THESE / UNIVERSITE RENNES 2
SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITE EUROPEENNE DE BRETAGNE

pour obtenir le titre de
DOCTEUR DE L'UNIVERSITE RENNES 2
Mention : Psychologie
Ecole doctorale -Sciences Humaines et Sociales

Présentée par :
Abdul Rahman RASHO
Etablissement de rattachement :
Laboratoire de Psychopathologie, Criminologie et Pratiques Cliniques
Equipe de recherche (E.A 4050)

Le processus de la victimité secondaire chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel :

Double approche : - victimologie clinique, - psychologie judiciaire
Appréhension par le discours des professionnels du parcours socio-judiciaire.

Sous la direction :
Professeur **Loïck M. VILLERBU**

Thèse soutenue le (18 /12/2009)

Devant le jury composé de :

Monsieur Georges FOURNIER, Professeur à l'Université de Rennes 1
Monsieur Michel ROUSSEY, Professeur à l'Université de Rennes 1
Monsieur Yvonnick NOEL, Maître de conférences à l'Université Rennes 2
Monsieur Loïck M. VILLERBU, Professeur à l'université Rennes 2

Je dédie ce travail à ma MÈRE, à mon PÈRE,

et à ma chère épouse ANGELA, ainsi qu'à JOUAN,
à DYLAN et à....., .nos très chers enfants.

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier Monsieur le Professeur ***Loïck M VILLERBU*****,** pour l'accueil qu'il m'a réservé dans l'Institut qu'il dirige, l'I.C.S.H (Institut de Criminologie et Sciences Humaines), à l'Université de Haute Bretagne- RENNES 2, et pour les enseignements que j'y ai reçus. Je lui témoigne ma profonde et respectueuse reconnaissance pour l'aide qu'il m'a apportée pour l'élaboration de cette thèse en tant que Directeur de recherche.

Je remercie également :

Monsieur le professeur ***Georges Fournier***, Professeur de Sciences Criminelles, Faculté de Droit et de Sciences Politiques, à l'Université de Haute Bretagne - Rennes 1,

Monsieur le Professeur ***Michel Roussey***, médecin pédiatre, responsable de la Cellule d'accueil spécialisé de l'enfance en danger (CASED), hôpital Sud, CHU Rennes, et enseignant à la Faculté de Médecine de Rennes 1,

Monsieur ***Yvonnick NOEL***, Maître de conférences à l'Université de Haute Bretagne Rennes 2, Laboratoire de Psychologie Expérimentale (LPE),

d'avoir accepté de constituer le Jury de soutenance de cette thèse.

Tous mes remerciements s'adressent aussi à Madame ***Chantal CARIOU*** et Monsieur ***Michel CARIOU*****,** pour l'accueil chaleureux qu'ils m'ont réservé, les encouragements qu'ils m'ont prodigués, l'intérêt manifesté, l'aide apportée dans les corrections successives de ce travail.

Que Monsieur ***Jean-Pierre PAVEC*** trouve ici l'expression de ma reconnaissance pour son accueil, sa disponibilité, son soutien et l'aide qu'il m'a apportés, lors de mon stage au Centre de l'enfance à Chantepie -35.

Je remercie vivement l'ensemble des professionnels qui ont participé à la réalisation de ce travail (policiers, juges, psychologues, avocats, médecins, infirmiers, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, assistantes maternelles), en particulier Maître ***Maryvonne LOZAC'HMEUR***, les professionnels du Centre de l'enfance à Chantepie, Madame ***Isabelle PARISOT*** responsable du CDAS des Champs-Manceaux et son équipe, Madame ***SIMONA*** éducatrice spécialisée au CDAS de Villejean, toutes les personnes qui ont répondu favorablement à mes sollicitations.

Je remercie également l'équipe de recherche de ***l'Institut de Criminologie et Sciences Humaines***, les professeurs, les doctorants.

Mes remerciements sont encor adressés à Monsieur ***Henri PEYRONIE***, Professeur à l'Université de Basse Normandie : c'est grâce à sa médiation que j'ai eu la chance de faire cette étude en France.

Enfin, je tiens à remercier mes professeurs de ***l'Université de Damas*** qui m'ont suivi et encouragé dans mes études, et ***l'Université de Damas*** qui m'a octroyé une bourse pour financer mes études en France.

Table des matières

REMERCIEMENTS 3

INTRODUCTION. 12

PREMIERE PARTIE : DONNEES THERORIQUES 20

Chapitre I 21

Criminologie, psychologie judiciaire ou légale, psychocriminologie, victimologie : quels liens ? 21

1 Criminologie : 22

1.1 Définition de la criminologie, quelques approches : 22

1.1.1 Définitions usuelles : 22

1.1.2 Définitions disciplinaires : 22

1.2 Histoire de la criminologie : 24

1.3 Domaines et champs d'intérêt de la criminologie : 26

2 Psychologie appliquée en Justice : 29

2.1 La psychocriminologie : 30

2.2 La psychologie judiciaire (ou légale) : 32

2.3 Qu'est ce qui différencie la psychocriminologie et la psychologie judiciaire ou légale ? 34

3 Victime et victimologie : 36

3.1 La victimologie : 36

3.1.1 Naissance de la victimologie : 36

3.1.2 Développement de la victimologie : 37

3.1.3 Recherches et travaux internationaux en victimologie : 41

3.1.4 La victimologie en France : 43

3.1.5 Définition de la victimologie : 45

3.2 La victime : 47
3.2.1 Définition : 47
3.2.2 Typologie des victimes : 51
3.2.3 Victimisation : 54
Chapitre II 56
L'enfant victime d'agression à caractère sexuel. 56
1 Définitions : 56
1.1 L'enfant victime : 56
1.2 L'agression à caractère sexuel sur enfant : 57
1.2.1 Agression sexuelle : 58
1.2.2 Abus sexuel : 58
1.2.3 Inceste : 59
1.2.4 Pédophilie : 59
2 La réalité de l'agression sexuelle à l'égard de l'enfant : 61
3 Conditions favorisant l'agression à caractère sexuel : 65
4 Les typologies de l'agression à caractère sexuel : 67
4.1 Selon la gravité de l'acte : 69
4.2 Selon le degré de la relation entre la victime et son agresseur : 69
4.3 Selon la Loi : 70
4.3.1 Le viol : 70
4.3.2 Les agressions sexuelles autres que le viol : 70
4.3.3 Les atteintes sexuelles : 71
4.3.4 La corruption de mineurs : 72
4.3.5 L'exploitation à caractère pornographique de l'image du mineur : 72
Chapitre III 74
Les impacts de l'agression sexuelle sur l'enfant. 74

1 Traumatisme psychique : 74
1.1 Trauma : 74
1.2 Traumatisme : 75
1.3 Traumatique : 77
1.4 Différentes théories psychologiques du traumatisme : 79
1.4.1 Première théorie : 79
1.4.2 Théorie psychanalytique : 80
1.4.3 Théorie psychiatrique : 83
2 Le développement psychologique de l'enfant : 84
2.1 Les stades du développement psychologique de l'enfant : 84
2.2 Les stades du développement psychoaffectif et le traumatisme : 87
2.2.1 Selon S. Freud : 87
2.2.2 Selon Mélanie Klein : 89
3 Les mécanismes de défense et aménagements défensifs : 91
3.1 Les mécanismes de défense : 91
3.1.1 Définition : 92
3.1.2 Les mécanismes de défense utilisés par l'enfant victime : 92
3.2 Aménagements défensifs : 98
3.2.1 Le « syndrome d'accommodation » : 98
3.2.2 Le « syndrome de Stockholm » : 100
3.3 Les conséquences d'une agression sexuelle : 103
3.3.1 Les conséquences à court terme : 104
3.3.2 Les conséquences à long terme : 119
3.3.3 Conclusion : 122
Chapitre IV 125
Le processus de victimité chez l'enfant. 125

1 Généralités : 125
2 Le rôle des parents : 126
3 Le silence : 128
4 Le dévoilement : 132
4.1 Le dévoilement : 132
4.2 À qui l'enfant dévoile son agression ? 135
4.2.1 À un camarade : 135
4.2.2 À sa mère : 135
4.2.3 À un professionnel : 136
5 Le signalement : 138
5.1 Le signalement : 138
5.2 À qui fait-on le signalement ? 140
6 Les procédures judiciaires : 142
6.1 Actions policières et judiciaires : 142
6.2 La symbolisation de la procédure judicaire 147
Chapitre V 149
L'enfant dans les procédures judiciaires. 149
1 Les particularités de l'enfant : 150
1.1 La parole de l'enfant : 150
1.2 La mémoire de l'enfant : 154
1.3 La suggestibilité chez l'enfant : 157
2 La crédibilité des dires de l'enfant : 159
2.1 L'enregistrement audiovisuel : 160
2.2 L'expertise médico-psychologique de l'enfant : 163
2.2.1 Les tests projectifs : 166
2.2.2 Les poupées sexuées : 173

2.2.3 Le S.V.A. (Statement Validity Analysis):.....174
3 La protection des enfants victimes et l'aide à leur apporter :.....176
3.1 Le placement :.....177
3.2 La désignation d'un administrateur « ad hoc » :.....179
3.3 L'accompagnement psychologique de l'enfant pendant la procédure :.....180
3.4 L'accompagnement thérapeutique :.....180
SECONDE PARTIE : DONNEES EXPERIMENTALES.....182
Chapitre VI.....183
Problématique, objectifs, méthodologie de la recherche.....183
1 Problématique de la recherche :.....183
2 Objectifs de la recherche :.....188
3 Hypothèses de la recherche :.....190
4 Méthodologie de la recherche :.....191
4.1 Population de la recherche :.....191
4.2 Le calendrier de la recherche :.....193
4.3 Variables de la recherche :.....194
4.3.1 Les variables indépendantes :.....194
4.3.2 Les variables dépendantes.....200
4.4 Méthodes de recueil des données :.....203
4.5 La mise en pratique :.....207
4.6 Le traitement des données :.....213
4.6.1 Traitement du questionnaire :.....214
4.6.2 Traitement des entretiens :.....219
Chapitre VII.....221
Résultats et commentaires.....221
1 Résultats de l'analyse des correspondances multiples (ACM) :.....221

1.1 Sexualité traumatique :.....222
1.2 Impuissance psychologique :.....228
1.3 Stigmatisation :.....234
1.4 Trahison :.....240
1.5 Scolarité perturbée :.....246
1.6 Commentaires :.....251
2 Analyse du contenu des entretiens :.....256
2.1 Première analyse : présentation des entretiens.....257
2.2 Deuxième analyse et commentaires :.....278
2.2.1 Les répercussions :.....278
2.2.2 Les facteurs mettant l'enfant victime en difficulté :.....281
2.2.3 Les facteurs d'aide pour l'enfant victime :.....284
2.2.4 Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant :.....287
2.2.5 L'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime :.....288
2.2.6 Des propositions pour améliorer l'enregistrement :.....290
3 Le processus de victimité secondaire :.....291
4 Prévention:.....295
4.1 Types de prévention :.....298
4.2 Quelques suggestions :.....299
Chapitre VIII.....303
L'affaire d'Outreau, une analyse des données (journal Le Monde).....303
1 Introduction :.....303
2 La chronologie de l'affaire d'Outreau :.....304
3 Hypothèse.....307
4 Des données (source : journal Le Monde) :.....307
5 Analyse des données :.....312

5.1 Crédible, non crédible : 312

5.2 Excès … carence…de crédit : 315

5.3 Répétition et reconstitution : 317

6 Conclusion : 320

CONCLUSION GÉNÉRALE. 322

BIBLIOGRAPHIE 329

INTRODUCTION.

La maltraitance envers les enfants est un phénomène ancien. En survolant l'histoire de l'humanité, celle de l'Occident comme celle de l'Orient, depuis l'Antiquité jusqu'à la Déclaration universelle des droits de l'homme (1789), en passant par toutes les époques, les guerres et les révolutions, on constate que l'enfant a toujours été victime de sévices sous diverses formes. À toute époque, et dans la plupart des civilisations, l'enfant est considéré comme objet, marchandise, bien d'échange, enjeu économique ou agent de production. Aujourd'hui encore, l'enfant, de par le monde, est victime de guerres, de famines, de misères, d'exploitations en tous genres, notamment sexuelle.

C'est au début du XXe siècle que l'enfant est reconnu comme objet du Droit. Il n'en devient cependant sujet qu'à travers la Convention internationale des droits de l'enfant adoptée à l'unanimité par l'Assemblée générale des Nations-Unies le 20 novembre 1989.

Ce texte est un outil juridique qui a force de loi. Tout État qui le ratifie a l'obligation d'accorder sa législation avec cette Convention. L'intérêt supérieur de l'enfant doit y figurer comme un progrès essentiel par rapport aux anciennes lois. De manière générale, la Convention reconnaît à l'enfant, comme à tout être humain, des droits fondamentaux en tant que personne, tout en précisant qu'il doit bénéficier de droits renforcés et spécifiques pour sa protection.

C'est à cette même période que remonte le rapprochement formel entre la psychologie et la procédure pénale[1], à l'occasion de la participation des psychologues et psychiatres aux procédures et c'est du fait d'étudier les effets d'événements traumatiques sur les personnes impliquées qu'est née la victimologie clinique, appelée aussi psycho-traumatologie. Il s'agit de préciser les conséquences physiques, psychologiques, sociales et morales chez les victimes d'agressions, d'étudier le processus de la victimisation, d'évaluer les préjudices médico-psychologiques (le traumatisme), pour des objectifs préventifs et thérapeutiques.

[1] Egido A., Duflot C. (2003). *Psychologie et Justice : des enjeux à construire*, Paris, L'Harmattan.

C'est ainsi que Philippe BESSOLES estime que « *Le viol est … un meurtre qui laisse la victime vivante.* »[2] Quel que soit l'acte, l'agression sexuelle est un véritable crime psychique.

L'agression sexuelle sur un enfant, en tant qu'événement traumatique, n'est pas un sujet facile à aborder. Il entremêle les interventions psychologiques, sociales, judiciaires…Il se confronte autant à la fragilité des victimes qu'à la complexité des relations avec l'agresseur quel qu'il soit. Les études montrent que ces agressions sexuelles peuvent provoquer en elles-mêmes des difficultés importantes pour l'enfant comme pour sa famille, difficultés qui peuvent perdurer jusqu'à l'âge adulte de la victime, sous différentes formes : psychologiques, comportementales, sexuelles, scolaires, etc., qui nécessitent des interventions spécifiques. Mais qu'en est-il au niveau judiciaire ?

En France, dès les années 1980[3], a eu lieu une prise de conscience générale des professionnels concernant la nécessité d'une attention particulière aux victimes, notamment aux enfants victimes d'agressions sexuelles et aux conséquences de celles-ci. Cela s'est traduit par :

- un renforcement de la législation, tant au niveau préventif qu'au niveau répressif, telle que la Loi du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles, le « Conseil National de l'Aide aux Victimes » (C.N.A.V.), la mise en place d'un « numéro vert » - le 119 - afin de permettre le signalement des enfants maltraités, etc. ;

- l'émergence d'associations d'aide aux victimes comme « l'Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation » (I.N.A.V.E.M.), « l'Association Internationale des Victimes d'Inceste » (AIVI)[4], et bien d'autres. Ces associations ont pour but d'accompagner et

---

[2] Bessoles Ph. (2000). *Le meurtre du féminin. Clinique du viol*, Paris, Théétète, p.9.

[3] À l'origine d'un Rapport de la Commission d'étude et de proposition dans le domaine de l'aide aux victimes, présidé par Paul MILLIEZ, rendu en 1982 ; *Cf.* :

- Cario R. (2006). *Victimologie : de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, volume 1, 3e édition, Paris, L'Harmattan. ;
- Pignoux N. (2007). La réparation des victimes d'infractions pénales, thèse de Droit, Université de Pau et des Pays de l'Adour, 733p.

[4] Le site Internet de l'AIVI : www.aivi.org

d'aider les victimes en général dans leurs démarches et de faire mieux reconnaître leurs droits par la société.

****

La société syrienne est une société qui se transforme au fil des ans, le code pénal syrien signant cette évolution. Cependant, sur le plan de la procédure judiciaire, comme encore en France, de nombreux et importants changements sont à effectuer. Si la population française a pris conscience, grâce aux médias, du nombre et de la gravité des faits d'agressions sexuelles envers les enfants, au début des années 1980, le peuple syrien n'est pas encore tout à fait prêt à appréhender ce phénomène à sa juste mesure.

Une agression sexuelle est doublement mal vécue par les victimes, également par la société. Le plus souvent, elle reste un tabou, même pour les victimes et leurs familles, particulièrement en cas d'inceste.

La psychologie-criminologie est encore à développer, en prenant une approche différenciée et renouvelée.

****

En ce qui nous concerne, l'idée initiale de ce travail d'étude remonte à l'année 2001, .après avoir été nommé à un nouveau poste d'assistant de Maître de conférences à l'Université de Damas, en psychologie judiciaire. À cette époque-là, nous nous sommes intéressé à un article paru dans un Journal arabophone (Al-Beyan)[5], intitulé : « *L'enfant victime d'abus sexuel perturbe le système judiciaire français* ». Ce fut là l'origine de notre projet de recherche. Le premier travail sera un mémoire de recherche en Master 2 de « psychopathologie et champs cliniques », à l'Université de Haute Bretagne, en France. Nous nous sommes engagé dans le présent travail, parce que d'une part la préparation et la rédaction de ce mémoire de Master 2 n'ont pas répondu à toutes nos questions, parce que d'autre part le projet initial a évolué grâce à l'acquisition de connaissances théoriques et pratiques concernant le sujet de l'enfant victime d'agression sexuelle.

****

[5] Quotidien publié à Dubaï (E.A.U.).

La question de l'agression sexuelle sur mineurs prend de plus en plus d'importance en France, notamment depuis l'affaire d'« Outreau »[6], très largement diffusée par des médias. Cette affaire a mis en évidence, entre autres, la fragilité du développement psychoaffectif de l'enfant et l'importance du traumatisme lié à l'agression. Et malgré les différentes dispositions d'aide et de prévention, l'affaire d' « Outreau » a montré également certaines carences dans les services sociaux, judiciaires et « expertaux ».

En face de telles situations nous nous posons un certain nombre de questions : comment mieux prendre l'enfant en compte dès ses révélations, comment l'interroger, comment le protéger et l'aider tout au long de la procédure judiciaire… ? Également, comment l'aider à surmonter le traumatisme initial et éviter que cette procédure ne le « survictimise » pas ? Comment aussi approcher au mieux la vérité, compte tenu de la fragilité d'un enfant ?

Chaque année, des milliers d'enfants sont signalés comme étant victimes d'agressions sexuelles. Le système judiciaire les amène à faire, de ce fait, un certain nombre de démarches. C'est le temps des multiples interventions sociales, judiciaires, médicales. C'est le temps des auditions, des expertises, des examens médicaux. L'enfant pourra même dans certains cas être confronté à son agresseur, devra peut-être témoigner des faits lors du procès. Souvent il ressent de la honte et de la culpabilité avant cette étape judiciaire. Tout cela ne va-t-il pas renforcer ces sentiments, créer chez l'enfant des souffrances psychologiques supplémentaires et générer ainsi une « victimité secondaire » ?

Plusieurs spécialistes ont attiré l'attention sur l'existence de ces « blessures secondaires » liées aux procédures judiciaires, dont Martin Symonds[7] en 1980.

Peut-on repérer différents facteurs qui participent à cette survictimité ? Par exemple :

---

[6] Nous présenterons cette affaire, en tant qu'exemple de « victimité secondaire » dans notre travail de recherche, (voir chapitre VIII).

[7] *Cf.* Gaudreault A. (2004). « Victimisation secondaire », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp.260-263.

- la formation et la compétence des professionnels est-elle suffisante et bien adaptée à l'écoute spécifique des enfants ?

- la procédure pénale est-elle mieux adaptée à l'adulte qu'à l'enfant ? l'enfant ayant plus des repères affectifs que chronologiques et géographiques ? Il saisit, par exemple, le moment d'une activité ou son contexte plutôt qu'une date précise ;

- n'attend-t-on pas trop de lui un vocabulaire d'adulte pour décrire les faits ? n'attend-t-on pas de lui des capacités cognitives qui ne sont pas celles de son âge ?

- n'est-on pas tenté de minorer la crédibilité des dires de l'enfant, surtout s'ils ne sont pas confirmées par des traces sur et dans son corps et par des traces matérielles repérées lors de perquisitions éventuelles ?

- l'absence de séquelles apparentes ne pousse-t-elle pas les professionnels à penser qu'il n'y a pas eu d'agression, en occultant la possibilité de leur apparition à plus long terme ? De ce fait, l'enfant victime ne serait-t-il pas suspecté de mensonges et ne recevrait pas toute l'aide et l'attention dont il a besoin pendant la procédure ? La non-prise en compte possible de ses « révélations » ou allégations ne risque-t-elle pas donc d'augmenter ses sentiments de honte, de culpabilité et d'impuissance ?

- prend-t-on suffisamment en compte l'absence éventuelle de séquelles présentes et la possibilité de conséquences à plus long terme, comme une possibilité de reconnaissance du préjudice ?

****

C'est à partir de tant de questions que nous avons été amené à formuler l'hypothèse que les effets des procédures sur l'enfant victime d'agression à caractère sexuel ne seraient pas suffisamment pris en compte. C'est pourquoi nous avons retenu comme axe de notre étude :

<u>Le processus de victimité secondaire chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel,</u>

- sur la base de données théoriques et d'histoire des notions ou disciplines, d'une part, celles concernant l'enfant en particulier,

- d’autre part à partir du discours de professionnels du parcours socio-judiciaire auquel sont soumis des enfants des mineurs révélant une/des agression(s) à caractère sexuel.

****

Ainsi, ce travail de recherche se compose d’une partie théorique et d’une partie pratique.

La première partie –« Données théoriques » -se déroule en cinq chapitres.

Dans le premier, nous exposons les liens qui associent la psychologie à la criminologie et à la victimologie. On commence par différentes définitions de la criminologie, usuelles et disciplinaires, son histoire, les différentes disciplines qui la composent. Suit un exposé sur deux domaines de la psychologie appliquée en Justice : la psycho-criminologie, la psychologie légale ou judiciaire ; en quoi diffèrent-elles ? Le chapitre se poursuit par une présentation de l’émergence historique de la victimologie et de ses courants. Enfin, en suivant l’évolution du terme « victime », on voit comment différents victimologues établissent une typologie des victimes et ce qu’on entend par « victimisation ».

Le second chapitre est centré sur « l’enfant victime d’agression à caractère sexuel » :

- différentes définitions d’abord (l’enfant victime, l’agression à caractère sexuel dans sa diversité : inceste, abus sexuel, pédophilie) ;
- la réalité de l’existence de ces agressions avec quelques données statistiques issues d’instituts français ;
- les principaux facteurs et les conditions « favorisant » l’agression sexuelle ;
- les différentes typologies de l’agression sexuelle sur enfant selon divers critères.

Au troisième chapitre, nous abordons « les impacts de l'agression sexuelle sur l'enfant » :

- le traumatisme psychique et ses différentes théories, dans le cadre des stades du développement psycho-moteur et affectif de l'enfant, en privilégiant la théorie psychanalytique de S. Freud comme repère principal dans notre recherche ;
- dans la situation traumatique que constitue une agression à caractère sexuel, quels sont les principaux mécanismes de défense ainsi que les aménagements défensifs que l'enfant met en place ?
- tout ceci pour considérer et évaluer les conséquences à court et à long terme d'une agression sexuelle sur enfant, ainsi que du dévoilement de celle-ci.

Dans un quatrième chapitre, nous étudions la situation psychologique dans laquelle va se trouver l'enfant avant (le « silence », le « secret »), puis après la révélation d'agression : le processus suivant le dévoilement, avec le signalement, l'engagement des procédures socio-judiciaires, dont on aborde aussi la symbolisation et son sens. Ce qui permet de mieux appréhender le processus de victimisation (la « victimité ») chez ces enfants victimes.

L'enfant dans les procédures judiciaires, c'est l'objet du cinquième chapitre :

- d'abord, comment les particularités et les structures de l'enfant sont souvent des problèmes au stade de la procédure (une parole difficile ou déficiente, la mémoire de l'enfant, sa suggestibilité) ;
- d'où l'importance de poser la question de la crédibilité des dires de l'enfant ; nous l'introduisons sous une double forme : -l'enregistrement audiovisuel, -l'expertise médico-psychologique ou psychiatrique ;
- sont abordées en fin de chapitre la protection de l'enfant victime et l'aide à leur apporter par différents moyens ou différentes mesures.

****

La deuxième partie est consacrée aux **« données expérimentales »,** observations, analyse d'entretiens professionnels sur base de cas et de dossiers, commentaires.

Le chapitre six pose la problématique, les objectifs, les hypothèses et la méthodologie de la recherche.

Nous exposons alors, au chapitre sept, les résultats de notre étude :

- d'abord, les résultats obtenus par l'analyse des correspondances multiples (ACM), sur un questionnaire[8] adressé à des professionnels du parcours socio-judiciaire ;

- ensuite, exposé et analyse, commentaire des entretiens menés auprès des mêmes professionnels ;

- une synthèse de ces résultats permet-elle une explication plus éclairante du processus de « victimité secondaire » ?

  Quelles modalités de prévention de cette « victimité secondaire » peut-on suggérer, proposer pour soulager les souffrances possibles d'un enfant révélant une agression à caractère sexuel et soumis, par là, à de multiples démarches socio-judiciaires ?

Le dernier chapitre est consacré à un exemple-type de la « victimité secondaire » chez l'enfant victime ou présumé victime d'agression sexuelle : « l'affaire d'Outreau ». Les données analysées sont puisées aux discours des professionnels, discours parus dans le journal *Le Monde* entre 2002 et 2006.

****

Notre travail se terminera sur quelques conclusions ponctuelles et sans aucun doute pas définitives, la confrontation entre la partie théorique et la partie pratique étant un axe important de cette étude, pour poser d'ores et déjà d'autres jalons.

Différentes données sont regroupées sous une partie ANNEXES : il s'agit de documents divers utilisés, signalés ou élaborés dans le cadre de notre étude de recherche.

[8] Centré sur les séquelles éventuellement manifestées par l'enfant victime.

PREMIERE PARTIE : DONNEES THERORIQUES

Chapitre I

Criminologie, psychologie judiciaire ou légale, psychocriminologie, victimologie : quels liens ?

Nous allons exposer dans ce chapitre un travail de synthèse destiné à éclairer sur les liens associant la psychologie d'un côté avec la criminologie et d'un autre avec la victimologie.

Dans un premier temps, nous allons définir la criminologie selon différentes approches, son histoire, ses différentes disciplines et champs d'intérêt, en privilégiant le rôle, la place de la psychologie en criminologie par une exposition des différents domaines psychologiques appliqués en justice : la psychologie criminologique, la psychologie légale ou judiciaire ; quelles différences entre ces deux approches ?

Dans un deuxième temps, nous allons aborder la victimologie : son émergence historique et ses courants, ses définitions ; ensuite l'évolution du terme de « victime » à travers les siècles ; enfin, ses définitions, ses types selon différents victimologues.

1 Criminologie :

1.1 Définition de la criminologie, quelques approches :

La « criminologie » a été définie par différents scientifiques et spécialistes chacun dans son domaine. Il s'agit des disciplines et sciences sur lesquelles se base la criminologie.

1.1.1 Définitions usuelles :

- Selon le « Petit Robert », « criminologie » vient du latin ***« criminalis »*** et « ***logie*** » : « Science de la criminalité ; étude des causes naturelles, individuelles et sociales, des manifestations et de la prévention du phénomène criminel. »[9]

- Dans le petit « Larousse Illustré », la criminologie est entendue comme l'«*étude scientifique du phénomène criminel.* »[10]

- Elle est habituellement considérée comme la science des« discours du crime » et en pratique, elle étudie l'ensemble du phénomène criminel. Le mot « crime » lui-même vient du latin « ***crimen*** » -« l'accusation, ce qui peut faire l'objet d'une accusation ». La criminologie est l'ensemble des activités de connaissance et d'étude autour du fait criminel.

1.1.2 Définitions disciplinaires :

- Selon **Émile Durkheim**, « c'est la vivacité de la réaction sociale qui détermine ce qui sera considéré comme **crime**[11]. » ; il a écrit aussi au sujet de ce qu'on appelle

[9] Le Petit Ropert de la langue française, édition 2001 CD-ROM.

[10] Le petit Larousse illustré, édition2007, p.313.

[11]Szabo, D. (1978). *Criminologie et politique criminelle*, Canada, les presses de l'université de Montréal .p.15.

« crimes » : *« actes qui présentent tous ce caractère extérieur » tels que, « une fois accomplis, ils déterminent de la part de la société cette réaction particulière qu'on nomme **la peine**. Nous en faisons un groupe sui generis, auquel nous imposons une rubrique commune ; nous appelons **crime** tout acte puni et nous faisons du crime ainsi défini l'objet d'une science spéciale, **la criminologie. »***[12]

- Par **Raymond GASSIN**, la criminologie est définie comme :

  « La science qui étudie d'une part les facteurs de l'action criminelle et leur interaction, ainsi que les processus qui conduisent au passage à l'acte délictueux et d'autre part les conséquences répressives et préventives que l'on peut tirer de ses connaissances pour une lutte efficace contre la délinquance. »[13]

- Définie par **Robert CARIO**, elle est :

  « La science multidisciplinaire ayant pour objet l'analyse globale et intégrée du phénomène social provoqué par les actes criminels, dans leur genèse et leur dynamique, sous la double dimension individuelle et sociale, à des fins de prévention et de traitement. »[14]

A travers ces définitions, nous voyons que la criminologie n'est pas une science si simple, mais bien compliquée et composée par différentes disciplines autour du même sujet : il ne s'agit pas seulement d'étudier et d'analyser le crime, le criminel, et la criminalité, mais aussi de prévenir le crime et ses facteurs et de traiter les criminels dans une approche multidisciplinaire.

À partir de là, les questions que nous nous posons sont : Comment la criminologie s'est-elle développée ? Quelle est son histoire ? Quelles sont ses origines ?

---

[12] Durkheim E. (1999), *les règles de la méthode sociologique*, 10ème édition, 1ère édition (1937), Paris, Quadrige/PUF, p.35.

[13] Gassin R. (2003). *Criminologie*, 5ème édition, Paris, Dalloz, p.208.

[14] Cité par Harrati S., Vavassori D., Villerbu L. (2006), *Délinquance et violence*, Barcelone, Armand Colin, p.8-9.

1.2 Histoire de la criminologie :

L'histoire de l'idée criminologique commence avec les philosophes (Platon, Aristote), et les tragiques grecs (Eschyle, Euripide, Sophocle). Elle se poursuit à travers Rome (Sénèque), la littérature (« l'Enfer » de Dante), la Renaissance (Thomas More et son « Utopie »), l'ère classique (Shakespeare et Racine), la philosophie des Lumières (Montesquieu, Voltaire, Rousseau et leur disciple Beccaria avec son essai : « Des délits et des peines » (1764), dans lequel il dénonce les inégalités et les abus du droit pénal, notamment la torture et la peine de mort,….

Débute alors une période que l'on peut qualifier de « pré-lombrosienne », où tout se met en place dans les sciences de l'homme (phrénologie, biologie, psychiatrie, statistique et sociologie) pour préparer une période nouvelle, où le fait criminel sera approché grâce à la méthode d'observation et d'expérimentation.

La naissance de **la criminologie** remonte précisément à l'année 1876, quand paraît « L'Homme Criminel », de Lombroso, un médecin italien, qui marque le point de départ de la criminologie scientifique ; s'y ajoutent les travaux accomplis par Lombroso et ses deux camarades : en 1881, Ferri, professeur de droit et sociologue, publie « Sociologie Criminelle », sous - titre *les nouveaux horizons du droit pénal* ; en 1885 Garofalo, magistrat, publie « La Criminologie ».

L'anthropologie criminelle de Lombroso a mis l'accent sur les facteurs héréditaires du criminel ; en effet, Lombroso affirme que le criminel a un type particulier {le « mastoïde »}, marqué de nombreux stigmates anatomiques et physiologiques ; ce type d'individu est voué fatalement au crime et à la délinquance par son organisation biologique et son hérédité : c'est «le criminel né ». Il insistera aussi sur l'argot des criminels (une langue qui leur est propre) et sur les tatouages (qui témoignent de leur insensibilité à la douleur et de leur goût atavique pour l'ornement.) [15]

[15] *Cf.* site Internet de l'école de criminologie de l'Université Catholique de Louvain UCL. http://www.uclouvain.be/

Les travaux menés par l'École française du milieu social (Joly, Tarde, Lacassagne) mettent l'accent sur le rôle de l'environnement social dans lequel naît et vit le délinquant plus que sur les facteurs héréditaires affirmés par Lombroso et ses disciples (Ferri, Garofalo). La criminalité, écrit Tarde, « est le fait d'une corporation délinquante qui se recrute et s'étend par un processus de contagion imitative ». Cette contagion ambiante de la délinquance est facilitée par des manières acceptées par certains milieux qui échappent à une normalisation sociale. Cette thèse sera confirmée plus tard par Pinatel en 1971 : « *La criminalité est une maladie sociale. »*[16]

Ajoutons à cela une autre position proposée par l'École socialiste et défendue par K. Marx et F. Engel, qui définit la criminalité comme un sous-produit du capitalisme. L'acte criminel est alors envisagé comme fait sociopolitique ; l'environnement économique et social favoriserait la criminalité.

A partir du milieu du XXème siècle, une autre dichotomie opposera « criminologie des facteurs » et « criminologie des processus », correspondant respectivement d'une part aux causes de l'acte criminel ou délinquant et aux lois de cette causalité, d'autre part aux modèles explicatifs dynamiques, s'attachant préférentiellement à étudier les processus amenant le passage à l'acte criminel ou délictueux.[17]

« La nouvelle criminologie » inspire un nouveau réaménagement du système judiciaire. La prééminence des preuves personnelles (l'aveu ou le témoignage) est remise en cause pour accorder une place croissante à l'analyse, réputée objective, des indices. La culpabilité d'un délinquant est établie "scientifiquement" comme l'écrit P. Garraud (1913), c'est-à-dire : par la réunion et l'évaluation méthodique des constatations expérimentales sur les circonstances matérielles du délit (preuves physiques, chimiques, mécaniques, calligraphiques, professionnelles, toxicologiques, etc.) et, surtout, par les preuves

[16] Pinatel J. (1971). *La société criminogène*, Paris, édition Calmann-Lévy, p.12.

[17] Marchand, C. (2001). *La relation d'agression dans le harcèlement sexuel, référentiels psychopathologiques et concept d'accompagnement*, thèse en Psychologie, Université Rennes 2, 437p.

individuelles et sociales relatives à la personne du délinquant (preuves anthropologiques, psychiques, psychopathologiques[18],…).

Ainsi, les idées criminologiques ont beaucoup évolué depuis la naissance de la criminologie, de son ère pré-scientifique (la période pré-lombrosienne), jusqu'à nos jours ; elles sont souvent significatives des valeurs sociales de chaque époque.

La criminologie tient donc son existence de contenus scientifiques très divers, de différentes disciplines comme le droit, la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, la biologie, la statistique, la victimologie…

1.3 Domaines et champs d'intérêt de la criminologie :

La criminologie est une science pluridisciplinaire, autour de la criminalité en tant que phénomène social, du comportement criminel et des moyens d'intervention et de prévention. De là, la criminologie est constituée par les sciences suivantes :

- l'anthropologie et la biologie, pour définir les causes individuelles du crime ;
- la psychologie : elle cherche les processus psychiques chez le couple pénal, afin d'expliquer le passage à l'acte criminel et définir les préjudices chez la victime ;
- la sociologie, qui développe la théorie des causes sociales du crime ;
- les sciences pénales, qui définissent le crime, les procédures d'instruction et de jugement (la sanction pénale).

Dans une définition de la criminologie, Sutherland E-H. [19] précise les principaux champs d'intérêt de la criminologie, soit : la sociologie du droit, l'étiologie criminelle et la pénologie ; Il voit la criminologie comme la science qui étudie la criminalité en tant que phénomène social.

[18] http://psycholonice.ifrance.com/pdf/criminologie.pdf

[19] Cité par Gariépy J., Rizkalla S (2002). *Criminologie générale*, 2ème édition, Québec, Modulo Éditeur, p.6.

J. Pinatel, quant à lui, propose deux branches principales à la criminologie :

- d'une part, **la criminologie générale** qui confronte et compare les résultats recueillis par les différentes sciences criminologiques (psychologiques, biologiques, sociologiques, …) et synthétise ces données ; *« La criminologie générale se développe en quelque sorte sur un plan vertical »* ;

- d'autre part, **la criminologie clinique** qui étudie les individus (les délinquants) à l'aide des principes et méthodes des sciences criminologiques spécialisées. Le but de cette partie de la criminologie n'est pas seulement la prise en charge des délinquants, mais aussi la prévention d'une éventuelle récidive[20] ; il ajoute que la criminologie se développe sur trois plans :

a) le crime qui isole l'étude de l'acte criminel dans la vie d'un homme et le considère comme un épisode qui a un commencement, un développement et une fin ;

b) l'individu, ses caractères, et les facteurs qui ont influencé la formation et l'évolution de sa personnalité ;

c) la criminalité, l'ensemble des actes criminels qui se produisent dans un temps et lieu donnés[21].

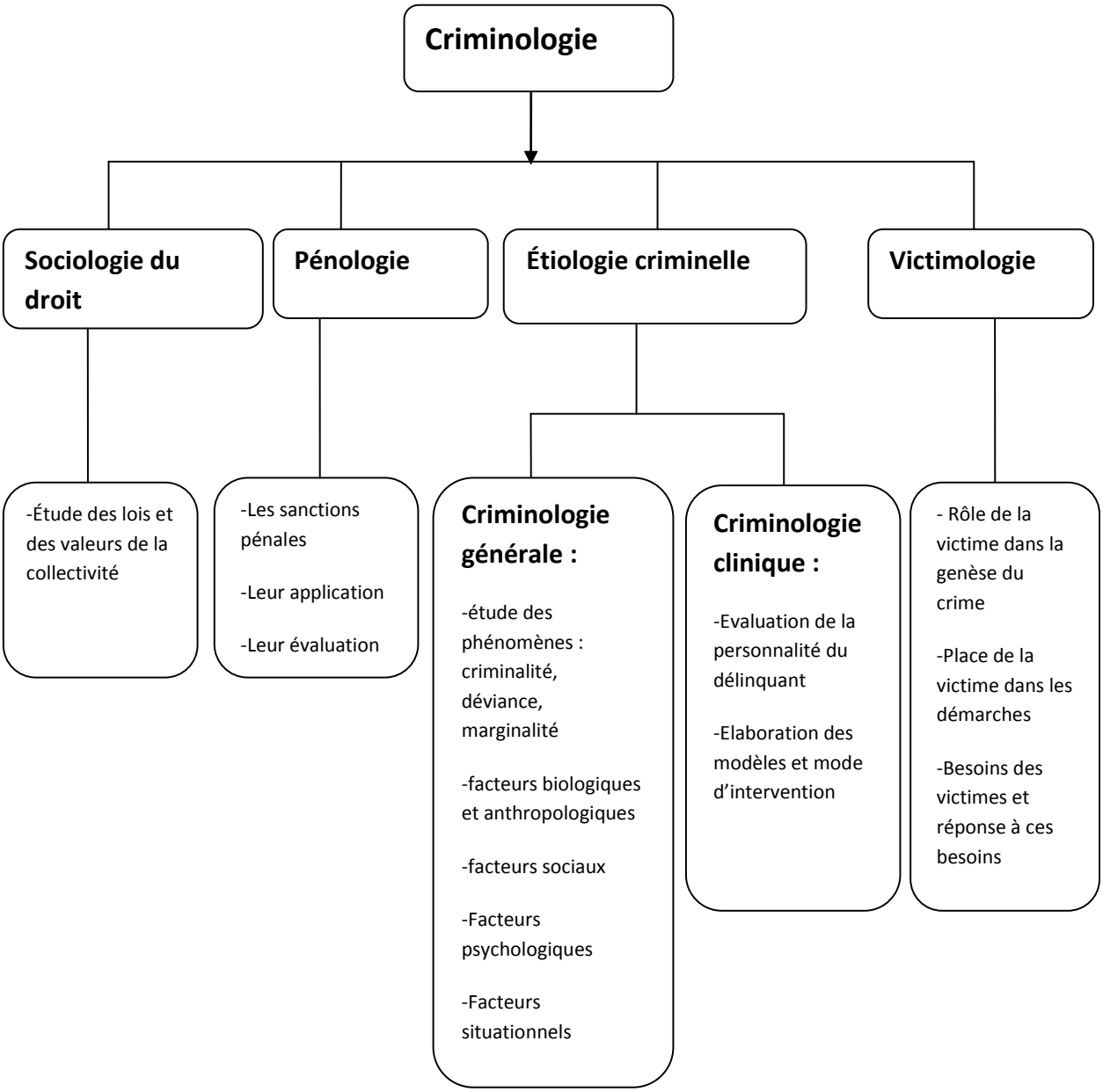
Le schéma [22]ci-après regroupe et synthétise les champs d'intérêt et les domaines d'étude de la criminologie : nous pouvons remarquer que la criminologie est un carrefour de plusieurs sciences et qu'elle est reliée au droit pénal, à la psychologie, à la sociologie, à la biologie, à l'anthropologie, à l'ethnologie, à la médecine, à la psychiatrie, à la victimologie.

[20] Pinatel J. (1960). *La criminologie*, Paris, édition SPES sociologie d'aujourd'hui, p. 10.

[21] Pinatel J. (1971). *La société criminogène*, Paris, édition Calmann-Lévy, p.7.

[22] Cité par Gariépy J., Rizkalla S. (2002). *Criminologie générale*, 2ème édition, Québec, Modulo Editeur, p.7.

Figure 1, le schéma des principaux champs d'intérêt et les domaines d'étude de la criminologie :



La criminologie réunit donc diverses disciplines ou sciences : juridiques, humaines, sociales et politiques autour du même objectif. Elle ne s'intéresse pas seulement au crime, elle prend aussi en compte les causes de criminalité dans deux directions : d'un côté l'individu, d'un autre côté les réactions sociales au crime. Tout cela pour la prévention du crime, le traitement des criminels, la prévention de récidive, sans oublier les effets du crime sur les victimes, ce qui nous renvoie à la victimologie considérée aujourd'hui comme un des principaux domaines de la criminologie.

2 Psychologie appliquée en Justice :

La psychologie appliquée en Justice intègre précisément les recherches et les applications découlant de l'interface entre la psychologie et le droit ; elle est devenue un domaine majeur de la pratique psychologique. Dans plusieurs pays européens, au Canada, et aux États-Unis d'Amérique, appelée « psychologie légale » ou « psychologie juridique », elle couvre d'un côté toutes les interventions et les activités de la psychologie dans les champs juridiques, d'un autre côté tous les savoirs concernant la prévention des comportements criminels, les facteurs criminogènes, les explications psychologiques du crime.

D'après plusieurs spécialistes, les activités psychologiques se pratiquent depuis plusieurs années dans des domaines très variés, liés à la Justice, sous une forme ou une autre, mais insuffisamment connus de la psychologie moderne :

a) en Allemagne[23], elle puise ses sources dans la psychologie scientifique : en 1896, Von Schrenk Notzing sera l'un des premiers à conduire des expériences sur le problème de la fiabilité de la mémoire et, faisant écho au débat actuel sur les «faux souvenirs», étudie la question de la «falsification rétroactive de la mémoire» ;

b) en France, dans la psychologie différentielle : en 1900, Binet publie un ouvrage sur «La suggestibilité» et lance un appel pour la création d'une science «psycho judiciaire».

Dès le début du XXe siècle, des psychologues sont sollicités par les tribunaux civils ou pénaux, notamment dans des affaires retentissantes et difficiles, telles que : les agressions sexuelles à l'égard des enfants (l'objet de notre travail), l'assassinat d'enfants, etc.

Aujourd'hui, il existe plusieurs termes qui représentent tantôt des approches sensiblement différentes, tantôt synonymiques : psychocriminologie, psychologie criminelle, psychologie criminologique, psychologie judiciaire, psychologie juridique, psychologie légale, psychologie du crime, psychologie du délinquant, psychologie des violences, psychologie pénale, etc.,… Il nous semble que tous ces termes font partie de ce qu'on appelle « la psychologie appliquée

[23] *Cf*. Site de la Société Suisse de Psychologie Légale (SSPL) http://www.rechtspsychologie.ch/text12.htm

en Justice » qui comprend deux grandes parties : - **la psychocriminologie** et – **la psychologie judiciaire**. Mais qu'est-ce que la « psychocriminologie » ? Et qu'est-ce que la « psychologie judiciaire » ? Qu'est-ce qui les différencie, et qu'est-ce qui les rapproche ? Quels sont leurs objectifs respectifs ?

