adultes, il convient cependant de ne pas les confondre. En effet, les adolescents traversent une crise existentielle à la fois physiologique et psychique qui les fait s'interroger sur eux-mêmes, sur leurs relations familiales et donc, plus globalement sur le sens de la vie. Les expérimentations, les transgressions sont l'expression de cette recherche identitaire. S'il est important, voire fondamental, de ne pas banaliser les actes commis surtout quand ils infligent à d'autres une souffrance, il est tout autant fondamental de ne pas figer les auteurs dans leur évolution. Plus le regard porté sur eux



par les adultes, *a fortiori* les soignants, les stigmatise, plus se voit augmenté le risque de récurrence. Tout comme avec les enfants victimes, nous devons veiller à tout mettre en œuvre pour leur permettre de reprendre le cours normal de leur évolution. Certaines thérapies trop longues, durant lesquelles les thérapeutes sont toujours à l'affût d'un incident, d'un fait révélateur d'un mal qui serait toujours en eux et qui font de ces jeunes gens des êtres dont il faut se méfier en permanence et qui doivent toujours se méfier d'eux-mêmes, finissent par créer la pathologie qu'elles sont censées traiter.

BIBLIOGRAPHIE

Jean-Paul Mugnier : *De l'incestueux à l'incestuel, une approche relationnelle*, éditions Fabert, 2013.

Mara Selvini Palazzoli, Stefano Cirillo, Matteo Selvini, Anna Maria Sorrentino : *Les jeux psychotiques dans la famille*, ESF éditeur, 2013.

Jean-Paul Mugnier

Institut d'Etudes Systémiques-39 rue Bobillot - 75013 Paris



Jean-Paul Mugnier est éducateur spécialisé. Il a travaillé de longues années dans un service d'action éducative de la région parisienne où il assurait le suivi des familles envoyées par les autorités judiciaires.

Fondateur et directeur de l'Institut d'Etudes Systémiques à Paris, il assure des thérapies familiales et de couples ainsi que la prise en charge d'enfants victimes de violences physiques ou sexuelles. Il intervient également comme formateur et superviseur auprès de plusieurs équipes en France et à l'étranger.

Il intervient également comme formateur et superviseur auprès de plusieurs équipes en France et à l'étranger.

Directeur des collections Psychothérapies créatives et Penser le monde de l'enfant aux éditions Fabert, il est également l'auteur de nombreux essais et romans parmi lesquels *Les stratégies de l'indifférence*, *La promesse des enfants meurtris*, *Le silence des enfants*, *L'enfance meurtrie* de Louis-Ferdinand Céline...

RECOMMANDATIONS AUX AUTEURS

Pour la publication dans le Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles

La revue, Carnet de Notes sur les Maltraitements Infantiles, publie des textes scientifiques en français relatifs à l'enfance maltraitée et ce dans toutes ses dimensions. Il peut donc s'agir de textes touchant au regard sociologique, psychologique, médical, juridique... Les textes viseront à faire le lien entre la recherche ou la théorie et la pratique ou, inversement, à susciter ou proposer des questions de recherches issues du terrain.

LA REVUE PROPOSE 3 RUBRIQUES DISTINCTES :



Article

Il s'agit d'articles scientifiques originaux, de rapports de recherche, de réflexions cliniques ou encore de résumés des connaissances empiriques et de leurs applications pratiques, en rapport ou non avec la thématique proposée pour chaque numéro. Il peut également s'agir d'articles précédemment publiés dans une revue non spécifique à la maltraitance ou dans une autre langue que le français et dont la réédition est justifiée par l'intérêt du texte pour les problématiques actuelles ou par une discussion de l'auteur ajoutée *a posteriori*. Cette rubrique est scindée en deux sous-rubriques : « carnet de recherche » et « carnet clinique ». La distinction vise à différencier les travaux de recherche scientifiques des écrits construits sur base d'une pratique de terrain, par exemple. Pour les articles en langue étrangère, une traduction française est requise. Les articles ne dépassent pas 15 pages, bibliographie comprise (et peuvent donc être plus courts notamment dans le cas de résumés). Ils sont accompagnés d'un résumé en français et en anglais et de 3 à 5 mots-clés dans les deux langues également.



Vignette clinique

Il s'agit du récit d'une situation clinique et de sa prise en charge visant à rendre compte de la réalité de terrain. Celle-ci doit être en lien avec la thématique du numéro. Le texte doit permettre de rendre compte de la prise en charge plus que d'une élaboration théorique, tout en respectant scrupuleusement l'anonymat. Les vignettes ne dépassent pas 6 pages.



Incitation à la lecture

Il s'agit de rendre compte, en une page maximum, de l'intérêt d'un ouvrage récent ou d'une publication récente dans le domaine de la maltraitance infantile. Ce résumé de lecture présentera les grandes lignes de l'ouvrage ou de l'article de référence et ce que l'auteur du résumé y a trouvé comme intérêt. Il s'agit donc d'un résumé personnel et nominatif.