2.1 La psychocriminologie :

Auparavant, nous avons constaté que la criminologie puise à la psychologie comme à certaines sciences humaines et sociales qui la construisent. Au sens général, la psychocriminologie est la contribution de la psychologie à l'étude du crime, autrement dit à l'étude des processus et des genèses psychiques de l'acte criminel en général. La psychocriminologie est *« un examen extrêmement détaillé des circonstances du crime. »*[24]

Selon le « Dictionnaire de la psychologie », la psychologie criminelle : « …*analyse plus particulièrement les caractéristiques individuelles des délinquants, leurs conduites spécifiques et les processus criminogènes.* »[25]

D'après Pinatel,[26] la psychologie criminelle étudie le crime : l'intelligence, le caractère, les aptitudes sociales et les attitudes morales, les processus physiques, les comportements et la motivation des criminels. Ainsi, les psychologues se sont-ils demandé si l'agir délictueux n'était dû qu'à certaines anomalies ou pathologies mentales (névroses ou psychoses), ou à des réactions psychologiques déclenchant les processus qui mènent à l'accomplissement de l'acte délictueux, ce qu'on appelle « le passage à l'acte ». Ce qui induit que toutes les disciplines de la psychologie peuvent y contribuer :

a) la psychologie sociale, lorsque les explications de l'acte criminel sont liées à des éléments comme le rôle joué par la marginalisation, l'influence des pairs sur le

[24] Villerbu L. (2003). *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*, Paris, L'Harmattan, p.8.

[25] Selosse J. (2004). « Psychologie appliquée en Justice », in : Doron R., Parot F. (dir). *Dictionnaire de psychologie*, réimpression de la 1ère édition (1991), Paris, PUF, p.581.

[26] Pinatel J. (1960). *La criminologie*, Paris, édition SPES sociologie d'aujourd'hui, p.24.

comportement de la personne, ou encore la tendance humaine à se soumettre aux valeurs groupales et à l'autorité ;

b) l'angle de la neuropsychologie permet de relier certains comportements violents à la présence de lésions cérébrales traumatiques, causées par la maladie, l'accident, par l'intoxication. De plus, connaître les spécificités du fonctionnement de la mémoire et l'étude des processus cognitifs, de l'expression des affects, des impulsions, des phobies, des compulsions, etc. peut aussi s'avérer très utile ;

c) lorsque la psychocriminologie envisage les caractéristiques psychologiques qui présentent un développement, soit à partir de la naissance, comme l'intelligence, soit au cours de la maturité, comme le langage, la conscience morale, la socialisation (les attachements émotionnels aux autres), elle fait appel à la psychologie du développement ;

d) la psychocriminologie s'associe enfin avec la psychopathologie, lorsqu'elle étudie l'acte criminel comme étant le résultat de données pathologiques, d'un dysfonctionnement psychique individuel ou groupal.[27]

C'est ainsi que la psychocriminologie représente un courant de la psychologie appliquée en Justice qui, dans une visée plus scientifique, cherche à identifier et à expliquer la genèse des comportements criminels et les schémas cognitifs qui y sont associés.

[27] *Cf.* Casoni D., Brunet L. (2003). *La psychocriminologie, apports psychanalytiques et applications cliniques*, Québec, les presses de l'Université de Montréal.

2.2 La psychologie judiciaire (ou légale) :

La psychologie judiciaire désigne traditionnellement toutes les activités du psychologue directement au contact des tribunaux civils et pénaux. C'est dans ce contexte que nous trouvons l'activité-phare de la psychologie appliquée en Justice.

D'après Benigno di Tullio, les objectifs de la psychologie judiciaire appelée aussi « criminologie clinique » sont :

a. de procéder à l'étude du délinquant et de son acte sous tous ses aspects, grâce à un examen médico-psychologique et social qui est, par nature, multidisciplinaire ;

b. d'apprécier la personnalité du délinquant et son état de dangerosité ;

c. de suggérer un programme du traitement qui devrait lui être appliqué, une prise en charge dont il ferait l'objet ;

d. de suivre l'exécution de ce traitement, de la prise en charge pour en contrôler les effets.

Selon le Dictionnaire de psychologie :

> *« La psychologie judiciaire s'intéresse aux acteurs des procès (prévenu, victime, accusateur, témoin) et aux méthodes d'information, d'instruction et d'aveu. Le jugement lui-même, le rôle des juges et des auxiliaires de justice, leur logique d'intervention ont fait l'objet d'analyses psychologiques. Les effets des changements législatifs, répression, réparation, prévention et leur retentissement sur les acteurs sont étudiés dans le cadre d'une psychologie judiciaire. »*[28]

[28] Selosse J. (2004). « Psychologie appliquée en Justice », in : Doron R., Parot F. (dir). *Dictionnaire de psychologie*, réimpression de la 1ère édition (1991), Paris, PUF, p.581.

Les activités auxquelles s'intéresse la psychologie judiciaire sont nombreuses et variées :

a. dans le cadre des affaires pénales, mentionnons les expertises psychologiques sur la crédibilité des témoins et des victimes, particulièrement les enfants victimes d'agressions sexuelles, ou les évaluations visant à estimer la dangerosité future de certains individus. ;

b. dans le contexte des affaires civiles, les expertises psychologiques apportent des éléments d'analyse et de compréhension à propos de situations familiales complexes. Elles suggèrent des mesures d'aide psychologique ou d'intervention psycho-éducative sur ordonnance judiciaire, civile ou pénale, citons par exemple les mesures d'assistance éducative en matière de protection de l'enfance ;

c. toutes activités avec la police : traditionnellement, des psychologues participent à la sélection et à la gestion du personnel de police et s'occupent de tâches telles que la gestion du stress inhérent à ce métier dangereux. Plus récemment, des psychologues ont eu des rôles plus opérationnels, intervenant par exemple dans les situations de prise d'otage ou lorsque des personnes mentalement déséquilibrées sont impliquées. Aujourd'hui, dans certaines grandes villes, des psychologues participent avec des policiers à la conduite d'interrogatoires particuliers, dont l'audition des enfants dénonçant des agressions sexuelles.

   Ajoutons à cela toutes activités psychologiques auprès des victimes dans le cadre de la médiation, et/ou de l'accompagnement psychologique ;

d. enfin, toutes pratiques psychologiques dans le champ de la peine après la condamnation (psychologie pénale), pas seulement au titre de traitements psychologiques préventifs à la récidive du condamné (Agressologie), mais aussi de l'accompagnement de la victime (Victimologie).

La psychologie judiciaire avec la police scientifique, la psychiatrie médico-légale, la médecine légale,…font partie de ce qu'on appelle **la criminalistique** qui est l'ensemble des savoirs et techniques mis au service de la Justice, pour établir les faits matériels relatifs à l'acte criminel et aux culpabilité, responsabilité, vulnérabilité, dangerosité des individus.

Elle aide donc effectivement la Justice et ses représentants en apportant des éclairages sur des phénomènes particuliers du comportement humain, par des connaissances et des techniques psychologiques.

2.3 Qu'est ce qui différencie la psychocriminologie et la psychologie judiciaire ou légale ?

Selon Christian DEBUYST, la différence entre la psychologie criminelle et la psychologie judiciaire a été bien précisée par E. Ferri, en 1911, au congrès d'anthropologie criminelle de Cologne (Allemagne), quand il clôture la discussion entre les rapporteurs allemands W. Mittermaier et le Dr Sommer :

> *« **La psychologie criminelle** est l'étude du criminel en tant qu'auteur du délit dans ses façons de sentir, de penser, de vouloir, d'agir, tandis que **la psychologie judiciaire** est une étude scientifique de ceux qui participent à l'administration de la justice pénale, c'est-à-dire le criminel en tant qu'accusé, le juge, la victime, le dénonciateur, les fonctionnaires de police, l'accusateur et le défenseur, et surtout les témoins. »*[29]

En résumé, la psychocriminologie est une tentative multiple : d'explication psychologique des comportements déviants chez certains individus, de compréhension des facteurs qui les déterminent, de recherche de moyens et techniques de prévention ; enfin elle propose une évaluation des peines. La psychologie judiciaire (ou légale), quant à elle, propose des connaissances et des techniques psychologiques auprès de toutes les personnes en relation avec la Justice et porte sur : la crédibilité des victimes et des témoins, la dangerosité et la prédiction de récidive possible chez certains individus, les méthodes d'interrogatoire des institutions policières, la responsabilité d'accusé… On y comprendra en plus toutes les

[29] Cité par Debuyst C., Digneffe F., P.Pires A. (2005). *Histoire des savoirs sur le crime & la peine*, tome 2, 1ère édition (1998), Paris, Bruxelles, De Boeck Université, p.458.

activités dans le champ des affaires civiles : l'attribution de l'autorité parentale, la modalité des relations entre parents et enfants en cas de séparation ou de divorce…

Finalement, il nous faut préciser qu'il y a une forte interférence entre ces deux termes de la psychologie rapportés au monde juridique ; ce qui est sûr, c'est qu'il y a rapport et complémentarité, l'un se basant sur les connaissances et les pratiques de l'autre, et vice-versa ; ainsi, « *si le juge connaît le criminel comme auteur du crime envisagé dans ses façons de sentir, de penser, etc., il lui sera plus facile de le comprendre comme accusé.* [30]»

[30] Ibid. p.458.

3 Victime et victimologie :

3.1 La victimologie :

3.1.1 Naissance de la victimologie :

La victimologie est considérée comme une science relativement récente : pour certains, sa naissance remonte à l'année 1948, quand apparaît l'ouvrage de **Hans von Hentig**, un criminologue nord-américain d'origine allemande, *« The criminal and his victim »*, publié aux États-Unis. Cet ouvrage est considéré comme la première étude scientifique de la victimologie et le point de départ de cette science en tant que branche de la criminologie. Dans un chapitre de son ouvrage, Hans von Hentig étudie la victime et son lien avec l'agresseur, car il ne dissocie pas l'étude de la victime de celle du criminel. En fait, il s'agit d'une typologie générale des victimes de la criminalité regroupée selon les caractéristiques démographiques (les jeunes, les personnes âgées, les immigrés,…).

Pour d'autres, la naissance de la victimologie a eu lieu avec **Benjamin Mendelsohn**, un avocat pénaliste roumain qui publie, en 1947, un article dans l' *« American Law Review »*, article également présenté la même année à la Société roumaine de psychiatrie. Cet article paraîtra en langue française en 1956[31] dans la *Revue Internationale de Criminologie et de Police Technique* ; il sera réédité dans *la Revue Française de Psychanalyse* en 1958. Il s'agit d'une étude intitulée *« De nouveaux horizons bio-psycho-sociaux : la victimologie »,* dans laquelle B. Mendelsohn élabore la notion de *« couple pénal »* d'un point de vue biologique, psychologique et social, et établit une classification des victimes (nous la présenterons ultérieurement).

[31] *Cf.*, Lusignan R., Lopez G. (2008). « Evolution de la pensée victimologique », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, p.247.

3.1.2 Développement de la victimologie :

3.1.2.1 Première victimologie :

La « première victimologie » est donc née au milieu du XXème siècle, sous l'influence des travaux de Hans von Hentig et de Benjamin Mendelsohn, les deux étant considérés comme les fondateurs de la victimologie. Il s'agit d'une victimologie typologique qui cherche à définir les différents types de victimes et à préciser la place et le rôle de la victime dans le phénomène criminel.

3.1.2.2 Seconde victimologie :

C'est à la fin des années 70 qu'un autre courant de victimologie est apparu : la « seconde victimologie ». Il s'agit d'une approche de plus en plus sociologique, qui s'intéresse à toutes sortes de victimes et de situations de victimisation, y compris les victimes de catastrophes naturelles ; cela va dans le sens d'une criminologie de la réaction sociale, centrée sur la reconnaissance des souffrances des victimes par la société et sur l'aide à leur apporter. Ce qu'on appelle la « seconde victimologie » est donc la criminologie de la réaction sociale, à partir des années 60, qui a eu pour objet d'étudier les phénomènes criminels dans un contexte social. « *C'est à cette nouvelle approche que correspond ce qu'on appelle « la criminologie-victimologie » ou encore « victimologie de l'action », pour laquelle la victimisation par actes délictueux est considérée comme une sorte de risque social, au même titre que celle qui résulte d'autres événements.* »[32]

Une évolution s'est faite aussi sous l'influence de mouvements féministes, avec l'objectif de défendre les droits des femmes victimes. *« …le courant féministe se manifeste en*

[32] Gassin R. (2003). *Criminologie*, 5ème édition, Paris Dalloz, p.227.

victimologie à compter du début des années soixante-dix […] : sa prétention est de s'exprimer au nom des femmes et des victimes, et de revendiquer la reconnaissance de leurs droits. »[33]

La « seconde victimologie » est un champ d'application des recherches et des études à toutes formes de victimisation : criminelle, accidentelle, de catastrophe naturelle, génocides, etc., dans le but qu'il y ait reconnaissance, aide, assistance aux victimes, dans une approche multidisciplinaire, de la part de la société. Cette branche de la victimologie se cristallise autour des travaux de certains crimino-victimologues. Citons par exemple :

- **Emilio Viano**, professeur à l'American University, School of Public Affairs, department of Justice, Law and Society, à Washington DC., d'origine italienne. Il considère la victimologie comme une discipline autonome, indépendante de la criminologie ; en fait, il défend l'idée que la victimologie n'étudie pas seulement les victimes d'infractions criminelles, mais tous les genres de victimes comme toutes les formes de victimisation, ainsi : les malades mentaux, les personnes âgées, les victimes de génocides, les populations déportées, les victimes de toutes formes de persécution, etc. D'autre part, il voit que ce n'est pas utile de mettre en cause la victime en recherchant le rôle qu'elle aurait pu jouer dans l'accomplissement de l'affaire criminelle ; pour lui l'idée que la victime aurait « cherché » sciemment cette agression est inadmissible. E. Viano rattache le terme de « victime » à l'idée de pratique sacrificielle (la victime comme objet de sacrifice), et il demande une reconnaissance de la position et de la place de la victime dans le système judiciaire : il *« propose une révision et une évaluation plus rapide des dispositions législatives concernant la place de la victime dans le procès judiciaire. »*[34]

- **Ezzat Abdel Fattah**, victimologue nord-américain d'origine égyptienne, fondateur de la School of Criminology à la Simon Fraze University de Vancouver. Dans son livre : *« La victime est-elle coupable ? »,* publié en 1971, il essaie de répondre à cette question par l'analyse d'une soixantaine de meurtres commis dans le cadre de vols, en Autriche,

[33] Lusignan R., Lopez G. (2008). « Evolution de la pensée victimologique », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, p.248.

[34] Audet J. et Katz J.-F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, Dunod, p.21.

entre 1950 et 1962[35]. Il s'agit d'apprécier la « responsabilité » de la victime dans les infractions criminelles. Il met en évidence plusieurs cas de figures : soit la victime est totalement innocente, soit elle est à niveau égal de responsabilité avec son agresseur, soit elle est complètement responsable de ce qui lui est arrivé, « comme il y a parmi les coupables, des normaux et des anormaux, de même il y a parmi les victimes des innocents et des coupables »[36] . D'ailleurs, cet ouvrage a été critiqué par certains spécialistes ou par des victimes mêmes, notamment les féministes qui n'admettent pas l'idée de « victime coupable ». Cet ouvrage a été également l'objet de certaines analyses critiques criminologiques, victimologiques, psychologiques, sociologiques…

E.A. Fattah est l'auteur de plusieurs ouvrages qui illustrent son intérêt pour les victimes et pour les problèmes de victimisation :

- en 1967 : *« La victimologie : qu'est-elle et quel est son avenir ? » ;*
- en 1971 : *« La victime est-elle coupable ? Le rôle de la victime dans le meurtre et le vol » ;*
- en 1973 : *« Le rôle de la victime dans le passage à l'acte : vers une approche dynamique du comportement délictueux » ;*
- en 1976 : *« The use of victim as an agent of self-legitimization. » ;*
- en 1994 : *« The interchangeable roles of victim and victimizer» ;*
- en 1994 : *« La victimologie au carrefour entre science et idéologie ».*

Les idées de E.A. Fattah, telles que rapportées par J.Audet et J-F. Katz, lors de son invitation à Paris en 1998, par le CISCP (Centre International des Sciences Criminelles et pénales) peuvent se résumer ainsi :

---

[35] Germain L. (2004). « Signalement des enfants en danger », in : Lopez G., Tzitzis S. *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, p 945.

[36] Cité par Cario R. (2006). *Victimologie : de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, volume 1, 3ème édition, Paris, L'Harmattan, p 124.

- Il ne s'agit pas de juger la victime, mais de la regarder dans le contexte situationnel des facteurs déclenchants, dans son contexte général et de souligner la relation entre certains délits et le contexte qui les a favorisés ;
- le victimologue n'examine la négligence, l'imprudence ou la malchance de la victime, ses comportements à répétition, dont celui qui a précédé l'acte criminel, que pour éclaircir les facteurs situationnels qui se sont enchaînés jusqu'à l'agression finale ;
- Il lui semble important de distinguer le concept comportemental « behavioral concept » propre aux études étiologiques, du concept légal (la provocation) propre au procès pénal.

- **Micheline Baril**, criminologue canadienne, fondatrice de l'Association Québécoise « Plaidoyer-Victime » qui participe à la défense des droits des victimes auprès des Organisations internationales, a écrit, en 1984, « L'envers du crime »[37] ; il s'agit de présenter des témoignages de victimes qui vont parler de leurs souffrances ; elle recherche aussi les facteurs d'identification parmi les facteurs victimogènes directs et/ou indirects. Elle a publié aussi en 1981 : « Une nouvelle perspective : la victimologie », et en 1985 : « Du côté des victimes, une autre perspective sur le vol à main armée ».

3.1.2.3 Victimologie clinique :

La **victimologie clinique :** une autre approche de la victimologie a émergé suite aux travaux des médecins psychiatres et des psychologues, à l'occasion de leur participation aux procédures judiciaires. La « victimologie clinique » est parfois appelée la « psycho-traumatologie ». Cette victimologie est attachée aux notions de trauma et/ou de traumatisme. « *Le passage d'une victimologie centrée sur la question du rôle de la victime dans les motifs et la commission des faits, à une victimologie clinique préoccupée pour*

[37] Baril M. (2002). *L'envers du crime*, 1ère édition (1984), Paris, L'Harmattan.

l'essentiel par les retombées psychiques et sociales de la violence sur ceux en ayant fait l'objet, rend en grande partie compte de l'importance grandissante et du succès contemporain de la notion de trauma »[38]. Ici, il s'agit d'éclairer les conséquences physiques, psychologiques, sociales et morales chez les victimes dans des situations dramatiques, d'étudier le processus de la victimisation, d'évaluer les préjudices médico-psychologiques (le traumatisme), pour des objectifs préventifs et thérapeutiques.

Plus récemment, il s'est agi d'étudier les impacts indirects du parcours socio-judiciaire sur la victime (sur-victimisation) ou sur ses proches.

C'est dire que la victimologie clinique met l'accent sur l'efficacité des diverses interventions visant à prévenir et à traiter des questions de santé psychique des victimes ayant vécu un ou des actes traumatisants, à promouvoir et à garantir un traitement approprié, notamment en ce qui concerne la maltraitance sexuelle des enfants, le sujet de notre recherche.

3.1.3 Recherches et travaux internationaux en victimologie :

Sur le plan international, aujourd'hui, les recherches en victimologie sont organisées par la *Société mondiale de victimologie* (W.S.V. : World Society of Victimology)[39], qui organise depuis 1973 et jusqu' à ce jour, des colloques tous les trois ans dans un pays différent. Il est intéressant de nommer ces lieux de rencontres internationales : Jérusalem en 1973, Boston en 1976 et en 1979, Münster (auquel revient la naissance officielle de la « Société mondiale de Victimologie ») ; puis viennent Tokyo en 1982, Zagreb en 1985, Jérusalem de nouveau en 1988, Rio de Janeiro en 1991, Adelaïde en 1994, Amsterdam en 1997, Montréal en 2000, Durban (Afrique du Sud) en 2003, Orlando (Floride) en 2006, et au mois d'août 2009 à Mito, au Japon.

---

[38] Pignol P., Villerbu L.-M., Moulin V. (2008). « Nouvelles réflexions sur le couple pénal en victimologie », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, p.261.

[39] http://www.worldsocietyofvictimology.org/ rubrique WSV activities.

Ces colloques abordent les nombreux aspects théoriques et empiriques de la victimologie, dont, parmi d'autres :

- des enquêtes sur la victimisation ;
- les droits des victimes, l'indemnisation des victimes ;
- le rôle de la victime dans les infractions ;
- la prévention de la victimisation, la revictimisation et la sur-victimisation ;
- l'assistance aux victimes ;
- les réactions psychologiques des victimes face aux situations difficiles ;
- le rôle de la victime dans le système de justice pénale et des victimes de l'abus de pouvoir…

Il y a aussi d'autres Sociétés ou activités internationales en victimologie et des études autour du trauma et du traumatisme :

- *« Victimology : an international Journal »* créée par E. Viano, en 1976 (aujourd'hui disparue[40])
- *« The international Review of Victimology »,* la revue de la *Société Internationale de Victimologie*, créée en 1990 ; elle publie également le Bulletin d'Information intitulé *« The victimologist ».*
- « *The European Network for Traumatic Stress*. »[41] ;
- « *European Society for Traumatic Stress Studies* »[42]

[40] *Cf*., Cario R. (2006). *Victimologie : de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, volume 1, 3ème édition, Paris, L'Harmattan, p.16.

[41] http://www.tentsproject.eu

[42] www.estss.org

Au niveau francophone nous citerons :

- Le « *Journal International de la Victimologie - International Journal Of Victimology* » [43];
- L'« *Association de Langue Française pour l'Étude du Stress et du Trauma* » (ALFEST)[44], cette association est dirigée par **François LEBIGOT**
- L'« *Association de FOrmation et de Recherche des Cellules d'Urgence Médico-Psychologique - Société Française de Psychotraumatologie* » (AFORCUMP), crée en 1997[45].

3.1.4 La victimologie en France :

En France, la victimologie actuelle, **« la victimologie criminologique »**, est héritée de la victimologie internationale dont les grandes instances furent, rappelons-le, H. von Hentig (1948), E.A. Fattah (1971), M. Baril (1984). Elle est représentée par **Gérard Lopez**, fondateur du premier diplôme universitaire français de victimologie en 1993 (Université de Paris V) et **Robert Cario**, professeur de sciences criminelles, qui a créé un DESS de Victimologie à la Faculté de Droit de Pau.

G. Lopez[46], quant à lui, présente ainsi les approches de la « victimologie générale » :

[43] *Cf*. site internet du journal http://www.jidv.com/

[44] http://www.trauma-alfest.com/

[45] http://www.aforcump-sfp.org/index.html

[46] Lopez G. (2004). « Victimologie », in : Lopez G., Tzitzis S. *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, p. 966.

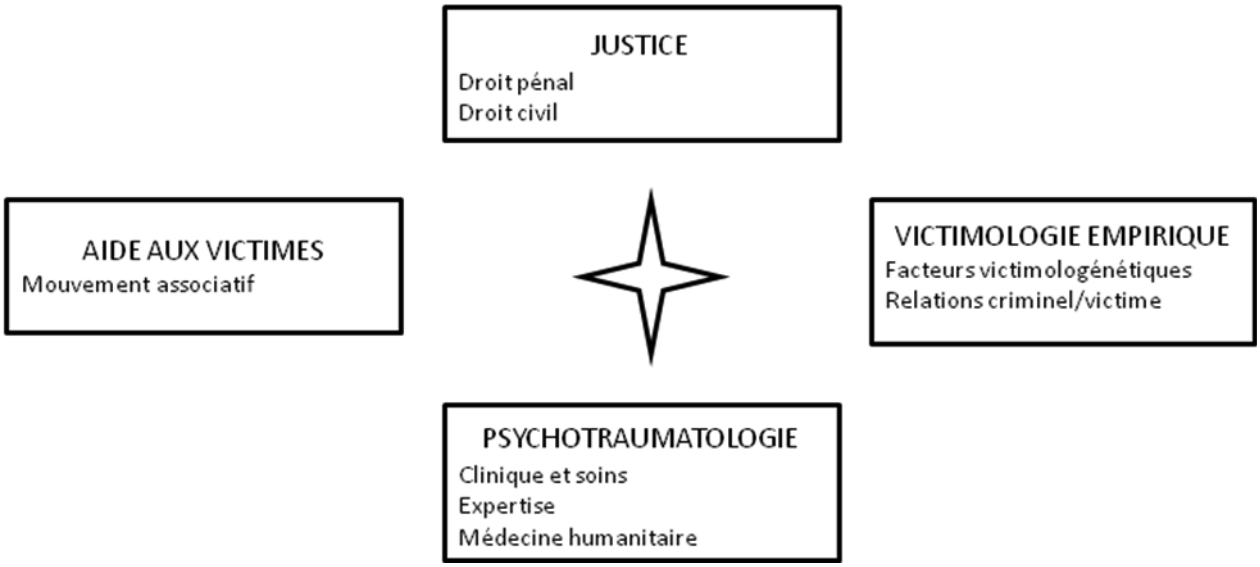


Figure 2, schéma de victimologie générale selon G. Lopez.

Nous allons aborder ces différentes branches :

- **la victimologie empirique :** Il s'agit d'une victimologie qui étudie toutes les causes et les conséquences de la victimisation dans une perspective criminologique ; son but est la prévention du crime et de la sur-victimisation ;
- **aides aux victimes :** elles regroupent l'ensemble de l'action multidisciplinaire menée par des associations d'aide aux victimes. Il s'agit de l'accueil, de l'accompagnement, de la préparation juridique, de l'aide sociale et psychologique proposée aux victimes ;
- **les droits des victimes :** il s'agit de l'ensemble des dispositions et des législations pénales ou civiles établies dans l'intérêt des victimes ;
- **psycho-traumatologie ou victimologie clinique :** elle évalue le traumatisme, les conséquences issues de l'acte dramatique dans un objectif préventif et thérapeutique.

« **La victimologie clinique »** ou **« psycho-traumatologie »,** est née d'après certains auteurs[47], à l'avènement des mutations industrielles de la fin du XIXème siècle, avec leur cortège d'accidents (de chemins de fer, d'automobiles, des grands travaux) et aussi suite aux travaux de **Jean Martin Charcot**, neurologue français, et à ceux de son élève **Pierre Janet** *(cf. la première théorie du traumatisme psychologique)*. Celui-ci avait décrit en 1889, dans sa thèse de doctorat « L'Automatisme psychologique », les conséquences de terribles événements sur le développement du psychisme humain. L'École française contemporaine de la « victimologie clinique » est reconnue grâce aux travaux et recherches de **Claude Barrois**, **Louis Crocq, René Noto**, autour des notions de « trauma », de « traumatisme », de syndrome psycho-traumatique et d'Etat de Stress Post-traumatique. Il convient également de citer **François Lebigot, Dider Fassin, Richard Rechtman**, **Liliane Daligand…**

3.1.5 Définition de la victimologie :

La victimologie est définie par des victimologues représentant différents courants de pensée. Citons par exemple B. Mendelsohn. Celui-ci considère la victimologie comme une victimologie générale, multidisciplinaire, mais autonome. Dans son article réédité en langue française dans la Revue Française de Psychanalyse, en 1958, il donne cette définition :

> *« Pour un traitement égal devant la justice, pour sa plénitude et pour une juste réparation de celle-ci, il est absolument nécessaire que la victime soit étudiée dans une mesure égale à l'étude du criminel. Le problème de la criminalité doit être étudié aussi sous l'aspect de la personnalité de la victime, du point de vue préventif et curatif, biologique, psychologique et sociologique. Cette nouvelle science constituera ce que nous nommons pour la première fois* ***la victimologie.*** *C'est la conception d'une politique de défense de la société, afin de préserver (empêcher) [*ses membres*] de devenir victimes, ainsi que la thérapeutique à appliquer pour défendre contre une récidive. »*

[47] *Cf*. Bessoles Ph. (2008). *Victimologie Victimology*, tome 1, Français- Anglais, Grenoble, Presses Université de Grenoble, p.41.

« La victimologie sera, semble-t-il, une nouvelle école dans le domaine de la criminologie. Elle sera dirigée vers un point cardinal différent dans la lutte contre le fléau de la criminalité. C'est pour la première fois que la science s'occupe de la victimité par opposition à la criminalité. Elle aura comme point d'appui fondamental le facteur le plus intéressé dans le combat contre la criminalité : la victime. La victimologie dictera à la vie sociale, à la sociologie et à la justice une autre attitude envers la victime. Elle mobilisera toutes les forces sociales pour l'éducation de la vigilance du citoyen et pour la découverte de ses défauts afin d'éviter la victimité et d'y remédier. » [48]

Dans cette définition, B. Mendelsohn voyait la victimologie comme un domaine où on devait traiter la question de la victime au-delà du simple « couple pénal ». D'ailleurs, c'est lui qui, un des premiers, a introduit la question du génocide dans la victimologie.

La victimologie est définie également en tant qu'une branche de la criminologie, ce qu'on appelle la « victimologie criminologique », définie ainsi par E.A. Fattah :

elle parle «*…de la victime directe du crime… et désigne l'ensemble des connaissances biologiques, psychologiques, sociologiques et criminologiques concernant cette victime.* ***La victimologie*** *s'intéresse donc à tout ce qui s'attache à la victime : sa personnalité, ses traits biologiques, psychologiques et moraux, ses caractéristiques socioculturelles, ses relations avec le criminel et enfin son rôle et sa contribution à la genèse du crime. »*[49]

La victimologie est donc une discipline qui s'intéresse aux victimes au sens large. Il s'agit d'étudier les rapports interpersonnels de la conduite criminelle, de distinguer les types de victimes, de reconnaître les statuts des victimes dans un contexte multidisciplinaire : social, psychologique, biologique, juridique, d'identifier les conséquences physiques, psychologiques et sociales, pas seulement sur les victimes, mais sur leurs proches aussi, dans

[48] Cité parBouchard C. Cours d'introduction à la victimologie, DEUG : UED « Question de violence », Université Rennes 2, mai (2004). p.8.

[49] Cario R. (2008). « Victimes et victimologie : à la recherche d'une définition ? », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, p.257.

un but préventif et restaurateur. C'est dans ce sens global que Robert Cario définit la victimologie :

> C'est *« …la discipline scientifique multidisciplinaire ayant pour objet l'analyse globale des victimisations, sous leur double dimension individuelle et sociale, dans leur émergence, leur processus, leurs conséquences et répercussions, afin de favoriser leur prévention et, le cas échéant, la réparation corporelle, psychologique et sociale de la victime et/ou de ses proches. »*[50]

Comme la notion de victimologie se base sur le terme de « victime », nous allons aborder ses définitions, son évolution à travers le temps, les types de victimes selon les différents victimologues, ainsi que les principaux besoins des victimes et leurs droits.

3.2 La victime :

3.2.1 Définition :

Selon le Petit Robert (dictionnaire de la langue française), le mot « victime » vient étymologiquement du latin *« victima »,* créature offerte en sacrifice aux dieux et vouée à la souffrance. On entend généralement par « victime » la personne qui a subi les agissements d'autrui ou des événements néfastes, telles que par exemple des accidentes des catastrophes naturelles, et qui en souffre.

Historiquement, le terme « victime » avait un sens religieux et/ou mythologique et était attaché à la notion de sacrifice. Il s'agit alors d'un être vivant offert en sacrifice aux dieux, soit pour apaiser la colère de la puissance surnaturelle, soit pour écarter un danger, soit pour s'attacher la bienveillance des dieux. Et lorsque l'enjeu était important, le sacrifice était

[50]Ibid. p.259.

également important, jusqu'à envisager le sacrifice de proches très chers. Citons le cas d'Abraham, prêt à égorger son propre fils sur ordre de Dieu.

Le sacrifice avait aussi pour fonction de décharger la culpabilité personnelle ou collective. Il existait dans différentes civilisations de l'Antiquité[51] : égyptienne, phénicienne, carthaginoise, pélasgique, grecque, romaine, germaine, gauloise, etc. Mais la notion de victime a évolué à travers les siècles en même temps que les valeurs sociales.

La victime est définie officiellement en 1985 dans la résolution 40/34 de l'Assemblée générale des Nations Unies :

> *« On entend par victimes [de la criminalité] des personnes qui, individuellement ou collectivement ont subi un préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte matérielle, ou une atteinte grave à leurs droits fondamentaux, en raison d'actes ou d'omissions qui enfreignent les lois pénales en vigueur dans l'État membre, y compris celles qui proscrivent les abus criminels de pouvoir… »*[52]

Quelques années plus tard, en mars 2001, le Conseil de l'Union européenne a aussi défini la victime, mais de manière plus resserrée. La victime est :

> *« La personne qui a subi un préjudice, y compris une atteinte à son intégrité physique ou mentale, une souffrance morale ou une perte matérielle, directement causées par des actes ou omissions qui enfreignent la législation pénale d'un État membre. »*[53]

Une autre définition de la victime par l'un des fondateurs de la victimologie, B. Mendelsohn, précise :

---

[51] *Cf*. Crocq L., et al. (2007) *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson ; Crocq L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Jacob.

[52] Cette définition est retracée dans divers ouvrages, parmi lesquels on peut citer : Cario R. (2008). Ibid., p256 ; Lopez G., Bornstein S. (1995). *Victimologie clinique*, France, édition Maloine, p.4 ;
Crocq L. (2007). « Violence, victime et sociétés », in : Crocq L., et al. *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson.

[53] *Cf.* http://www.europa.eu.int/eur-lex.

« La victime est une personne se situant individuellement ou faisant partie d'une collectivité, qui subirait les conséquences douloureuses déterminées par des facteurs de diverses origines : physiques, psychologiques, économiques, politiques et sociales, mais aussi naturelles (catastrophes). »[54]

La victime est encor définie par la première Société française de la victimologie, citée par Gérard Lopez :

« Une victime est un individu qui reconnaît avoir été atteint dans son intégrité personnelle par un agent causal externe ayant entraîné un dommage évident, identifié comme tel par la majorité du corps social. »[55]

Comme il a défini la victimologie de manière générale, Robert Cario définit également la victime de façon globale. Les souffrances des victimes doivent être :

- personnelles (que la victimisation soit directe ou indirecte) ;
- réelles (c'est-à-dire se traduire par des traumatismes psychiques ou psychologiques et/ou des dommages matériels avérés) ;
- socialement reconnues comme inacceptables et de nature à justifier une prise en charge ;
- passant, selon les cas, par la nomination de l'acte ou de l'événement par l'autorité judiciaire, administrative, médicale ou civile, par l'accompagnement psychologique et social de la (des) victime(s) et par son/leur indemnisation.

[54] Cario R. (2008). « Victimes et victimologie : à la recherche d'une définition ? », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, *op.cit.* p256.

[55] Lopez G. (1997). *Victimologie,* Paris, Dalloz, p4.

Selon Louis Crocq, la victime est *:*

> *« …toute personne qui, du fait de l'action (intentionnelle ou non) d'une autre personne ou d'un groupe de personnes, ou du fait d'un événement non causé par une personne (catastrophe naturelle ou accident sans auteur), a subi une atteinte à son intégrité physique ou mentale, ou à ses droits fondamentaux, ou une perte matérielle, ou tout autre dommage ou préjudice (scolaire, professionnel, d'agrément, moral, etc.) »*[56]

Pour conclure, citons la définition de J. Audet et J-F Katz[57] : *« On appelle victime toute personne qui subit un dommage dont l'existence est reconnue par autrui et dont elle n'est pas toujours consciente. »*

Dans toutes ces définitions chaque terme a son importance :

- « personne » : il peut s'agir d'une personne physique ou morale ;
- « subit » : avec l'idée d'endurer, d'éprouver, de souffrir ;
- « dommage » : terme préféré à « préjudice » trop judiciaire, à « lésion » trop médical ou à « tort » trop général ;
- « reconnu » : au sens d'identifié, comme tel ;
- « autrui » : la reconnaissance par la victime n'est ni nécessaire ni suffisante, celle d'autrui est primordiale ;
- « pas toujours consciente » : car l'idée que la personne devrait être consciente de son dommage éliminerait bien des victimes. En effet, certaines victimes ne sont pas en mesure de reconnaître qu'elles ont subi un dommage, notamment les personnes décédées, les jeunes enfants, les malades et les handicapés mentaux.

---

[56] Crocq L. (2007). « Violence, victime et sociétés », in : Crocq L., et al. *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson.

[57] Audet J. et Katz J.-F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, Dunod, p.7.

A l'heure actuelle, la victime manque souvent de la reconnaissance de la société dans sa position victimale, et dans ses besoins :

- juridiques, car elle n'apparaît pas toujours dans le Code pénal ; or un traitement judiciaire adapté est nécessaire, notamment dans les situations délicates (enfant victime d'infraction à caractère sexuel) ;
- sociaux et psychologiques, dans le cadre d'un accompagnement psychologique et social des victimes et de leurs proches. Il faut aussi noter la nécessité d'une restauration sociale et psychologique pour les victimes en général, et en particulier les victimes d'infraction pénale, comme le précise Robert Cario.

En fait, pour une évaluation exhaustive de la notion de victime, il y a encore beaucoup à faire, notamment sur le plan social et psychologique, dans le cadre d'une prise en charge globale juridique, sociale et psychologique des victimes, pas seulement pour la reconnaissance de leur statut victimal, mais aussi pour éviter les risques de la sur-victimisation ou d'une « victimité secondaire ».

3.2.2 Typologie des victimes[58] :

Depuis les premières études scientifiques sur les victimes, l'attention a été centrée sur la constitution d'une typologie des victimes basée sur leurs caractéristiques, afin de limiter le niveau de responsabilité, de culpabilité des victimes dans les situations victimales.
H. von Hentig distingua trois types de victimes pénales :

- le criminel-victime : il s'agit d'un individu qui peut être victime ou agresseur en fonction des circonstances. Par exemple l'enfant maltraité qui peut devenir soit un parent maltraitant à son tour, voire criminel, soit rester dans une position de victime dans sa vie adulte ;

[58] Ces typologies de la victime sont détaillées dans divers ouvrages, par exemple : Cario R. (2006). *Victimologie : de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, volume 1, 3ème édition, Paris, L'Harmattan.

- la victime latente : c’est le cas d’une personne vulnérable en raison de dispositions générales, de positions particulières (l’âge, le métier, certaines formes de personnalité…), de dispositions psychologiques (masochisme, tendances autopunitives…) caractérisant une sorte de « victime née » ou « récidiviste »;

- la relation spécifique victime-criminel : une relation psychopathologique entre l’agresseur et sa victime, par exemple le couple sadomasochiste poussé à son extrême, le couple hystérique/paranoïaque, etc.

B. Mendelsohn, en 1956, classa les victimes selon leur degré de responsabilité et le pouvoir de contrôle ou d'influence sur les situations infractionnelles :

- non-coupable, la victime innocente : c’est le cas des victimes qui ne partagent pas la responsabilité de l'infraction avec les auteurs. Ce sont des victimes innocentes, dont on ne peut pas attendre d'être en mesure d'éviter l'infraction par anticipation ou par prévention. Il s’agit par exemple des enfants qui sont maltraités physiquement, sexuellement, des personnes gravement malades mentales ou handicapées, les victimes de catastrophes naturelles ;
- faible culpabilité : cette catégorie comprend les victimes qui auraient pu éviter ou minimiser le préjudice causé à elles-mêmes. Citons le cas de certaines femmes victimes de violences conjugales répétées alors que des refuges sont disponibles ;
- aussi coupable que l’agresseur : il s’agit des victimes qui partagent la responsabilité avec le délinquant pour le préjudice subi. Ce sont des personnes qui sont conscientes de la situation et « ont choisi » d’y être. Elles ne sont pas prises par surprise, et le bon sens aurait pu leur faire prévoir que le dommage survienne ; c’est le cas de la « roulette russe » et de risques pris sur paris;

- plus coupable que l’agresseur : cette catégorie comprend les victimes qui sont des participants actifs, car elles provoquent l’auteur à commettre l’infraction ; c’est l’exemple d’un mari violent qui est tué par sa femme battue qui le provoque, ou le contraire.

- complètement coupable : c’est le cas des victimes d'auto-défense, des fausses victimes ou victimes imaginaires (des malades mentaux).

En 1969, B. Mendelsohn établit une autre typologie, mais cette fois-ci selon le type de victimisation :

- les victimes d’accidents du travail ;
- les victimes d’accidents de circulation ;
- les enfants victimes dans leurs familles avant d’être délinquants ;
- les victimes du nazisme ; celles de génocides ;
- les victimes de chantage.

B. Mendelsohn compléta cette typologie quelques années plus tard en indiquant :

- les victimes de catastrophes naturelles ;
- les victimes de la société (famille, État, contexte économiques et sociaux…) ;
- les victimes des moyens de transport, d’accidents technologiques ou domestiques ;
- les victimes du crime organisé ;
- la victime de son propre fait.

Actuellement, les études victimologiques s’intéressent à la personnalité de la victime, dans le but d’étudier les facteurs de risque chez certaines personnes favorisant le passage à l’acte (facteurs victimogènes) ; dans le but également d’un accompagnement psychologique, social, juridique des victimes et d’une prévention de la victimisation.

3.2.3 Victimisation :

La victimisation est le fait de considérer quelqu'un comme victime d'un acte ou d'un phénomène donné (agression, terrorisme, catastrophe naturelle, racisme, génocide, rejet social, etc.)

Pendant longtemps, la psychologie des victimes et la dynamique de la victimisation ont été largement ignorées par les chercheurs. Si, au cours des dernières années, en France, les recherches ont progressé sur les victimes et la notion de victimisation, c'est grâce à une tendance générale d'aide aux victimes, et grâce aux travaux menés par différentes associations d'aide aux victimes : l' INAVEM, l'Institut National d'Aide aux Victimes Et de Médiation, créé en 1986[59], qui regroupe 150 associations d'aide aux victimes généralistes sur l'ensemble du territoire français ; l' APEV, Association des Parents d'Enfants Victimes ; SOS-Attentats ; l'AFIREM, Association française d'Information et de Réflexion sur l'Enfance Maltraitée.

Elles ont pour but d'écouter, d'informer, d'orienter, de défendre et de soutenir les victimes et leurs proches.

Parmi les victimes, il y a les enfants victimes d'agression à caractère sexuel. Ce sont des victimes vulnérables en raison de leur âge et de la nature des faits. La dynamique psychologique du processus de la victimité chez ces enfants est l'objet central de cette étude. Pour cela, nous distinguons deux types de « victimité » : « **la victimité primaire** » qui englobe les conséquences directes de l'agression sexuelle subie par l'enfant ; « **la victimité secondaire** » lorsque des conséquences négatives découlent du traitement de l'enfant victime par les procédures judiciaires, lorsque l'enfant victime doit supporter d'autres souffrances, notamment psychologiques, dans le cadre des démarches socio-judiciaires.

Aujourd'hui, la victimologie réunit différentes approches et disciplines : psychologique, juridique, sociologique, médico-biologique autour des souffrances des victimes, des facteurs victimogènes, des moyens de protection permettant de mettre en place des programmes de prévention et de traitement de la victimisation.

---

[59] *Cf*. consulter le site de l'association http://www.inavem.org/

Pour conclure, la victimologie constitue une partie de la criminologie. Elle prend en compte : le rôle éventuel de la victime dans la genèse ou le déroulement du crime, le « couple pénal » (« première victimologie » ou victimologie classique), la recherche des conditions sociales, législatives, judiciaires qui entourent les victimes et la définition de leurs besoins, « l'aide apportée aux victimes », (« la seconde victimologie »).

Mais elle comprend aussi un chapitre spécifique de la psychologie appliquée en Justice : étudier d'abord la victime dans le cadre de la psychologie criminelle. Il s'agit d'envisager les positions victimales, les liens entre la victime et son agresseur, c'est-à-dire le « couple pénal ».

En outre, La victimologie traite de la victime comme un « problème expertal » dans le cadre de la psychologie judiciaire. Il s'agit de l'examen psycho-médico-légal de la victime demandé par les magistrats dans le but d'une part de comprendre la personnalité de la victime (maturité, capacités intellectuelles, tendances pathologiques…), d'autre part d'évaluer les troubles manifestés chez elle (traumatismes), afin d'être éclairé sur sa crédibilité et aider la Justice à évaluer les préjudices subis.

Enfin, elle considère la victime dans le cadre thérapeutique et **préventif** (perspective dans laquelle se situe notre recherche). Il s'agit de l'ensemble des études concernant les connaissances, les mécanismes de défense, les effets traumatiques observés chez la victime dans le but d'un accompagnement social, juridique et psychologique, afin de limiter les risques de victimisation, de sur-victimisation (victimité secondaire).

Dans la suite de cette étude sur les liens entre criminologie, psychologie et victimologie, nous allons considérer le cas spécifique de l'enfant victime.

Chapitre II

L'enfant victime d'agression à caractère sexuel.

Nous aborderons ici la définition de l'enfant victime, de l'agression sexuelle et de tous les termes en relation avec l'agression sexuelle : inceste, abus sexuel, pédophilie… Puis nous nous pencherons sur la réalité de l'existence de l'agression sexuelle à l'égard des enfants avec quelques données statistiques présentées par différents instituts français, les principaux facteurs et les conditions qui favorisent cette agression sexuelle. Nous finirons cette partie avec la présentation des différentes typologies de l'agression sexuelle sur enfant : selon la gravité de l'acte, selon les liens entre l'enfant victime et son agresseur, enfin selon la Loi.

1 Définitions :

1.1 L'enfant victime :

Le terme d' « enfant victime » utilisé dans notre travail de recherche concerne « tous les jeunes ou mineurs par l'âge pour désigner les victimes avant leur majorité civile (18 ans) : l'enfant d'âge préscolaire (avant 6 ans), d'âge scolaire (6 ans et moins de 12 ans), le préadolescent et l'adolescent (12 ans et plus). »[60]

Ce terme prend en considération les stades de développement cognitif et psychoaffectif de l'enfant ; il comprend un aspect juridique de « mineur victime », c'est-à-dire avant que l'enfant ait atteint sa majorité civile de 18 ans, et avant qu'il ait atteint la « majorité sexuelle» aujourd'hui fixé à 15 ans (– ceci peut constituer une circonstance aggravante).

[60] Hayez J-Y., De Becker E. (1997). *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille*, 1ère édition, Paris, PUF.

1.2 L'agression à caractère sexuel sur enfant :

Selon la Convention Internationale des Droits de l'Enfant[61], la maltraitance renvoie à toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques et mentales, d'abandon ou de négligences, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle.

Pour l'Observatoire national De l'Action Sociale décentralisée (O.D.A.S.)[62] un « enfant en danger », c'est :

- un enfant maltraité : il s'agit d'un enfant victime de violences physiques, sexuelles, psychologiques ou de négligences lourdes, ayant des conséquences graves sur son développement physique et psychologique ;
- un enfant en risque : c'est le cas d'un enfant qui connaît des conditions d'existence risquant de compromettre sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation ou son entretien, sans pour autant qu'il soit « maltraité ».

La maltraitance sexuelle à l'égard de l'enfant comprend plusieurs formes de sévices sexuels comme : l'agression sexuelle, l'inceste, le viol, l'utilisation des enfants à des fins pornographiques ou prostitutionnelles. Pour mieux approfondir nos recherches sur l'agression à caractère sexuel, nous définirons des termes qui deviendront, au long de cette étude, des mots-clés pour identifier chaque cas d'une façon plus précise : agression sexuelle, inceste, abus sexuel, pédophilie…

[61] *L'Article 19* de la Convention Internationale des droits de l'enfant, (20 novembre 1989), disponible sur : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

[62] Guide méthodologique de l'enfance en danger, (juin 2001), source ODAS.

1.2.1 Agression sexuelle :

- Selon l'OMS, *« l'exploitation sexuelle d'un enfant implique que celui-ci est victime d'une personne, adulte ou au moins sensiblement plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celle-ci. Le délit peut prendre différentes formes : appels téléphoniques obscènes, outrage à la pudeur et voyeurisme, images pornographiques, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste ou prostitution des mineurs »*[63].

- une agression sexuelle est définie aussi comme l'emploi de la force contre une personne sans son consentement ; l'agression sexuelle est une forme d'agression comprenant un aspect sexuel. Donc, elle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contacts physiques, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, avec une manipulation affective ou du chantage.[64]

1.2.2 Abus sexuel :

« L'abus sexuel se définit comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement psycho-sexuel, qu'il subit sous la contrainte, par violence ou séduction, ou qui transgressent les tabous sociaux »[65].

---

[63] Crivillé A., Deschamps M., Fernet C., Sittler M.-F. (1996). *L'inceste : Comprendre pour intervenir*, Paris, Dunod, p27 ; http://liberteexpression.coup2poucecours.fr/definition.htm

[64] *Cf*. www.agressionsexuelle.com.

[65] Kempe. (1989). « Les abus sexuels », in : *Journée d'information et de réflexion sur les abus sexuels à l'égard des enfants,* Maison du champ de mars –Rennes, 7 juin 1989, p. 3.

1.2.3 Inceste :

Étymologiquement, l'inceste est un mot qui apparaît à la fin du 13ème siècle. Il est emprunté au latin classique « incestum » qui signifie « sacrilège », et « incestus » qui signifie « impur, souillé », formé de « in » et de « castus », terme de la langue religieuse signifiant « qui se conforme aux règles et aux rites ». Le « in » niant ici cette conformité. La spécialisation du sens a donc eu lieu en latin, l'acte sexuel entre proches parents étant considéré comme l'impureté par excellence[66], et par là donc comme un tabou, généralement interdit.

Selon le Petit Robert, de façon globale, l'inceste désigne des *« relations sexuelles entre une femme et un homme, parents ou alliés à des degrés prohibés par la loi »*[67].

Dans la législation française, l'inceste n'était pas nommé jusqu'en avril 2009. Le Code Pénal prenait en considération les circonstances aggravantes de l'agression sexuelle, si elle était commise par ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par toute personne ayant autorité.

Plus précisément, l'inceste *« est un acte de transgression commis sur le corps d'une personne avec qui existe une relation de parenté juridique ou psychique, c'est-à-dire un lien de sang et/ou un lien symbolique. »*[68]

1.2.4 Pédophilie :

Étymologiquement, le mot « pédophilie » est formé sur des radicaux grecs : « paid- », de « paidos » -« enfant » et « phil- » de « philein » -« aimer ». Ce terme est d'usage récent. Il est proche de celui, très ancien, de « pédérastie », formé sur le même « paid- » de « paidos », -« enfant » et « erast » de « erastes », -« amant, amoureux ».

---

[66] Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. (1996). *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga, p.12.

[67] Le Petit Ropert de la langue française, édition 2001 CD-ROM.

[68] Razon L. (1996). *Enigme de l'inceste : du fantasme à la réalité*, Paris, Denoël, p.10.

La pédophilie est « *la préférence sexuelle pour les enfants prépubères ou se situant au début de leur puberté .Cette tendance, plus répandue chez l'homme que chez la femme, reste le plus généralement dans l'ordre du fantasme. Cependant, elle peut être mise en acte et s'accompagner de violence* »[69].

Dans la plupart des sociétés modernes, cette attirance est considérée comme une perversion sexuelle. Certains la classent dans le domaine des maladies mentales, mais cela n'a jamais été clairement établi.

Par conséquent, et après les définitions explicitées de ces termes significatifs, nous pouvons constater qu'une « agression à caractère sexuel à l'égard d'un enfant » est :

- une prise de pouvoir ou un abus de pouvoir ;
- une « orientation » sexuelle vers un enfant plus ou mois systématique ;
- une relation sexualisée entre deux personnes, deux enfants ou un enfant et un adulte, le plus souvent l'une moins âgée que l'autre ;
- une agression intrafamiliale ou extrafamiliale.

[69] Casanova, A. (2004) « Préférences sexuelles (troubles des) », in : Lopez G., Tzitzis S. *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, p.728.

2 La réalité de l'agression sexuelle à l'égard de l'enfant :

Les agressions sexuelles à l'égard des enfants, dès leur plus jeune âge, sont beaucoup plus fréquentes qu'on ne le pense.

Selon le Sondage BVA-1989[70], et l'enquête ACSJ-1995[71], plus de 6 à 10 personnes sur 100 disent avoir été victimes d'agressions sexuelles pendant leur enfance :

- au moins 2 fois sur 3, la victime est une fille ;
- 1 fois sur 3, la victime est un garçon (ou 1 fois sur 6 dans l'enquête ACSJ-1995) ;
- plus de 4 personnes sur 100 (4,2 %) disent avoir été victimes d'agressions sexuelles répétées, commises par quelqu'un qu'elles connaissaient.

Cela signifie qu'avant d'atteindre l'âge de 18 ans, 1 enfant sur 20 (ou 1 sur 23 selon le Sondage BVA) a subi ou subira des agressions sexuelles répétées commises par quelqu'un de son entourage.

- 75 à 80 % des agresseurs appartiennent à l'entourage de l'enfant. « L'agression sexuelle est en grande partie (près de 90 % d'après des statistiques de 2004[72]), le fait d'une personne connue de la victime, la plupart du temps un proche parent. »
- les agresseurs sexuels appartiennent à tous les milieux sociaux, les victimes également.
- l'âge où sont subies les premières agressions sexuelles est variable, mais peut être très précoce.

[70] Sondage BVA sur un échantillon représentatif de la population française 1989.

[71] Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans ACSJ – avril 1995 – Enquête de l'Agence nationale de recherche sur le Sida.

[72] *Cf*.www.wikipédia.org taper le mot « agression sexuelle ».

L'Observatoire national de l'Action Sociale décentralisée (O.D.A.S.) publie dans son rapport de 2007[73], qu'entre 1998 et 2006, le nombre des enfants maltraités est évalué entre 18 000 et 20 000 (tableau 1)[74]. Ce qui représente 21,01 % du total des enfants signalés en danger. Parmi eux, il y a entre 4 300 et 5 900 enfants victimes de violences sexuelles, soit 27,68 % de l'ensemble des enfants maltraités (tableau 2 et figure 3).

Tableau 1, évolution du nombre d'enfants signalés en danger entre 1998 et 2006, France métropolitaine selon l'ODAS :

	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
Enfants maltraités	19 000	18 500	18 300	18 000	18 500	18 000	19 000	20 000	19 000
Enfants en risque	64 000	65 000	65 500	67 500	67 500	71 000	76 000	77 000	79 000
Total	83 000	83 500	83 800	85 500	86 000	89 000	95 000	97 000	98 000

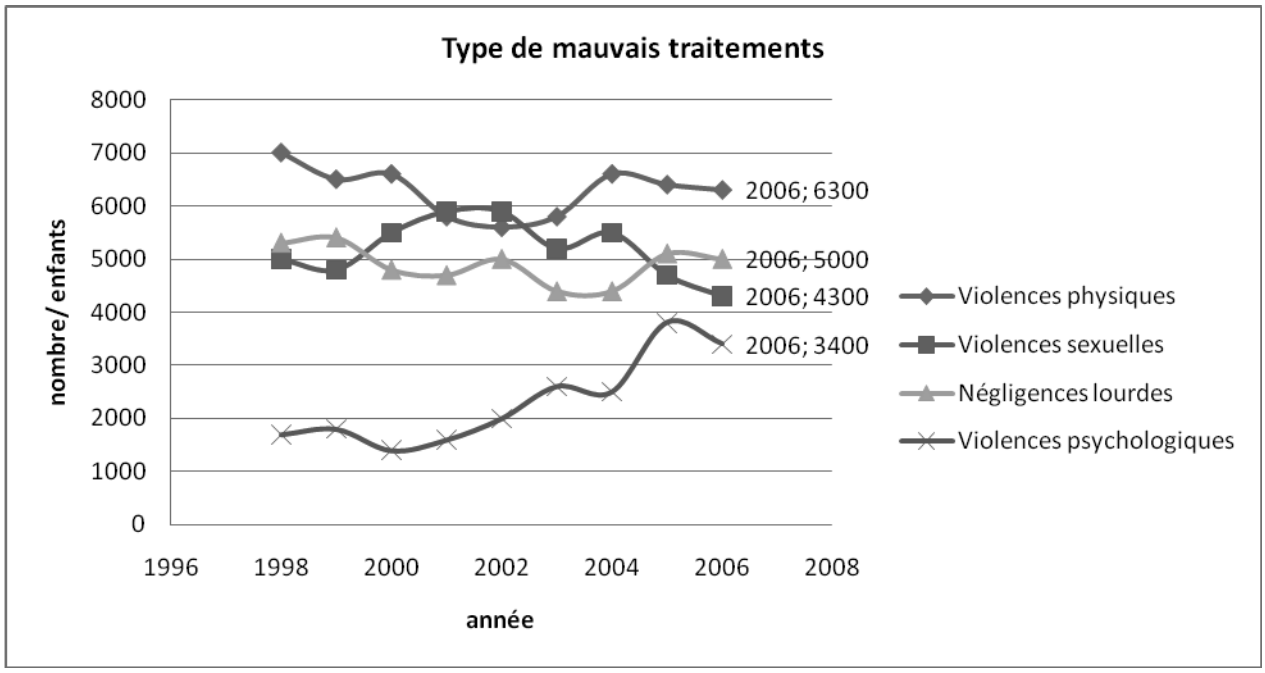
Tableau 2, types de mauvais traitements (maltraitance) selon l'ODAS :

	1998	**1999**	**2000**	**2001**	**2002**	**2003**	**2004**	**2005**	**2006**
Violences physiques	7000	6500	6600	5800	5600	5800	6600	6400	6300
Violences sexuelles	**5000**	**4800**	**5500**	**5900**	**5900**	**5200**	**5500**	**4700**	**4300**
Négligences lourdes	5300	5400	4800	4700	5000	4400	4400	5100	5000
Violences psychologiques	1700	1800	1400	1600	2000	2600	2500	3800	3400
Total des enfants maltraités	19 000	18 500	18 300	18 000	18 500	18 000	19 000	20 000	19 000

[73] La lettre de l'ODAS, novembre 2007 : http://www.odas.net/IMG/pdf/200711_protection_enfance_2007.pdf

[74] Ces chiffres représentent l'ensemble des signalements d'enfants traités par les Conseils généraux, c'est-à-dire d'après les informations qui leur sont parvenues et qui, suite à une évaluation pluridisciplinaire, ont donné lieu à une décision de mise en place d'une mesure de protection administrative, ou de transmission à l'autorité judicaire (y compris en urgence).

Figure 3, nombre et nature des violences commises sur enfant entre 1998 et 2006 en France, selon les chiffres données par l'ODAS :



L'Observatoire National de la Délinquance (OND) a, pour sa part, enregistré en 2006, 22 864 faits constatés de violences sexuelles. Il s'agit d'infractions susceptibles d'être qualifiées de crimes ou de délits, et ayant fait l'objet d'un procès-verbal transmis au Procureur de la République. L'analyse statistique les répartit en quatre catégories : 5 341 viols sur mineurs (23,4 %), 8 257 agressions sexuelles et harcèlements sexuels à l'égard de mineurs (36,1 %), 4 443 viols sur majeurs (19,4 %) et 4 823 agressions sexuelles et harcèlements sexuels envers des majeurs (21,1 %), Elle indique aussi que sur l'ensemble des violences sexuelles enregistrées il y en a 13 598 (59,5 %) commises sur un enfant et 40,5 % sur un majeur : *cf*. (tableau 3)[75].

[75] Statistiques des faits constatés par la police et la gendarmerie / Ministère de l'Intérieur / Observatoire national de la délinquance (OND) :
www.inhes.interieur.gouv.fr/ond_debats_001-d26effa2d89d395599d0c131d9887d962.pdf

Tableau 3, faits constatés de violences sexuelles enregistrées en 2006 selon l'OND :

	Effectifs	%	
Ensemble des violences sexuelles	22 864	100,0	100,0
Viols sur mineurs	5 341	23,4	59,5
Agressions sexuelles et harcèlements sexuels contre les mineurs	8 257	36,1	
Viols sur majeurs	4 443	19,4	40,5
Agressions sexuelles et harcèlements sexuels contre les majeurs	4 823	21,1	

Malgré la variation entre les deux sources, tous ces chiffres sont très significatifs et exigent une attention particulière à porter à la protection de l'enfant, contre toutes sortes de « maltraitance », en particulier contre les violences sexuelles, car l'enfant reste un sujet vulnérable. Il est évident qu'il est plus facile de s'attaquer à un enfant qu'à un adulte. L'enfant, la plupart du temps, n'a pas été agressé par la force, mais souvent il a été plutôt amené « doucement » à être agressé par un adulte en qui il avait pleine confiance et qui avait autorité sur lui.

N'oublions pas que l'abus sexuel reste un tabou social qui empêche beaucoup de victimes de dénoncer leur(s) agresseur(s). L'enfant victime n'a pas envie d'en parler, notamment si l'agresseur est un proche. On notera d'autant plus ici de graves conséquences telles que des sentiments de honte, de culpabilité et de responsabilité de l'acte.

3 Conditions favorisant l'agression à caractère sexuel :

Selon les spécialistes, le problème de la maltraitance sexuelle à l'égard des enfants est un problème universel. En fait, il apparaît dans toutes les sociétés, et touche tous les milieux familiaux. Lorsqu'une famille est le lieu d'une agression sexuelle, c'est parce qu'il y a certains facteurs, et certaines conditions qui favorisent le passage à l'acte (qui peuvent poursuivre longtemps l'agressé(e), y compris dans l'âge adulte).

Selon l'O.D.A.S.[76], il y a plusieurs facteurs qui mettent l'enfant en danger de violences sexuelles, en particulier :

- des difficultés familiales telles que les carences éducatives des parents (absence de repères, immaturité, manque de responsabilité et/ou de disponibilité envers l'enfant) ; conflits conjugaux (séparation, divorce, violence conjugale, etc) ; par exemple en 2006[77], les 3/4 de l'ensemble des enfants signalés en danger se trouvaient principalement dans ces catégories ;
- des difficultés économiques telles que : chômage, précarité de l'emploi, difficultés financières, mauvaises conditions d'habitat, etc. ;
- des problèmes psycho-pathologiques de l'agresseur se trouvant à l'origine du danger pour un nombre non négligeable d'enfants signalés entre 2004 et 2006 ;
- d'autres problèmes liés à la dépendance à l'alcool ou à la drogue.

[76] *Cf.* l'annexe II : Facteurs de risque de la maltraitance de l'enfant, p. 347.

[77] La lettre de l'ODAS, novembre 2007 : http://www.odas.net/IMG/pdf/200711_protection_enfance_2007.pdf

En ce qui concerne l'agression sexuelle à l'égard de l'enfant, nous proposons pour notre part un certain nombre de facteurs et de conditions favorisant le passage à l'acte :

- l'histoire familiale, l'enfance et la jeunesse des parents, leur vécu (violences, maltraitance, agression sexuelle, etc.) ;
- l'absence d'un « modèle parental » positif (divorce, séparation, absence d'un des parents, manque de surveillance, mauvaises fréquentations, etc.) ;
- l'absence de barrières générationnelles et d'interdits familiaux ;
- l'influence de l'alcool et de la toxicomanie ;
- l'influence des médias ;
- pertes de repères et de valeurs socioculturelles ;
- pathologie mentale (débilité, dépression, psychoses : psychose maniaque, schizophrénie, paranoïa …) ou perversion ;
- la personnalité de l'auteur des faits et sa propre histoire.

4 Les typologies de l'agression à caractère sexuel :

Les agressions sexuelles sur enfant sont souvent exprimées selon une typologie basée sur la nature des faits, autrement dit, selon la gravité des actes, le niveau des contacts entre l'enfant victime et son agresseur (*Cf*. tableau 4 et tableau 5).

Tableau 4[78], classification des abus sexuels d'enfants par degré de gravité, selon Finkelhor (1990), Davenport (1994), et Bendixen (1994) :

	Classe	Description, par ordre croissant de gravité
Finkelhor	1	Sans contact
	2	Attouchement (abus avec contact, sans pénétration)
	3	Pénétration ou introduction
Davenport	1	Invitation sexuelle par l'abuseur
	2	Etre témoin de comportements sexuels
		Observation de la victime par l'abuseur
	3	Exhibitionnisme par l'abuseur
	4	Contact sexuel inapproprié sur la victime
		Pénétration simulée
		Attouchements génitaux sur la victime
	5	Masturbation de la victime par l'abuseur
		Exhibition forcée de la victime à l'abus sexuel d'autres victimes
	6	Introduction digitale (vaginale, anale)
	7	Activité orale par l'abuseur
	8	Tentative de pénétration
		Activité orale par la victime
	9	Pénétration (vaginale, anale)
Bendixen	Moins grave	Avances verbales
		Regarder l'abuseur (exhibitionnisme)
		Attouchements non génitaux
	Grave	Exposer ses organes génitaux à l'abuseur
		Attouchements génitaux par l'abuseur
		Attouchements sur l'abuseur
	Très grave	Pénétration (divers formes)

[78] Bouvier P. (1997). « Typologies, facteurs de gravité et facteurs de risque des abus sexuels d'enfants », in : Halpérin D., Bouvier P., Reywicky H. (dir.), *A contre-cœur, A contre-corps : regards pluriels sur les abus sexuels d'enfant*, Genève, éditions Médecine hygiène, p.76.

Tableau 5, modalité des maltraitances sexuelles, d'après Haesevoets, 2003[79]:

Maltraitances passives	**Maltraitances actives**
-Absence de protection, de règles, des lois, d'écoute, d'éducation et d'information relatives à la sexualité.	-Attouchements divers.
	-Manipulations génitales.
	-Abus, inceste, viol.
	-Exploitation.
-Promiscuité sexuelle.	-Prostitution, pornographie.

C'est selon ces tableaux et différentes sources[80] que nous sommes parvenus à faire une distinction et une classification des différents types d'agression sexuelle. C'est ce qui nous aidera à mieux comprendre la nature de ces agressions et à clarifier notre recherche.

[79]Cité parCiavaldini A., Choquet M. (2003). « Quelles sont les données épidémiologiques concernant la maltraitance sexuelle et ses conséquences sur la santé ? », in : Horassius N., Mazet Ph. (dir.), *Conséquences des maltraitances sexuelles : reconnaître, soigner, prévenir*, conférence de consensus 6 et 7 novembre 2003, coédition John Libbey Eurotext, et Fédération Française de Psychiatrie, Paris, pp. 319-330.

[80] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur ;
Roussey M. (1989). « Les abus sexuels », in : *Journée d'information et de réflexion sur les abus sexuels à l'égard des enfants*, Maison du champ de mars –Rennes, 7 juin 1989 ;
Tyrode Y., Bourcet S. (2001). *Sévices sur mineurs*, Paris, Ellipses édition Marketing ; Code pénal. (2007). Paris, édition Dalloz.

4.1 Selon la gravité de l'acte :

On remarquera trois types principaux :

- les actes sensoriels sans contact, tels que les appels téléphoniques, l'exhibitionnisme public ou privé, la présentation de photographies ou de vidéos pornographiques, ou bien les propositions de relations sexuelles à des mineurs ;
- les actes avec contact corporel, tels que les stimulations : caresses, attouchements, masturbation de l'agresseur, contacts érotiques ou pornographiques, ou contacts génitaux incomplets ;
- les actes marquant le stade de la réalisation, avec pénétration vaginale, anale, buccale de la victime par le sexe ou le doigt de l'agresseur ou avec n'importe quel objet. Ce sont les tentatives de viol ou les viols.

4.2 Selon le degré de la relation entre la victime et son agresseur :

Nous pouvons identifier deux positions différentes, selon qu'elles soient intrafamiliales ou extrafamiliales :

- agression sexuelle intrafamiliale : relation sexuelle existant entre un mineur et un membre de sa famille. Par exemple : père /fille ou fils, beau-père / fille, mère/fils ou fille, frère/sœur, ou un proche de l'enfant : grands parents, oncle ou tante, cousin ou cousine, etc.
- agression sexuelle extrafamiliale : ce peut être le fait d'un(e) ami(e) de la famille, d'un(e) voisin(e), d'un professionnel avec qui l'enfant passe du temps ou fait des activités, ou encore d'une personne inconnue de l'enfant, un « pédophile ».

4.3 Selon la Loi :

L'agression sexuelle est définie par *l'article 222-22 du* Code Pénal : « *toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise »*. Les situations d'agression à caractère sexuel sont bien délimitées et différenciées par la Justice, particulièrement quand **la victime est mineure de moins de 15 ans.**

4.3.1 Le viol :

Articles 222-23 à 222-26 du Code pénal :

L'agression sexuelle la plus grave est le viol, ainsi défini par l'article 222-23 : *« Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise… »* . Le viol est un crime qui fait encourir à son auteur une peine de quinze ans de réclusion criminelle, voire de vingt ans, dès lors qu'une circonstance aggravante est retenue : par exemple s'il est commis sur **« un mineur de moins de 15 ans »** ou commis « **par ascendant légitime naturel ou adoptif ou par toute personne ayant autorité sur la victime** » ou qui « **abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions** ».

4.3.2 Les agressions sexuelles autres que le viol :

Articles 222-27 à 222-31 du Code pénal.

Cette seconde catégorie d'agressions sexuelles concerne tous les faits d'attouchements sexuels commis avec violence, contrainte, menace ou surprise, sans acte de pénétration sexuelle. La peine encourue est de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende.

Là encore, la Loi pénale retient plusieurs circonstances aggravantes alternatives et non cumulatives, faisant encourir à l'auteur une peine de 7 ans d'emprisonnement et de

100 000 € d'amende lorsque les faits sont imposés : à **un mineur de 15 ans**, à une personne particulièrement vulnérable.

La peine est élevée à 10 ans d'emprisonnement et à 150 000 € d'amende lorsque les agressions sexuelles dont a été victime **un mineur de 15 ans** ont été commises :

- par un ascendant légitime, naturel ou adoptif, ou par une personne ayant abusé de l'autorité que lui confèrent ses fonctions ;
- par plusieurs personnes.

4.3.3 Les atteintes sexuelles :

Articles 227-25 à 227-27 du Code pénal

Cette troisième catégorie d'infractions concerne les attouchements sexuels commis par un majeur sur **un mineur de 15 ans** sans violence, contrainte, menace ou surprise.

Le châtiment, dans ce cas-là, est de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. Les circonstances aggravantes font encourir à l'auteur une peine de 10 ans d'emprisonnement et de 150 000 € d'amende s'il s'agit d'un parent ou d'une personne abusant de son autorité, ou encore si les faits sont commis par plusieurs personnes, ou enfin, s'ils s'accompagnent du versement d'une rémunération.

Mais la loi a entendu sanctionner également les atteintes sexuelles sur un mineur âgé de plus de 15 ans et non émancipé par le mariage, en faisant encourir une peine de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende, lorsqu'elles ont été commises par :

- un ascendant légitime naturel ou adoptif ;
- toute personne ayant autorité sur la victime ;
- toute personne qui abuse de l'autorité que lui confèrent ses fonctions.

L'Article 227-27-1 stipule que la Loi française est applicable même si les faits sont commis à l'étranger.

4.3.4 La corruption de mineurs :

Article 227-22 du Code pénal :

Le fait de favoriser ou de tenter de favoriser la corruption d'un mineur est puni

- de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende ;
- lorsque **la victime est âgée de moins de 15 ans**, la peine encourue est alors de 7 ans d'emprisonnement et de 100 000 € d'amende.

4.3.5 L'exploitation à caractère pornographique de l'image du mineur :

Article 227-23 du Code pénal :

La dernière classe d'infractions concerne la vente ou diffusion de cassettes vidéo à caractère pornographique :

> *« Le fait, en vue de sa diffusion, de fixer, d'enregistrer, de transmettre ou de diffuser l'image d'un mineur lorsqu'elle revêt un caractère pornographique est passible de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 € d'amende. »*

Cette peine est portée à sept ans d'emprisonnement et à 100 000 € d'amende lorsque l'enregistrement a été utilisé pour la diffusion de l'image ou de la représentation du mineur à destination d'un public non déterminé, ou vers un réseau de télécommunication .

En conclusion de ce chapitre, nous pouvons dire que les chiffres de la maltraitance sexuelle de l'enfant sont élevés, et que :

- les facteurs favorisant sont d'origines multiples : sociologiques, économiques, psychopathologiques ;
- elles peuvent être commises dans le cadre familial (inceste), le cadre des activités de l'enfant (à l'école, lors d'activités sportives ou parascolaires, de loisirs), par des voisins ou amis de la famille, par des inconnus pédophiles ;

- ces agressions peuvent prendre de nombreuses formes : attouchements, caresses, exhibitions, tentatives de viols, ou viols, avec ou sans violences, enregistrements divers.

La Justice, par la Loi, s'est dotée d'un arsenal précis pour la définition des actes, la sanction des agresseurs ou abuseurs, la protection de l'enfant victime.

Nous pouvons donc constater que ce sujet prend de plus en plus d'importance dans la société ; il attire l'attention des spécialistes, ce qui ne peut que justifier une prise en compte et en charge plus efficace dans l'accueil et l'accompagnement psychologique, social et juridique des victimes, notamment des enfants.

Chapitre III

Les impacts de l'agression sexuelle sur l'enfant.

En abordant dans ce chapitre les impacts de l'agression sexuelle sur l'enfant, nous présenterons d'abord, le traumatisme psychique et ses différentes théories, puis les stades du développement psycho-moteur et affectif chez l'enfant ; nous privilégierons la théorie psychanalytique de Freud comme repère principal de notre recherche. Nous aborderons ensuite les principaux mécanismes de défense, ainsi que les aménagements défensifs de l'enfant dans les situations « traumatiques ». Enfin, nous conclurons par les conséquences à court et à long terme de l'agression sexuelle et du dévoilement de celle-ci sur l'enfant.

1 Traumatisme psychique :

Le traumatisme fait l'objet de diverses définitions dans la mesure où il s'agit d'un rapprochement entre une réalité externe manifestement troublante et une réalité psychique et individuelle troublée. On trouve dans l'usage trois termes de même racine, apparaissant à des époques différentes, et intéressant tous les trois notre champ d'étude : trauma, traumatisme et traumatique.

1.1 Trauma :

Selon le Petit Robert, le terme vient du grec « trauma, traumatos », signifiant « blessure », introduit dans la langue française par des médecins en 1876.

Ce terme comme a deux aspects :

A. *Médecine : Lésion locale produite par une action extérieure. On confond souvent à tort trauma et traumatisme. Le premier terme ne désigne que la lésion physique*

locale (par exemple blessure, plaie, brûlure, fracture), alors que le second s'applique aussi à tous les phénomènes secondaires qui peuvent accompagner la lésion (par exemple la pâleur des téguments, la prostration, un état commotionnel) (Dictionnaire français de médecine et de biologie (A. MANUILA, L. MANUILA, M. NICOLE, H. LAMBERT) tome 3, 1972).

B. *Psychologie, Psychanalyse : Trauma psychique, synonyme : traumatisme psychique ; « [Vernat] connaissait pour en avoir traité les malaises, la fragilité nerveuse d'un organisme qu'un tel trauma psychique pouvait fausser à jamais » (PAUL BOURGET, La Geôle, 1923, page 52)*[81].

1.2 Traumatisme :

Le mot « traumatisme » vient du grec ancien « *traumatismos »,* « action de blesser » et de « traumatizein », « blesser », d'où « traumatiser », « traumatisant » et « traumatique ». Le mot « traumatisme » apparaît en médecine en 1855 et est défini par le dictionnaire « Encyclopædia universalis » : « *Initialement terme de chirurgie désignant l'état dans lequel une blessure grave jette l'organisme, le « traumatisme » en est venu à connoter dans la théorie psychanalytique toute excitation suffisant à mettre en échec les mécanismes de défense habituellement efficaces.* »[82]

En médecine et en psychologie, on peut entendre aujourd'hui le terme de traumatisme comme « l'ensemble des manifestions produites par un choc violent, qu'il soit psychique ou physique ».

Dans « Trésor de la Langue Française » nous trouvons :

A. Sous *Médecine : « Ensemble de manifestations locales ou générales provoquées par une action violente sur l'organisme » (Dictionnaire français de médecine et de*

[81] Trésor de la langue française, tome 16ème (teint-zzz…), Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, (1994), p. 546.

[82]Encyclopædia universalis, Tome 28, édition (2002), p.4607.

biologie (ALEXANDRE MANUILA, LUDMILLA MANUILA, M. NICOLE, H. LAMBERT) tome 3, 1972).

B. Sous *Psychologie, Psychanalyse :*

1. *" Violent choc émotionnel provoquant chez le sujet un ébranlement durable " (Grand Dictionnaire encyclopédique Larousse) […]*

2. *" Tout événement subit, brutal, entraînant pour le sujet qui en est victime des transformations plus ou moins profondes, plus ou moins réversibles." (Dictionnaire général des sciences humaines (GEORGES THINÈS ET AGNÈS LEMPEREUR, 1975).Traumatisme infantile. La psychanalyse (...) a peu à peu délaissé la doctrine du traumatisme initial en faveur de l'ambiance traumatisante (MARYSE CHOISY, Qu'est-ce que la psychanalyse?, 1950, page 120).*

3. *" Excès d'excitation au point que la décharge est impossible et que l'organisme tend à supprimer toute excitation supplémentaire (par exemple par évanouissement) " (Vocabulaire de base des sciences humaines, ANNE ANCELIN-SCHÜTZENBERGER)*[83]*.*

Selon **Louis Crocq**[84], en psychopathologie, le mot « traumatisme » est emprunté à la pathologie chirurgicale, où il signifie « *transmission d'un choc mécanique violent exercé par un agent physique extérieur sur une partie du corps, provoquant une blessure ou une contusion.* »

Transposé à la psychopathologie et à la pathologie psychiatrique, le mot a conservé une signification et une connotation similaires. Le traumatisme psychique est la transmission d'un choc psychique (et non plus mécanique) exercé par des agents extérieurs psychiques

[83] Trésor de la langue française, tome 16ème (teint-zzz…), Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, (1994), p.547.

[84] Crocq L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Jacob, p.214-215

(et non plus physiques) sur le psychisme (et non plus sur le corps), et y provoquant des modifications psychopathologiques (et non plus des désordres somatiques).

Pour **Claude Barrois**, une situation traumatisante est, par essence :

- Inattendue ;
- Imprévisible ;
- Soudaine ;
- Menaçant à l'évidence la vie du sujet et/ou celle d'un alter ego[85].

Cette situation, par exemple le viol, est capable de provoquer le syndrome psychotraumatique : « *En effet, le traumatisme psychique, c'est le sentiment d'être totalement réifié, annulé, d'avoir à faire le deuil de soi-même en quelques secondes, de devenir une chose parmi les choses (un cadavre).* »

1.3 Traumatique :

L'adjectif « traumatique » vient du latin « traumaticus », lui-même du grec « *traumatikos »*, «qui se rapporte au « trauma », et de verbe « traumatiser », employé transitivement à l'actif (« j'ai traumatisé quelqu'un ») ou au passif (« j'ai été traumatisé ») du verbe grec « *traumatizein »,* « blesser ».

Le terme apparaît dans la langue française en 1549, où il est utilisé par les médecins du XVIe siècle, dans un sens médical proche de celui qu'il avait en latin (latin venant du grec) :

> *«Qui a rapport aux plaies, aux blessures. Hémorragie, tétanos traumatique. Choc traumatique : ébranlement de l'organisme après une blessure grave, une opération.»*[86]

[85] Barrois C. (2005). « Traumatisme et inceste », in : Gabel M., Lebovici S., Mazet P. (1995). *Le traumatisme de l'inceste*, 1ère édition, Paris, PUF, p.13-20.

[86] Le Petit Ropert de la langue française, édition (2001) CD-ROM.

Le dictionnaire Littré aussi le définit comme un terme chirurgical relatif aux manifestations physiologiques consécutives aux blessures, mais avec le risque de mort qui se manifeste :

> « *Qui a rapport, qui appartient aux plaies, aux blessures. Hémorragie traumatique. Fièvre traumatique, celle qui accompagne la suppuration des grandes plaies.* »[87]

Dans « Trésor de la Langue Française », on trouve en plus un sens « psychologique, psychanalytique » :

> *« Qui se rapporte à un traumatisme psychique. Expérience, hystérie, situation traumatique; théorie traumatique de la névrose. Le facteur décisif de la cure est la réintégration du souvenir traumatique dans le champ de conscience (PAUL RICOEUR, Philosophie de la volonté, 1949, page 360). L'enfant reproduit dans certains de ses jeux, la forte impression qu'il a reçue d'un événement traumatique, et la maîtrise par son activité (JULES VUILLEMIN, Essai sur la signification de la mort, 1949, page 23).*
>
> *-Névrose traumatique : « Névrose associée à un choc émotionnel récent ou passé par lequel le sujet s'est senti en danger " (Grand Dictionnaire encyclopédique Larousse) »*[88]*.*

Il faut souligner que tous les dictionnaires ne distinguent pas « trauma » de « traumatisme » ; Ils considèrent, soit le trauma comme l'abréviation de traumatisme comme dans le Grand Larousse universel[89], soit comme synonymes, ainsi dans le « Vocabulaire de la psychanalyse » de Jean Laplanche et J.-B. Pontalis :

---

[87] Littré, dictionnaire de la langue française, Tome 7, édition (1999) p.530.

[88] Trésor de la langue française, tome 16ème (teint-zzz…), Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, (1994), p.546.

[89] Grand Larousse universel, Tome 15, (1995), p. 10378.

« Trauma ou traumatisme : événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique. »[90]

L. Crocq les prend également comme des synonymes :

*« On peut donc définir **le traumatisme psychique ou trauma** comme un phénomène d'effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur. »*[91]

1.4 Différentes théories psychologiques du traumatisme :

1.4.1 Première théorie :

Selon L. Crocq, la première théorie psychologique du traumatisme, (qu'il appelle donc aussi trauma), a été évoquée par **Pierre Janet,** en 1889**,** dans sa thèse de doctorat intitulée « L'Automatisme psychologique » :

« Des excitations liées à un événement violent viennent frapper le psychisme, y pénètrent par effraction, et y demeurent ensuite comme « corps étranger ». Puis, ce corps étranger va donner lieu à une dissociation de conscience : la souvenance brute de cet événement (souvenance de sensations, d'images et d'éprouvés bruts, que Janet dénomme « idée fixe ») fait bande à part dans un recoin du préconscient, ignoré de la conscience, et y

[90] Laplanche J., Pontalis J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 3ème édition, 1ère édition 1967, Paris, PUF, p.449.

[91] Crocq L. (2007). »Stress et trauma », in : Crocq L., et al. *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson, p7.

suscite des manifestations psychiques ou psychomotrices « automatiques », non délibérées et inadaptées (telles qu'hallucinations, cauchemars, sursauts et actes automatiques), tandis que la reste de la conscience continue d'élaborer des pensées et des actes circonstanciés et adaptés. »[92]

Sur le plan thérapeutique, et pour aider les patients à se débarrasser de ce traumatisme, P. Janet préconise :

- de faire réapparaître l'événement traumatique sous hypnose ;
- d'induire une issue heureuse à l'événement traumatique pour effacer les effets nocifs de son issue réelle ;
- d'inciter le sujet à transformer par le langage sa souvenance brute en souvenir construit.

1.4.2 Théorie psychanalytique :

1.4.2.1 Le traumatisme selon S. Freud[93] *:*

Dans les œuvres de Freud, le traumatisme a une place centrale. Sa réflexion le conduit à développer deux idées : la théorie de la séduction et le concept de névrose traumatique.

La théorie de la séduction est consécutive à ses recherches sur les névroses hystériques. En 1893, Freud avec Breuer reconnurent le concept de « traumatismes psychiques » qui

[92] Ibid. p.7.

[93] *Cf*. Ibid. p.7;

Barrois C. (1998). *Les névroses traumatiques*, 2ème édition, Paris, Dunod, p. 43-59 ;

Anzieu D. (2003). « Découverte par Freud du traumatisme sexuel précoce », in : Geissmann C., Houzel D. (dir.), *Psychothérapies de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Bayard édition, pp.161-173.

pouvaient accompagner ou non des traumatismes physiques, mais qui pouvaient aussi se produire sans ces derniers. La cause de ces traumatismes n'est pas seulement les angoisses induites par la force dans le système psychique (effraction), mais elle peut être purement psychique ; ils peuvent déclencher certains processus psychiques inconscients produisant des effets psychiques, par exemple l'idée fixe (le concept de P. Janet), et d'autres corporels. En 1895, Freud et Breuer nomment les effets corporels des traumatismes psychiques « conversions somatiques ». Ils s'intéressent de plus en plus aux chocs émotionnels survenant à propos de la vie sexuelle.

C'est en 1896, lors d'une communication à la Société de psychiatrie et de neurologie de Vienne, sur « l'étiologie sexuelle de l'hystérie », que S. Freud définit le traumatisme sexuel précoce en utilisant les termes de « *scènes sexuelles infantiles* » ou « *relations sexuelles vécues au cours de l'enfance* ». Ainsi pour lui, « *précoce* » signifie « avant la puberté » et « *sexuel* » renvoie au fait qu'un adulte assouvit un désir en faisant violence à un enfant. Ce qui est le cas d'un enfant agressé sexuellement.

La Première Guerre Mondiale a attiré l'attention de S. Freud sur les troubles psychologiques liés aux situations extrêmes. En 1920, dans « Au-delà du principe de plaisir », il voit que le traumatisme est une expérience qui confronte le psychisme à un accroissement d'excitation trop considérable pour être maîtrisée ou élaborée normalement. Freud renvoie les situations traumatiques aux angoisses induites par la force pressante des pulsions sexuelles et la lutte que leur livre le « Moi », « *l'état qui survient quand on tombe dans une situation dangereuse sans y être préparé.* »[94]

L'appareil psychique est contraint d'affronter les excitations, alors la névrose traumatique s'installe : « *…ce qui semble peser le plus lourd dans son déterminisme, c'est le facteur surprise, effroi.* »[95]

---

[94] Freud S. (1999). « Au-delà du principe de plaisir, (1920) », in : *Essais de psychanalyse*, 1ère édition en (1981), Paris, Payot, p.50.

[95] Ibid. p.50.

1.4.2.2 Le traumatisme selon S. Ferenczi :

Sandor Ferenczi, dans son article « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant »[96], redonne de l'importance à la théorie de la séduction et au traumatisme. D'après lui, dans certains cas, les séductions incestueuses se produisent ainsi :

> *« Un adulte et un enfant s'aiment ; l'enfant a des fantasmes ludiques, comme de jouer un rôle maternel à l'égard de l'adulte …. Ce jeu peut prendre une forme érotique, mais il reste pourtant toujours au niveau de la tendresse…. »*

Il est toujours difficile de définir les réactions de l'enfant (selon son âge et sa maturité) face à ce genre d'acte mais, pour Ferenczi :

> « *Leur premier mouvement serait le refus, la haine, et le dégoût. Parfois l'enfant cache ses sentiments à cause de la peur. Cette peur, quand elle atteint son point culminant, l'oblige à se soumettre automatiquement à la volonté de l'agresseur, et à deviner le moindre de ses désirs, à obéir en s'oubliant complètement, et à s'identifier totalement à l'agresseur… »*
>
> *« Les enfants se sentent psychologiquement et moralement sans défense, leur personnalité est encore trop faible pour pouvoir protester, même en pensée…Si l'enfant se remet d'une telle agression, il en ressent une énorme confusion. »*

Les conséquences de ces agressions sont brutales, violentes et traumatisantes. L'événement traumatique survient sans préparation, et le choc est inattendu et écrasant.

> *« L'enfant ayant subi une agression sexuelle peut soudainement, sous la pression de l'urgence traumatique, déployer toutes les émotions d'un adulte arrivé à maturité, les facultés potentielles pour le mariage, la paternité, la maternité, facultés virtuellement préformées en lui…. Sur le plan non seulement émotionnel mais aussi intellectuel, le choc peut permettre à une partie de la personne de mûrir subitement. »*

---

[96] Ferenczi S. (1982). « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant (1927-1933) », in : *Psychanalyse 4, œuvres complètes,* Tome IV, Paris, Payot, p. 129-130.

1.4.3 Théorie psychiatrique :

Contrairement à la théorie psychanalytique qui insiste sur le fonctionnement psychique des individus, la théorie psychiatrique du traumatisme est établie à partir d'un tableau des symptômes qui constituent une pathologie traumatique après une agression ou une catastrophe, notamment le syndrome Post-Traumatic Stress Disorder[97] (PTSD), traduit en français par « l'Etat de stress post-traumatique » (ESPT). L'histoire du syndrome psycho-traumatique est retracée par L. Crocq dans différentes ouvrages[98]. C'est en 1952 que le concept du trauma est apparu pour la première fois dans le « Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorder » **(DSM-I)**, traduit en français « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux », suite aux deux Guerres Mondiales ; le concept a été supprimé en 1968 en pleine guerre du Viêt-nam[99], mais réintroduit définitivement en 1980, sous la dénomination de PTSD. Quant à la Classification Internationale des Maladies pour les troubles mentaux et les troubles du comportement (International Classification of Diseases) (**CIM**) de l'Organisation mondiale de la santé, c'est en 1992, dans la deuxième révision (CIM-10), qu'elle a adopté le PTSD.

Le traumatisme en psychiatrie est un événement externe qui provoque chez le sujet une réaction de stress dans deux plans : neurobiologique et psychopathologique.

---

[97] *Cf*. le PTSD, dans les conséquences d'agression sexuelle sur l'enfant, p. 108.

[98]Crocq L., et al. (2007). *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson ;

Crocq L. (2003). Histoire de la pathologie du trauma, in : *Journal des psychologues*, mai 2003, pp. 12-17 ;

[99] Justifié pour des raisons politiques.