RECOMMANDATIONS POUR LA PUBLICATION :

Les textes sont rédigés en Times New Roman 12 de simple interligne et sont envoyés en format .doc(x) à l'adresse sos-enfants@one.be. Si le texte est accepté en première lecture par les membres du Comité éditorial, il est analysé sur le principe du Peer Review par au moins deux experts du domaine qui peuvent suggérer à l'auteur des modifications. Pendant toute la durée de l'évaluation, l'anonymat, tant de l'auteur que des lecteurs, est préservé. Quelle que soit la décision, un avis est rendu à l'auteur dans les 3 mois. En soumettant son texte à la revue Carnet de Notes sur les Maltraitances Infantiles, les auteurs lui cèdent leurs droits et marquent leur accord pour une publication papier et électronique en open source.

Sur la première page du texte figure, pour tous les formats, le nom complet des auteurs et leur(s) affiliation(s), les coordonnées complètes du premier auteur considéré comme l'auteur principal et avec qui communique la rédaction.

NORMES BIBLIOGRAPHIQUES :

Toute référence à un auteur doit être mentionnée à deux reprises : dans le corps du texte et sous le titre « Références » en fin d'article.

Références dans le texte : dans le texte ne figure que le nom du premier auteur suivi de et al. ou les noms des deux auteurs, s'il n'y en a que deux. Les noms sont suivis de l'année de publication, dans l'ordre chronologique s'il y en a plusieurs :

« Cette recherche confirme que le nombre d'homicides sur les très jeunes enfants est en France grandement sous-évalué et que la tendance à la suspicion de maltraitance est beaucoup moins développée qu'elle ne l'est dans d'autres pays (Resnick, 1970; Overpeck et al., 2002) ».

Références en fin d'article : la liste des références est présentée par ordre alphabétique.

Pour les livres, le nom des auteurs est en minuscule, suivi de l'initiale du prénom, de la date de parution, du titre en italique, suivi de la ville et de la maison d'édition :

Romano, H. (2010). *Enfants maltraités, descriptions cliniques, évaluation et prise en charge*. Paris, Fabert.

Aubert, N. ; de Gaulejac, V. (1991). *Le Coût de l'excellence*. Paris, Seuil.

Pour les articles, le nom des auteurs suivi de l'initiale du prénom, de la date de parution, du titre, du nom de la revue en italique, du numéro et des numéros de la première et dernière page de l'article :

Overpeck, M.D.; Brenner, R.A; Cosgrove, C.; Trumble, A.C.; Kochanek, K.; MacDorman, M. (2002). National underascertainment of sudden unexpected infant deaths associated with deaths of unknown cause. *Pediatrics*, 109: 274-283.

Resnick, P. (1970). Murder of the newborn: a psychiatric review of neo-naticide. *The American Journal of Psychiatry*, 126 b: 1414-1420.

Deux références d'un même auteur parues la même année sont à distinguer dans le texte et dans la bibliographie comme suit : (2013a) (2013b).

NORMES DE SAISIE :

Saisir en italique, sans mettre de guillemets :

Les mots que l'on souhaite exceptionnellement faire ressortir

L'extrait du discours d'une personne (dans le cas des vignettes cliniques par exemple). Les éléments du contexte ne sont pas en italique.

Les tableaux et les figures sont numérotés en chiffres romains, par ordre d'apparition dans le texte. Leur emplacement doit être précisé dans le texte, entre parenthèses.

NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.



CARNET DE NOTES SUR LES MALTRAITANCES INFANTILES

EDITEUR RESPONSABLE
Benoît PARMENTIER

RÉALISATION
ONE

DOCBU0001
D/2016/74.80/03
N° ISSN 2295-5518



AUX PROCHAINS NUMÉROS...

Dans les rubriques thématiques des prochains numéros du Carnet de Notes sur les Maltraitements Infants (CNMI), nous proposons de traiter la question des troubles mentaux chez les parents et l'accompagnement des services de première ligne ; nous invitons également les auteurs à penser : les mécanismes sociaux de paupérisation et les risques de négligence connexes ; la souffrance des professionnels ; et enfin, dans une perspective transdisciplinaire, nous pensons qu'une dialectique entre l'accompagnement thérapeutique et l'impact des procédures judiciaires pour l'enfant pourrait enrichir la réflexion. Parce que la maltraitance soulève et doit toujours soulever de nouvelles questions, le CNMI reste aussi ouvert aux propositions hors des thématiques suggérées...



Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles
Tél. : +32 (0)2 542 12 11 / Fax : +32 (0)2 542 12 51
info@one.be - ONE.be



ONE.be