2 Le développement psychologique de l'enfant :

2.1 Les stades du développement psychologique de l'enfant :

Le développement psychologique, ou la structuration psychologique de l'enfant passe par différentes phases (motrices, affectives, cognitives, etc.). Chaque école « psy- » a son propre modèle de structuration de ces phases.

Ainsi Henri Ey, P. Bernard et CH. Brisset[100] ont synthétisé les stades ou notions fondamentales de développement psychique de l'enfant de 1 à 15 ans selon les différentes disciplines psychologiques et/ou psychiatriques : Charlotte Buhler, Gesell, H. Wallon, S. Freud et les psychanalystes, J. Piaget. Pour mieux comprendre le développement de l'enfant, et les impacts (sur son développement) du traumatisme d'une agression sexuelle, nous reproduisons leur tableau (tableau 6 et 6 suite) :

[100] Ey H., Bernard P., Brisset CH. (1978).Manuel de psychiatrie, 5ème édition, Paris, Masson, p. 16-19.

Tableau 6 : le développement de l'enfant d'après diverses écoles (le développement de l'enfant de 1 à 8 ans).

Age	Charlotte Buhler	Gesell	H. Wallon	S. Freud et les psychanalystes	J. Piaget	
1 an	*Stade objectif* Ouverture au Monde extérieur. Liaison subjective avec l'objet.	Connaissance du corps propre. Distinction entre figures familières et étrangères. Début de la marche. Début du jeu manipulatif.	*Stade d'impulsivité motrice* Intégration des fonctions toniques et motrices dans des réflexes conditionnels. Importance vers 6 mois du comportement devant le *miroir* (1).	*A la naissance:* Narcissisme et auto-érotisme primaire. *De 6 à 12 mois : Stade oral* (prégénital). Premières relations avec le bon objet partiel maternel (sein) selon les modalités de l'incorporation de l'objet (sucer) et de sa réjection (mordre). Perceptions frustrantes et anxiogènes des mauvais objets. Première intégration des objets dans le schéma corporel.	Période sensori-motrice	*Premier mois :* Activité réflexe et premières réactions à des signaux. *De l à 3 mois* : Réactions circulaires primaires (associations). *De 4 à 6 mois :* Réactions circulaires secondaires (schèmes intentionnels). *De 6 à 8 mois :* Coordination des schèmes secondaires. Classement des objets et du schématisme sensori-moteur en genres et espèces. *De 8 à 12 mois :* Réactions circulaires tertiaires. Tâtonnements à la recherche de moyens nouveaux. *De 12 à 15 mois:* Invention de moyens nouveaux. Ouverture au signe et au symbole.
			Stade émotionnel. Réactions émotionnelles en circuit fermé (subjectivisme et symbiose affectives avec la Mère).			
2 ans	*Stade de l'extension des relations avec le milieu grâce au langage.* Primauté du Moi qui par son activité subjective conquiert le monde des objets.	Notion de sa personnalité (prénom, image dans le miroir, photographie). Stade d'opposition. Développement considérable du langage. Début de sociabilisation (disciplines sphinctériennes).	*Stade sensori-moteur.* Comportement d'orientation et d'investigation. Activités circulaires globales puis latéralisées et verbalisées. Activité ludique progressive.	*Stade sadique-anal* (prégénital) Objectivation de l'objet extérieur relativement au corps. Importance capitale des fonctions d'excrétion (expulsion et rétention de l'objet). Investissement par la libido et par les pulsions agressives des objets sur le modèle de l'objet privilégié de ce stade: le cylindre fécal. La discipline sphinctérienne d'origine parentale établit un système primaire de contre-pulsions (interdictions).		
3 ans			*Stade du personnalisme.* Indépendance progressive du Moi (emploi du « je »). Affirmation séductrice de la personnalité (grâce et jeu). Acquisition du rôle d'un personnage par le jeu de l'imitation.		Intelligence représentative préopératoire	De 2 à 4 ans : Apparition de la fonction symbolique (langage et jeu symbolique). Intérioration des schémas d'action et de représentation De 4 à 5 ans : Organisations représentatives fondées sur des configurations statiques et des assemblages d'actions. De 5 à 7 ans : Organisation de la fonction représentative (articulation et régulation) de formes mentales semi-réversibles. *Caractéristiques de ce stade* : a) *Pensée égocentrique et syncrétique.* b) *Réalisme intellectuel sans raisonnement.* c) *Intrication affective et intellectuelle.*
4 ans		*Stade de la contradiction et de l'intérêt pour autrui.*		*Stade phallique ou génital.* Identification du Moi et premières relations objectales (parents). Développement du *complexe d'Œdipe* exigeant une acceptation du corps sexué (phallus comme sexe masculin et absence de phallus comme sexe féminin). Angoisse de *castration.*		
5 ans	*Stade de l'objectivation* L'objectivation correspond à la construction du *réel* et à l'adaptation au *cadre social familial.*	*Stade de la coopération et des disciplines sociales*		*Stade de latence* *Organisation de l'appareil psychique.* Constitution du *Moi* et de la structure de l'appareil inconscient (*Ça* ou système instinctif et *Sur-Moi* ou système contre-pulsionnel. Organisation de ces trois instances). Le système inconscient s'organise par son refoulement. Le Moi exerce ses fonctions de défense contre les phantasmes et d'adaptation au système de la réalité. Au cours de cette longue phase se construit en effet la pensée sociale, logique et morale qui soustrait définitivement la vie psychique au principe du plaisir pour la placer sous l'influence du système de la réalité.		
6 ans						
7 ans		Crises avec tendances aux attitudes extrêmes				
8 ans		Affirmation et organisation du Moi				
		Intérêt pour la vie sociale.				

(1) L'importance du comportement devant le miroir déjà notée par Preyer a été soulignée par Lacan. Pour lui, le stade du miroir vers le 6e mois fournit avec l'image spéculaire de soi et d'autrui la clé de l'identification.

Tableau 6 (suite) : le développement de l'enfant d'après diverses écoles (le développement de l'enfant de 8 à 15 ans).

Age	Charlotte Buhler	Gesell	H. Wallon	S. Freud et les psychanalystes	J. Piaget	
9 ans	*Stade du retour de la subjectivité et à la primauté du Moi.* Eloignement du Monde extérieur. Dénigrement et critique de tout ce qui en vient.	L'enfant devient progressivement membre du groupe social.	*Stade scolaire* Le *syncrétisme* de la personne et de l'intelligence fait place à une *différenciation* des comportements sociaux et des actes intellectuels. La pensée devient « catégorielle »	*Prépuberté* Réactivation des tendances infantiles refoulées (pulsions génitales surtout). Réactualisation du choix objectal (identification sexuelle et choix de l'objet libidinal). Problème de la fixation libidinale sur le sexe opposé. Masturbation et homosexualité.	Intelligence concrète	*Constitution des schèmes opératoires* Opérations simples. Achèvement de systèmes d'ensembles coordonnés avec références temporo-spatiales réversibles. Construction des nombres des objets. Premières exécutions de la toi de causalité. *Caractéristiques de ce stade:* a) Caractère concret des opérations intellectuelles. b) Constitution d'un système de valeurs relativement fixes (règles du jeu, code accepté, etc.)
10 ans						
11 ans						
12 ans						
13 ans	*Différence d'évolution sexuelle* Chaque sexe développe sa personnalité avec un retour vers l'extérieur, autrui et constitution des valeurs culturelles et sociales			*Puberté* Poussée libidinale assurant définitivement le choix de l'objet hétérosexuel.	Opérations logiques formelles	La pensée opère sa construction rationnelle sur des modèles idéo-verbaux (abstractions et opérations logiques). Constitution d'une logistique axiomatique (raison) régie par les règles de la pensée constructive et discursive.
14 ans						
15 ans				Intégration du choix objectal dans l'organisation du Moi social, intellectuel et moral		

2.2 Les stades du développement psychoaffectif et le traumatisme :

2.2.1 Selon S. Freud :

S. Freud a élaboré une description chronologique des stades du développement psychoaffectif de l'enfant, qui se font de façon progressive, correspondant à chaque tranche d'âge de l'enfant. Freud a décrit « *tout ce qui concerne les activités de la première enfance en quête de la jouissance locale que tel ou tel organe est susceptible de procurer* »[101]. Il a défini trois stades libidinaux prégénitaux, avant l'apparition du complexe d'Oedipe :

- **le stade oral** : il apparaît durant la première année de la vie de l'enfant. L'objet pulsionnel est représenté par le sein, l'alimentation servant de médiateur dans la relation symbolique mère-enfant ;

- **le stade anal** : apparaît lors de la deuxième année après la naissance de l'enfant. L'objet pulsionnel comprend les fèces, mais également la mère et l'entourage proche que l'enfant perçoit encore comme objet partiel à maîtriser. Donc, c'est à la fois un plaisir auto-érotique par stimulation de la zone érogène, et une recherche de pression relationnelle sur son entourage ;

- **le stade phallique** : il apparaît entre la troisième et quatrième année de la vie de l'enfant. L'objet pulsionnel est représenté par le pénis chez les garçons. À ce stade-là l'enfant commence à prendre conscience de la différence des sexes ;

- **le stade Œdipien** : se situe entre la quatrième et la septième année de l'enfant. C'est un moment fondamental de la vie psychique, car l'enfant dépasse la jouissance locale vers la jouissance extérieure. L'objet pulsionnel est dorénavant le partenaire privilégié du couple parental, et la source pulsionnelle, l'excitation sexuelle recherchée dans la possession de ce partenaire. Dans la forme positive, le complexe d'Oedipe est représenté

[101] Cité par Gueniche K. (2002). *Psychopathologie de l'enfant*, édition Nathan université, p.27.

par une attirance de l'enfant pour le parent du sexe opposé, et une rivalité pour le parent du même sexe, et dans sa forme négative, il peut s'agir du contraire ;

- **le stade de latence** : se situe entre la septième et la douzième année de l'enfant, période supposée conflictuelle et désexualisée. Celle-là précède l'entrée dans la puberté et l'adolescence.

  Actuellement, le mot « latence » est remis en cause car on s'aperçoit que c'est un stade beaucoup plus actif que ce terme de latence ne le laisse supposer ;

- **le réveil pulsionnel à la puberté** : c'est le passage vers l'adolescence, l'enfant va prendre sa place sexuelle normale dans la vie, et réaliser le choix sexuel d'un sexe différent. C'est donc à cet âge que l'adolescent construit définitivement son identité et accède pleinement et entièrement à la génitalité.[102]

Ces stades sont la base de la sexualité infantile jusqu'au passage à l'âge adulte. Un problème rencontré par l'enfant à chaque stade peut laisser chez lui des traces, qui peuvent par la suite prendre une forme de fixation « complexe ».

C'est ainsi que l'agression sexuelle peut traumatiser l'enfant et détruire toutes les bases du développement psychoaffectif de la sexualité normale :

- d'abord, l'agression ne correspond pas au développement psycho-sexuel de l'enfant ;
- ensuite, il s'agit d'une période très sensible de la vie de l'enfant, et le moindre problème peut laisser des traces marquantes, voire changer le cours de sa vie.

[102] *Cf.* Freud S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Paris, Gallimard.

2.2.2 Selon Mélanie Klein :

Mélanie Klein en tant que psychanalyste d'enfants, dans « La psychanalyse des enfants »[103], 1932, a apporté des modifications et des compléments à la théorie freudienne. Pour elle, le développement de l'enfant passe par deux stades.

- Le stade « schizo-paranoïde », au cours des quatre premiers mois de la vie. Ce stade est marqué par une relation particulière à l'objet :
    - une relation partielle (particulièrement le sein de sa mère) ;
    - un clivage : en effet, le bébé divise l'objet en deux parties distinctes et indépendantes l'une de l'autre, le « bon » et le « mauvais » objet (expression de la lutte intrapsychique des instincts de vie et de mort) : « *J'y ai vu l'expression du conflit inné entre l'amour et la haine.* » ;
    - une relation de fantasme et d'angoisse : la peur d'être détruit ou abandonné.

Le mécanisme de clivage « schizoïde » est utilisé par l'enfant pour se défendre contre l'angoisse d'être détruit (« paranoïde »).

Dans ce stade, selon Audet J. et Katz J.-F. (1999), M. Klein décrit deux processus psychiques : la projection et l'introjection. L'enfant clive le sein maternel en « bon » ou « mauvais » par une projection d'amour ou de haine ; et se défend contre l'intensité par l'introjection, « une intériorisation avide et dévorante de l'objet », en premier lieu le sein maternel qui le protège de sa destruction et de l'abandon.

M. Klein avance que le stade « schizo-paranoïde » est la base de la paranoïa et de la schizophrénie, et que le développement de la psychose est lié à la rencontre entre un « Moi » faible et la difficulté au moment de la naissance et du début de la vie :

[103] Klein M. (1975). *La psychanalyse des enfants*, 4ème édition, 1ère édition (1959), Paris, PUF.

« *La capacité d'intégration - à savoir la possibilité de rassembler les parties du Moi séparées par le clivage – elle aussi, reste faible, bien plus, la tendance au clivage s'accroît, afin d'éviter l'angoisse que [suscitent] les pulsions destructrices dirigées à l'encontre du Soi et du monde extérieur.* »[104]

- Le deuxième stade commence après le quatrième mois (de 4 mois à un an) ; l'enfant ici prend conscience que l'autre est un objet total qui peut être « bon » ou « mauvais » : l'ambivalence succède au clivage.

Pour M. Klein, la première rencontre de l'enfant avec la réalité est un traumatisme, autrement dit la naissance de l'enfant est un événement traumatique car l'enfant, d'emblée, est installé dans un monde vécu comme un monde de violence où se succèdent, dans la réalité et dans ses fantasmes, des expériences de plaisir et de déplaisir. Pour elle, le traumatisme est une effraction, et tout nouveau traumatisme va réactiver le traumatisme initial, et alors rouvre le clivage.

[104] Cité par Audet J. et Katz J.-F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, Dunod, p.43.

3 Les mécanismes de défense et aménagements défensifs :

Après avoir été victime d'un « acte sexuel » et/ou après le dévoilement de celui-ci, l'enfant va développer :

- divers mécanismes de défense (§ 3-1) : il s'agit de stratégies inconscientes, représentant des processus psychiques issus de l'état conflictuel de l'appareil psychique ;
- des aménagements défensifs (§ 3-2) s'élaborant à partir de problèmes objectifs : ce sont des stratégies conscientes par lesquels l'enfant se défend surtout contre l'angoisse.

3.1 Les mécanismes de défense :

Selon Anna Freud[105], le terme « défense » apparaît pour la première fois en (1894) dans l'étude de Freud sur « Les psychonévroses de défense » ; ensuite, dans « Étiologie de l'hystérie » et « Autres observations sur les psychonévroses de défense », il est utilisé pour désigner la révolte du « Moi » contre des représentations et des effets pénibles ou insupportables. Le terme a été abandonné et remplacé par le terme « refoulement », mais repris en (1926) dans « Inhibition, symptôme et angoisse ».

D'après J. Laplanche et J.-B. Pontalis[106], la défense porte de façon générale sur la pulsion et électivement, sur des représentations auxquelles la pulsion est liée (souvenirs, fantasmes), sur des situations capables de déclencher des pulsions déplaisantes pour le moi ou sur des affects déplaisants.

[105] Freud A. (2001). *Le moi et les mécanismes de défense*, 15ème édition, 1ère édition (1949), Paris, PUF.

[106] Laplanche J., Pontalis J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 3ème édition, 1re édition (1967), Paris, PUF.

Les mécanismes de défense sont des repères diagnostiques essentiels, ils aident à la compréhension du fonctionnement psychique normal et pathologique.

Alors, qu'est-ce qu'un mécanisme de défense et quels sont les principaux mécanismes de défense chez les enfants victimes d'agression à caractère sexuel qui peuvent nous éclairer sur le processus de victimité chez-eux ?

3.1.1 Définition :

La plupart des auteurs donnent leur propre définition des mécanismes de défense ; il n'est pas question ici de procéder au recensement et à l'analyse de toutes ces définitions, mais plutôt d'en choisir une qui répondra mieux à nos propos. Selon S. IONESCU et al. :

« Les mécanismes de défense sont des processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaires, en remaniant les réalités internes et/ou externes et dont les manifestations - comportements, idées ou affects - peuvent être inconscients ou conscients. »[107]

3.1.2 Les mécanismes de défense utilisés par l'enfant victime :

Les mécanismes de défense utilisés par l'enfant victime d'agression sexuelle sont variés. En effet, il existe une grande diversité des points de vue concernant le nombre de mécanismes de défense utilisés par l'enfant victime. Il ne s'agira pas ici de tenter de dresser une liste exhaustive, pour autant que cela soit possible, ni d'opérer une quelconque classification. Nous ferons seulement mention des mécanismes de défense qui nous semblent susceptibles de mieux éclairer la situation psychologique dans laquelle se trouve l'enfant victime, au vu de la problématique de notre recherche.

[107] Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C. (2004). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, 1ère édition 1997, Paris Nathan université, p. 27.

Les mécanismes de défense utilisés par l'enfant peuvent prendre la forme d'une mise à distance de l'agression et de ses ressentis par l'intellectualisation, l'isolation et le refoulement :

3.1.2.1 L'intellectualisation :

« *Processus par lequel le sujet cherche à donner une formulation discursive à ses conflits et à ses émotions de façon à les maîtriser.*

Le terme est le plus souvent pris en mauvaise part ; il désigne, notamment dans la cure, la prépondérance donnée à la pensée abstraite sur l'émergence et la reconnaissance des affects et des fantasmes. »[108]

Il s'agit de tout disséquer par la parole pour ne rien ressentir, l'affect est en quelque sorte transposé en idée.

3.1.2.2 L'isolation :

« Le terme isolation recouvre deux sens, Il peut désigner :

- *une élimination de l'affect lié à une représentation (souvenir, idée, pensée) conflictuelle, alors que la représentation en question reste consciente ;*
- *une séparation artificielle entre deux pensées ou deux comportements qui, en réalité, sont liés, leur relation ne pouvant être reconnue sans angoisse par la personne. »*[109]

---

[108] Laplanche J., Pontalis J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 3ème édition, 1ère édition (1967), Paris, PUF, p. 204.

[109] Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C. (2004). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, 1ère édition (1997), Paris Nathan université, p.216.

Ainsi, dans le premier sens du terme, l'isolation « refroidit » la représentation, puisqu'elle se trouve privée de la « chaleur » de l'affect : le sujet parvient à parler de faits émouvants avec un calme apparemment et un détachement apparemment parfaits.

Le second sens consiste à séparer une pensée ou une action de son contexte et du reste de l'existence du sujet.

L'isolation s'exprime au niveau des conflits, elle peut donc se manifester au cours d'épreuves projectives par des réponses morcelées, hachées ; le sujet évite ainsi de donner une interprétation qui provoquerait en lui de l'angoisse.

3.1.2.3 Le refoulement :

C'est le *« rejet dans l'inconscient de représentations conflictuelles qui demeurent actives, tout en étant inaccessibles à la prise de conscience. Le retour du refoulé, dont les conséquences peuvent être anodines ou pathologiques, intervient en cas d'échec ou d'insuffisance du refoulement. »*[110]

Il s'agit d'un faux oubli, d'un oubli non définitif, car les éléments refoulés, qu'il n'est pas possible de rappeler consciemment, peuvent réapparaître involontairement, en de nombreuses circonstances : c'est le « retour du refoulé ». Le refoulement joue un rôle protecteur, comme les autres mécanismes de défense, même si ses effets peuvent être nocifs. C'est le cas des jeunes enfants victimes d'agression sexuelle.

La défense de l'enfant peut prendre aussi d'autres formes en utilisant des mécanismes de défense archaïques comme le clivage du « Moi », le déni ou la projection qu' on trouve souvent dans les récits d' agression faits par l'enfant quand il banalise les faits :

[110] Ibid., p.239.

3.1.2.4 Le clivage du Moi:

Ce mécanisme est employé par Freud pour désigner « …*un phénomène bien particulier qu'il voit à l'œuvre surtout dans le fétichisme et les psychoses : la coexistence, au sein du moi, de deux attitudes psychiques à l'endroit de la réalité extérieure en tant que celle-ci vient contrarier une exigence pulsionnelle : l'une tient compte de la réalité, l'autre dénie la réalité en cause et met à sa place une production du désir. Ces deux attitudes persistent côte à côte sans s'influencer réciproquement.* » [111]

Le mécanisme de clivage du Moi répond au besoin de maîtriser l'angoisse par deux réactions simultanées et opposées, l'une cherchant la satisfaction, l'autre tenant compte de la réalité frustrante. Poussé à l'extrême, il peut cependant présenter un caractère déstructurant.

3.1.2.5 Le déni :

« *Action de refuser la réalité d'une perception vécue comme dangereuse ou douloureuse pour le moi.* »[112]

Il s'agit d'une attitude de refus catégorique à l'égard d'une perception désagréable de la réalité extérieure. Le déni, en prenant appui sur le clivage, engendre une absence de conflictualité : il fait coexister au sein du « Moi » deux affirmations incompatibles ; celles-ci se juxtaposent sans s'influencer.

---

[111] Laplanche J., Pontalis J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 3ème édition, 1ère édition (1967), Paris, PUF, p.67.

[112] Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C. (2004). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, 1ère édition (1997), Paris Nathan université, p.216.

3.1.2.6 La projection :

C'est l'*« opération par laquelle le sujet expulse dans le monde extérieur des pensées, affects, désirs qu'il méconnaît ou refuse en lui et qu'il attribue à d'autres personnes ou choses de son environnement. »*[113]

Il s'agit d'une opération d'expulsion à valeur défensive qui soulage le Moi d'un déplaisir. Cette manière plus ou moins radicale d'altérer la réalité tout en méconnaissant une telle attitude, représente une issue salvatrice pour le sujet aux abois.

Chez l'enfant victime, on peut remarquer également, plus remarquablement dans le cas d'agression sexuelle intrafamiliale, des mécanismes de défense comme l'identification à son agresseur et le retournement contre soi-même :

3.1.2.7 L'identification à l'agresseur :

Ce mécanisme de défense désigne le fait que *« … le sujet confronté à un danger extérieur (représenté typiquement par une critique émanant d'une autorité) s'identifie à son agresseur, soit en reprenant à son compte l'agression telle quelle, soit en imitant physiquement ou moralement la personne de l'agresseur, soit en adoptant certains symboles de puissance qui le caractérisent… »*[114]

L'identification à l'agresseur a été décrite par Anna Freud (1936). Il s'agit d'un mécanisme complexe, combinant le fait d'identifier et de s'identifier puis d'extérioriser, c'est-à-dire de projeter. Ce n'est donc pas simplement une manifestation agressive directe, mais une réponse élaborée contre l'angoisse.

[113] Ibid., p.228.

[114] Ibid., p.190.

3.1.2.8 Le retournement contre soi-même :

C'est le *« refus inconscient par un sujet de sa propre agressivité, qu'il détourne d'autrui pour la reporter sur lui-même. Ce mécanisme de défense peut être à la source de sentiments de culpabilité, d'un besoin de punition, d'une névrose d'échec, de tentatives d'autodestruction. »*[115]

Certaines personnes ne peuvent supporter en elles la présence de pulsions agressives, elles s'en débarrassent alors en se traitant elles-mêmes comme si elles étaient leur propre ennemi. Ce qui est remarqué chez nombreuses victimes, en particulier chez l'enfant victime d'agression sexuelle intrafamiliale.

Ces dernières années, les recherches et les études sur les situations des victimes de maltraitance sexuelle et sur les victimes de prise d'otage, montrent l'émergence d'autres modèles défensifs employés par ces victimes, appelés « aménagements défensifs ». Quels seront-ils pour l'enfant victime ?

[115] Ibid., p.268.

3.2 Aménagements défensifs :

Les aménagements défensifs, que l'enfant victime d'agression sexuelle peut élaborer, apparaissent avant ou après le dévoilement de l'agression subie. C'est ce qu'on appelle, selon les cas, soit le « syndrome d'accommodation », soit le « syndrome de Stockholm ».

3.2.1 Le « syndrome d'accommodation » :

Le « syndrome d'accommodation » a été décrit par Roland C. Summit[116], en 1983. Il s'agit d'un processus typique observé dans certaines situations concernant des enfants victimes d'agression sexuelle.

Ce syndrome désigne les processus psychiques par lesquels l'enfant victime d'inceste va révéler son agression, avec ses cinq stades : secret, impuissance, désarroi et accommodation, révélation retardée non convaincante et rétractation :

- la phase du secret : l'enfant peut y trouver un aspect ludique ou en tout cas non déplaisant à l'agression. Il s'agit d'une période d'insouciance, de découverte, sans arrière-pensées. Pour l'enfant, faire quelque chose de spécial, de nouveau avec un adulte, est un stimulant affectif qui l'empêche de prendre du recul (sauf s'il y a de la violence) ;

- la phase d'impuissance : l'enfant a un sentiment flou que quelque chose ne va pas, ce qui est confirmé par l'insistance du parent. Il ne s'agit plus d'un jeu, car ces faits lui procurent des sensations « bizarres » qu'il ne maîtrise pas, qu'il ne comprend pas. L'enfant souhaiterait éventuellement arrêter cette relation mais il ne peut, ne veut pas déplaire au parent abuseur. L'enfant sent le danger, mais obéit à la « loi du silence » ;

[116] *Cf*. Summit R. C. (1983). « The child abuse accommodation syndrome », in: *Child Abuse & Neglect* vol. 7, pp.177-193.

- la phase du désarroi et de l'accommodation : l'enfant est totalement dominé et va hésiter entre deux positions extrêmes : le rejet de l'acte de l'adulte qu'il considère comme éventuellement un agresseur (selon son âge et sa maturité) et l'affection envers ce parent qui s'occupe de lui et à qui il peut exprimer son affection, même si celui-ci n'est pas particulièrement affectueux dans d'autres circonstances. Dans ce cas, l'enfant se résout à l'assujettissement ;

- la phase de révélation tardive et non convaincante : le dévoilement est effectué avec un retard important et des hésitations ;

- la phase de rétractation : l'enfant victime, « accusé » comme « responsable » par son entourage, craint de perdre l'affection de ses proches et préfère revenir sur ses dires, c'est-à-dire continuer de vivre avec son agresseur.

Les travaux de R. C. Summit ont mis en évidence que l'enfant s'accommode ou s'adapte à la nouvelle situation par ces étapes jusqu'à la rétractation qui est l'équivalent du mécanisme de défense de déni, lequel joue un rôle important dans le processus de victimité chez l'enfant :

> *« L'enfant ne peut parvenir à vivre au mieux avec son agresseur qu'en tentant de recréer une image satisfaisante de lui-même et aussi de son abuseur. Ceci se réalise par un déni du vécu traumatique et une idéalisation du parent coupable, parfois au prix d'une introjection de ses aspects négatifs. La distorsion de la réalité est évidente, entraînant des attitudes ambivalentes : attachement paradoxal à l'abuseur avec, cependant, des manifestations anxieuses, des affects excessifs, voire dysthymiques (i.e. dépressifs…), etc. Le risque est dans la chronicisation de ces mécanismes de défense qui pourraient participer à la construction psychique d'un enfant ne faisant plus confiance à ses propres sensations. Dès lors, remettre en cause ses attitudes confronterait la victime à une telle angoisse qu'on ne peut*

quasiment pas envisager cela avant l'âge adulte, si cela est possible à ce moment.»[117]

L'une des conséquences de ce syndrome est la révélation tardive qui peut aggraver la situation de l'enfant, et lui causer des souffrances plus « importantes ». Cette révélation tardive peut aussi mettre en cause la crédibilité attachée aux dires de l'enfant.

3.2.2 Le « syndrome de Stockholm » :

Il s'agit d'un syndrome décrit pour la première fois en 1978 par le psychiatre américain F. Ochberg[118] qui lui donna ce nom de « syndrome de Stockholm », à propos d'une prise d'otages à la Banque de Crédit Suédois à Stockholm en 1973. Ce syndrome désigne la propension des otages à développer une empathie, une sympathie, ou une contagion émotionnelle avec leurs ravisseurs, contre les forces de l'ordre.

Pour F. Ochberg, il y a trois caractères qui définissent ce syndrome :

- le développement de sentiments positifs de la part des victimes vis-à-vis de leurs ravisseurs ;
- le développement de sentiments positifs chez les ravisseurs envers leurs victimes ;
- l'apparition de sentiments négatifs de la part des victimes à l'égard de l'autorité[119].

---

[117] Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*, Paris, PUF, p. 66.

[118] Ochbeg F. (1978). « The victim of terrorism: psychiatric considerations », in: *Terrorism Ann. International Journal, 1 (2)*, pp. 151-158.

[119] *Cf.* Joucan M. (2003). « Clinique épidémiologique pour les situations de prises d'otages », in : Villerbu L., *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*, Paris, L'Harmattan, pp. 199-234.

Selon T. Bigot et S.J. Bornstein[120], le « syndrome de Stockholm » signifie étymologiquement :

> « *Association de plusieurs symptômes constituant une entité clinique reconnaissable, soit par l'uniformité de l'association des manifestations morbides, soit par le fait qu'elle traduit l'atteinte d'un organe ou d'un système bien défini.* »

Quant à L. Crocq[121], il donne la définition suivante :

> « *…un ensemble pathognomonique de sentiments, de pensées, d'attitudes et de comportements paradoxaux décrits chez certains otages et qui leur fait ressentir de la sympathie pour leurs ravisseurs, ressentir de l'hostilité contre les forces de l'ordre, assimiler leur situation à celle des ravisseurs, redouter et critiquer les forces de l'ordre, prendre parti pour les ravisseurs, les aider et les défendre.* »

Il voit que le « syndrome de Stockholm » naît :

> « *…dans certaines conditions concernant la détention de l'otage (absence de sévices et promiscuité en milieu isolé avec les ravisseurs) et concernant sa personnalité (suggestibilité et faible adhésion au socius [i.e.* en latin : compagnon*]), se déroule suivant les quatre phases de capture, de séquestration, de libération et de séquelles. Il est sous-tendu par un double mécanisme de régression infantile traumatique et de transfert pathologique. Il est plus ou moins intense et plus ou moins durable selon les circonstances et les personnalités* ».

Selon différents spécialistes, pour que ce syndrome puisse apparaître chez les victimes, il faut que :

- l'agresseur soit capable de justifier son acte aux yeux de sa et/ou ses victime (s) ;
- il n'y ait aucune opposition, quelle que soit sa nature, entre les deux protagonistes ;

---

[120] Bigot T., Bornstein S.J. (1988). « Schème paradoxal de comportement lors de prise d'otages », in : *Annales de psychiatrie,* vol. 3, n° 3, pp.196-206.

[121] Crocq L. (1989). « Pour une nouvelle définition du syndrome de Stockholm », in : *Étude polémique*, n° 1/89, pp. 165-179.

- les victimes potentielles n'aient pas été préalablement informées de l'existence de ce syndrome.

Différentes études concernant les enfants victimes d'agression sexuelle montrent que les sentiments d'empathie et de partages émotionnels avec leur agresseur sont des conditions nécessaires à l'émergence de ce syndrome. Ce syndrome est proche du mécanisme de défense d' « identification à l'agresseur ».

Mais ce n'est pas si facile de repérer le syndrome de Stockholm chez l'enfant victime d'agression sexuelle, notamment dans le cas d'inceste. En effet, il y a d'autres processus psychologiques qu'il faut prendre en compte, lesquels peuvent apporter une certaine confusion avec le syndrome de Stockholm du fait des liens affectifs et de l'attachement préalables qui unissent l'enfant à ses parents, du fait du conflit de loyauté, du syndrome d'accommodation.

Ainsi l'enfant manifeste différentes méthodes conscientes et inconscientes pour supporter sa nouvelle situation et y organiser sa « défense ». Cela se traduit par des conséquences sur le plan psychologique, comportemental, familial, sexuel, scolaire… Certaines se présentent immédiatement après l'agression, d'autres parfois longtemps après.

3.3 Les conséquences d'une agression sexuelle :

Nous allons aborder ici les conséquences qui peuvent apparaître chez les enfants victimes d'agression sexuelle, en nous référant à des écrits contemporains.

Ces conséquences sont quelquefois très graves, handicapantes et multiples, non seulement pour les enfants mais aussi pour leur entourage. Elles se manifestent soit à court terme après l'agression, soit à plus long terme, à l'adolescence, voire à l'âge adulte.

Il est vrai qu'il est difficile de dresser un tableau qui puisse présenter toutes ces conséquences ; cependant, nous allons essayer de classifier avec soin la plupart d'entre elles. En tenant compte de plusieurs facteurs et des risques variables qui se présentent chez chaque enfant victime, nous allons également étudier les complications d'une agression sexuelle sur l'état psychique de l'enfant victime. Ces facteurs peuvent augmenter ou diminuer plus ou moins l'influence de l'acte subi et ses conséquences ; il s'agit de :

- la nature de l'acte subi (caresses, attouchements, masturbation de l'agresseur, tentatives de viols ou viols avec pénétration, etc.) ;
- les liens avec l'agresseur (parent direct, un membre de la famille, un inconnu, etc.…) ;
- l'âge de l'enfant victime et son développement psychoaffectif ;
- le contexte familial dans lequel a lieu l'agression sexuelle, et la réaction des parents envers leur enfant agressé.

3.3.1 Les conséquences à court terme :

3.3.1.1 Des troubles physiques :

Des troubles physiques inquiétants pourront apparaître chez l'enfant victime, peu après l'agression, et dans tous les cas, lorsque l'agresseur utilise la force.

L'enfant peut ressentir des malaises permanents, des douleurs physiques importantes surtout dans les parties génitales, manifester des blessures apparentes (des bleus), des tics physiques, des phrases du type « *j'ai mal aux os* », « *je me sens mal*. »

Un grave impact de l'acte peut inciter l'enfant à refuser de passer des examens médicaux et d'autres interventions.

Parfois, certains examens médicaux, faits sur l'enfant ou l'adolescent agressé sexuellement, ont pu mettre en évidence une maladie sexuellement transmissible, et chez les filles, une grossesse causée par le viol, ce qui met celles-ci dans des états psychophysiques très critiques selon l'âge.[122]

3.3.1.2 Des troubles psychologiques :

Suite à cette violence sexuelle « traumatisante » sur le plan psychologique, l'enfant va développer des sentiments de honte, de culpabilité, de solitude, d'angoisse et d'insécurité , ce qui peut induire par exemple des troubles du sommeil, une dépression, une faible estime de soi… *(Cf. le paragraphe «syndrome PTSD»).* Selon différents spécialistes l'enfant victime d'agression sexuelle se trouve dans un état psychologique complexe. Cette complexité revient aux sentiments de honte et de culpabilité.

[122] *Cf.* Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*, Paris, PUF.

Sentiments de honte : les sentiments de honte chez l'enfant victime sont en relation avec la confusion et avec le secret liés à cette agression. La honte a pour corollaire le silence. Or après un certain temps, ou quand l'enfant prend conscience (en fonction de son âge et de sa maturité) que cette relation est anormale, il va tenter de dire son secret à une personne en qui il a confiance. Mais très souvent, l'enfant n'est ni entendu ni cru.

Cela va renforcer sa honte et son silence, et, souvent, aboutir à sa résignation. Comme le souligne S. Tisseron, la résignation est dangereuse car l'enfant ne vit plus seulement « avec », mais « dans » la honte qui l'enveloppe comme une prison. Il perd tout soutien et se coupe du monde des adultes : il s'isole. « *La honte est tellement angoissante qu'on se la cache d'abord à soi-même et, lorsqu'on la reconnaît en soi, on la cache aux autres, de peur d'être rejeté.* »[123]

Pour Audet J. et Katz J.-F.[124], la honte chez les victimes est une souffrance, mais elle a une fonction protectrice face à la désorganisation mentale en colmatant les brèches et en restaurant l'identité fragilisée par la confusion.

Sentiments de culpabilité : la plupart du temps, l'enfant se sent victime et coupable. La culpabilité chez l'enfant peut prendre, selon Y.-H. Haesevoets, plusieurs formes, en particulier :

- la culpabilité sexuelle : lorsque le corps de l'enfant a une réaction au plaisir sexuel ou lorsque l'agresseur lui suggère qu'il a un comportement séducteur, l'enfant peut alors ressentir de la culpabilité et s'auto-accuser : « tout ce qui m'arrive est de ma faute, je me suis laissé faire, il fallait que je dise non, etc. »

[123] Tisseron S. (1998). *Du bon usage de la honte*, Paris, Ramsay-Archambaud, p.25.

[124] Audet J. et Katz J.-F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, Dunod, p.61.

- la culpabilité réactionnelle (l'identification à l'agresseur) : Cette culpabilité est présente lorsque l'enfant victime veut protéger un parent ou un proche ou/et éviter tous les conséquences indésirables, dont l'éclatement de sa famille : « *l'enfant croit assumer l'ensemble de la responsabilité face à cette situation et ses conséquences. Il pense que tout est de sa faute et qu'il aurait mieux fait de ne pas en parler ; jusque dans l'après-coup de la révélation, la culpabilité le poursuit et exacerbe ses sentiments.* »[125]

D'après certains spécialistes, la culpabilité chez l'enfant victime d'agression sexuelle se présente comme un effort pour affronter l'emprise de la honte, comme une défense psychique face à la situation traumatisante (nous développerons les principaux mécanismes de défense chez l'enfant dans le chapitre suivant).

3.3.1.3 Des troubles psychosomatiques :

Les enfants ayant été victimes d'agression sexuelle manifestent souvent des troubles psychologiques de nature psychosomatique ou de nature psycho comportementale.

Les troubles psychosomatiques peuvent toucher la conduite alimentaire (vomissements, crises d'étouffement, refus alimentaire, dégoûts et malaises abdominaux), et le sommeil (cauchemars, peur de s'endormir, se coucher tout habillé « *refus d'aller se coucher, agrippement à un adulte, réapparition de rites du coucher* »).

Les autres troubles psychologiques sont des troubles du comportement. Les enfants victimes montrent des signes de dépression ; ils développent une forme de tristesse, parlent moins, expriment souvent des idées négatives et regrettent « le temps d'avant ».

Ils ont une tendance à s'isoler et à se replier sur eux-mêmes, en préférant des jeux solitaires à la compagnie de leurs pairs ou le contraire.

---

[125] Haesevoets Y. H. (1999). *L'enfant victime d'inceste : De la séduction traumatique à la violence sexuelle*, 3ème tirage, 1ère édition 1997, Paris, Bruxelles, de Boeck Université, p.113.

Les enfants victimes manifestent également une faible estime de soi ; cette perte de l'estime de soi est accentuée par une stigmatisation qui est parfois directement énoncée par l'agresseur : « *tu n'as pas honte de ce que tu fais* ? »[126]

Se manifestent aussi chez ces enfants des comportements agressifs, physiques et verbaux envers les adultes, et envers les enfants de leur âge ou/et plus âgés. Cette agressivité se montre pendant les jeux et dans toutes les scènes de la vie quotidienne. La mère d'un enfant de 8 ans agressé sexuellement raconte que son fils « *s'est désintéressé de ses jeux habituels et de la compagnie de ses amis. Il pleure souvent sans raison et se sent de trop. « Personne ne m'aime », répète-t-il sans cesse. Il ne prend plus guère d'initiatives, mais a des accès d'agressivité comme des colères soudaines et prolongées, difficiles à calmer. »*[127]

D'ailleurs, ils craignent les adultes et refusent de rester seuls avec eux, cela à cause de la perte de confiance à leur égard.

3.3.1.4 Des troubles de la sexualité :

Selon une étude canadienne d'Ontario, qui a concerné 125 enfants de moins de 6 ans hospitalisés pour abus sexuels (violences sexuelles intrafamiliales), 18 % présentaient des anomalies du comportement sexuel : masturbation excessive, intromission d'objet dans le vagin et l'anus, comportement de séduction, demande de stimulation sexuelle, connaissances de la sexualité adulte inadaptées à leur âge[128].

Les enfants victimes peuvent donc, parfois, montrer des comportements sexuels inappropriés à leur âge.

---

[126] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur, p. 28.

[127] Ibid., p. 28.

[128] Rouyer M. (1992). « Les enfants victimes, conséquences à court et à moyen terme », in : Gabel M. *Les enfants victimes d'abus sexuels*, 1ère édition, Paris, PUF, pp. 79-91.

Il arrive aussi que ces comportements sexuels revêtent des formes agressives envers des objets pendant les jeux (par exemple l'introduction d'un objet dans le sexe d'une poupée), ou dans leurs comportements sexuels envers d'autres enfants ou envers des adultes.

> « *Sophie a 10 ans, s'exhibe et se masturbe devant les autres. Sa pudeur habituelle a laissé place à une excitation quelles que soient les situations, avec des jeux sexuels où elle malmène les autres enfants …. C'est ce comportement qui a alerté l'institutrice. L'enquête montrera quelque temps plus tard que Sophie est violée régulièrement depuis plusieurs semaines par son grand-père.* »[129]

Certains enfants victimes d'agression sexuelle montrent au contraire des conduites d'évitement ou des réactions phobiques envers le sexe. Ils s'éloignent de tout ce qui a une relation avec le sexe : par exemple, à l'école, ils refusent de participer à des activités sportives et à des débats sur la sexualité. Ils quittent les endroits où il y a des scènes sexuelles, pour éviter le contact direct avec le sexe ou le corps.

3.3.1.5 Des troubles familiaux :

Les sentiments de culpabilité et d'impuissance sont les plus fréquents dans la famille d'un enfant qui a subi une agression sexuelle.

La culpabilité apparaît dans la scène familiale à tout moment de la vie quotidienne. Elle peut nuire à la vie conjugale. La mère d'une fille de 6 ans, violée par son oncle, raconte : « *l'image de ma petite fille sodomisée par ce salaud me poursuit, dès mon réveil cette image est présente, elle ne me quittera plus de toute la journée.* »[130]

Cette culpabilité apparaît chez les deux parents, si l'agresseur est un inconnu ou un proche de la famille : les deux parents se sentent responsables de ce qui est arrivé à leur enfant. Mais s'il s'agit d'un inceste, elle apparaîtra quelquefois chez la mère de l'enfant.

---

[129] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur, p. 29.

[130] Ibid., p. 31.

Le sentiment d'impuissance, loin d'atténuer cette culpabilité, va l'attiser : *« Vous vous rendez compte que c'est définitif et que je ne peux rien faire », ajoute* la maman de cette fille agressée par son oncle.

Les conséquences d'agression sexuelle au niveau familial peuvent être plus graves, et plus dramatiques, particulièrement lorsque l'agresseur est le père de famille ; à ce moment-là et dans certains cas, il peut y avoir un éclatement familial, l'enfant pouvant être placé dans un foyer ou une famille d'accueil ; ce peut être aussi le cas de ses « frères et sœurs » ; la crise peut atteindre une gravité telle que l'incarcération du père et le divorce des parents deviennent nécessaires.

3.3.1.6 Des troubles scolaires :

L'agression sexuelle peut également influencer la situation scolaire de l'enfant, qui va rencontrer pendant son parcours scolaire de grandes difficultés au niveau de ses cours, également dans son adaptation au milieu scolaire.

Nous pourrons remarquer de grandes difficultés de concentration et d'attention, une fatigue anormale pendant les cours, une chute étonnante brutale ou progressive des résultats scolaires, une absence répétitive, un manque de participation aux activités scolaires ou parascolaires.

> « *Mikaël, 10 ans, a l'impression de devenir fou. Il y a trois mois, il a été violé par un surveillant du collège. Très bon élève jusqu'en CM2, il a commencé à collectionner les punitions et retenues pour bavardages incessants en classe. Puis il s'est mis à refuser de faire son travail scolaire à la maison et perd sans arrêt ses cahiers. Il déchire ses baskets ou les échange contre des bonbons. »*[131]

[131] Ibid., p. 27.

Outre l'apparition d'une agressivité anormale chez les enfants victimes en âge scolaire envers leurs camarades et l'autorité scolaire, on peut aussi constater des phénomènes de repli sur soi-même, ou des comportements bizarres (ou anormaux) :

> *« Depuis ce qui lui est arrivé, Pierre est devenu collant, nous explique l'institutrice, il me suit partout. Quand ce n'est pas moi, il s'accroche à un copain et ne le quitte plus, ce qui lui vaut parfois d'être battu, et dans ce cas, il ne se défend pas…Il n'était pas comme ça avant, c'était un bagarreur, il a drôlement changé. »*[132]

Ou bien, c'est le contraire qui se passe avec un souci de la perfection, d'un hyper-investissement dans la scolarité. En tout cas, il y a un changement remarquable par rapport aux attitudes scolaires « normales ».

3.3.1.7 Le syndrome PTSD :

Le syndrome PTSD est un syndrome qui peut faire son apparition soit directement ou peu de temps après l'événement, soit après un temps, c'est-à-dire après une période de latence qui peut être variable (quelques jours, mois, ou même parfois quelques années).

Ce syndrome est reconnu comme un phénomène très fréquent chez les victimes d'agression sexuelle, y compris chez les enfants. Il est le résultat du traumatisme subi.

> *« L'état de stress post traumatique est le développement de symptômes caractéristiques faisant suite à l'exposition à un facteur de stress traumatique extrême impliquant le vécu direct et personnel d'un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou une blessure sévère, représenter des menaces pour sa propre intégrité physique ; ou consécutif au fait d'être témoin d'un événement pouvant occasionner la mort. Les symptômes caractéristiques résultant de*

[132] Ibid., p. 30.

l'exposition à un traumatisme extrême comprennent le fait de revivre de manière persistante l'événement traumatique… »[133]

D'après Ferenczi, en 1933, c'est le langage de passion qui effraie et trouble l'enfant… L'enfant peut réagir par un état de stress qui se manifeste par l'agitation ou la sidération et le repli, ou bien encore par une anesthésie des affects, de la terreur, des régressions, des manifestations psychosomatiques selon l'intensité des troubles. [134].

Le stress post-traumatique est un état pathologique consécutif au bouleversement émotionnel, et le signe le plus fréquemment traumatisant est le syndrome de répétition : le fait que l'événement traumatique va se reproduire chaque fois qu'une situation réveille les « mauvais souvenirs ».

Dans certains cas, l'évolution est émaillée de périodes d'amélioration et d'aggravation des symptômes ; une réactivation des symptômes peut survenir en réponse à certains éléments rappelant le traumatisme initial, à des stress liés à la vie, ou bien à de nouveaux événements traumatisants.

D'après le DSM-IV-R, les critères diagnostiques d'un « État de Stress Post Traumatique » sont :

A- *Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :*

(1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de graves blessures ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée ;

(2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. ***N.-B****. : Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.*

---

[133] DSM. IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, p.533-534.

[134] *Cf.* Rouyer M. (1992). « Les enfants victimes, conséquences à court et à moyen terme », in : Gabel M. *Les enfants victimes d'abus sexuels*, 1ère édition, Paris, PUF, pp. 79-91.

***B**- L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :*

*(1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions. **N.-B**. : Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.*

*(2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse. **N.-B**. : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.*

*(3) Impression ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication). **N.-B :**. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.*

(4) Sentiment intense de détresse physique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause ;

(5) Réactivité psychologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause ;

***C**- Évitement persistant des stimuli associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :*

(1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ;

(2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;

(3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme ;

(4) réduction nette de l'intérêt pour les activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ;

(5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ;

(6) restriction des affects (par exemple : incapacité à éprouver des sentiments tendres) ;

(7) sentiment d'avenir « bouché », par exemple : pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou pense avoir un cours anormal de la vie.

***D**- Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :*

(1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ;

(2) irritabilité ou accès de colère ;

(3) difficultés de concentration ;

(4) hypervigilance ;

(5) réaction de sursaut exagérée.

***E**- La perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois.*

***F**- La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une réaction du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.*

***N.B.1** Spécifier si :*

***Aigu** : si la durée des symptômes est de moins de trois mois.*

***Chronique** : si la durée des symptômes est trois mois ou plus.*

***N.B.2** Spécifier si :*

***Survenue différée** : si le début des symptômes survient au moins six mois après le facteur du stress.*[135].

[135]DSM. IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson, p.539-540.

La (CIM-10)[136], de 1992, Classification Internationale des Maladies pour les troubles mentaux et les troubles du comportement, quant à elle, identifie ainsi les critères diagnostiques de l'état de stress post-traumatique :

A. *Confrontation brève ou prolongée à une situation ou à un événement stressant, exceptionnellement menaçant ou catastrophique, qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus.*

B. *Le facteur de stress est constamment remémoré ou « revécu », comme en témoigne la présence de reviviscences envahissantes (flash-backs), de souvenirs intenses, de rêves répétitifs, ou d'un sentiment de détresse quand le sujet est exposé à des situations ressemblant au facteur de stress ou associées à ce dernier.*

C. *Évitement ou tendance à l'évitement, attitudes non présentes avant l'exposition au facteur de stress, à des situations ressemblant au facteur de stress ou associées à ce dernier.*

D. *Soit (1), soit (2)*

(1) incapacité, partielle ou complète, à se rappeler des aspects importants de la période d'exposition au facteur de stress ;

(2) présence de symptômes persistants traduisant une hypersensibilité psychique et une hypervigilance (non présentes avant l'exposition au facteur de stress), comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

(a) difficulté d'endormissement ou du maintien du sommeil ;

(b) irritabilité ou accès de colère ;

(c) difficultés de concentration ;

(d) hypervigilance ;

(e) réaction de sursaut exagérée.

E. *Survenue des critères B, C et D dans les six mois suivant l'événement stressant ou la fin d'une période de stress. Une survenue différée de plus de six mois peut être incluse ici si l'on poursuit des objectifs particuliers (ceux-ci doivent dans ce cas être clairement spécifiés à part).*

---

[136] *Cf.* Vila G. Proche L.-M., Mouren-Siméoni M.-C. (1999). *L'enfant victime d'agression : État de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Masson., p.28-32.

La (CIM-10) a ajouté le critère : « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe » (plus que le DSM-IV).

Selon L. Crocq[137], pour désigner le syndrome psychotraumatique, le diagnostic de PTSD doit répondre aux quatre catégories de critères cliniques suivantes :

A. préalable d'une expérience traumatique vécue ;

B. symptômes de reviviscence (1 exigé sur 5) ;

C. conduites d'évitement et émoussement de la réactivité (3 exigés sur 7) ;

D. symptômes dits d'hyperréactivité neurovégétative (2 exigés sur 5).

L. Crocq récapitule les correspondances et les différences des critères diagnostiques du Syndrome psychotraumatique, de l'état de stress post-traumatique selon le DSM-IV, et du même selon la CIM-10, (*Cf*. tableau 7 et 7 suite).

[137] Crocq L. (2007). « Clinique du syndrome psychotraumatique chronique. Névrose traumatique, état de stress post-traumatique et autres séquelles », in : Crocq L. et al. *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson, p45.

Tableau 7: correspondances et différences entre: syndrome psychotraumatique, état de stress post-traumatique et modification durable de la personnalité après expérience de catastrophe (CIM-10), état de stress post-traumatique (DSM-IV).[138] :

Syndrome psychotraumatique	État de stress post-traumatique (DSM-IV) - (309-81)	État de stress post-traumatique (CIM-10) - (F43.1)
A - L'événement traumatique A l - violence et exception A1*bis* - relatif à personnalité ou conjoncture A2 - vécu effroi, non-sens, absence de secours	**A - L'événement traumatique** Al - menace de mort ou de blessure A2 - vécu de peur, impuissance, horreur	**A - L'événement traumatique** A1 - exceptionnellement menaçant A2 - provoque détresse pour quiconque
B - Syndrome de répétition *Ses Modalités de manifestation* B1 - reviviscences hallucinatoires B2 - illusions B3 - souvenir forcé B4 - rumination mentale B5 - vécu comme si..., crises émotives *B6* - agir comme si... (conduites de répétition) B7 - cauchemar de répétition *Ses circonstances de survenue* - spontanée, - provoquée par stimulus, - facilité par altération de la conscience (endormissement, intoxication...) *Ses registres d'expression* - détresse, - orage neurovégétatif, - raidissement de l'attitude	**B - Symptômes de reviviscence** B1 - perceptions et images flash-back *B1 bis* - souvenirs répétitifs et envahissants B3 - vécus comme si... *B1ter*- agir comme si..., jeu répétitif B2 - rêves répétitifs B4- détresse si exposé à stimulus évocateur B5 - trouble neurovégétatif si stimulus évocateur *B3bis* - flash-back de réveil ou d'intoxication - Détresse (voir B4) - Troubles neurovégétatifs (voir B5)	**B - Symptômes de reviviscence** B1 - souvenirs envahissants B2 - rêves, cauchemars B3- angoisse si exposé à stimulus évocateur B3bis - agressivité si exposé à stimulus évocateur
D - Symptômes non spécifiques D l - anxiété D2 - asthénie physique, psychique, sexuelle D3 - symptômes psychonévrotiques D4 - troubles psychosomatiques D5 - troubles des conduites	**D - Hyperactivité neurovégétative** D3 - difficulté de concentration D4 - hypervigilance D5 - réaction de sursaut exagérée D 1 - difficulté endormissement, sommeil interrompu	**D - Activation neurovégétative** D3 - anxiété, dépression, idées suicidaires D4 - trouble du comportement, abus d'alcool, D2 - accès de colère D1 - hypervigilance, état de qui-vive D2 - insomnie

[138] Ibid., p.46-47.

Tableau 7*(suite),* correspondances et différences entre*:*

Syndrome psychotraumatique	**État de stress post-traumatique (DSM-IV) -(309-81)**	**État de stress post-traumatique (CIM-10) - (F43.1)**
C - Altération de la personnalité Ca - *blocage de fonction de filtration* C1 - état d'alerte C2 - sursaut à tout stimulus C3 - résistance à endormissement, réveils fréquents C4 - attitude de prospection-évitement C5 - retrait de l'environnement Cb - *blocage de fonction de présence* C6 - réduction d'intérêt pour loisir et travail C7 - impression d'avenir bouché C8 - impression de détachement du monde *Cc - blocage de fonction d'affection* C9 - incapacité à aimer autrui C10 - régression narcissique C12 - irritabilité *C 13* - retrait social	**C - Évitement des stimuli évocateurs, émoussement de la réactivité générale** CI - éviter pensées et sentiments évocateurs C2 - éviter activités, lieux, gens évocateurs C3 - incapacité de se souvenir un aspect... C4 - réduction d'intérêt pour activités antérieures C7 - sentiment d'avenir bouché C5 - sentiment de détachement d'autrui C6 - restriction affects, incapacité d'aimer D2 - irritabilité	**C - Contexte d'anesthésie psychique et d'émoussement émotionnel** C1 - évitement des stimuli évocateurs C2 - éviter activités et situations évocatrices C8 - insensibilité à l'environnement C5 - détachement par rapport aux autres **Modification de la personnalité après expérience de catastrophe (F62.0)** e - détachement des autres a - attitude hostile, méfiance envers le monde h - retrait social c - sentiment de vide ou perte d'espoir d - impression d'être sur la brèche, menacé
F - Souffrance psychique et invalidation sociale variables (gamme de cas)	F - Entraîne une souffrance significative et une altération du fonctionnement social	**F - Modification de la personnalité après expérience de catastrophe : dégradation du fonctionnement social**
E - Temps de latence dans tous les cas Affection durable, voire chronique	*E - « différé* > si éclos 6 mois après le trauma La perturbation dure plus d'un mois (< 3 mois _ *« aigu » ;* > 3 mois = *« chronique »)*	E - Latence : quelques semaines ou mois ESPT : transitoire ou durable, => guérison Modification de la personnalité : > 2 ans, irréversible

Nous pouvons remarquer une très forte ressemblance, entre les conséquences d'une agression sexuelle à l'égard des enfants décrites par les spécialistes (psychologues, psychiatres, cliniciens, médecins, travailleurs sociaux, etc.), et les critères diagnostiques du trouble état de stress post-traumatique indiqués par le DSM-IV-R et par la (CIM-10).

On peut dire qu'un enfant agressé sexuellement va manifester, plus ou moins, certains symptômes considérés comme indicateurs du syndrome PTSD. Ce syndrome est un syndrome très particulier et complexe, et ses conséquences sont très variables, c'est-à-dire qu'elles peuvent apparaître à court terme, ou à plus long terme, perturbant le psychisme de l'enfant-victime.

Aujourd'hui, certains spécialistes et professionnels ont tendance à appeler les symptômes manifestés chez l'enfant victime d'agression sexuelle «troubles réactionnels», au lieu d'un « État de Stress Post Traumatique » si la crainte de la mort, lors de cet événement, n'est pas présente.

3.3.2 Les conséquences à long terme :

Nous avons vu dans le paragraphe précédent les conséquences à court terme d'un traumatisme lié à une agression sexuelle ; considérons à présent les conséquences apparaissant à plus long terme. Il s'agit de problèmes psychologiques accumulés, ou d'autres problèmes qui peuvent se prolonger et se développer jusqu'à l'âge adulte ; certains facteurs peuvent renforcer ou retarder l'apparition de ces conséquences (l'âge de l'enfant, la durée de l'agression, la durée du silence, le degré du dommage subi, le soutien familial, les interventions au cours des procédures judiciaires, le jugement, la thérapie suivie…)

Selon les auteurs, on peut trouver dans environ la moitié des cas de maltraitance, dont l'agression sexuelle, des troubles psychoaffectifs, des troubles de la sexualité, et des troubles psychopathologiques, à cause du traumatisme subi dans un âge précoce.

3.3.2.1 Des troubles psychoaffectifs :

Sur ce plan, il apparaît chez certaines personnes ayant été agressées sexuellement dans leur enfance, des troubles de conduite alimentaire de nature psychologique, des crises d'étouffement, des troubles du sommeil, des cauchemars, etc.

Sur un autre niveau psychoaffectif, les anciennes victimes d'agression sexuelle développent une situation de dépression initiale et une faible estime de soi associée à un isolement social. Elles ne participent pas aux activités sociales et collectives, préférant vivre toutes seules. Cela peut éventuellement aggraver la situation, en suscitant chez elles des tentatives de suicide ou bien le suicide-même.

Les symptômes psychoaffectifs peuvent apparaître plusieurs années après les faits. Ils sont vécus dans le secret, la honte.

> *« Je me sentais salie, je me lavais toute la journée, en cachette, je me disais que s'il m'avait choisie, c'est que j'avais quelque chose de dégoûtant. J'ai sans arrêt des*

images qui me reviennent dans la tête. Même dix ans après, chaque jour, il suffit qu'une odeur, un lieu soient là pour me rappeler ces moments. »[139]

« *Pour mes trois premiers enfants, j'étais dans le déni de l'inceste. Je l'avais occulté, et ils sont venus très facilement. Maintenant que tout m'est revenu, je n'arrive pas à avoir le quatrième. Je suis convaincue que le fait d'avoir repris cette douleur m'en empêche. Je me sens sale.* » (Christelle)

« *Plus les années passent et plus je me dis que je n'en étais pas capable* [porter des enfants et les mettre au monde]. *Mon corps a été tué, je ne peux pas donner la vie.* »[140] (Sonia 55 ans, victime d'inceste)

3.3.2.2 Des troubles de la sexualité :

D'après Ferenczi, *« dans la moitié des cas, un enfant victime de maltraitance sera à son tour un adulte maltraitant. »*[141]

Dans l'affaire de pédophilie d'Angers, Maine-et-Loire, 45 % des agresseurs ont été dans leur enfance des victimes de maltraitance sexuelle.

> *« Franck V., qui a été considéré comme agresseur, a été violé par son père à l'âge de 16 ans, et sa femme Patricia, qui a admis avec constance devant les policiers et les magistrats instructeurs avoir prostitué ses propres enfants, a été élevée par ses grands-parents, violée par son beau-père à l'âge de 6 ans. »*[142]

---

[139] Cité par Porchy M.-P. (2003). *Les silences de la loi : un juge face à l'inceste*, Saint-Amand-Montrond, France, Hachette Littératures, p.92.

[140] Pitard F. « Difficile d'être parent après avoir subi l'inceste », quotidien *Ouest France* 07/10/2009.

[141] Cité par Tyrode Y., Bourcet S. (2001). *Sévices sur mineurs*, Paris, Ellipses édition Marketing, p.36.

[142] Reju E. (2005). « Plongée dans l'horreur pédophile », in : *magazine La Croix*. Disponible sur : http://www.la-croix.com/article/index.jsp?docId=2198126&imprim=true Date 02/03/2005.

Les anciennes victimes ont une identité sexuelle perturbée, et elles pourront être éventuellement agresseurs à leur tour.

Elles peuvent également montrer « une sexualité anormale » et une diminution de l'estime de soi, avec des blocages et des phobies jusqu'à la suppression même de toute relation sexuelle. Une femme, violée par son père dans son enfance, dit à propos de l'amour et de son mari :

> « *Il est bon et attentif, mais quand il me désire, je le vois comme un violeur, il me fait penser à mon père et je le repousse.* »[143]

Les femmes ou les hommes qui ont été victimes pendant l'enfance risquent d'être à nouveau victimes à l'âge adulte, à cause de la fragilité de leur défense vis-à-vis des agressions sexuelles. Cela peut les amener à se mettre dans des situations de risque. Cela peut aussi conduire les femmes à la prostitution.

3.3.2.3 Des conduites antisociales et criminelles :

Devenir une personne antisociale est un risque pour les personnes ayant été victimes d'agression sexuelle dans leur enfance. Cette antisocialité apparaît dans des comportements agressifs et criminels envers la société. *« L'agressivité et les comportements criminels manifestent une atteinte plus profonde…»*[144]

La prise excessive d'alcool et de toxiques peut être considérée, chez les victimes, comme une conséquence de l'agression subie dans l'enfance et du traumatisme lié à cette agression :

---

[143] Rouyer M., Thouvenin C. (1994). « La maltraitance : Ce qui peut advenir des femmes victimes d'inceste dans l'enfance », in : *Cahier du CTNERHI*, N° 61, Janvier/ Mars 1994, p15.

[144] Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*, Paris, PUF, p.69.

« Cette prise de drogue doit avant tout être considérée comme une automédication en relation directe avec la résurgence des affects liés au traumatisme lui-même. »[145]

3.3.3 Conclusion :

L'agression sexuelle, véritable traumatisme, peut générer de réels problèmes de santé physique ou psychologique. Les enfants victimes peuvent se sentir dépassés par diverses émotions, à leur puberté, pendant leur adolescence et plus tard, plus loin, jusque dans leur vie adulte aussi.

La vie affective de ces enfants victimes est souvent réduite à une succession d'impossibilités et d'échecs. Certains présenteront toutes les réactions décrites ci-dessous, d'autres seulement quelques-unes. Ces enfants peuvent :

- être en état de choc, avoir de la difficulté à croire ce qui est arrivé, se sentir « paralysés » ou confus ;
- se blâmer, avoir honte, se sentir coupables ;
- avoir peur, se sentir insécurisés et nerveux ;
- avoir des cauchemars, des « flashbacks », des moments d'angoisse et de panique ;
- se sentir tristes, perdus, déprimés ;
- ne plus se faire confiance, ni faire confiance aux autres ;
- avoir l'impression de perdre le contrôle, se sentir impuissants, vivre dans la détresse ;
- être en colère, se sentir trahis ;
- avoir des problèmes d'alimentation, aller vers une consommation excessive d'alcool et de toxiques;
- avoir des troubles du sommeil.

[145] Ibid., p.70.

Ces symptômes témoignent de l'éternelle souffrance, de l'imprescriptible douleur qui accompagne la vie de ces enfants, mais aussi de leur état psychologique complexe, de leurs sentiments douloureux vis-à-vis de la situation, notamment en cas d'inceste.

Un poème écrit par une adulte victime d'inceste pendant son adolescence essaie de traduire tout cela ; le voici reproduit tel qu'il fut écrit :

« *L'inceste n'aime pas qu'on parle de lui*

il fuit la lumière et la place publique

il n'aime que le secret et le silence.

Il sait trop que si l'on parle de lui

il viendra peut-être à en mourir.

Il est la chaîne de l'esclave

celle que l'on traîne et qui fait mal,

c'est l'ennemi avec lequel on s'habitue à vivre, en tête-à-tête,

tout le temps, sans vacances, sans endormissement possible.

Même la nuit, il veille.

Il étend son règne jusque sur les rêves.

Il est la blessure éternelle, celle qui ne guérit jamais,

celle qui saigne de l'intérieur.

Tous les jours, une goutte de sang coule de cette blessure fermée, et va se déposer sur le cœur.

Il est la pieuvre que l'on voudrait voir mourir d'un coup de glaive dans le cœur,

celle [la Bête] qui n'autorise à vivre que pour elle et par elle,

marquée de sa trace, de son sceau éternel,

comme celle d'un dieu malfaisant et tortionnaire.

Elle sait qu'un bon chevalier servant la guette pour

la capturer et l'abattre, mais la bête est rusée.

Elle ne se laisse pas prendre.

Elle connaît tous les secrets pour savoir rejaillir et

réapparaître, là où on l'avait presque oubliée, là où

on commençait presque à croire au bonheur possible.

Elle se nourrit de notre liberté, jusqu'à l'aliéner,

jusqu'à nous l'enlever, pour l'asservir un peu plus,

elle qui ne peut se passer de nous et de notre malheur.

Son malheur finalement c'est qu'elle nous aime trop et ne peut pas se faire aimer.

Elle est l'amour impossible, celui qu'on traîne honteusement dans un coin de notre cœur, comme une vieille valise jamais défaite, elle oblige à l'errance du cœur, elle décourage les efforts, les espoirs de trouver un port, un point d'ancrage, une demeure.

Elle oblige à vivre dans la rue, exposé à tout, elle fait de nous les SDF du cœur, les paumés,

ceux qui, au petit matin, n'arrivent plus à croire qu'un glaive viendra peut-être un jour tuer la bête.

L'inceste, c'est ma bête, que j'aime et que je chéris aussi, et que j'apprends à pouvoir tuer un jour, un matin où tout pourra renaître et fleurir.

De mes mains je la saignerai, d'un sang qui coulera dehors au grand jour.

Ce jour-là, ce sera une fête intemporelle, comme une mort, mais une mort de vie. »[146]

---

[146] Cité parPorchy M.-P. (2003). *Les silences de la loi : un juge face à l'inceste*, Saint-Amand-Montrond, France, Hachette Littératures, p.93.

Chapitre IV

Le processus de victimité chez l'enfant.

Nous allons présenter dans ce chapitre le processus de victimité secondaire tel que nous l'entendons chez l'enfant victime d'agression sexuelle, après qu'il eut dévoilé l'agression dont il dit avoir été l'objet. Nous commencerons par aborder les positions des parents envers l'enfant, le dévoilement des faits par l'enfant et les conditions du dévoilement. Ensuite, nous pourrons aborder les procédures socio-judiciaires : le signalement, les principales actions policières et judiciaires ; et enfin, la symbolisation de la procédure judiciaire.

Nous privilégierons donc la situation psychologique dans laquelle va se trouver l'enfant après la révélation, la position de ses proches, notamment ses parents, et les procédures socio-judiciaires qui peuvent jouer un rôle dans le processus de victimité secondaire.

1 Généralités :

La famille est un groupe naturel, biologique et social où chaque membre s'inscrit dans un équilibre de forces. Lorsqu'un membre du groupe devient victime, on peut penser que la famille puisse chercher par tous les moyens à apporter de l'aide à ce membre pour qu'il surmonte cette situation difficile.

En effet, en cas d'agression sexuelle extrafamiliale, le rôle de la famille est important pour protéger et rassurer l'enfant.

- La première mesure que la famille peut engager, c'est de porter plainte contre l'agresseur, en espérant que la Justice réagisse favorablement. Mais parfois, en cas d'agression sexuelle extrafamiliale, il peut y avoir certains actes de vengeance à l'égard de l'agresseur par la famille de l'enfant agressé. En général, pour ce genre d'agression, la

parole de l'enfant est plus facilement prise au sérieux, et l'enfant aura une chance de bénéficier du soutien familial. Sa parole ne sera pas une parole muette. La famille fera le maximum pour que l'agresseur soit identifié et poursuivi.

Les cas d'agressions sexuelles intrafamiliales semblent plus complexes et beaucoup plus difficiles à traiter, puisque l'agresseur est un membre de la famille. La plupart du temps, dans cette situation, l'enfant ne pourra pas bénéficier aussi facilement d'un soutien familial, la famille pouvant avoir des réactions négatives, c'est-à-dire que sa parole sera davantage mise en doute : les dires de l'enfant ne seront pas considérées comme crédibles. La famille de l'enfant peut le culpabiliser et l'amener à ce qu'on appelle la « victimité secondaire ».

Alors quel rôle peut encore jouer la famille de l'enfant, et particulièrement ses parents ?

2 Le rôle des parents :

Chez les enfants victimes d'agression sexuelle, le rôle des parents peut être crucial et se manifester de plusieurs manières :

Tout d'abord, il peut prendre la forme d'une protection psychologique et physique. Cette protection peut donner à l'enfant du courage pour qu'il soit capable d'aller jusqu'au bout des procédures judiciaires avec un minimum de préjudices à subir pendant sa démarche (notamment l'obligation de répéter son récit). Cette protection aidera l'enfant à reprendre sa vie normale plus tard, et à ce qu'il ne soit pas l'objet de troubles réactionnels.

En prenant la parole de l'enfant au sérieux et en le croyant, les parents installent un climat de confiance entre eux et l'enfant. Ce climat aide l'enfant à dévoiler tous les détails de son agression, puisqu'il se trouve dans une situation de besoin, d'écoute et de soutien. Le plus grand soutien qu'il peut recevoir, c'est celui du parent le plus protecteur, souvent la mère.

Au contraire, en ne prenant pas la parole de l'enfant en compte, les parents installent un climat de profonde méfiance ; la relation entre l'enfant et ses parents devient alors négative, puisqu'il a perdu ses repères et sa confiance dans ses plus sûrs protecteurs.

Ses parents ne veulent pas toujours admettre l'agression subie. En effet, la mère peut préférer sauvegarder son couple, en se voilant la face : *« Arrête de raconter des histoires, tu veux te rendre intéressant. »*[147]

L'enfant peut alors ressentir un choc émotionnel important lorsqu'il découvre que sa mère était au courant de tout ce qui s'est passé, qu'elle n'a rien dit et qu'elle ne l'a pas protégé.

Selon les spécialistes, cette position maternelle est majoritaire en cas d'agression sexuelle intrafamiliale, la famille culpabilisant l'enfant, celui-ci gardant le secret avec une certaine honte et sans aucune protection. « *Cette parole n'a pas été dite ou n'a pas été entendue, le secret s'installe autour de l'abus sexuel, parce que l'enfant est menacé, parce qu'il se sent coupable, parce qu'il est pris dans un conflit de loyauté vis-à-vis de ses parents, parce qu'il est pris dans une relation de tendresse à l'égard de son abuseur. »*[148] ; « *Les parents étaient comme tous les parents, en cherchant bien on a pu trouver une défaillance affective chez la mère et également chez le père. »*[149]

---

[147] Gruyer F., Fadier-Nisse M., Sabourin N. (1991). *La violence impensable : inceste et maltraitance*, Paris, Nathan, p. 22.

[148] Wolf A. (1994). « La parole et la souffrance de l'enfant victime d'abus sexuels », in : Cahiers, *Droits de l'enfant et de la famille,* n° : 39 – 1994/2, p.218.

[149] Besnard C. (1999). « Expertise et clinique psychopathologique », in : Raoult P.-A. (dir.), *Souffrance et violence : psychopathologie des contextes familiaux*, Paris, L'Harmattan, p.269.

3 Le silence :

La phase du silence est une période très importante (particulière et sensible) dans toutes les infractions de nature sexuelle, notamment dans les cas d'agressions sexuelles intrafamiliales, qu'elles soient le fait d'un parent, d'un (e) frère/sœur, ou bien d'un proche.

Dans ce cas-là, la nature du silence peut être aggravée par des menaces à l'égard de l'enfant ; il peut même prendre la forme du chantage.

L'enfant ressentant la peur va garder le silence à cause de plusieurs facteurs :

- Le premier facteur dépend de la nature de l'acte, et de la relation entre l'enfant et l'agresseur. Si l'agresseur est un parent, le risque de garder le silence peut être plus long et plus lourd de conséquences sur l'enfant victime. Par contre, le silence peut être plus facilement rompu si l'agresseur est « un inconnu ».

  Il convient de tenir compte des relations familiales (entre le père et la mère, entre les parents et leurs enfants, entre les enfants eux-mêmes), et des modèles parentaux « positifs » ou « négatifs » qui peuvent jouer un rôle très important pour la dénonciation on non de l'agression subie. Émilie, violée dans son enfance, dit : « *Je ne voulais pas décevoir ma mère, je n'ai pas pu lui en parler avant…, elle a subi la même chose de la part de son père… à la maison, on ne parlait jamais de ça.* »[150]

- Le deuxième facteur relève de l'âge de l'enfant. Si l'enfant est trop jeune pour connaître les normes familiales (valeurs et interdits) il ignorera par conséquent l'existence du tabou qui empêche une relation sexuelle entre l'enfant et ses parents, ou avec un autre membre de sa famille. C'est en grandissant que l'enfant victime prendra progressivement conscience de l'anormalité de ce que lui est arrivé. Ainsi, une adolescente de seize ans a révélé ce qu'elle avait subi de la part de son grand-père dès l'âge de cinq ans : « *Quand j'ai eu onze ou douze ans et que j'ai été en âge*

[150] Dayan J. (1995). « Encore victime », in : Viaux J.-L., *Victime : Actes et silences, Psychologie légale clinique*, Publications de l'université de Rouen, n°204, p. 124.

de comprendre, je lui ai dit que je ne voulais plus et il m'a laissé tranquille. Avant cet âge-là, je croyais que ce qu'il me faisait était normal »[151].

Si l'enfant garde le silence longtemps, c'est parce qu'il peut penser que le silence représente une source de sécurité, car le fait de révéler ce secret peut causer des blessures psychiques douloureuses ou avoir des conséquences familiales graves (placement en foyer, séparation des parents…). Nous étudierons ces conséquences dans les paragraphes suivants.

On a précisé auparavant que ce silence peut très long parce que l'enfant le juge « nécessaire » ou parce qu'il ne peut rien dire. Nous allons étudier les facteurs qui jouent un rôle dans l'installation du silence.

- La cause peut être toute violence corporelle ou psychologique, ou la menace. Une adolescente de quatorze ans agressée sexuellement par son beau-père rapporte les propos menaçants de celui-ci : *« T'inquiète pas, ma petite salope, ce sera notre secret à nous, si tu le dis à ta mère ou à quelqu'un, je te tuerai »… « Un jour où je n'en pouvais plus, je lui ai dit que j'allais le dire à ma mère, il a alors pris un couteau et il m'a menacée avec… Un jour, nous étions dans son véhicule, je me débattais pour m'enfuir, il m'a coupé le dos avec son couteau… »* [152] ; le silence peut être dû également à un besoin ou un souhait de vengeance familiale (au nom de la solidarité familiale), ou encore à la peur d'un éclatement familial : « *Ne le dis pas à ta mère, elle me détesterait, elle te tuerait, elle te ferait placer. »*[153]

  « Si tu parles, si tu me dénonces, alors, je me tue….Si tu rends cela public, tu tueras ta mère….tu nous tueras tous les deux -tu me tueras ».
  Ou bien : «… on ne te croira pas, -je dirai que tu m'as poussé à le faire »
  Ou bien encore : «… tes (frères, sœurs…) t'en voudront. »

---

[151] Cité par Porchy M.-P. (2003). *Les silences de la loi : un juge face à l'inceste*, Saint-Amand-Montrond, France, Hachette Littératures, p40.

[152] Ibid., p.28.

[153] Lamour M. (1992). « Les abus sexuels à l'égard des jeunes enfants : séduction, culpabilité, secret », in : Gabel M., *Les enfants victimes d'abus sexuels*, 1ère édition, Paris, PUF, p. 70.

Ou toute autre menace : « Je m'arrangerai à le faire savoir à tout le monde. »[154]

- Le silence peut aussi s'obtenir par le chantage

  L'agresseur peut parfois réussir à obtenir le silence de l'enfant victime par des promesses ou par des cadeaux sous forme de jouets ou de plaisirs correspondant à l'âge de l'enfant.

- Le silence peut être obtenu également par la culpabilité, qui peut être induite par l'agresseur, ou celle qu'il ressent lui-même du fait de sa participation.

  Certains enfants gardent le silence pendant des années parce qu'ils se sentent coupables de ce qui leur est arrivé et qui leur a été imposé. Ces sentiments de honte et de culpabilité contraignent sa parole : « *Préserver cet amour indispensable, porter le poids du péché et assumer le sentiment de culpabilité, plutôt que d'attaquer son père. »*[155]

- Une déformation de la réalité perçue peut également expliquer ce silence :

  L'enfant est incapable de critiquer son vécu, soit, comme nous l'avons déjà précisé, parce qu'il ignore la nature de cette relation et qu'il y a un tabou transgressé, soit parce qu'il pense que tout Le monde connaît l'existence de cette relation : *« Je me disais que maman savait, mais qu'on ne pouvait rien faire. Elle aussi elle avait peur. »*[156]

Des études montrent que certains enfants sont plus silencieux que d'autres. Ce silence peut être parfois interprété comme étant la crainte d'une punition, un manque de confiance envers les adultes, le sentiment d'inefficacité de leur protection face à l'agresseur. L'enfant a peur que sa parole soit dévalorisée, et que sa cause soit mal défendue.

---

[154] Villerbu L. (1995). « Stratégies criminelles du secret dans l'abus fait à l'enfant », in : Viaux J.-L., *Victime : Actes et silences, Psychologie légale clinique*, Publications de l'université de Rouen, n°204, p. 91

[155] Bigourdan P. (1990). *Viol à domicile ; la loi du silence*, Paris, Delachaux et Niestlé, p. 107.

[156] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur, p. 45.

- Une autre forme de silence peut apparaître si la famille préfère garder le silence face à ce genre d'agression. Alors la parole de l'enfant est mise en question de façon manifeste, ses dires sont considérés comme « non crédibles ». Dans ce cas-là, on peut penser et comprendre que la famille craint le scandale ou son éclatement : le père sera incarcéré, les enfants seront placés en foyer ou en famille d'accueil, si la mère n'est pas jugée fiable pour assurer la protection de ses enfants. Dans ce cas, la mère préfère ne pas croire ce que raconte l'enfant pour préserver son foyer familial, son couple, ses moyens de subsistance, sa sécurité matérielle …

Il est clair que ce silence isole de plus en plus l'enfant et aggrave sa situation. Plus le silence est long, plus les conséquences seront graves et dramatiques. Ce silence permet que l'acte subi se renouvelle. Et par la suite ses révélations risquent davantage de ne pas être prises en compte.

Occultation et silence sont donc lourds de conséquences possibles : le dévoilement, pour autant, est-il plus facile.

4 Le dévoilement :

Lorsque l'enfant décide de parler, de dévoiler son agression qui était jusque-là tenue secrète, c'est un moment très important. Il sort du secret qui le faisait souffrir à l'insu de tous.

Mais à partir de ce dévoilement, nous allons pouvoir identifier les raisons pour lesquelles l'enfant gardait le silence et certains facteurs qui l'empêchaient de dénoncer son agression. Nous allons pouvoir nous rendre compte de la nature de la relation qui existe entre l'enfant victime et l'agresseur et des facteurs qui l'ont aidé à rompre le silence. Enfin, nous pourrons voir comment le dévoilement peut être facteur de victimité chez l'enfant, particulièrement si la famille ou l'entourage ne veut ou ne peut pas prendre en compte les révélations de celui-ci.

4.1 Le dévoilement :

- *« C'est la révélation, verbale ou comportementale, par l'enfant, d'un abus sexuel dont il est, a été, ou croit avoir été victime, ou dont le tiers qui observe, et donc interprète l'expression de l'enfant, croit ou suspecte celui-ci d'en avoir été victime. »*[157]

Cette définition nous montre que le dévoilement peut prendre différentes formes :

- Directe par la parole,
- Indirecte par des comportements.

Quelle que soit la stratégie employée par l'enfant, elle relève de sa volonté, de la nécessité ou de son désir de faire cesser l'agression. Ceci est d'autant plus repérable lorsque l'enfant

[157] Martin P., Van Poppel E. (1996). « Dévoilement et signalement d'un abus sexuel », in : Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga, p. 36.

tente de verbaliser ce qui lui est arrivé. Cependant, chez le jeune enfant, le dévoilement des faits peut être difficile du fait de son manque de vocabulaire et de mots appropriés pour préciser la nature de l'agression. Faute de mots précis ce sont certains symptômes physiques et comportementaux spécifiques (pour certains) qui feront naître les soupçons sur la nature sexuelle de l'agression subie par l'enfant.

Selon les spécialistes, nous pouvons distinguer deux modèles de dévoilement :

- le premier modèle consiste en un dévoilement par phases, incluant des dénis et des rétractations. R. C. Summit l'a décrit et nommé « syndrome d'accommodation ». Il comprend cinq stades : secret, impuissance, désarroi et accommodation, révélation retardée non convaincante et rétractation. Nous reviendrons ultérieurement sur le « syndrome d'accommodation » de R.C. Summit dans le paragraphe concernant les aménagements défensifs ;

- le deuxième modèle consiste en un dévoilement des faits d'agression sexuelle par l'enfant d'une façon accidentelle ou délibérée.

Lorsqu'un grand enfant ou un adolescent révèle une agression sexuelle commise par quelqu'un de connu, il est fréquent que ce dévoilement s'accompagne d'une demande de secret, et d'un désir de maîtriser la situation ; « *Je ne veux pas que ma mère soit au courant* », « *j'ai quelque chose d'important à vous dire, mais je ne vous le dirai que si vous me promettez le secret », « je ne veux pas que mon père aille en prison »*[158].

Lorsqu'il s'agit d'un adolescent, on peut penser que si celui-ci dévoile tardivement son secret c'est, parmi d'autres raisons, parce qu'il sait, plus ou moins, qu'il existe un interdit, et que c'est donc cet interdit même dont il a pris conscience qui l'empêche de parler. Ainsi culpabilisé, il ne peut pas se débarrasser de ce poids qui le mine : il est alors conscient de la gravité de la situation, et des problèmes que peut déclencher son dévoilement.

Les plus jeunes (avant 6-7 ans), n'apprennent, eux, que progressivement les valeurs, les interdits et les tabous sociaux.

[158] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur.

Après une agression sexuelle, la période de silence varie chez les enfants. Le secret peut être gardé parfois pendant de longues périodes à cause de raisons ou d'obstacles qui l'empêchent de désigner son agresseur.

Quelles sont donc ces raisons ? Quels sont ces obstacles ?

- D'abord, une relation affective parentale peut être une des causes principales du retard d'un dévoilement ; généralement l'enfant aime ses parents et leur est attaché malgré tout. Dans ce cas-là, même si l'enfant peut être victime de menaces ou de chantage de la part de son agresseur, il va se taire. Ajoutons à cela des sentiments de honte, de culpabilité,…

- Par ailleurs, nous pouvons penser que le jeune enfant peut ne pas très bien comprendre la nature sexuelle de l'agression, croyant que ce que lui arrive est normal.

- La crainte, la peur de représailles directes ou indirectes sur lui (ou sur les autres membres de sa famille) peuvent également rendre plus difficile le dévoilement.

Nous avons étudié les obstacles qui peuvent retarder ou empêcher le dévoilement. Nous allons maintenant aborder certains facteurs qui favorisent le dévoilement. Quels sont ces facteurs ?

- premièrement, une situation de conflit dans la famille (mésentente, séparation, divorce…) ;

- deuxièmement, le sentiment de sécurité du fait de l'éloignement du milieu et de la scène de l'agression peut permettre à l'enfant de dévoiler petit à petit son secret ;

- le troisième facteur peut être l'intervention d'un professionnel, ce qui permet à l'enfant de se confier à une personne compétente qui peut l'écouter et le comprendre.[159]

[159] *Cf*. Martin P., Van Poppel E. (1996). « Dévoilement et signalement d'un abus sexuel », in : Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga, pp. 35-61.

4.2 À qui l'enfant dévoile son agression ?

À ce stade-là, l'enfant-victime cherche un vrai confident auquel il peut faire confiance, c'est-à-dire un interlocuteur de qualité pour que sa parole soit entendue « ...*quelqu'un qui l'entend et prend ses dires en considération, une écoute active prenant le pas sur le doute.* »[160]

L'enfant peut choisir son confident dans le milieu dans lequel il vit, selon le degré de relation qui le lie à quelqu'un de ce milieu. Ce confident peut être son camarade de classe, un pair, un très bon ami de son âge, mais aussi sa mère, un enseignant.etc. Dans d'autres cas, un professionnel peut gagner la confiance de l'enfant.

4.2.1 À un camarade :

Selon les spécialistes, le plus souvent, le premier confident est un camarade, un pair. Habituellement, ce dévoilement va évoluer progressivement : le camarade en parle à un adulte, qui alerte éventuellement un professionnel, et ainsi le signalement peut déclencher une démarche judiciaire.

4.2.2 À sa mère :

Le deuxième confident est fréquemment la mère de l'enfant agressé. En cas d'inceste, la mère, confrontée à la réalité des confidences de son enfant, peut choisir de se taire ou non, en fonction de ses liens avec l'agresseur.

Plusieurs possibilités seront présentes pour la mère :

- elle choisit de croire son enfant et de ce fait l'aide à dévoiler l'agression subie. Ce choix est moins fréquent dans les cas d'agression sexuelle intrafamiliale, mais il l'est plus pour

[160] Thouvenin C. (1991). « Sévices sexuels intra-familiaux », in : *AFIREM, L'enfance maltraitée : du silence à la communication*, Paris, Edition Karthala, p. 113.

les agressions sexuelles extrafamiliales. Ce dévoilement-là est beaucoup plus facile pour l'enfant et la mère, les dires de l'enfant étant jugés plus crédibles, dans la mesure où il n'existe pas de lien avec l'agresseur ;

- elle peut choisir de ne pas croire l'enfant (particulièrement en cas d'inceste) ; ceci peut mettre un frein au processus de dévoilement. La mère sacrifie alors son enfant pour sauvegarder son couple, devenant ainsi directement complice de cette agression. Dans ce cas-là, l'état psychologique de l'enfant est plus préoccupant. Cela peut le conduire à se rétracter beaucoup plus souvent, parce que l'enfant aura perdu son seul refuge et la personne la plus proche en qui il pouvait avoir confiance et à qui il pensait pouvoir tout dire.

4.2.3 À un professionnel :

Lorsque l'enfant ne trouve pas de confident dans son entourage proche (sa mère, ses amis…), il va peut-être essayer d'en chercher auprès de professionnels (un professeur, un médecin, un travailleur social…).

Avant que l'enfant révèle son grand secret à un professionnel, il va d'abord s'assurer qu'il peut faire confiance à cette personne. Une fois sûr des capacités d'écoute et d'aide de cette personne, il va passer au dévoilement, ce qui peut être la première étape d'une procédure officielle.

Ainsi, le dévoilement d'une agression sexuelle est un cheminement pénible pour l'enfant, avec de lourdes conséquences pour lui-même et pour son entourage.

Et lorsqu'un « jeune » enfant révèle une agression sexuelle, il est rare qu'il fabule ; s'il fabule, c'est le signe qu'il est en difficulté et a besoin d'écoute et d'aide. Ceci est différent pour les adolescents qui peuvent obéir à de multiples motivations.

Quand l'enfant victime est soulagé par l'écoute et l'aide qui lui sont proposées (par exemple par sa mère), les conséquences d'une intervention officielle seront souvent moins lourdes.

Dans le cas contraire, si le problème de la victime n'est pas pris en compte, l'enfant risque de souffrir de façon plus « intense », et son silence aggravera son état. Un sentiment de culpabilité va s'installer chez lui, celui-ci pouvant engendrer par la suite un profond mal-être, avec des conséquences éventuellement dramatiques pour son avenir. C'est alors que l'enfant va se trouver dans la situation de victimité secondaire.

Pour autant, le dévoilement et le signalement à suivre vont-ils lui éviter cette victimité secondaire.

5 Le signalement :

5.1 Le signalement :

Nous abordons maintenant l'acte qui, après le dévoilement peut déclencher des procédures judiciaires. C'est également la première phase de la protection de l'enfant-victime par la société.

Selon le « Petit Robert », le signalement est la « *description d'une personne qu'on veut faire connaître* » ; comme terme de Droit, il désigne le « *fait de signaler aux autorités judiciaires ou administratives des faits susceptibles de donner lieu à des poursuites.* »

De façon plus spécialisée, il est également défini ainsi : *« c'est l'acte qui vise l'information par l'intervenant, de l'existence, réelle ou présumée, d'un abus sexuel. »*[161]

Le signalement figure dans le Code pénal depuis la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002[162]. Selon l'Article 226-13 du Code pénal,

> « *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 € d'amende.* »

Mais l'Article 226-14 du Code pénal précise aussitôt que « *L'Article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

1. *à celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives des privations ou sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes [(L. n° 2006-399 du*

[161] Martin P., Van Poppel E. (1996). « Dévoilement et signalement d'un abus sexuel », in : Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga, p. 43.

[162] Nathanson M. (2004). « Signalement des enfants en danger », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, p. 869.

4.4.2006) ou mutilations] sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2. *au médecin qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est mineure, son accord n'est pas nécessaire ;*

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut pas faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. »

Le signalement, c'est donc l'obligation de porter à la connaissance de l'autorité administrative la situation réelle ou présumée d'un enfant en danger ou à l'autorité judiciaire l'existence d'une maltraitance physique, psychique, et morale.

Plusieurs signes peuvent être à l'origine d'un signalement par un professionnel ou par l'entourage de l'enfant victime :

- des lésions sur le corps de l'enfant laissant présumer des violences physiques ;
- des troubles anormaux du comportement : anxiété, repli sur soi, tentative de suicide ou des comportements sexuels inadaptés à l'âge de l'enfant ;
- d'autres signes comme le manque de sommeil, l'absentéisme scolaire injustifié ou toute attitude scolaire inadaptée, etc.

5.2 À qui fait-on le signalement ?

Le signalement n'est pas simplement le fait de « dire » ce que l'on sait à un autre professionnel, mais il doit être fait par écrit :

- à l'autorité administrative : c'est-à-dire au président du Conseil Général, qui délègue ses pouvoirs à des professionnels de l'Aide sociale. Ceux-ci peuvent transmettre le signalement à la Justice, mais ne sont tenus de le faire que si la situation leur paraît évidente, ou impossible à évaluer, ou si la famille refuse l'intervention des travailleurs sociaux ;

- à l'autorité judiciaire : au Procureur de la République, magistrat placé à la tête du ministère public, ou au Substitut au Parquet des mineurs. Si le juge des enfants a déjà un dossier ouvert concernant l'enfant, le signalement peut lui être adressé directement.[163]

À noter, parallèlement, plusieurs autres possibilités de signalement :

- lors de l'hospitalisation de l'enfant, compte tenu des lésions subies ;

- lors d'une intervention directe de travailleurs sociaux dans une famille ;

- lors de la scolarisation de l'enfant, par exemple suite à des observations en activités physiques et sportives ;

- lors d'une visite médicale (avec rédaction d'un certificat médical) ;

- un appel téléphonique au SNATEM (Service National d'Accueil Téléphonique pour l'Enfance Maltraitée) ;

- une lettre au Défenseur du Droit des enfants….

[163] *Cf.* Annexe III : Fiche type d'un signalement et modèle de lettre d'un signalement, p. 348.

Finalement, il est important que l'adulte qui fait le signalement écoute et aide l'enfant à s'exprimer sans chercher à faire une analyse exhaustive de la situation, parce que la souffrance manifestée par l'enfant à ce stade après le signalement ou le dévoilement n'est pas seulement le fait de l'agression sexuelle, mais aussi d'autres facteurs : la complexité des interventions sociales et l'obligation dans laquelle il sera de répéter son récit plusieurs fois peuvent être d'autres facteurs déclenchant une souffrance intérieure supplémentaire chez l'enfant. Tout cela nécessite une intervention beaucoup plus délicate pour lui venir en aide.

On voit que cet acte du signalement est important, au point d'être parfaitement cadré par la Loi. Il l'est aussi du fait que le processus peut provoquer des souffrances supplémentaires pour l'enfant (« victimité secondaire »), notamment avec le déclenchement des procédures judiciaires.

6 Les procédures judiciaires :

6.1 Actions policières et judiciaires :

Nous rappellerons ici le déroulement des procédures judiciaires, dans le cadre d'une infraction sexuelle sur mineur, depuis le dépôt de plainte contre l'agresseur, jusqu'au moment du jugement.

Les étapes de la procédure sont habituellement[164] :

- le dépôt de plainte ou/et le signalement ;
- l'enquête pénale ;
- l'ouverture de l'information ;
- l'instruction ;
- le jugement (procès).

La première phase de la procédure judiciaire est la plainte ou le signalement. Elle peut être déposée par la famille ou le représentant légal de l'enfant (tuteur ad hoc par exemple). Quant à l''enfant lui-même, accompagné ou non d'un adulte en qui il a confiance, il ne sera qu'entendu. La plainte peut être déposée au commissariat de police ou auprès de la gendarmerie qui sont sous l'autorité du procureur de la République ou même directement auprès de ce dernier.

Le procureur de la République lance l'enquête auprès des services de police ou de gendarmerie.

Le travail de la police ou de la gendarmerie consiste à rechercher les éléments de preuve. Ce qui est très difficile dans le cas d'agression sexuelle intrafamiliale : il est souvent difficile

[164] *Cf.* Pierrat E. (2007). *La Justice pour les nuls*, Paris, édition First ; Annexe IV : Procédure judiciaire, p. 350.

pour l’enfant de s’exprimer, même s’il y a eu dépôt de plainte ou signalement préalable, à la fois pour des raisons de langage, de formulation, d’expériences familiales ou de tout autre contexte social.

L’enquête de la police ou de la gendarmerie peut alors se dérouler selon plusieurs étapes :

- audition de l'enfant, qui pourra être accompagné par une personne qualifiée pour le soutenir ;
- audition des parents, ou du représentant légal, ou de la personne qui accompagne l'enfant ;
- audition de l’environnement proche ;
- interrogatoire de la personne mise en cause, avec ou sans mise en garde-à-vue ;
- examens médicaux de l'enfant et de la personne mise en cause ;
- confrontation éventuelle en cas de contradiction entre la personne mise en cause et l'enfant présumé victime ;
- si nécessaire, perquisitions et saisies d'objets qui seront mis sous scellés.

Une expertise médico-psychologique de l’enfant victime d'agression sexuelle peut être ordonnée par le procureur de la République dès le stade de l'enquête ou par le juge d'instruction au cours de la procédure.

Les services de Police ou de la Gendarmerie rendront compte au procureur de la République des résultats de l'enquête et des éléments recueillis.

En prenant en compte ces éléments, le procureur de la République appréciera la suite à donner à l'affaire. Il peut :

- classer sans suite, si les preuves ne sont pas suffisantes ou pour toute autre raison d'opportunité. Le dossier peut cependant être rouvert à tout moment, si un élément nouveau apparaît ;

- l'affaire peut également être classée sans suite si les délais pour agir sont dépassés (« prescription ») ;
- saisir le juge d'instruction si l'affaire est complexe ou criminelle, ou le juge des enfants si la personne mise en cause est un mineur.

Le juge d'instruction[165] recueille tous les éléments nécessaires à l'avancement de la procédure. Pour cela il aura recours à :

- l'audition de l'enfant et du mis en cause ;
- l'expertise psychologique et/ou psychiatrique de la victime présumée et du mis en cause ;
- l'audition de témoins éventuels ;
- l'examen médico-légal du mineur, cet examen étant obligatoire s'il y a agression sexuelle ;
- tout acte lui permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices subis.

À la fin de l'instruction, le juge peut classer l'affaire s'il y a eu fausse allégation par exemple ou rendre une ordonnance de non-lieu. La réouverture du dossier sera possible si de nouvelles charges apparaissent. Si l'instruction est terminée, il va envoyer le dossier vers la Chambre de l'accusation afin que l'auteur présumé des faits soit envoyé vers la juridiction compétente pour être jugé, soit :

- le Tribunal correctionnel quand il s'agit de délits;
- la Cour d'assises quand il s'agit de crimes ;

[165] Récemment, une commission d'« amélioration » du Code pénal a proposé la suppression du juge d'instruction et de confier ce travail au Procureur de la République.

- le Tribunal pour enfants si l'auteur des délits est mineur ;
- la Cour d'assises des mineurs s'il s'agit de crimes.

Parallèlement, la partie civile est demandée par les représentants légaux (le plus souvent les parents) pour être pris en compte en tant que « victime » (et non « témoin ») au procès, défendre les intérêts de l'enfant et obtenir réparation du préjudice subi. Si les intérêts de l'enfant sont en opposition avec ceux des parents (inceste), le juge peut nommer un administrateur « ad hoc.»[166].

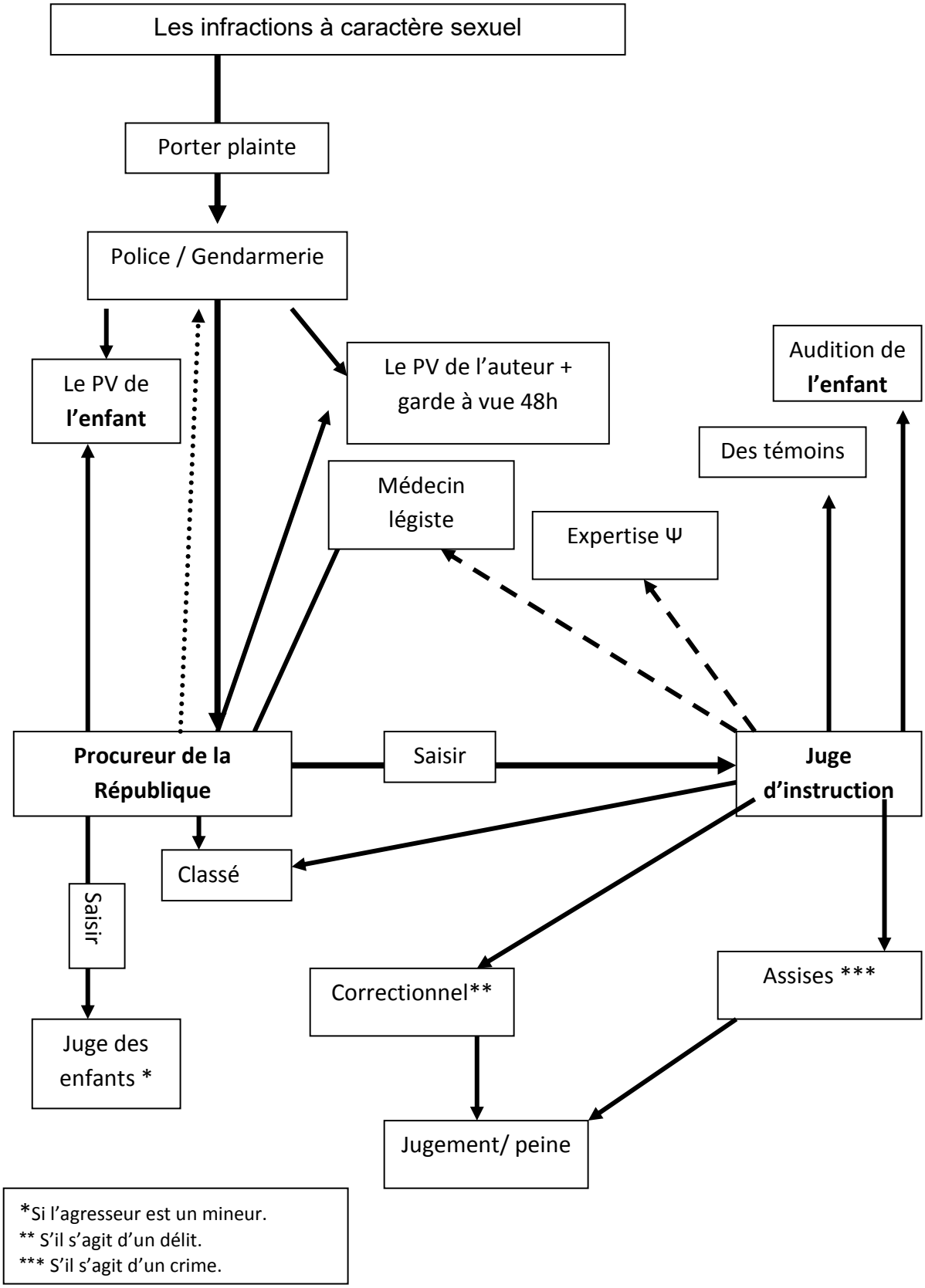
On dira, là aussi, que pour éviter la constitution d'une victimité secondaire, il est important, dans le déroulement de ces procédures judiciaires, de mettre l'enfant au courant de la procédure et de le préparer pour faire face à toutes ses étapes.

L'enfant doit être soutenu, entouré par sa famille et ses proches, et, dans le cas d'agression intrafamiliale, quelqu'un d'autre peut être sollicité pour accompagner l'enfant.

Ces démarches et étapes sont schématisées par la figure 4.

[166] Pierrat E. (2007). *La Justice pour les nuls*, Paris, édition First.

Figure 4, les principales actions judiciaires dans le cas d'agression sexuelle sur l'enfant[167] :



[167] *Cf.* Annexe IV : Procédure judiciaire, p. 350.

6.2 La symbolisation de la procédure judicaire

Antoine GARAPON[168] écrit : « *Si le procès est le théâtre de la justice, il peut en être également la tombe : Voilà le drame de la justice.*» En lisant le livre d'A. Garapon, « BIEN JUGER», on peut se rendre compte à quel point A. Garapon, lui-même juge, était proche de la réalité rencontrée lors des procédures judiciaires.

Selon ce qu'il écrit, *«… ces grandes salles froides, ces bancs en bois dur et foncé et la balance qui les préside, mettent le spectateur dans une ambiance particulière et engendrent la crainte dans les cœurs et les esprits des plus courageux ».*

A. GARAPON pose des questions très importante : *«… imaginons un instant un spectateur venant assister pour la première fois à une audience. Qu'est-ce qui le frapperait le plus ? Le Droit, la procédure ou les robes, le décor de la salle d'audience, le langage employé ? Il sera plus surpris par l'étrange spectacle qui se déroule devant lui que par la discussion juridique ».*

« *Les rites du procès contemporain sont-ils des vestiges d'une forme archaïque et religieuse ou sont-ils consubstantiels au procès ?* ».

Il est important de préciser qu'A. Garapon essaie de décrire la scène de l'audience vue par l'œil d'un « spectateur majeur et normal ».

Essayons de voir et de revivre cette scène avec les impressions et les émotions d'un enfant agressé sexuellement et chez qui apparaissent certaines souffrances à cause de sa victimité.

En entrant dans ces salles spectaculaires, l'enfant va se poser une question très importante : « Qu'est-ce que je fais ici ? », « Est-ce moi qui va être jugé ? ». Il s'agit d'une question qui ne peut se poser que par l'innocence d'un enfant.

Des robes colorées de rouge et de noir, une grande salle remplie de monde, le juge qui préside l'audience, des avocats, etc., ces facteurs-là n'encouragent pas l'enfant à témoigner ; il se sent de plus en plus mal à l'aise et étouffé par la pression qui lui est imposée par la cadence et le rituel des avocats et des juges.

[168] Garapon A. (2001). *Bien juger : Essai sur le rituel judiciaire*, Paris, Éditions Odile Jacob.

La répétition de ces gestes, la faible distance qui le sépare de son agresseur, l'attente longue pour son témoignage, les personnes présentes peuvent créer un malaise chez l'enfant, au point d'en être parfois sidéré.

La procédure judiciaire qui a été longue avant d'arriver au tribunal, a déjà généré certains troubles psychologiques chez l'enfant victime ; c'est pourquoi, il est difficile d'imaginer la souffrance d'un enfant agressé sexuellement, pendant l'audience.

Il est également difficile de savoir à quel point l'enfant peut être marqué par les traces de cette scène extraordinaire. Mais il faut signaler que cette symbolisation peut avoir un effet « plus important » selon l'âge et la maturité de l'enfant. Les très jeunes enfants n'ont pas cette compréhension abstraite qui existe chez les plus grands et chez les adultes. Cependant, la place de l'enfant victime dans le processus judiciaire est imprécise et il peut parfois subir les procédures sans en comprendre ni le sens ni la fin.

Nous pouvons dire que la théâtralisation de la scène de l'audience et les rituels imposés par l'appareil judiciaire ne laissent pas les enfants indifférents, tout comme les adultes d'ailleurs. Cependant, sont-ils seulement et toujours « négatifs » ?

Chapitre V

L'enfant dans les procédures judiciaires.

Le dévoilement et/ou le signalement des faits et la plainte déposée, l'enfant passe au stade de la procédure judiciaire que nous avons présentée dans le chapitre précédent. Arrivé à cette étape, l'enfant est confronté à certaines difficultés : l'audition policière, les expertises, le témoignage devant le Tribunal. Ces difficultés posent souvent un problème pour la Justice à cause de la vulnérabilité de l'enfant (structures psychoaffectives, cognitives ; impacts de l'agression subie).

Nous aborderons dans cette partie quelques points essentiels concernant ces enfants en fonction de leur âge et de leur maturité : leur capacité de communication, de mémoire, leur vulnérabilité (possibilités de suggestion, d'influence…), leurs révélations et les éventuels effets de la répétition de celles-ci. Ensuite, nous aborderons l'examen de la crédibilité des dires de l'enfant sous la forme objective avec l'enregistrement audiovisuel et sous la forme subjective avec l'expertise médico-psychologique ou psychiatrique (avec ou sans méthodes projectives tels que les tests, les dessins, la pâte à modeler, les poupées sexuées, l'Échelle S. V. A, etc.).

Nous terminerons ce chapitre par les principales mesures de protection de l'enfant : le placement, la nomination d'un administrateur « ad hoc », la nécessité d'un accompagnement psychologique lors des démarches judiciaires.

1 Les particularités de l'enfant :

1.1 La parole de l'enfant :

Dans le cadre d'agression sexuelle sur enfant, la parole de celui-ci est souvent le seul élément utilisable au début de la procédure. Pour cela, il est nécessaire d'accueillir cette parole avec beaucoup d'attention et de précaution, en tenant compte de l'âge et des capacités de compréhension et de communication de l'enfant, sachant que le traumatisme subi peut être un élément marquant toute sa vie. Ce traumatisme pourra prendre une forme sévère du fait de la victimité secondaire parfois plus forte que l'impact de l'agression elle-même. « *Les procédures judiciaires peuvent créer chez les enfants un stress et une confusion tels que la qualité de son témoignage risque d'en être fortement affectée.* »[169], écrit **Hubert Van Gijseghem.**

Il en est de même le jour du procès, lorsque l'enfant est appelé à témoigner : *«… le fait que le principal témoin de la partie civile était un enfant fut de loin le plus grand problème auquel elle [*la partie civile*] dut faire face. Les exigences traditionnelles relatives à la corroboration des témoignages d'enfants et le traumatisme émotionnel que constitue pour eux leur présence au tribunal étaient des obstacles colossaux que la partie civile devait s'efforcer de surmonter.* »[170]

C'est pourquoi, les intervenants médicosociaux et judiciaires doivent gagner en fiabilité, ils doivent expliquer à l'enfant victime le rôle de la Justice, la nécessité éventuelle d'un examen médical, et la possibilité d'autres auditions. Il est important de transmettre la parole de l'enfant fidèlement dans les termes utilisés par l'enfant lui-même sans aucune interprétation, suggestion ou autre manipulation, toutes choses qui peuvent minimiser la quantité et la qualité des informations données par l'enfant.

---

[169] Van Gijseghem H. (1992). *L'enfant mis à nu : l'allégation d'abus sexuel*, Québec, Canada, édition du Méridien, p.17.

[170] J. Ceci S., Bruck M. (1998). *L'enfant-témoin : une analyse scientifique des témoignages d'enfants*, Traduit de l'anglais par Gottschalk M., Paris, Bruxelles, De Boeck Université, p.66.

Parallèlement, obliger l'enfant à répéter son récit plusieurs fois, sans nécessité, risque de provoquer chez lui un blocage ou, au contraire, une modification du récit : en pensant que sa parole est mise en doute par les intervenants, il a peur que sa parole soit mal interprétée « *L'enfant pourrait sans doute /survivre/ à un seul interrogatoire de ce genre…. Toutefois, toute nouvelle invitation à raconter et tout nouvel interrogatoire sont interprétés par lui comme une confirmation qu'on ne l'a pas cru la première fois. Bien plus, il en arrive à être convaincu que les adultes (ceux qui abusent et ceux qui interrogent) se tiennent entre eux, sont solidaires et veulent à tout prix prouver qu'il ment.* »[171]

Un certain nombre d'études, dans des domaines différents, ont démontré que les enfants peuvent changer leurs réponses pendant un même interrogatoire, s'ils entendent la même question plus d'une fois : « …*l'ensemble des conditions dans lesquelles les enfants sont entendus peut avoir une influence sur la fiabilité des témoignages d'enfant*. »[172]. Ou bien l'enfant peut nier les faits et revenir sur ses dires, ainsi que le montre une étude de **T. Sorensen et B. Snow**[173]. Ils ont examiné 116 cas issus d'un échantillon de 630 enfants traités pour abus sexuels. Pour la majorité des enfants, les révélations étaient accidentelles, et dans 75 % des cas, les enfants ont nié qu'un abus se soit produit. Même après avoir fait une révélation, 22 % des enfants revinrent sur leurs déclarations.

Nous pouvons dire que le travail des intervenants nécessite une grande patience. Plus l'enfant est jeune, plus l'intervention est difficile. Dans ce cas-là, les intervenants doivent utiliser tous les moyens possibles pour communiquer avec l'enfant en fonction de son âge. Ils vont même utiliser des manières indirectes, proposer à l'enfant des petits jouets, des poupées sexuées, l'inviter à dessiner, etc. Il est également difficile de travailler avec les adolescents car ceux-ci peuvent obéir comme les enfants à de multiples motivations (fausses allégations par vengeance contre le(la) nouvel(le) ami(e) de l'un des parents, par exemple).

---

[171] Ibid., p. 20.

[172] Bertone A., Mélen M., Py J., Somat A. (1995). *Témoins sous influences*, Grenoble, Presses Université de Grenoble, p.79.

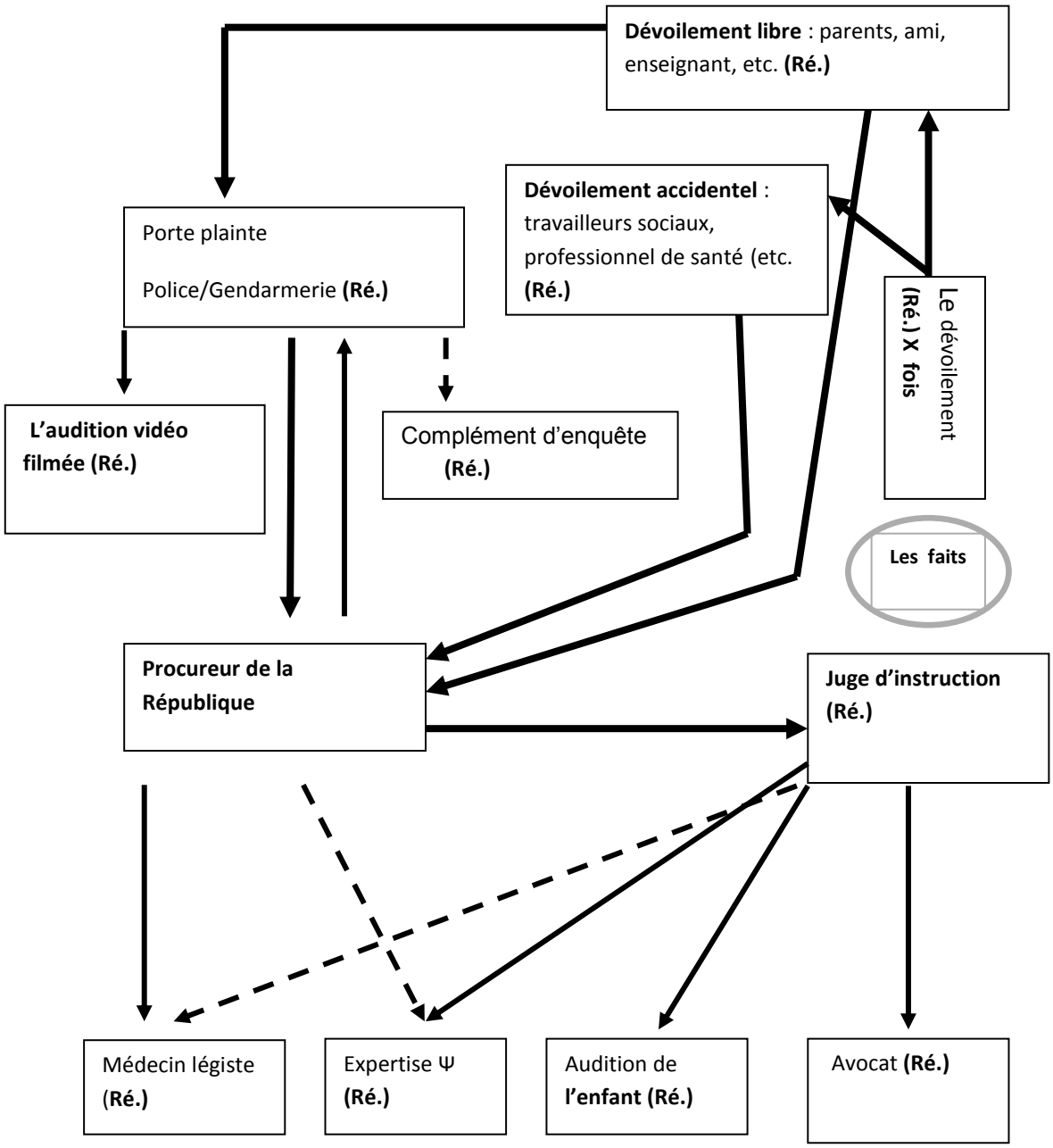
[173] Sorensen T., Snow B. (1991). « How children tell: The process of disclosure of child sexual abuse ». *Child Welfare*, 70, pp.3-15.

Il serait donc souhaitable d'enregistrer la déposition de l'enfant victime dès le premier interrogatoire avec le plus de précisions possibles. Il est préférable qu'il soit alors accompagné par un des parents, un proche ou une personne en qui il a confiance. Tout ceci pour lui éviter de trop lourds préjudices et la victimité secondaire éventuellement liés à la répétition, car « *redire, c'est refaire.* »[174]. Nous reviendrons sur ces préconisations. Pour le moment, nous produisons ici, en figure 5, les moments où l'enfant victime peut être amené à « répéter » ses dires, le récit des faits dévoilés. Quel impact peuvent avoir ces répétitions ? Comment l'enfant victime les vit-il ?

Pour mieux le comprendre et le cerner, avancer aussi sur la crédibilité de ces paroles et récits, nous devons nous pencher sur l'enfant et sa mémoire, l'enfant et sa suggestibilité.

[174] Van Gijseghem H. (1992). *L'enfant mis à nu : l'allégation d'abus sexuel*, Québec, Canada, édition du Méridien, p. 24.

Figure 5, le schéma de la répétition possible (Ré.), du récit d'une agression sexuelle subie par l'enfant[175] :



[175] *Cf.* Annexe IV : Procédure judiciaire, p. 350.

1.2 La mémoire de l'enfant :

La mémoire est l'enregistrement par le cerveau des faits passés. En psychologie, la mémoire se définit comme un « *Ensemble de fonctions psychiques grâce auxquelles nous pouvons nous représenter le passé comme passé.* »[176] Elle est la faculté de l'esprit permettant de stocker, conserver et rappeler des expériences passées ainsi que de multiples informations.

Le courant cognitiviste classique regroupe habituellement sous le terme de mémoire les processus d'*encodage*, de *stockage* et de *récupération* des représentations mentales. Beaucoup de recherches sur la mémoire en psychologie cognitive consistent à repérer et à décrire ses différents composants. Pour ce faire, les psychologues, dont Alain Lieury, se basent sur des résultats expérimentaux et sur les symptômes manifestés par des patients cérébrospinaux.[177]

Le fonctionnement du système de la mémoire humaine est basé sur trois stades :

- l'encodage : il s'agit du processus par lequel la trace d'une expérience est enregistrée de manière subjective ;

- le stockage : c'est la seconde étape du mécanisme mnémonique, l'expérience est stockée à court terme. Sa capacité est limitée. Une partie seulement de ce qui y a été encodé va être conservé à long terme ;
- le rappel : il s'agit de rappeler l'information stockée[178] (objective ou non). C'est toujours une reconstruction subjective.

Les études sur la mémoire ont démontré que le rappel d'un événement diminue progressivement et se reconstruit avec le temps ; beaucoup de facteurs de reconstruction de la mémoire interviennent dans le processus de restitution du souvenir. Il faut prendre en compte que :

---

[176] Le Petit Ropert de la langue française, édition (2001) CD-ROM.

[177] Lieury A. (2005). *Psychologie de la mémoire : Histoire, théories, expériences*, Paris, Dunod.

[178] *Cf*. J. Ceci S., Bruck M. (1998). *L'enfant-témoin : une analyse scientifique des témoignages d'enfants*, Traduit de l'anglais par Gottschalk M., Paris, Bruxelles, De Boeck Université.

- la mémoire humaine est fragile, suggestible, et encline à la déformation et à l'affaiblissement de nos souvenirs. En conséquence, la remémoration d'un témoin oculaire implique rarement des mensonges purs. Les déformations de son témoignage sont liées au fonctionnement normal de la mémoire ;

- la mémoire humaine ne fonctionne pas comme si c'était un appareil-photo ou une caméra. Il est impossible de retrouver postérieurement un événement tel qu'il a été enregistré. Il est nécessairement reconstruit. Et il y a eu tri dans ce qui a été encodé et stocké ;

- les influences de l'étape de conservation peuvent être perturbées par trois facteurs : passage de temps, fréquence et longueur d'exposition, et nouvelles informations. Assez étonnamment, le souvenir non seulement « se fane » au fil du temps, mais il se transforme ;

- après témoignage d'un événement, le témoin, l'auteur des faits et la victime sont parfois exposés à de nouvelles informations qui peuvent réellement influencer leurs souvenirs. Le « noyau- dur » de leurs souvenirs, c'est-à-dire ce qui est retenu objectivement dans un premier temps, risque de se transformer en fonction de motivations diverses, mais aussi, en fonction de leurs échanges avec les autres. Le lendemain d'un événement, le témoin oculaire peut douter de l'exactitude de ce qui s'est produit, l'ordre dans lequel cela s'est produit, … s'il confronte ses souvenirs avec ceux des autres témoins impliqués. Les émotions influencent la perception des faits. Également, le raisonnement logique amène la personne à reconstruire un récit plausible et cohérent même s'il manque des éléments objectifs, donc vérifiables. Il y a risque de créer des « faux souvenirs » ;

- les personnes sont suggestibles et influençables, la mémoire est fragile, aussi cela peut conduire à des erreurs plus ou moins graves lors des procédures. Par exemple lorsque la police demande à un témoin ou à une victime de reconnaître un auteur de faits présumé, il lui est parfois difficile de le reconnaître ou de l'identifier parmi d'autres qui lui ressemblent.

La mémoire d'un enfant fonctionne d'après sa capacité d'attention et sa structure cognitive, liées à son âge. Il apparaît que plus l'enfant est jeune, plus il est limité dans sa capacité d'attention et d'élaboration cognitive, ce qui risque de diminuer la quantité et la qualité des détails retenus lors d'un événement. Et au moment de la remémoration, la quantité des informations données peut être réduite, reconstruite, donc transformée en fonction des capacités de perception, de compréhension, de communication et d'élaboration mentale de l'enfant.

Selon les études de King, Yuille, (1987) et Spencer, Flin, (1990), sur la mémoire des enfants, «…*la qualité d'information retenue varie selon l'âge : plus l'enfant est jeune, moins il fournit d'informations sur une situation donnée* »[179]Par ailleurs, l'enfant n'a pas la même perception du temps que les adultes : elle n'est ni linéaire, ni chronologique, mais plutôt « *organisée autour de points de référence significatifs associés à l'événement (congé d'école, anniversaire, Noël, quand untel était là, etc.)* »[180]

[179] Ibid., p.75.

[180] Ibid., p.29.

1.3 La suggestibilité chez l'enfant :

La suggestibilité est « …[le] *fait que des personnes peuvent, après avoir assisté à un événement, modifier le récit qu'elles en font, après qu'on les a confrontées à des informations fausses.* »[181].

C'est défini aussi comme « *la mesure dans laquelle les individus en viennent à admettre et à subséquemment incorporer une information post événementielle dans leurs souvenirs* »[182] Cette définition contient quelques implications importantes. Elle nous signifie en particulier que la suggestibilité :

- est un processus inconscient (l'information est involontairement incorporée dans la mémoire) ;
- résulte d'une information fournie après que l'événement a eu lieu et non avant (sauf exception) ;
- est un phénomène mnémonique (qui a rapport à la mémoire).

La réceptivité à la suggestibilité est plus importante chez les enfants ; en effet, ils sont plus vulnérables aux suggestions et questions fermées que les moins jeunes et les adultes.

Selon les études sur l'impact des questions suggestives posées lors d'interrogatoires, suite à des situations réelles ou de laboratoire où l'enfant est témoin, les spécialistes se sont rendu compte que plus l'enfant est jeune, plus la suggestibilité est importante.

Parmi ces études, celle de Stern, (1910)[183] : il présentait à des enfants de 7 ans et à des jeunes adultes de 18 ans une reproduction du « Mariage paysan » de Bruegel-le-Vieux, pendant une minute. Il posait ensuite un certain nombre de questions, ayant trait à des

---

[181] Bertone A., Mélen M., Py J., Somat A. (1995). *Témoins sous influences*, Grenoble, Presses Université de Grenoble, p.75.

[182] Ibid., p. 76.

[183] Ibid., p. 66.

détails de l'œuvre représentée. Au cours de cette phase-test, certaines questions suggéraient la présence d'objets qui n'apparaissaient pas dans le tableau. Stern allait de cette manière pouvoir mesurer la différence de suggestibilité entre un groupe d'enfants et un groupe d'adultes. Les résultats qu'il obtint, avec ce type d'épreuves, ont plaidé largement en faveur des adultes, quant à leur moindre suggestibilité. 20**%** des adultes, en moyenne, répondaient «oui» aux suggestions erronées, alors que, dans le même temps, et aux mêmes questions, 50 % des enfants répondaient affirmativement.

Une autre étude, de King & Yuill, (1987)[184], parvenait aux mêmes conclusions : ils ont posé à des enfants de différents âges des questions suggérant une fausse information ; les résultats de suggestibilité (chez les enfants interrogés) s'établissaient ainsi :

54% sur les enfants de 4 ans ;
46% sur les enfants de 6 ans ;
27% sur les enfants de 10 et 11ans.
Par conséquent, la crédibilité de la parole de l'enfant peut être mise en question lors des démarches judiciaires à cause de facteurs que nous venons de présenter.

Pour cela, il est important que les différents intervenants fassent attention à ces éléments qui peuvent troubler les souvenirs chez l'enfant. Ce qui peut amener un juge à douter des dires de l'enfant et à contribuer à prononcer un non lieu. Ce peut être aussi un facteur qui amène l'enfant à se rétracter au bénéfice de son agresseur, pouvant ainsi aggraver sa propre « victimité secondaire ». La question de la crédibilité des dires de l'enfant est donc importante.

[184] Cité par Van Gijseghem H. (1992). *L'enfant mis à nu : l'allégation d'abus sexuel*, Québec, Canada, édition du Méridien, p.28.

2 La crédibilité des dires de l'enfant :

La crédibilité de la parole de l'enfant victime peut être mise en cause par l'appareil judiciaire du fait de certains éléments peu cohérents et peu crédibles du récit de l'enfant.

L'apparition de ces éléments chez l'enfant varie selon la nature des liens avec l'agresseur et l'âge de l'enfant :

- Dans le cas d'inceste, l'enfant a des liens affectifs avec son agresseur, de l'attachement et peut-être de l'amour. Quand il vient témoigner et révéler les faits d'agression qu'il a subis pour que cela s'arrête, il ressent de nouveau de la culpabilité, de la honte, il se sent responsable de ce qui arrive et il est pris dans un conflit de loyauté… Tout cela peut créer chez l'enfant une profonde perturbation. C'est cette perturbation psychologique qui va entraîner des perturbations de son récit et amener éventuellement les enquêteurs comme le juge à « douter » de sa parole.

Par ailleurs, l'enfant peut se sentir très seul, car dans de nombreux cas, si le père ou le beau-père est l'auteur des faits, sa mère ne va pas nécessairement le soutenir dans sa démarche.

- La parole de l'enfant peut sembler peu crédible à cause de la particularité et du développement de ses capacités cognitives (perception, langage, communication, mémoire…), surtout s'il est anormalement suggestible et influençable.

- Le problème des fausses allégations représente aujourd'hui un pourcentage non négligeable des « révélations » d'enfant, notamment dans les conflits de droits de garde des enfants en cas de séparation des parents : « *Nous avons constaté que les fausses allégations créées de toutes pièces par les enfants, dans un contexte où celles-ci ne vont pas dans le sens du désir d'un parent, n'existent pas dans la littérature, et que si le taux d'allégations fausses est multiplié par dix dans les contextes de problèmes de garde après divorce, cela traduit l'influence certaine, consciente ou non, du parent soutenant l'allégation de son enfant.* »[185]

[185] Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*, Paris, PUF, p.105.

Ces fausses allégations peuvent être aussi induites par l'un des parents dans le but de nuire à l'autre (syndrome d'aliénation parentale)[186]. Elles peuvent être également induites par un autre adulte qui y trouve son intérêt.

L'examen –important- de la crédibilité des dires de l'enfant prend alors deux formes principales : l'enregistrement audiovisuel (l'audition policière), l'expertise médico-psychologique (voire psychiatrique dans certains cas). Par ailleurs l'examen médical va permettre de vérifier si la parole de l'enfant correspond à ce que le médecin peut observer. Dans certains cas, la perquisition faite sur les lieux de l'agression va également permettre de confirmer ou d'infirmer les dires de l'enfant.

2.1 L'enregistrement audiovisuel :

Les auditions dans les affaires sensibles comme celles des victimes de violence sexuelle commise sur enfant peuvent être enregistrées par l'autorité judiciaire afin d'éviter la répétition du récit de l'enfant, donc les transformations de celui-ci ; elles visent aussi la protection de l'enfant afin d'éviter les préjudices liés à cette répétition.

L'enregistrement audiovisuel est prescrit par la Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions de nature sexuelle et à la protection des mineurs ; il est cadré dans le Code de Procédure Pénale par l'article 706-52[187] : « Au cours de l'enquête et de l'information, l'audition d'un mineur victime de l'une des infractions mentionnées à l'article 706-47, à savoir :

[186] Le **syndrome d'aliénation parentale** (SAP) a été défini et décrit en (1986) par **Richard Gardner**, professeur de pédopsychiatrie à l'université de Columbia. Selon lui, il s'agit d'un désordre psychologique qui atteindrait l'enfant lorsque l'un des parents effectue sur lui, de manière implicite, un « lavage de cerveau » visant à détruire l'image de l'autre parent. Lorsque l'opération réussit, l'enfant rejette ou diabolise ce parent qu'il aimait auparavant, et fait indissolublement corps avec le parent aliénant, conformément au désir de celui-ci. *Cf.* Gardner R. (1992). *The Parental Alienation Syndrom*. Cresskill NJ, Creative therapeutics.

[187] *Code de procédure pénale* (2006). Paris, édition Dalloz.

- *viol (art. 222-23 et s.)*
- *agression sexuelle (art. 222-27 et s.)*
- *exhibition sexuelle (art. 222-32)*
- *corruption de mineur (art. 227-22)*
- *pornographie enfantine (art. 227-23, 227-24)*
- *atteintes sexuelles sur mineur (art. 227-25 et s.). du Code pénal)*

fait l'objet d'un enregistrement audiovisuel. »

Dans certains cas, les enregistrements prévus peuvent être exclusivement sonores (loi du 5 mars 2007) sur décision du procureur de la République ou du juge d'instruction, si l'intérêt du mineur le justifie.

Ce sont le procureur ou le juge d'instruction qui vont demander aux enquêteurs d'effectuer cet enregistrement audio-visuel.

Une copie de l'enregistrement sera faite aux fins d'en faciliter la consultation ultérieure au cours de la procédure. Cette copie est versée au dossier. L'enregistrement original est placé sous scellés, *i.e.* « consigné ».

Sur décision du juge d'instruction, l'enregistrement peut être visionné ou écouté au cours de la procédure. Selon le Code de procédure pénale, la copie de ce dernier peut être visionnée ou écoutée par les parties, les avocats ou les experts, en présence du juge d'instruction ou d'un greffier. Cependant dans les faits, cette copie audiovisuelle peut être envoyée à l'expert en même temps que sa retranscription écrite (entière ou partielle). Tous les professionnels ont la même retranscription de cet enregistrement.

Lorsque l'enregistrement ne peut être effectué en raison d'une impossibilité technique, il en est fait mention dans le procès-verbal d'audition qui précise la nature de cette impossibilité.

Le fait, pour toute personne, de diffuser un enregistrement ou une copie réalisée en application du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

À l'expiration d'un délai de cinq ans à compter de la date de l'extinction de l'action publique, l'enregistrement et sa copie sont détruits.

Les études montrent que le récit initial de l'enfant réellement victime est le plus exact, et que sa version risque d'être perturbée par la répétition, l'intervention des différents intervenants et les conditions dans lesquelles il se déroule.

Certains facteurs justifient l'enregistrement de la parole de l'enfant dès la première intervention :

- Cet enregistrement peut éviter à l'enfant de répéter son récit car cette répétition peut lui poser un problème, surtout s'il est particulièrement suggestible et que les intervenants utilisent des questions fermées sachant que l'enfant, en général, veut plus ou moins satisfaire l'intervenant, modifiant de ce fait ses réponses. La répétition peut affaiblir la capacité de l'enfant à se rappeler et à révéler des éléments subis. Son récit peut alors devenir incohérent. Et s'il sent le doute de son interlocuteur, l'enfant peut alors chercher à convaincre l'adulte en rajoutant des détails supplémentaires, ou, au contraire, se décourager, se renfermer, voire se bloquer et ne plus parler de son agression. L'enfant victime est alors survictimisé (victimisation secondaire) ;

- l'enregistrement peut être utile pour valider la crédibilité de la parole de l'enfant. Il peut aider les professionnels à analyser les comportements de l'enfant lors de la séance d'enregistrement afin de mieux comprendre sa personnalité et l'impact de l'agression ;

- d'autre part, il peut être un outil qui facilite l'intervention en évitant aux intervenants de prendre des notes, ce qui leur permet de se concentrer sur la préparation des questions, l'écoute de l'enfant, la saisie de ses mots. L'enregistrement sera nécessairement retranscrit ensuite[188].

[188] *Cf*. Haesevoets Y. H. (2002). *L'enfant en questions*, 1ère édition, Bruxelles, de Boeck Université.

L'enregistrement a été critiqué par certains spécialistes, car pour eux c'est une façon de diminuer le niveau de spontanéité chez l'enfant, celui-ci pouvant éventuellement être tenté de jouer un rôle devant la caméra.

Dans certains cas, l'affaire peut être classée sans suite du fait d'un manque de preuves, les premières auditions de la victime n'ayant pas apporté la conviction d'une certaine crédibilité des dires de l'enfant, justifiant la poursuite des investigations. C'est là que l'expertise médico-psychologique peut apporter des éléments complémentaires.

2.2 L'expertise médico-psychologique de l'enfant :

En France, une expertise de personnalité de l'enfant présumé victime peut être demandée aux experts psychologues, dans le but de répondre à deux questions : -les dires de la victime sont-ils crédibles ? (question subsidiaire très controversée après l'affaire d'Outreau) ; -quelles sont les répercussions éventuelles des faits allégués ?

L'expertise est demandée :

- soit par le procureur de la République dans le cadre de l'enquête préliminaire, (Article 77-1 du Code de Procédure Pénale) ;
- soit par le juge d'instruction, dans le cadre de la procédure (Article 156 à 169 du Code de Procédure Pénale).[189]

Dans le premier cas, l'évaluation psychologique est considérée comme une expertise particulièrement centrée sur la crédibilité des dires de la victime. Elle peut aussi servir à protéger plus rapidement l'enfant. Elle est surtout destinée à savoir si on déclenche une action judiciaire ou non.

[189] *Cf*. Besnard C. (1992). « Un enfant victime ne s'interroge pas comme un inculpé », in : Viaux J.L. (dir.), *Enfance en justice,* Rouen, Publication Universitaires, p. 81-87.

Les points sur lesquels doit porter l'expertise psychologique sont :

- prendre connaissance des pièces du dossier jointes en copie ainsi que des scellés que l'on brisera pour les exploiter et que l'on reconstituera à l'issue des opérations d'exploitation ;
- examiner le mineur ;
- dire si l'enfant possède les traits de personnalité d'une personne mythomane ;
- préciser si le sujet a des tendances pathologiques à l'affabulation ;
- existe-t-il des raisons particulières permettant de penser que le sujet a inventé les faits qu'il décrit ou qu'il les impute à des personnes qui ne seraient pas concernées par ces faits ?
- quelle est la perception de la réalité par le mineur ?
- compte tenu des faits que l'enfant dit avoir subis, ne peut-il pas avoir des troubles de perception de la réalité ? Dans l'affirmative, comment ces troubles se manifestent-ils ?
- vos constatations conduisent-elles à remettre en cause la crédibilité des déclarations de l'enfant ou viennent-elles renforcer la confiance qu'il est possible d'apporter à ces déclarations ? Quels éléments permettent de penser que ses déclarations s'appuient sur des expériences vécues et non imaginaires ?
- quels sont les rapports du mineur à la sexualité ? Quels sont ses rapports à la violence et à la mort ? Quelles sont les connaissances du mineur en ces différentes matières ? Vos constatations sont-elles en rapport avec l'âge de l'enfant ? Ces rapports sont-ils la conséquence de ce que le sujet indique avoir vécu ou bien peuvent-ils avoir une autre origine ?
- faire toutes observations ou remarques jugées utiles à la manifestation de la vérité.

Cette expertise est donc destinée à savoir si, dans la « révélation » de l'enfant, il s'agit d'une allégation fondée ou d'une fausse allégation. D. Gautier, pédopsychiatre contemporain, a retrouvé, dans la littérature anglo-saxonne, les caractéristiques du contenu verbal et non verbal d'une allégation émise par l'enfant en cas d'agression sexuelle et particulièrement en cas d'inceste.

« Allégation fondée »	**« Fausse allégation»**
Le discours est hésitant, confus, souvent suivi de rétractations*. [mais avec des détails sensoriels]*	Révélation facile et souvent spontanée, au contenu souvent précis et invariant. *[comme une leçon apprise]* Incapacité à répondre à des questions de détails.
Révélation habituellement vécue avec des affects dépressifs et de souffrance. Congruence entre la relation de certains détails et leur résonance émotionnelle négative.	Discours non perturbé par un vécu affectif de type négatif, absence d'anxiété.
La terminologie utilisée est adaptée à l'âge de l'enfant.	Vocabulaire employé de type adulte.
L'enfant est réticent à parler de l'abus avec sa mère ou un autre intervenant. Il peut même être excessivement anxieux.	Il parle de l'abus dès qu'il y est incité par sa mère. L'enfant garde une forme de contrôle lié à la présence de la mère.
L'enfant n'émet que rarement son allégation en présence du père, même si sa mère est présente.	Souvent, en présence de la mère l'enfant confronté au père peut reproduire son allégation.
L'enfant est très craintif en présence de son père, conformément à ses propos, à moins que les sévices aient été effectués sans violence ni menace.	Il existe un hiatus entre les accusations agressives de l'enfant et la présence apparemment réconfortante du père incriminé.
L'enfant manifeste les signes décrits du syndrome de l'enfant victime de sévices sexuels ou du PTSD.	L'enfant peut manifester une certaine préoccupation ou un intérêt sexuel particulier, mais ce ne sont pas les signes décrits du syndrome de l'enfant victime d'abus sexuel.
La mère a souvent, durant l'audition, un comportement et des propos dépressifs.	Participation affective quérulente* de la mère aux propos émis par l'enfant. **revendicative, agressive, plaintive.*

Jean-Louis Senon précise que l'expertise des victimes n'est pas une simple recherche de crédibilité, mais qu'elle est beaucoup plus complexe. « *Il s'agit de* ***rechercher*** *le retentissement clinique et psychologique de l'agression sur la victime, mais aussi de décrire sa personnalité et de façon beaucoup plus complexe d'apprécier sa crédibilité.* »[190]

Ce qu'on entend par « expertise médico-psychologique » est son cadre étant précisés, quels sont donc les méthodes et les outils par lesquels les experts examinent et vérifient l'état psychologique de l'enfant, et la crédibilité de ses dires ?

2.2.1 Les tests projectifs :

Plusieurs tests projectifs sont utilisés par les psychologues en expertise médico-psychologique comme : le Rorschach, le Thematic Apperception Test (T.A.T.), le test de Patte Noire, les dessins, etc.)[191]. « *Parmi les instruments projectifs systématisés accessibles aux psychologues qui font l'évaluation d'enfants, les plus connus et les plus largement utilisés sont certes le Patte-Noire du Dr Corman (1962, 1974), […] et le Children's Apperception Test de Bellak et Bellak (1949).* »[192]. Il n'est pas question de faire ici l'histoire de tous les tests projectifs ; nous ne mentionnerons que quelques-uns des modèles d'investigation et d'analyse actuellement utilisés avec l'enfant.

---

[190] Manzanera C., Senon J.-L. (2008). « L'expertise psychiatrique pénale », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, pp. 147-162.

[191] Lors de l'expertise, les psychologues peuvent faire un test d'intelligence à l'aide du WISC (Échelle d'Intelligence de Wechsler pour Enfants) s'il a plus de 6-7 ans, et du Terman Merrill s'il est plus jeune. Il peut également utiliser l'Échelle de développement psycho-moteur et affectif de Brunet et Lézine si l'enfant est âgé de moins de 3 ans.

[192] Brunet L. (2001). « Les instruments projectifs en expertise psycholégale », in : Brunet L. (dir.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p.346.

Ces modèles projectifs permettent d'évaluer l'état psychologique actuel de l'enfant, l'existence de certains troubles psychologiques : stress, angoisse, mécanismes défensifs, le fonctionnement du Moi : « …*les instruments projectifs peuvent, selon les méthodes et les types de démarche utilisés, donner des renseignements précieux sur le fonctionnement psychique d'un individu*. » […] ; « *Selon les démarches psychodynamique/phénoménologique, les instruments projectifs fourniront des renseignements sur : la réactivité, l'introversion, l'extraversion, les fonctions du moi, les besoins, les types et niveaux de conduite, la vision de soi et des autres, les idéaux et projets de vie, les modes d'adaptation****….*** »[193]

Les psychiatres vont émettre un diagnostic en s'appuyant sur les symptômes que présente l'enfant par un examen médical éventuel, et par un questionnement sur ces symptômes, concernant les faits aussi bien que la vie de l'enfant. Les psychologues vont également se soucier des répercussions des faits sur l'enfant, mais ils vont davantage explorer son développement, son comportement, sa vie quotidienne, ses relations avec ses parents et ses proches, ses capacités d'observation, de perception, de compréhension, de jugement, de raisonnement logique et de mémoire. Pour cela, ils peuvent utiliser un test intellectuel. Ils vont évaluer sa vulnérabilité : s'il est anormalement suggestible ou influençable, s'il a tendance à mentir, à affabuler…Ils vont également explorer son psychisme à l'aide de tests projectifs ou d'entretiens, balayant ainsi toute la vie de l'enfant. Enfin, ils estimeront, tout comme les psychiatres, si les dires de l'enfant peuvent être tenus pour crédibles.

[193] Brunet L. (2001). « Les instruments projectifs en expertise psycholégale », in : Brunet L. (dir.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 351-352.

2.2.1.1 Test de Rorschach :

Dans le cadre de l'expertise médico-psychologique sur les mineurs victimes d'infraction pénale, le test de Rorschach est l'un des tests les plus utilisés par les cliniciens, notamment avec les adolescents et les préadolescents, comme un outil de diagnostic. Il s'agit d'une série de taches symétriques, de 10 planches : sept sont noires, les trois dernières étant multicolores ; toutes les planches comportent des nuances, du gris clair au noir, de la couleur vive à la couleur pastel. Ce test peut être utilisé à partir de 6-7-8 ans

Le psychologue va présenter au sujet, les planches du test, une à une, toujours de la planche 1 à la planche 10. L'enfant examiné est invité à dire librement ce qu'il voit dans les taches, sans aucune restriction. Ensuite, le psychologue lui représentera les planches une par une et lui demandera des précisions sur ce qu'il a perçu. Pour analyser les résultats, le psychologue prendra en considération tous les éléments de réponse donnés par l'enfant : les retournements de planches, le temps passé sur chaque planche, les temps de latence entre la présentation de la planche et la première réponse. Il prendra aussi en compte la localisation de ses réponses, la teneur de ses interprétations, ses capacités de perception et la qualité de ses perceptions… Enfin, après comparaison avec des critères de correction très précis et homologués, il aura à interpréter les résultats.

Le but de ce test est de se rendre compte de l'état psychologique du sujet, d'approcher la structure de sa personnalité, d'apprécier la force de son « moi » et de ses mécanismes de défense, enfin de repérer des troubles psychiques tels que blocages, inhibition, angoisse, phobies, conflits psychiques, problématique individuelle, qualité du contrôle pulsionnel, etc. Il peut mettre en évidence des réactions à un choc traumatique, suite à une ou des agressions par exemple, qu'elles soient à connotation sexuelle ou non.

> « *Le Rorschach est un outil irremplaçable, particulièrement dans le cadre d'une situation ponctuelle telle que celle de l'expertise judiciaire, pour approcher les modalités selon lesquelles un sujet construit sa «réalité». Il vient compléter, préciser,*

éclairer l'examen clinique, facilite l'approche diagnostique, l'analyse d'une problématique individuelle et peut permettre un travail de recherche. »[194]

2.2.1.2 Thematic Apperception Test (T.A.T.):

Le T.A.T. est aussi un test projectif largement utilisé par les experts ; en général, il l'est avec le test de Rorschach pour arriver à faire une synthèse générale sur l'état psychologique de l'enfant.

Ce test comprend seize planches, qui consistent en des dessins, des photographies ou des reproductions de gravures : la majorité de ces planches sont figuratives et mettent en scène un ou plusieurs personnages, parfois aussi sans figuration aucune.

Les planches sont proposées au sujet une par une, en ordre progressif. Certaines images sont proposées à tous les sujets, alors que d'autres concernent spécifiquement les adultes ou les enfants, les hommes et les garçons ou les femmes et les filles. La personne est invitée à raconter une histoire pour chaque planche proposée.

Le T.A.T. est utilisé pour repérer les mécanismes de défense utilisés par le sujet, et le fonctionnement du Moi. Selon Louis Brunet[195] on peut identifier par le T.A.T. vingt besoins (domination, accomplissement, être protégé, etc.) et une série de douze traits généraux (angoisse, créativité, émotivité, etc.). Plus que le Rorschach, il est influencé par la situation vécue par le sujet au moment de la passation. Il permet d'explorer les relations directes avec son entourage (parents ou proches par exemple, quant il s'agit d'un enfant).

---

[194] Duflot C. (1999). « Rorschach et expertise judiciaire. L'inceste, approche d'un groupe familial », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, L'Harmattan, p. 199.

[195] Brunet L. (2001). « Les instruments projectifs en expertise psycholégale », in : Brunet L. (dir.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 342.

Il existe une version du T.A.T. pour les enfants âgés de moins de 7, 8 ans, il s'agit du Children Apperception Test (C.A.T.). La différence principale qui existe avec le T.A.T. consiste dans la représentation des « personnages » utilisés. Ceux-ci sont essentiellement des animaux. Ceci est justifié par la plus grande faculté des enfants à projeter plus facilement leurs sentiments et leurs émotions sur des animaux familiers (chiens, souris, lapins, petits ours), sauvages (lions, tigres,…) ou proches de l'humain (singes, ours) plutôt que sur des figures humaines, trop proches de celles des parents ou de leurs proches.

> « *La comparaison des conduites de récit au T.A.T. met en évidence l'existence d'indices pour lesquels la fréquence ou au contraire l'absence, l'association avec un ou plusieurs autres éléments, la spécificité d'expression, l'originalité, révèlent des modes de fonctionnement psychique et des processus défensifs du Moi, éclairant les types de rattachement des sujets au monde extérieur et leur degré de rupture avec la société.* »[196]

2.2.1.3 Le test « Patte-Noire » :

Ce test se présente sous la forme de 19 planches de dessins, à destination des enfants de plus de 5 ans, mettant en scènes plusieurs petits cochons, dont un est nommé « Patte-Noire ». Le psychologue présente d'abord la planche représentant 5 cochons : Patte-Noire, le Père cochon, la Mère, et deux autres petits cochons. L'enfant est ensuite invité à identifier chacun d'eux en précisant le sexe, l'âge et la parenté. Toutes les planches suivantes (sauf celle intitulée « le rêve de la fée ») sont étalées devant l'enfant. Il est invité à retirer celles qu'il n'aime pas, puis à choisir une planche après l'autre, en racontant à chaque fois une histoire. Les planches rejetées, souvent porteuses d'angoisse, seront de nouveau présentées à l'enfant à la fin du test et interprétées.

L'entretien se déroule en **trois** étapes :

[196] Pradet M. (1999). « Le T.A.T. comme révélateur de l'engagement ou du désengagement dans les conduites dyssociales », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, L'Harmattan, p.335.

- l'enfant classe les planches suivant qu'il les aime ou non ;
- l'enfant élabore librement un récit à partir des images ;
- l'analyse des planches se complète par le « rêve de la fée Patte-Noire », où il doit exprimer les 3 vœux qu'il prête à Patte Noire, puis les 3 souhaits personnels qu'il aimerait voir se réaliser.

L'objectif de ce test est de savoir si l'enfant s'identifie ou non à « Patte-Noire », ce qui peut permettre d'explorer sa relation avec ses parents et sa fratrie, ses conflits et la manière dont il y fait face (agressivité, culpabilité, solitude, etc.,). Ce test permet donc de comprendre l'état psychologique de l'enfant.

Soulignons qu'il existe une série parallèle, le Patte-Noire « mouton », pour écarter les motifs religieux, qui freineraient les identifications de l'enfant à Patte-Noire « cochon ».

> « *D'autres épreuves ont été créées spécifiquement pour les enfants… Citons le test de Patte Noire qui permet une bonne exploration des relations familiales et peut être appliqué, avec un ajustement des consignes, à de grands adolescents.* »[197]

2.2.1.4 Les dessins :

Depuis nombre d'années les experts, lors de l'expertise médico-psychologique, invitent l'enfant à dessiner pour l'aider à s'exprimer, quel que soit son âge, et ce jusqu'à l'adolescence. Le dessin est également utilisé pour d'autres objectifs : repérer le stade du développement affectif par exemple.

Comme les autres outils projectifs, le dessin aide les psychologues cliniciens comme les experts à repérer les multiples difficultés d'un enfant, les troubles psychiques, certes, mais aussi ses intérêts, ses relations familiales, ses peurs, ses angoisses, ses espérances, son imagination, etc. parce que c'est un moyen de projection : « …*le dessin d'enfant s'avère bien*

[197] Duflot C. (1999). *L'expertise psychologique : procédures et méthodes*, Paris, Dunod, p. 55.

davantage une représentation subjective de la vie psychique de l'enfant qu'une question d'intelligence ou de stade de développement. »[198]

Tout d'abord, il est souvent demandé à l'enfant, en expertise, de représenter sa famille (test du Dr Corman) ou celle qu'il voudrait avoir, mais il est tout aussi intéressant de l'amener en priorité, avant même cela, à dessiner ce qu'il veut, spontanément. Comme le premier dessin est souvent destiné à plaire à l'adulte qui le reçoit, il lui est demandé de faire plusieurs dessins libres, où il se laissera aller plus facilement. Certains experts demanderont également à l'enfant de dessiner éventuellement leur agresseur. La plupart du temps, la qualité figurative et émotionnelle de leur dessin changera à ce moment-là, exprimant ainsi la colère, la souffrance, le rejet, voire le désir de vengeance. Mais à aucun moment, il n'est possible d'interpréter les dessins de l'enfant en aveugle et pour eux-mêmes, car ce qu'il en dit est essentiel.

Il nous faut souligner que les dessins demandés à l'enfant ont déclenché une polémique entre différents spécialistes. Ainsi, une étude de S.D. Williams et al.[199], affirme que la présence de signes particuliers dans le dessin d'un personnage permettrait de détecter les enfants ayant subi des agressions sexuelles, ce qui est mis en doute par d'autres, les recherches de ces derniers mettant en cause la validité de certaines de ces caractéristiques qui seraient propres aux enfants agressés sexuellement. Cependant un expert, interrogé lors de ce travail de recherche, a pu remarquer que certains enfants maltraités ou agressés sexuellement ont tendance, parfois, à déformer péjorativement la représentation de leur agresseur, et qu'il retrouve dans les œuvres d'art les mêmes caractéristiques chez de grands peintres. Mais ce n'est pas systématique au point de dire avec certitude : « cet enfant a été abusé ».

---

[198] Brunet L. (2001). « Les instruments projectifs en expertise psycholégale », in : Brunet L. (dir.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, p. 344-345.

[199] Williams, S.D., Wiener, J., & MacMillan, H. (2005). « Build-a-person technique : An examination of the validity of human features as evidence of childhood sexual abuse », in :. *Child Abuse & Neglect,* vol.29, pp. 701-713.

On voit doc que, sur ce point des « dessins d'enfant », compétence et prudence doivent se conjuguer pour éviter des erreurs d'interprétation.

2.2.2 Les poupées sexuées :

Les poupées dotées d'organes génitaux et de caractéristiques sexuelles ont été utilisées ces dernières années dans les interventions judiciaires, avec un certain succès dans les cas des enfants victimes d'infraction sexuelle.

Elles sont utiles pour facilité d'une certaine façon le témoignage de l'enfant victime ; elles peuvent être utilisées par différents intervenants (enquêteurs, psychologues experts). Les poupées sexuées peuvent aider l'enfant victime à se rappeler certains éléments importants et à trouver des mots (ou à montrer les choses faute de mots) pour s'exprimer sur son agression. « *L'usage détective de la poupée sexuée implique que le descripteur de la scène, celui qui est l'acteur-agressé puisse « montrer- désigner- imiter » ce qui a eu lieu.* »[200]

Malgré leur popularité, les poupées sexuées (mais de quelles poupées parle-t-on, car il en existe de différentes sortes) ont été critiquées par certains spécialistes. Ils trouvent que ces poupées peuvent être trop suggestives pour l'enfant.

Ainsi, « *L'appareillage anatomique d'une scène que représente la poupée sexuée, en suscitant un « montrer » plus qu'« un dire » n'est pas sans équivoque : Car il faut bien pour le témoin essayer de réduire la somme de ses ressentis à une désignation* »[201]. «… *la démonstration par l'enfant de ce qu'on lui [a] fait, à l'aide de ces poupées, a parfois été un élément déterminant dans un procès »*.[202]

Certaines études ont été faites pour tester l'efficacité de ces poupées dans le témoignage des enfants ; l'étude de White (1986) a comparé le comportement de 25 enfants de deux à

[200]Villerbu L., Cariou C. (1999). « Aux limites de l'analyse projective : l'analyse détective des poupées sexuées », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, Harmattan, p.391.

[201] Ibid. p.392.

[202] Viaux J.-L. (2003). *Psychologie légale*, Paris, édition Frison- Roche, p.311.

cinq ans susceptibles d'avoir été abusés, avec celui de 25 enfants du même âge, mais non abusés : le groupe des abusés fait plus de jeux sexuels avec les poupées, mais les différences étaient minces.

Une deuxième étude faite par Goranson (1986) sur un petit groupe d'enfants non abusés a conclu qu'il est impossible de distinguer un enfant qui a subi une agression sexuelle d'un autre qui n'en a pas subi.[203]

Ainsi, la poupée sexuée n'est qu'un moyen possible, une méthode supplémentaire pour permettre à l'enfant de « s'exprimer » (montrer ou dire) sur un sujet rarement abordé, mais elle ne peut être considérée comme une « preuve » absolue qu'une agression sexuelle a eu lieu. Elle ne peut que donner quelques « indications » à questionner l'enfant sur sa façon de les utiliser et sur ses réactions dans cette situation, en tenant compte évidemment de l'âge de l'enfant, de sa maturité, de son niveau d'information sur la sexualité… et éventuellement de ce qu'il a pu voir préalablement : (scènes sexuelles, films ou revues pornographiques,…). Cela suppose donc une formation approfondie des professionnels qui utilisent ces poupées sexuées, car nous sommes à la limite de l'analyse et de l'interprétation projectives.

2.2.3 Le S.V.A. (Statement Validity Analysis):

Selon J.L. Viaux, cette méthode a été utilisée en France à la Réunion dans un protocole baptisé « Mélanie » dans les années 1993-2000. Le S.V.A. est davantage utilisé depuis l'existence légale de l'enregistrement vidéo.[204]

Le S.V.A. est l'Analyse de Validité d'une déclaration, considérée comme une échelle qui permet de cerner la crédibilité qu'on peut accordée aux dires de l'enfant victime d'agression sexuelle. Le S.V.A. comprend deux étapes :

---

[203]Cité parVan Gijseghem H. (1992). *L'enfant mis à nu : l'allégation d'abus sexuel*, Québec, Canada, édition du Méridien, p.89.

[204]Viaux J.-L. (2003) *Psychologie légale*, Paris, édition Frison- Roche, p.310.

- une analyse du contenu du discours de l'enfant ; celle-ci est composée de 19 critères validant ou non la crédibilité de sa parole, et ce à partir des caractéristiques de son discours ;

- une seconde analyse au moyen d'une liste de vérification comportant 18 critères.

Ces deux analyses dans leur globalité aident à évaluer la déclaration de l'enfant. Elles se basent sur la parole de l'enfant. Elles visent à évaluer la crédibilité de sa parole et non pas à évaluer sa personnalité.

Généralement, l'utilisation du S.V.A. dans le cadre judiciaire est réservée pour :

- permettre d'éviter les entretiens suggestifs et inductifs ;

- permettre d'obtenir une information maximale et sans contrainte ;

- assurer au mieux la recherche de la vérité, sans causer de préjudice à l'enfant victime.

Lors de l'expertise médico-psychologique de l'enfant, l'expert a intérêt à user de plusieurs sources d'information. Ces sources citées peuvent alors être l'objet d'interprétation diagnostique, et être moyen d'argumentation. D'autre part, les résultats à l'un des quelconques tests projectifs ne sont pas suffisants par eux-mêmes pour décider de l'agression, ni de l'agresseur. La présence de signes particuliers dans les dessins de l'enfant, l'existence de troubles personnels ou/et émotionnels chez l'enfant ne signifient pas qu'il est ipso-facto victime d'agression sexuelle.

3 La protection des enfants victimes et l'aide à leur apporter :

Aujourd'hui, la plupart des sociétés occidentales connaissent un grand développement d'associations et d'organisations de soutien aux victimes, notamment aux victimes d'agression. Ces organisations essaient d'offrir un soutien moral et psychologique aux victimes. Pour minimiser l'impact de l'agression sur la victime, elles ne ménagent pas leurs efforts et développent des méthodes de protection, d'aide aux victimes.

Selon L. Crocq[205], les besoins de la victime sont :

- des besoins physiques (services médicaux, abri, sommeil, etc.) ;
- des besoins cognitifs (le droit de savoir, dans quelle situation elle se trouve) ;
- des besoins affectifs, « psychologiques » (être écouté, cru, aidé, etc.).

Les efforts de la société doivent absolument correspondre aux besoins de la victime ; dans le cas contraire, on risque d'aggraver et augmenter le processus de victimité.

La société doit assurer et apporter une aide et un soutien, par le biais de ses représentants : par exemple les services de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de la protection maternelle et infantile (PMI), les centres médico-psychologiques et médico-psycho-pédagogiques (CMPP), les services de pédiatrie, les inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile,...

Les aides apportées par la société aux enfants victimes sont diverses et variées selon les cas (nature de l'acte subi, âge de l'enfant et caractéristiques des dommages subis). Pour l'essentiel, elles s'exercent dans les domaines suivants :

Dans le domaine médical : des soins immédiats peuvent être nécessaires, ainsi qu'un suivi médical, et éventuellement l'établissement de certificats médicaux qui attestent la réalité de

[205] Colloque « Jeunes Praticiens, Jeunes Chercheurs ». Victimes et agresseurs : Enjeux contemporains et développements en cliniques victimologiques. *Laboratoire de Cliniques Psychologies, Psychopathologie & Criminologie*- Université Rennes 2, Rennes les 13 et 14 Mai 2005.

l'agression et le discours de l'enfant concernant cette agression (sans désigner l'agresseur potentiel directement).

Sur le plan matériel, un soutien urgent doit être proposé à l'enfant victime pour lui apporter une protection et un premier apaisement (par un placement, par exemple : cf. § 3.1) pour qu'il se sente rassuré ; si l'enfant ne se sent pas en sécurité, la situation peut générer une victimité secondaire plus notable.

En matière de soutien psychologique, un accompagnement psychologique de l'enfant victime est indispensable, mais il peut se faire en plusieurs temps : ce qui relève de l'état post-traumatique, de l'aide à apporter lors de la procédure, et plus tard éventuellement en thérapie au moment où l'enfant en aura besoin. Par ailleurs, les divers services sociaux peuvent apporter une aide et un accompagnement à différents moments de la procédure.

À noter que l'on vient de supprimer le poste de « défenseur des enfants » (voté par les députés en septembre 2009), au moment du 20ème anniversaire de la Charte des droits des enfants.[206]

En ce qui concerne le plan juridique, on notera certaines mesures pour aider et protéger le mineur victime d'agression sexuelle : ce peut être le placement en famille d'accueil ou en foyer, et parfois la désignation d'un administrateur « ad hoc ».

3.1 Le placement :

Le placement d'un enfant victime hors du foyer familial est un des moyens utilisés par la Justice pour protéger les enfants. Certains cas graves nécessitent un placement en famille d'accueil, en foyer ou chez un membre de sa famille en raison d'un danger (physique, psychologique, affectif), de pressions ou de menaces pouvant être exercées sur l'enfant pour que celui-ci revienne sur ses déclarations.

---

[206] La défenseure des enfants, Communiqué de presse, Paris, le 15 septembre 2009 : www.defenseuredesenfants.fr

Cette séparation est souvent nécessaire dans le cas d'une agression sexuelle intrafamiliale (inceste), surtout si l'autre parent n'est pas considéré comme un protecteur fiable de l'enfant. Elle est beaucoup plus rare lorsqu'il s'agit d'une agression sexuelle extrafamiliale, du moins si les parents de l'enfant ne sont pas impliqués.

Le placement dans une famille d'accueil ou en institution peut, non seulement aider l'enfant victime à se sentir en sécurité, mais aussi à retrouver confiance en lui-même et confiance dans les adultes. En effet, il permet à l'enfant de revivre à nouveau des relations affectives « stables » et rassurantes, à reconstruire une image positive de lui-même.

Cependant, malgré son utilité, le placement d'un enfant n'est pas sans risque, en particulier celui de générer des troubles réactionnels à la séparation et d'aggraver sa victimité, car l'enfant est bel et bien séparé de sa famille, quelle qu'elle soit, de l'un de ses parents ou des deux, de sa fratrie, de ses amis, de son environnement (école, chambre, jeux, animaux domestiques…) auxquels il était attaché et qui lui servaient de repères affectifs. J.L.Viaux dit : « *Peut-on sérieusement penser qu'en le [l'enfant] séparant physiquement de ce qui lui reste de « famille », on va favoriser la restauration du lien généalogique attaqué ?* »[207], et Beaune D., Mabire M.-J : « *La séparation présente le risque non seulement d'aggraver le désarroi de l'enfant, mais aussi de favoriser les répétitions transgénérationnelles des abus sexuels.* »[208]

Ainsi, cette mesure de placement, parfois nécessaire, n'est pas forcément la plus adéquate et n'est pas toujours, à elle seule, positive pour l'enfant victime. Il est donc souhaitable – si c'est possible, qu'elle soit alors temporaire, son but étant de ré-inclure l'enfant dans une dynamique familiale et de lui permettre de trouver satisfaction à ses besoins physiques, psychologiques, affectifs et identitaires.

Mais il est vrai aussi que, dans certains cas, un placement prolongé sera nécessaire et permettra à l'enfant de sécuriser son propre développement.

---

[207]Viaux J.-L. (1999). « Du placement déplacement ; les institutions et l'enfant victime d'inceste », in : L'AFIREM. *La prise en charge de la maltraitance*, Paris, édition Karthala, pp.267-278.

[208] Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur, p.64.

3.2 La désignation d'un administrateur « ad hoc » :

L'enfant victime d'une agression sexuelle peut bénéficier d'une protection adaptée lorsque sa protection n'est pas assurée par ses propres parents ou qu'elle est même menacée par eux.

Un administrateur « ad hoc »[209] est désigné soit par le juge des tutelles, soit par le juge d'instruction, ou encor par le procureur de la République, le plus souvent en début de procédure. Cela est régi par la Loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions de nature sexuelle et à la protection des mineurs, par les Articles 706-50 et 706-51 du Code de Procédure Pénale ; ces textes élargissent les conditions d'intervention de l'administrateur « ad hoc » afin d'assurer une meilleure prise en compte des intérêts des mineurs victimes.

La mission de cet administrateur est de constituer la partie civile, d'assurer les intérêts de l'enfant par l'assistance d'un avocat qui le représente, assure la défense de ses droits et la demande de réparation du préjudice subi.

Il est impératif que l'administrateur « ad hoc » fasse connaissance avec l'enfant dès sa désignation. Une relation de confiance et de compréhension doit s'établir et l'enfant doit pouvoir le joindre ou le rencontrer chaque fois qu'il le souhaite.

L'enfant doit être informé pour comprendre :

- la Loi ;
- le résultat des expertises ;
- éventuellement les grandes lignes du dossier ;
- le nom des témoins ;
- les décisions de justice.

Cette mission est valable pendant la procédure, mais sa fonction prend fin le jour où la décision pénale devient définitive.

[209] Administrateur ad hoc -guide méthodologique, *Ministère de la Justice*, février (2003), Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/adminadhoc0203.pdf

3.3 L'accompagnement psychologique de l'enfant pendant la procédure :

Depuis 1998[210], il est possible d'entendre l'enfant victime en présence d'un tiers. Il peut être assisté

- d'un psychologue ;
- d'un administrateur « ad hoc » ;
- d'une personne chargée d'un mandat du juge des enfants ;
- d'un membre de la famille de l'enfant.

Déjà il pouvait être assisté de son avocat, à certains moments de la procédure.

Il peut aussi être aidé tout au long de la procédure par ces mêmes personnes, y compris par un travailleur social.

3.4 L'accompagnement thérapeutique :

L'aide d'un psychologue clinicien peut être précieuse pour l'enfant, car il permet à l'enfant d'exprimer tous ses sentiments et ses émotions, en lien ou non avec la situation vécue. D'après Carole DAMIANI[211], la présence du psychologue est indispensable, parce que les victimes d'un événement traumatique sont déstabilisées à la fois par l'acte qu'elles ont subi mais aussi par la multiplicité des intervenants qu'elles rencontrent, rencontres cependant nécessaires, sinon obligatoires dans la procédure.

Le psychologue est lié au secret professionnel et ne peut être interrogé par les enquêteurs ou le juge sur les confidences de l'enfant en thérapie. Il ne peut que « faire un signalement »

[210] Viaux J.-L. (1995). *Victime : actes et silences, Psychologie légale clinique*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen.

[211] Damiani C. (2001). « L'aide psychologique aux victimes », in : Cario R., Salas D. (dir.), *Œuvre de Justice et victimes*, volume 1, Paris, L'Harmattan, pp.175-188.

pour révéler les « faits » dénoncés par l'enfant, si c'est la première fois qu'il parle, comme la loi l'oblige à le faire si c'est un mineur, mais pas plus. Il n'a pas à « valider » ses dires ou parler de « crédibilité » à qui que ce soit. Son rôle est avant tout thérapeutique. Il peut également préparer l'enfant à différentes étapes de la procédure : audition filmée, examen du médecin légiste, rencontre avec les enquêteurs et le juge, confrontation, procès…, si l'enfant le souhaite et si personne d'autre ne peut lui expliquer ces interventions.
Pendant ses séances de thérapie l'enfant pourra s'exprimer directement ou utiliser divers moyens intermédiaires tels que le jeu, les dessins, la pâte à modeler…

Cette aide et cette présence du psychologue peuvent n'être que ponctuelles, sur une durée relativement brève. Mais dans certains cas, elles seront nécessaires sur une plus longue durée, pendant la procédure et même après (reconstruction du Moi ; équilibre affectif, social ; réinvestissement scolaire).

****

Au terme de cette première partie, on voit combien les « Données théoriques » propres à éclairer la compréhension de la Victimisation chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel sont multiples et complexes, historiquement fondées et évolutives. Il convient à présent d'y intégrer les « Données expérimentales » que nous avons pu rassembler.

SECONDE PARTIE : DONNEES EXPERIMENTALES

Chapitre VI

Problématique, objectifs, méthodologie de la recherche.

Dans ce chapitre nous présentons d'abord la problématique de notre recherche et sa question centrale, ses objectifs et ses hypothèses ; ensuite, la méthodologie que nous avons utilisée pour recueillir des données, afin de vérifier nos hypothèses : -le choix de la population et les motivations de ce choix, -le calendrier que nous avons suivi, -les variables de la recherche (dépendantes et indépendantes), -la méthode pour recueillir des données et sa mise en pratique par un questionnaire (questions fermées à cinq choix) présenté à des professionnels du parcours socio-judiciaire, accompagné de cinq questions semi-ouvertes concernant la problématique de notre étude. Les données recueillies sont traitées par l'analyse des correspondances multiples (ACM) pour celles issues du questionnaire, par une analyse des contenus pour les cinq questions concernant la situation de l'enfant dans les procédures socio-judiciaires et notre problématique.

1 Problématique de la recherche :

Nous avons tenté de reconstituer et d'analyser la situation et le parcours d'un enfant victime d'agression sexuelle en abordant : l'agression en tant que telle, le secret et le silence attachés à cette agression subie par ignorance (dans certains cas), sur chantage, menaces, séduction ; les sentiments et les émotions contradictoires ; les séquelles de cette agression ainsi que l'obligation pour l'enfant agressé de redire plusieurs fois, à de multiples intervenants, ce qui lui est arrivé. Tout ceci après le dévoilement de l'agression.

Cela nous montre jusqu'à quel niveau la situation de l'enfant victime d'agression sexuelle est une situation délicate et difficile. En effet, cette agression peut être profondément désorganisante psychologiquement pour l'enfant, du fait de sa propre structure

psychologique, de son stade de maturité, et de la nature de l'agression, ainsi que de l'obligation de répétition du récit de son agression. L'enfant se retrouve, dans le cas d'obligation de répétition de l'agression, dans un système de contrainte d'autant plus désorganisant, selon son âge et sa maturité, que cela lui fait revivre les faits. « *Les recherches nous démontrent …les limites [des] capacités cognitives [*des enfants victimes d'agression sexuelle] *et leur vulnérabilité psychoaffective. »*[212]

Cette vulnérabilité en fait des cibles privilégiées pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel. Ceci est d'autant plus grave que les traumatismes subis par l'enfant peuvent non seulement compromettre sa santé physique et psychologique immédiate, mais encore avoir des répercussions importantes sur son avenir psychologique, affectif et sur son devenir relationnel et social.

Nous avons vu que la parole de l'enfant victime est souvent la seule source d'information, mais sa capacité plus ou moins limitée de communication, l'étendue de son vocabulaire selon son âge, ses capacités cognitives et sa vulnérabilité psychologique nécessitent un traitement judiciaire adapté. Ce qui oblige les professionnels à faire une évaluation intellectuelle, affective et médicale des capacités de l'enfant victime, de son environnement familial et social, et ce, dès la révélation de l'infraction à caractère sexuel.

C'est pourquoi la Loi du 17 juin 1998[213] relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles, ainsi qu'à la protection des enfants, prévoit que :

- l'audition d'un enfant victime devra faire l'objet d'un enregistrement sonore ou audio visuel pour éviter les multiples répétitions ;
- l'enfant peut faire l'objet d'une expertise médico psychologique destinée à apprécier la nature et l'importance du préjudice subi, et établir si celui-ci rend nécessaire des traitements ou des soins appropriés ;

[212]Haesevoets, Y.H., (2000). *L'enfant en questions*, 1ère édition, Bruxelles, De Boeck Université, p.34.

[213] *Cf*. annexe V : Loi n° 98-468 du 17 juin 1998, p. 351.

- la nomination d'un administrateur ad-hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux.

Aujourd'hui, malgré ces méthodes et techniques de prévention, il est possible que les démarches socio-judiciaires auprès de l'enfant victime, puissent provoquer indirectement des souffrances psychologiques supplémentaires.

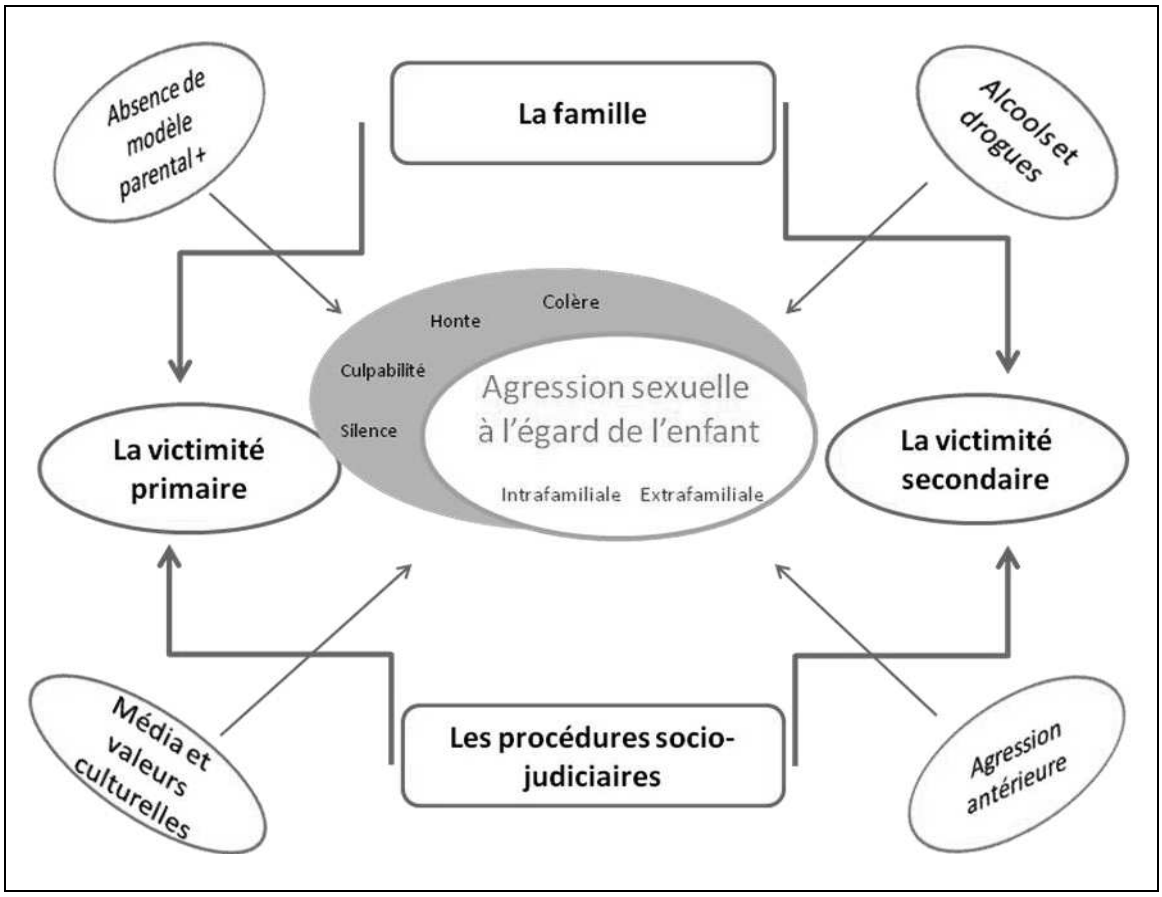
Les professionnels travaillant avec l'enfant victime au cours de la procédure, ainsi que les associations d'Aide aux victimes témoignent de ces souffrances supplémentaires. Certains pensent que « l'intervention de la justice pénale peut parfois sembler inapte à aider les victimes. L'appareil judiciaire se voit ainsi adresser le reproche d'une seconde victimisation ».

Les procédures socio judiciaires peuvent-elles survictimiser l'enfant déjà victime d'une agression à caractère sexuel ? Et si oui, quand c'est le cas, quels sont les facteurs susceptibles de provoquer cette victimité secondaire ?

Telle est la question que nous nous posons dans cette étude.

Nous proposons de présenter la problématique de notre recherche sous forme d'un schéma illustrant le processus de victimité chez l'enfant :

le processus de victimité:
"l'exemple de l'enfant victime d'agression sexuelle"



On peut distinguer deux temps dans ce processus:

1. Dans un premier temps, ce processus trouve ses origines dans les conditions de passage à l'acte de l'agression sexuelle intrafamiliale ou extrafamiliale. Pour mémoire, nous en rappelons ici les principaux facteurs :

    - l'histoire familiale, l'enfance et la jeunesse des parents, leur vécu (violences, maltraitance, agression sexuelle, etc.) ;
    - l'absence d'un « modèle parental » positif (divorce, séparation, absence d'un des parents, manque de surveillance, mauvaises fréquentations, etc.) ;
    - l'absence de barrières générationnelles et d'interdits familiaux ;

- l'influence de l'alcool et de la toxicomanie ;
- l'influence des médias ;
- pertes de repères et de valeurs socioculturelles ;
- pathologie mentale (débilité, dépression, psychoses : psychose maniaque, schizophrénie, paranoïa …) ou perversion ;
- la personnalité de l'auteur des faits et sa propre histoire.

Ce schéma rend compte de la « victimité primaire » qui **est l'état d'un enfant victime d'agression sexuelle : il présente certains malaises physiques et psychologiques, reconnus et identifiés comme faisant signe d'un état réactionnel lié à de tels actes.**

Cette victimité primaire est liée directement à cette agression et à ses conditions : l'âge, la maturité et la personnalité de l'enfant, ses liens avec l'agresseur, la nature des faits et leur durée, la personnalité de l'agresseur, l'obligation de secret imposée à l'enfant Sans oublier les sentiments et émotions de l'enfant telles que culpabilité, honte, colère,…

2. Dans un second temps, ce schéma permet de mettre en évidence le passage de la victimité primaire à la « victimité secondaire ». **Celle-ci est la situation de doute dans laquelle peut se trouver l'enfant révélant une agression sexuelle, d'une part à cause de la façon dont la famille se positionne face à lui (soutien, complicité, pressions ou rejet par exemple), d'autre part du fait des démarches socio-judiciaires engagées, les deux pouvant éventuellement réactiver des souffrances psychiques supplémentaires.**

La victimité secondaire peut être plus ou moins importante, selon la nature, la force et les conditions inhérentes à la victimité primaire, et selon les multiples interventions socio-judiciaires en fonction des conditions d'accueil et d'écoute de l'enfant.

2 Objectifs de la recherche :

Il s'agit de mieux comprendre la situation et l'histoire, le vécu d'un enfant victime d'une infraction à caractère sexuel, en particulier à travers les impacts des procédures socio-judiciaires (aux plans psychologique, psychoaffectif, social).

Il s'agit notamment d'étudier le processus de la victimisation, et donc l'état de la victimité chez ces enfants. À partir de points de vue et d'expériences de professionnels des parcours socio-judiciaires : ce qui peut provoquer et manifester cette victimité secondaire (positions familiales, procédures socio-judiciaires, …). Établir un ensemble aussi complet que possible des facteurs liés spécifiquement à cette victimité « indirecte », tant ceux qui la provoquent que ceux (les symptômes) qui la révèlent. Avec une interrogation particulière sur l'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime comme technique pour éviter la répétition. Avoir aussi une écoute des professionnels : comment perçoivent-ils, comment ressentent-ils cette victimité secondaire chez l'enfant victime, quels symptômes remarquent-ils qui permettent de la repérer (expression verbale et comportementale de l'enfant). Prendre et analyser aussi leur avis sur tout ce qui peut atténuer cette victimité secondaire.

Enfin, il s'agit de déboucher sur d'éventuelles propositions et préconisations d'aides et de remédiations susceptibles d'atténuer cette victimité secondaire dans le processus et l'histoire globaux de la victimisation.

Il convient donc :

a. d'éviter, autant que possible, à l'enfant de nouveaux traumatismes provoqués au cours des diverses phases de la procédure socio-judiciaire par la multiplication des auditions, des examens médicaux ou médico-psychologiques et par leur étalement dans le temps ;
b. de faciliter les entretiens avec l'enfant, notamment par l'aide apportée par les professionnels (chacun dans sa spécialité) à l'autorité judiciaire, par exemple : un psychologue ou un pédopsychiatre peut aider les enquêteurs, les magistrats (lors de

l’audition de l’enfant victime) en analysant le contenu de l'expression verbale et comportementale de l'enfant victime, en s’assurant de la probable crédibilité de ses dires ; ils font rapport de leurs constatations, analyses et conclusions ;

c. d’évaluer, dès le dévoilement des faits, le cas en cours et de déclencher une prise en charge pluridisciplinaire adaptée, en collaboration autant que possible avec l'environnement familial, car le rôle de celui-ci est très important pour l’enfant victime.

3 Hypothèses de la recherche :

Les procédures socio-judiciaires, dans leur multiplicité et leur répétition éventuelles, peuvent-elles provoquer une victimité secondaire chez l'enfant victime d'une agression à caractère sexuel ?

Les professionnels du parcours socio-judiciaire ont-ils constaté des impacts sur l'enfant concerné au cours des procédures, à cause des procédures, à l'issue des procédures ?
Quels signes –symptômes, quels facteurs ont-ils repérés dans ces procédures ?
Que voient-ils comme « solution(s) » pour atténuer, sinon éviter cette victimité secondaire ?

Notre hypothèse est que des aménagements défensifs chez l'enfant victime puissent se traduire par des symptômes repérables comme indicateurs de la victimité secondaire. La présence et la manifestation de ces symptômes varieraient :

- en fonction de la spécialité des professionnels, de leur expérience professionnelle, de leur sexe aussi ;
- en fonction de la nature et des conditions de l'agression primitive, également des liens de l'enfant avec l'agresseur ;
- en fonction de l'âge de l'enfant, de sa maturité, de son sexe ;
- en fonction d'éléments considérés comme « difficultés » par l'enfant, lors des démarches, procédures, entretiens.

A contrario, nous interrogeons les professionnels sur ce qu'ils considèrent comme « aides » apportées ou proposées à l'enfant victime, leur impact positif sur la victimité secondaire supposée. En particulier, donc : l'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime a-t-il, -toujours ? -souvent ? -parfois ? un impact positif du point de vue de la victimité secondaire ?

4 Méthodologie de la recherche :

4.1 Population de la recherche :

Afin de mieux cerner ce que nous avons défini comme étant la victimité secondaire, nous nous sommes adressés à **des intervenants officiels et des professionnels chargés de l'aide et de la protection des enfants** : des professionnels (psychologues, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, assistants familiales) et auxiliaires de la Justice (Juges, officiers de Police, avocats…), qui sont en relation directe avec les enfants concernés ; nous les avons sollicités en tant qu'observateurs des comportements de souffrance de l'enfant lors de la phase d'instruction et lors de la phase du procès.

Notre choix de nous adresser à cette population tient à ce qu'ils ont un contact direct avec l'enfant victime d'infraction à caractère sexuel, et que leur intervention nous interpelle sur deux plans : **éthique et moral, professionnel et personnel**.

- **D'abord pour des raisons d'ordre éthique et moral** :

En effet, dans notre étude, nous suggérons que la multiplicité et la répétition des interventions seraient un élément traumatisant, à cause de nouvelles souffrances possibles pour l'enfant victime. Notre rencontre directe avec l'enfant victime aurait pu ajouter d'autres effets indésirables.

La plupart des infractions à caractère sexuel à l'égard des enfants sont commises dans le cadre familial, les cas d'inceste restent un tabou difficile à aborder publiquement à cause de l'état psychologique difficile de l'enfant et de sa famille (la honte…), et des conséquences que cela peut engendrer sur la vie affective, sociale, de toute la famille. Et dans le cas d'une agression sexuelle extrafamiliale, il est aussi difficile d'en parler aux gens qu'on ne connaît pas, notamment quand la famille essaie de protéger l'enfant de tout effet supplémentaire. On peut imaginer la difficulté de réponse de l'enfant et de sa famille à toute demande d'interrogation supplémentaire.

Tout cela s'oppose éthiquement et moralement aux objectifs de notre recherche.

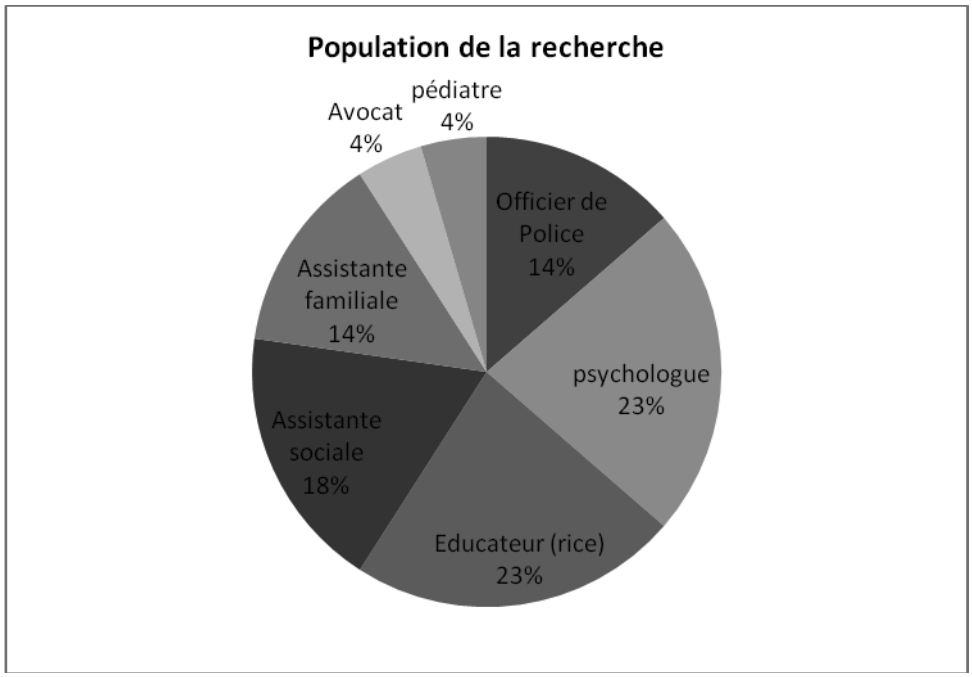
- **Ensuite pour des raisons d'ordre professionnel et personnel :**

La deuxième raison est liée au statut professionnel et personnel du chercheur ; si le chercheur avait eu un titre professionnel permettant de travailler avec les enfants dans des situations semblables, il aurait pu surmonter certaines difficultés précédemment citées ; le rapport professionnel facilitant la rencontre avec l'enfant victime dans le cadre des procédures judiciaires, sans ajouter une autre innervation supplémentaire.

Il fallait également tenir compte des obstacles liés à la maîtrise de la langue française.

Nous avons donc choisi des intervenants officiels et des professionnels de la protection et de l'aide à l'enfance d'une part, de la Justice et de la Police judiciaire auprès des mineurs d'autre part, soit (cf. figure 1) : assistantes familiales (3), assistantes sociales (4), officiers de Police (3), psychologues (5), éducateurs spécialisés (5), avocate (1), pédiatre (1).
Ces professionnels représentent successivement 14%, 18%, 14%, 23%, 23%, 4% et 4% sur l'ensemble de la population consultée

Figure 6, représentation du pourcentage de la population de la recherche :



4.2 Le calendrier de la recherche :

Le calendrier de notre recherche s'est étalé sur trois années universitaires : 2005/2006, 2006/2007, 2007/2008.

La première année a été réservée à la recherche bibliographique, aux lectures dans le champ d'étude, aux travaux et études déjà menés autour du sujet de recherche, à l'élaboration des fiches de travail, à la constitution d'un état des lieux initial.

C'est au cours de cette année que nous avons pris conscience qu'il était difficile de construire la partie expérimentale de notre recherche auprès des enfants concernés (difficultés déjà évoquées, *voir le choix de population*) : alors nous nous sommes tourné vers les professionnels qui travaillent avec ces enfants ; pour cela, nous avons commencé à construire un protocole d'entretien avec ces professionnels, entre autres au travers de lectures.

Au cours de l'année 2006/2007, pour mener à bien la construction du protocole d'entretien avec les professionnels (population de la recherche), nous avons suivi un stage de six mois au Centre de l'Enfance Henri FREVILLE à Chantepie (département 35, Ille-et-Vilaine).

La réalisation de ce stage a été l'occasion : d'abord, d'étudier les dossiers de 26 enfants placés au Centre de l'Enfance pour cause de maltraitance sexuelle (dossiers classés dans les archives du Centre, d'enfants placés entre les années 2000 et 2005). La lecture de ces dossiers a permis d'identifier les symptômes (les aménagements défensifs) présentés par l'enfant révélant une agression sexuelle, observés et notés dans les rapports professionnels (rapport éducatif, psychologique, médical, scolaire, etc.), et de les comparer avec des symptômes relevés au cours des lectures théoriques dans le cadre de ce travail : on ainsi pu cerner la plupart des symptômes identifiés par les chercheurs et les professionnels dans ce genre d'infraction à caractère sexuel sur enfants. Il nous faut aussi signaler que ces dossiers ne comprennent pas la même quantité d'informations (absence de certains rapports par exemple).

Au cours de ce stage, nous avons eu la possibilité d'évaluer et améliorer notre protocole d'entretien avec la population de recherche, on particulier en interviewant quelques

spécialistes du Centre (psychologue, éducateur spécialisé) travaillant avec l'enfant victime. Plus précisément quand ils étaient observateurs des comportements de souffrance de l'enfant lors de la phase d'instruction et lors de la phase du procès. Nous avons bénéficié de leurs remarques, commentaires, critiques autour de la problématique de recherche.

A la fin de cette deuxième année, après avoir suivi ce stage au Centre de l'Enfance (le travail sur les 26 dossiers des enfants victimes, la rencontre avec des professionnels), nous avons rédigé notre protocole d'entretien et mené une pré-enquête auprès de 13 professionnels - spécialistes : une juge, une officier de Police, une avocate, quatre psychologues, cinq éducateurs spécialisés, une assistante sociale.

C'est au cours de la troisième année (2007/2008) de ce travail de recherche que nous avons effectué 22 entretiens avec la population définie précédemment.

4.3 Variables de la recherche :

4.3.1 Les variables indépendantes :

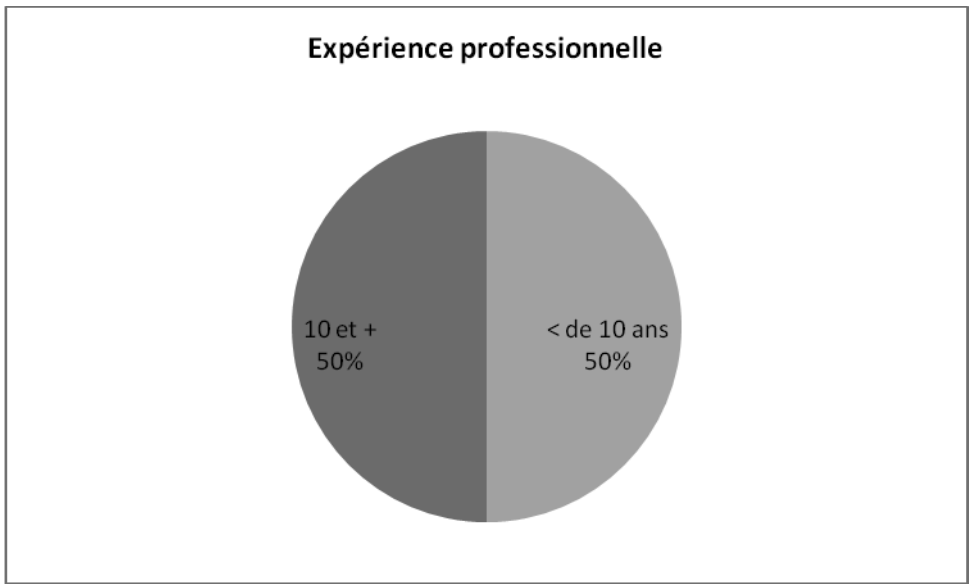
Les variables indépendantes de notre étude sont les informations concernant d'un côté les professionnels interrogés et d'un autre les enfants victimes (situations d'enfant victime citées par les professionnels) ; ces variables précédent la grille des 29 questions adressées aux professionnels (*Cf. questionnaire adressé aux professionnels*),

Ces variables indépendantes pour les professionnels sont :

a. **la profession** : officier de Police, avocat, psychologue, éducateur spécialisé, assistante sociale, assistante familiale (cf. figure 1) ;

b. **l'expérience professionnelle** : nous avons mis cette expérience sous deux catégories : moins de dix ans d'expérience, **(< de 10 ans)** ; dix ans et plus, ici les professionnels ont « assez » d'expérience et certains parmi aux sont « experts » **(10 ans et +).**

Figure 7, représentation du pourcentage de l'expérience professionnelle :



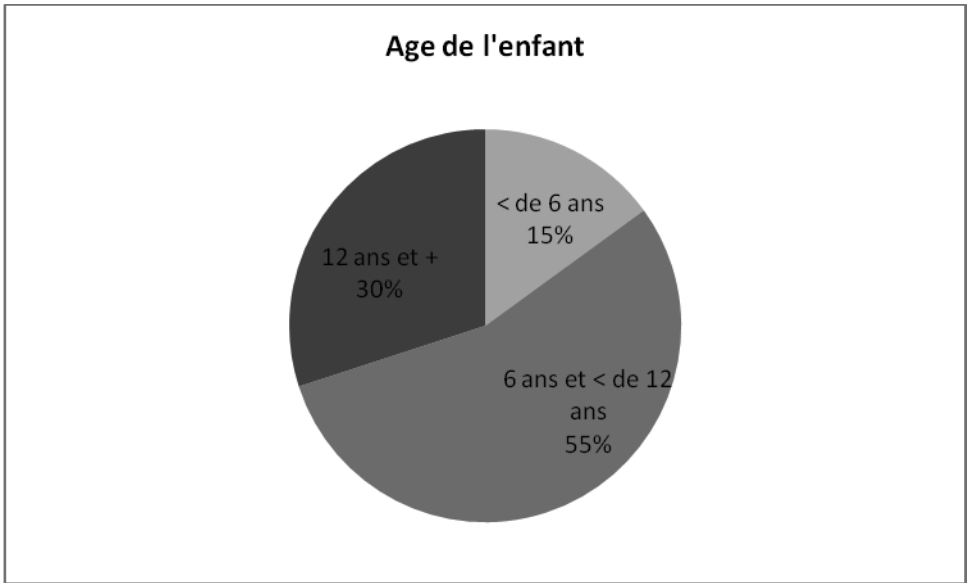
c. **le sexe des professionnels** (**M ou F**) : variable qui, dans certains cas, semble avoir une importance pour le comportement et les réactions de l'enfant.

Figure 8, représentation du pourcentage du sexe des professionnels rencontrés **:**

Les variables indépendantes pour l'enfant victime sont (d'après les cas cités par les professionnels) :

a. **l'âge de l'enfant** [214]: nous l'avons catégorisé ainsi trois formes : moins de six ans **(< de 6 ans)** ; six ans et moins de douze ans **(6 ans et < de 12 ans)** ; douze ans et plus **(12 ans et +)** ;

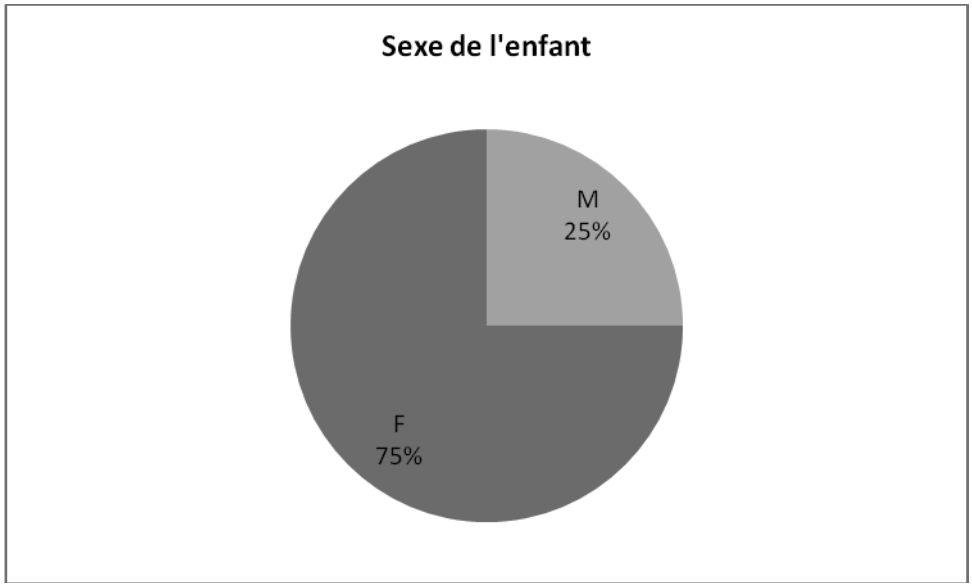
Figure 9, représentation du pourcentage de l'âge de l'enfant dans les cas cités par les professionnels rencontrés :



[214] Voir la définition de l'enfant (motifs des catégories), chapitre II.

b. **le sexe de l'enfant** (**M ou F**) :

Figure 10 , représentation du sexe de l'enfant dans les cas cités par les professionnels rencontrés :



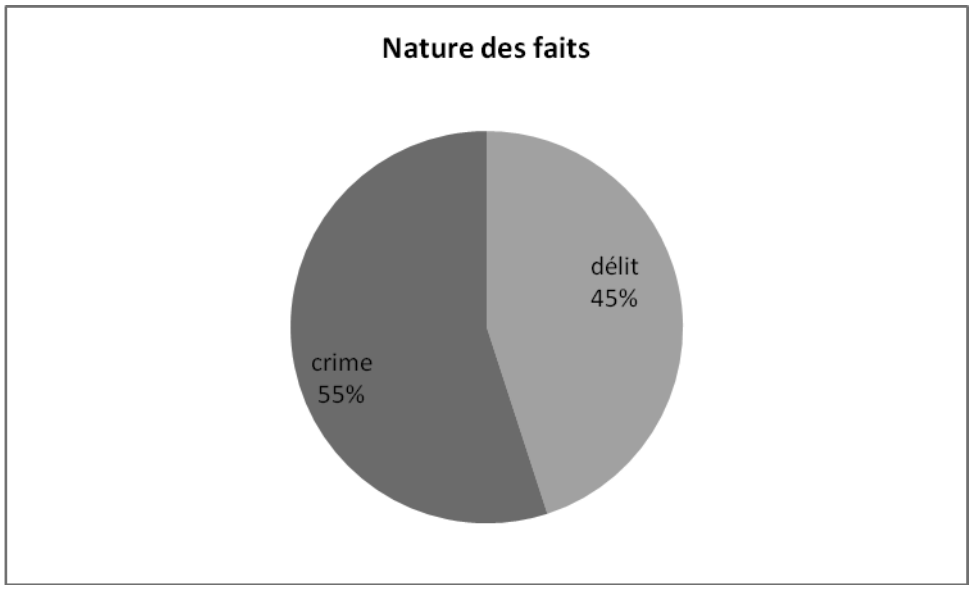
c. **la nature des faits** : en ce qui concerne la nature de l'agression sexuelle subie, nous avons pris le classement de la Loi[215], soit :

- **crime** quand il s'agit de viols, tentatives de viol, etc., autrement dit toutes affaires renvoyées devant la Cour d'assises ;

- **délit** pour les affaires renvoyées devant un tribunal correctionnel (des attouchements, caresses, appels téléphoniques, exhibitions, etc.)

[215] Selon le Code pénal français.

Figure 11, représentation du pourcentage de la nature des faits subis par l'enfant :



d. **liens avec l'agresseur**[216] : il était difficile d'analyser les nombreuses possibilités de liens entre l'enfant victime et son agresseur ; nous avons donc classé et regroupé les agressions dans quatre catégories et sous-catégories :

- intrafamiliale-lien de sang : parents, fratrie, grands-parents, oncles, cousinage ;

-intrafamilial-lien d'autorité : beaux-parents, concubin/ concubine, conjoint de l'assistante familiale (ces personnes peuvent avoir « la même valeur pour l'enfant ») ;

-extrafamiliale-agresseur connu : voisin(e), ami(e) de la famille ; dans certaines circonstances, cela a les mêmes effets sur l'enfant victime que si l'agression sexuelle était commis par un membre de la famille, (professeur, gardien d'école, animateur – animatrice, etc.) ;

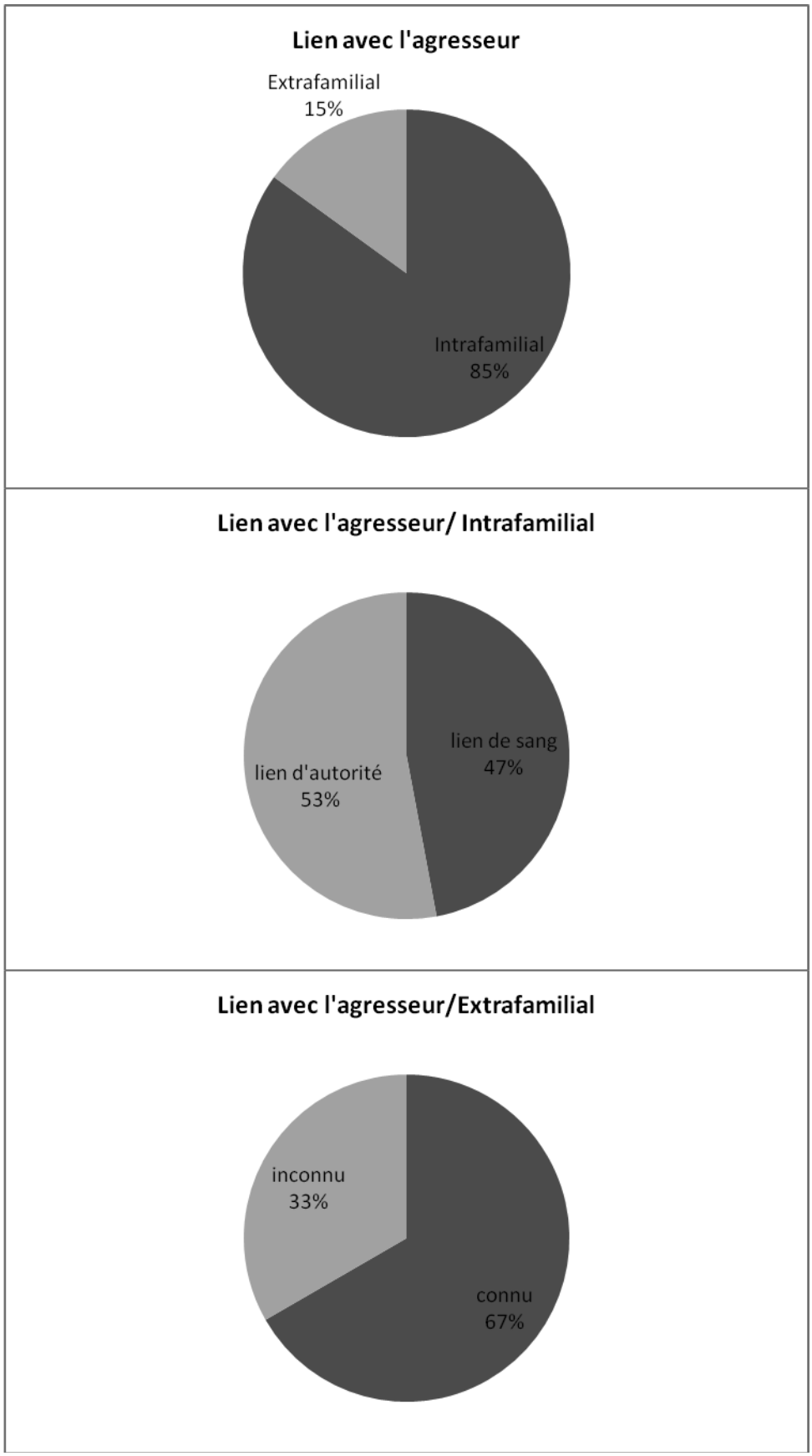
-extrafamiliale-agresseur inconnu : toute personne inconnue de l'enfant et qui l'agresse sexuellement.

[216]Roussey M. (1989), « Les abus sexuels », in : *Journée d'information et de réflexion sur les abus sexuels à l'égard des enfants*, Maison du champ de mars –Rennes, 7 juin 1989 ;

Tyrode Y., Bourcet S. (2001). *Sévices sur mineurs*, Paris, Ellipses édition Marketing ;

Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur.

Figure 12, représentation du pourcentage des liens entre l'enfant victime et son agresseur :



4.3.2 Les variables dépendantes

Quant aux **variables dépendantes de notre recherche,** elles composent la grille de 29 questions regroupées sur cinq pôles **: la sexualité traumatique, l'impuissance psychologique, la stigmatisation, la trahison, la scolarité perturbée :**

4.3.2.1 La sexualité traumatique :

Il s'agit ici de la participation d'un enfant à une activité sexuelle non adoptée à son âge. Freud décrit dans les phases de développement psycho-sexuel, les processus et leurs perturbations à la fois internes et externes. Ces phases construisent des types de personnalité parfois problématiques et cela d'autant plus que des situations externes interviennent dans un contexte traumatique. L'enfant peut attribuer aux différentes zones érogènes une valence comportementale plus ou moins grande et les intégrer comme faisant partie des comportements interactifs habituels.

Signes et symptômes de la sexualité traumatique :

1. agressivité à connotation sexuelle ;
2. jeux répétés à tonalité sexuelle ;
3. masturbation compulsive ;
4. connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge ;
5. attitudes séductrices exagérées, promiscuité sexuelle.

4.3.2.2 L'impuissance psychologique :

C'est la situation de l'enfant victime qui présente certaines faiblesses physiques, morales, psychologiques,… En effet, l'agression sexuelle a été imposée à l'enfant-victime. Qu'elle se soit produite une fois ou plusieurs fois, avec ou sans violence, ne change rien au fait qu'il a été dépossédé de sa liberté de choix. Et le fait supplémentaire que l'enfant victime ait le sentiment de ne pas être cru, soutenu, aidé, (il peut aussi l'éprouver au cours des

procédures judiciaires), cela induit de la peur et la tendance à l'isolement ; dans un sentiment d'insécurité, l'enfant-victime est dans l'incapacité à trouver issue à son mal-être.

Signes et symptômes de l'impuissance psychologique :

6. peurs et phobies ;
7. repli sur soi, tendance à l'isolement ;
8. conduites régressives ;
9. somatisations (douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) ;
10. modification des conduites alimentaires ;
11. hypersensibilité ;

4.3.2.3 La stigmatisation :

Il s'agit là d'un ou d'événements rappelant les blessures causées par une agression physique et/ou psychologique (La stigmatisation est un processus de rappel). On s'y rapportera pour souligner : les souvenirs forcés, les vécus réactualisant l'événement subi, les cauchemars ! L'enfant se sent victime et coupable à la fois et use de différents aménagements défensifs qui peuvent être également stigmatisants.

Signes et symptômes de la stigmatisation :

12. dépression ;
13. angoisse ;
14. cauchemars ;
15. troubles du sommeil, difficultés d'endormissement ;
16. idées suicidaires ;
17. tentative de suicide ;
18. comportements antisociaux, délinquants ;
27. sentiments de colère ;
28. sentiments de culpabilité ;
29. sentiments de honte ;

4.3.2.4 La trahison :

L'enfant victime se sent trahi par ses proches, par des gens en qui il avait confiance, dont il attendait amour, respect, protection affective.

Ce sentiment de trahison va empêcher l'enfant d'avoir confiance dans les adultes, mais aussi en lui-même.

Signes et symptômes de la trahison :

19. agressivité, violence verbale et physique ;
20. signes dépressifs ;
21. comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré ;
22. méfiance vis-à-vis des adultes.

4.3.2.5 La scolarité perturbée :

Plusieurs études montrent que l'enfant victime d'agression sexuelle manifeste fréquemment des changements dans ses attitudes scolaires avant le dévoilement des faits ou bien quelque temps après celui-ci.

Signes et symptômes :

23. chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif ») ;
24. des problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours ;
25. absentéisme scolaire ;
26. déscolarisation.

4.4 Méthodes de recueil des données :

Nous avons retenu **la technique de l'entretien, précisément l'entretien semi-directif,** comme méthode de recueil des données auprès des personnes consultées *« C'est là un moyen remarquablement efficace pour recueillir des informations de la part des gens et sur ce qui les concerne. »*[217].

Cette technique permet au chercheur de retirer des informations et des éléments de réflexion auprès de ses personnes référentielles ; et laisse aussi la possibilité d'un temps d'échange entre l'interlocuteur et le chercheur, le premier pouvant exprimer ses réflexions et sentiments autour du sujet de recherche.

La méthodologie de cette recherche appelait un guide d'entretien : un bref exposé explicatif du sujet de l'entretien, afin, d'un côté, d'effectuer des entretiens « semi-objectifs » : les conditions du déroulement de l'entretien, la quantité d'information donnée à chaque interlocuteur, les questions posées, etc. ; d'un autre côté, d'amener notre interlocuteur à s'exprimer sur les thèmes prévus sans trop s'en écarter. Tout cela, pour obtenir des données validant ou invalidant les hypothèses de notre recherche. *« Ce guide rappellera quels points l'interviewé devra être amené à aborder, soit spontanément, soit en y étant incité par l'intervieweur. »*[218]

Parallèlement, ce guide d'entretien a été l'objet d'évaluations, et donc d'un changement progressif au cours des séminaires du LCPC[219], Laboratoire de Cliniques psychopathologie et Criminologie et au cours d'une pré-enquête effectuée auprès d'une population aux mêmes caractères que la population de notre étude.

---

[217] Russel A. Jones, *Méthodes de recherche en sciences humaines*, (2000), Traduction et adaptation de la 2ème édition américaine par Burnay N., Servais O., Paris, Bruxelles, de Boeck Université, p.137.

[218] Ibid., p.139.

[219] À l'université Rennes 2.

Il s'agit d'un guide constitué :

- **d'un résumé de la problématique** de notre recherche représenté par un schéma (*cf. schéma : problématique de la recherche*) suivi de la définition des termes utilisés comme : enfant, agression sexuelle, procédures socio-judiciaires, victimité primaire, victimité secondaire, afin d'éviter certaines confusions concernant ces termes. Sont également exposés les points suivants : difficultés liées au problème, les principes de cette recherche, l'objectif, la population, et la méthode d'entretien.

- **d'une grille de 29 symptômes** concernant les séquelles présentées par l'enfant victime ; elle représente en réalité les conséquences sur l'enfant victime d'infractions à caractère sexuel ; ces symptômes ne sont pas liés forcément aux procédures socio-judiciaires ; mais comme nous l'avons indiqué dans l'une de nos hypothèses de recherche : nous voulons vérifier si la forte présence d'une ou plusieurs de ces séquelles, est liée aux procédures socio-judiciaires, c'est-à-dire est à retenir comme indicateur de la victimité secondaire.

  Nous avons construit cette grille de questions, à partir de nos lectures dans le champ d'étude des agressions sexuelles sur enfant[220]. Nous avons également tenu compte des commentaires, suggestions, remarques faites par les professionnels rencontrés pendant le stade de pré-enquête, concernant ces séquelles, et pendant le stage en institution.

- **et de 5 questions semi-structurées** concernant -les effets indirects possibles des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime, -le rôle des professionnels lors des procédures, -leur avis autour de la technique d'enregistrement audiovisuel des enfants victimes.

[220] Voir à ce sujet : Haesevoets Y. H. (2002). *L'enfant en questions*, 1ère édition, Bruxelles, de Boeck Université ;
Haesevoets Y. H. (1997). *L'enfant victime d'inceste : De la séduction traumatique à la violence sexuelle*, 1ère édition 1997, 3ème tirage 1999, Paris, Bruxelles, de Boeck Université ;
Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur.

- **La première question** est centrée sur les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime. Elle offre un degré de liberté important aux professionnels interrogés : ils peuvent donner leurs perceptions et avis sur le statut de l'enfant révélant une agression sexuelle, au cours des procédures socio-judiciaires ; ils peuvent aussi faire des remarques plus personnelles et générales à la fois sur la présence des symptômes exposés dans la grille préalablement soumise à questionnaire, et sur l'évaluation qu'ils en ont faite. Ceci dans le cas où ces répercussions ajouteraient des souffrances psychologiques supplémentaires, par exemple en créant des situations conflictuelles pour l'enfant victime.

- Par **la deuxième question,** on demande aux professionnels d'aborder les éléments de procédure qui peuvent déranger l'enfant, psychologiquement et socialement.

- **La troisième question** les interroge sur leur rôle dans la procédure : comment chaque professionnel se représente dans le rôle qui est le sien ; c'est l'occasion pour eux de préciser le point qui leur paraît le plus important dans la prise en charge de ces enfants.

- Par **la quatrième question**, on essaie de découvrir auprès des professionnels les éléments qui peuvent apporter de l'aide aux enfants au cours des procédures, ce que l'on pourra considérer comme des solutions possibles aux difficultés rencontrées par l'enfant victime lors des procédures.

- **La cinquième question,** enfin, a pour but de recueillir l'avis des professionnels rencontrés sur l'enregistrement audiovisuel en tant que technique pour éviter à l'enfant victime une réitération narrative (des faits de l'agression sexuelle subie). Ces professionnels sont également interrogés sur leurs propositions ou suggestions d'autres techniques ou méthodes susceptibles de remplacer ou améliorer et compléter l'enregistrement audiovisuel.

Cette méthode a été choisie pour étudier au plus près les réactions présentées par l'enfant révélant des faits, et les doutes, indécisions, incertitudes comme les « savoir-entendre » et « savoir-interpréter » des intervenants.

Pour amener ces entretiens, nous avons sollicité la population concernée en leur adressant une lettre type[221] sous deux formes : une générale adressée à la direction du service comme : la PJJ 35, le CDAS 35 ; une autre adressée aux professionnels par l'intermédiaire d'une psychologue clinicienne[222], en tout une quarantaine de lettres envoyées dont huit aux directions de Services. Les réponses obtenues des professionnels sollicités ont déçu nos attentes. Nous n'avons pu réaliser que 22 entretiens, dont une seule avocate, un seul médecin (pédiatre) ; **deux questionnaires n'ont pas été rendus**.

[221] *Cf*. l'annexe VI, lettre type adressée aux professionnels, p. 356.

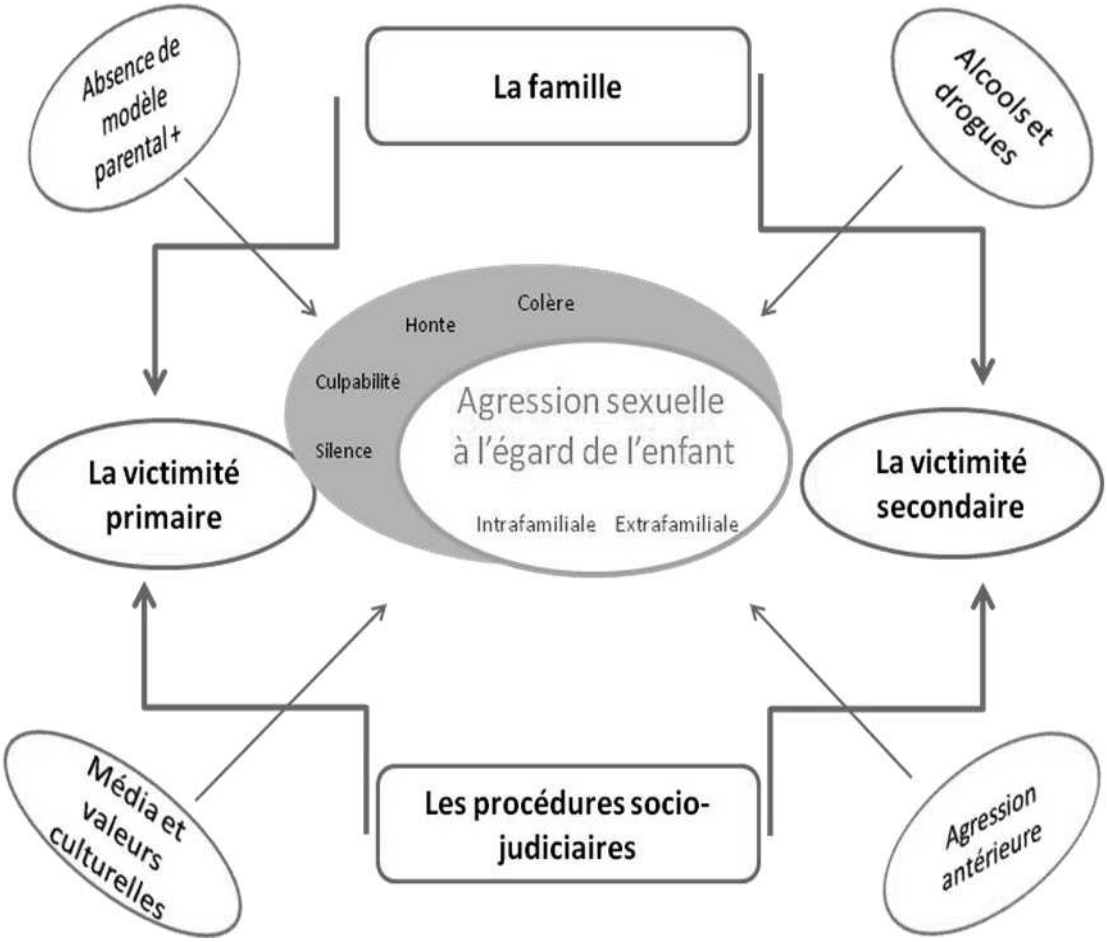
[222] Madame Chantal CARIOU Psychologue Clinicienne Expert devant les Tribunaux.

4.5 La mise en pratique :

Ces entretiens ont duré entre une demi-heure et une heure. Ce temps a été réparti en trois phases :

- La première phase a consisté à laisser notre interlocuteur lire les informations concernant la réalisation de l'entretien : la problématique présentée par le schéma ci-après, la définition des termes utilisés, les principes de cette recherche, l'objectif, la population et la méthode d'entretien.

le processus de victimité:
"l'exemple de l'enfant victime d'agression sexuelle"



Rappel des définitions usuelles, proposées avant l'entretien :

Agression sexuelle :

> « L'exploitation sexuelle d'un enfant implique que celui-ci est victime d'une personne, adulte ou au moins sensiblement plus âgée que lui, aux fins de la satisfaction sexuelle de celle-ci. Le délit peut prendre différentes formes : appels téléphoniques obscènes, outrage à la pudeur et voyeurisme, images pornographiques, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste ou prostitution des mineurs[223] »

Enfant :

Ce terme concerne « tous les jeunes ou mineurs par l'âge pour désigner les victimes avant leur majorité civile (18 ans) :

- L'enfant d'âge préscolaire (avant 6 ans) ;
- L'enfant d'âge scolaire (scolarité primaire et scolarité élémentaire : 6 ans et moins de 12 ans) ;
- Le/la préadolescent(e), adolescent(e) (12 ans et plus) ».

Le terme prend en considération les stades de développement cognitif, physiologique et psychoaffectif de l'enfant. Il implique aussi un aspect juridique : être « mineur victime », c'est avant la majorité civile de 18 ans. Cependant, la Loi fera la distinction entre un « enfant » de moins de 15 ans et les « mineurs » de moins de 18 ans.

Interventions socio-judiciaires *:*

L'ensemble des actions de la justice, des entretiens socio-médico-psycho-légaux auprès d'enfants révélant une agression sexuelle, cela dans l'intérêt de l'enfant et de l'instruction de l'enquête.

[223] Crivillé A., Deschamps M., Fernet C., Sittler M.-F. (1996). *L'inceste : Comprendre pour intervenir*, Paris, Dunod, *op. cit.* p.27 ; http://liberteexpression.coup2poucecours.fr/definition.htm

Victimité primaire :

« La victimité primaire est l'état d'un enfant victime d'agression sexuelle qui présente certains malaises physiques et psychologiques, reconnus et identifiés comme faisant signe d'un état réactionnel lié à de tels actes. »

Victimité secondaire :

« C'est la situation de doute dans laquelle peut se trouver l'enfant révélant une agression sexuelle d'une part à cause de la façon dont la famille se positionne face à lui (soutien, complicité, pressions ou rejet par exemple), d'autre part du fait des procédures socio-judiciaires engagées, les deux pouvant éventuellement réactiver des souffrances psychiques supplémentaires. »

- La deuxième phase a consisté à répondre à la grille de 29 questions. Il s'agit de donner un chiffre de 0 à 10 à chaque question, selon le degré de la présence perçue de ces séquelles chez l'enfant révélant une agression sexuelle au cours des procédures socio-judiciaires.

Questionnaire :

Date : / /200

Profession : expérience professionnelle : ans

Sexe : F ☐ / M☐

Situation rencontrée :

Age de l'enfant : ans Nature du fait :

Sexe : F☐ / M☐ Liens avec l'agresseur :

Veuillez choisir un chiffre dans l'échelle ci-dessous : selon le degré de la présence et la prégnance de ces symptômes chez l'enfant révélant une agression sexuelle. Portez-le dans la colonne Ch. (Chiffre) Répondez par rapport à un seul cas récemment traité et/ou suivi ou interrogé.

0	3	5	8	10
ne présente pas	présente un peu	présente relativement	présente beaucoup	présente très fortement

N°	Questions	Ch.
1	Agressivité à connotation sexuelle ;	
2	Jeux répétés à tonalité sexuelle ;	
3	Masturbation compulsive ;	
4	Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge ;	
5	Attitudes séductrices exagérées, recherche de promiscuité sexuelle ;	
6	Peurs, phobies ;	
7	Repli sur soi et tendance à l'isolement ;	
8	Conduites régressives ;	
9	Somatisations (douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) ;	
10	Modification des conduites alimentaires ;	
11	Hypersensibilité ;	

12	Dépression ;	
13	Angoisse ;	
14	Cauchemars ;	
15	Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil ;	
16	Idées suicidaires ;	
17	Tentative de suicide ;	
18	Comportements antisociaux, délinquants ;	
19	Agressivité, et violence verbale et physique ;	
20	Signes dépressifs ;	
21	Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré ;	
22	Méfiance vis-à-vis des adultes ;	
23	Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours ;	
24	Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif ») ;	
25	Absentéisme scolaire ;	
26	Déscolarisation ;	
27	Sentiments de colère ;	
28	Sentiments de culpabilité ;	
29	Sentiments de honte ;	
30		
31		
32		

Nous avons retenu une seule situation, un seul cas d'enfant victime par professionnel. En effet, au stade de la pré-enquête, nous avons constaté qu'il y avait différentes possibilités de réponses, relativement :

- à l'âge, -au sexe de l'enfant,
- aux conditions de l'agression sexuelle subie,
- au décalage temporel entre le moment de l'agression, la révélation et les procédures socio-judiciaires,…

C'est donc pour cela qu'il a été demandé de répondre au questionnaire par rapport à un seul cas d'enfant-victime récemment rencontré, interrogé ou suivi.
Par contre, la deuxième partie (les questions semi-ouvertes) permettait aux professionnels de répondre de manière générale, à partir de leur expérience globale.

Il nous faut dire ici que le choix 0 signifie deux choses : ou bien l'enfant ne présentait pas, ou bien le professionnel interrogé n'avait pas d'informations autour de cette question.

- La dernière phase de ce temps a été réservée pour répondre aux questions semi-structurées, relativement ouvertes, concernant l'avis des professionnels autour les procédures socio-judiciaires, et les éventuels effets qu'ils peuvent engendrer chez l'enfant révélant une agression sexuelle.

Questions posées aux professionnels :

1. De votre point de vue, existe-t-il, chez l'enfant révélant une agression sexuelle, des retentissements liés aux différentes interventions socio- judiciaires ?
   a. Si oui, lesquels ?
   b. par rapport aux éléments de la grille, estimez-vous que certains symptômes présentés par l'enfant pouvaient s'accentuer ou diminuer lors des procédures ?
2. De votre point de vue, lors des interventions socio- judiciaires, qu'est-ce qui peut mettre l'enfant en plus ou moins grande difficulté d'un point de vue psychologique et social ?
3. Lorsque vous recevez, interrogez ou suivez un enfant en difficulté, « victime d'agression sexuelle », à quoi attachez-vous de l'importance dans cette prise en charge ?
4. De votre point de vue, lors des interventions socio- judiciaires, qu'est-ce qui peut constituer une aide pour l'enfant ?
5. De votre point de vue, que dire des enregistrements audiovisuels de l'entretien avec l'enfant ?
   a. cette procédure est-elle susceptible d'engendrer des effets sur l'enfant ?

b. auriez-vous des modifications à proposer pour cette procédure et sa mise en œuvre ?
c. quelles procédures et techniques proposeriez-vous éventuellement à la place de l'enregistrement audiovisuel ?

4.6 Le traitement des données :

Nous avons soumis les données recueillies à une analyse de contenu :

- quantitative, pour ce qui concerne la première partie de notre protocole d'entretien (il s'agit de la totalité des réponses obtenues à la grille de 29 questions) ;

- qualitative pour la deuxième partie de ce protocole (il s'agit de l'ensemble des réponses obtenues aux questions semi-structurées posées aux différents professionnels).

Nos analyses seront centrées sur les aménagements défensifs chez l'enfant victime au cours des procédures socio-judiciaires, tels qu'observés, identifiés par la population de recherche ; en prêtant une attention particulière à la profession de la personne interrogée ; chaque professionnel intervient auprès de l'enfant victime à un moment donné pour un objectif donné : un psychologue ne voit pas l'enfant victime dans les procédures comme le voit un officier de Police.

Nous considérons notre recherche comme une étude exploratoire autour des répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime d'une agression à caractère sexuel, donc à ce titre, nous n'avons pas constitué un groupe délocalisé visant à comparer ou différencier les résultats produits.

Pour cela et dans le but de mieux traiter nos hypothèses de recherche, nous analyserons successivement :

- le questionnaire ;

- les entretiens.

4.6.1 Traitement du questionnaire :

Nous allons analyser la grille de 29 questions relatives aux symptômes présentés par l'enfant victime d'agression sexuelle, par **une analyse multivariée** à l'aide du **logiciel R**[224]**.**

Ce logiciel est un langage de programmation et un environnement mathématique utilisé pour le traitement de données et l'analyse statistique ; il dispose de nombreuses fonctions graphiques.

Analyse multivariée :

Ces analyses recouvrent un ensemble de méthodes destinées à synthétiser l'information issue de plusieurs variables pour mieux les expliquer. Elle comprend deux grandes catégories de méthodes : les méthodes descriptives et les méthodes explicatives.

Les méthodes descriptives :

Ces méthodes visent à structurer et simplifier les données issues de plusieurs variables, sans privilégier l'une d'entre elles en particulier. Les méthodes les plus utilisées dans le traitement des enquêtes sont :

- l'analyse en composantes principales (ACP),

- l'analyse factorielle des correspondances (AFC),

- l'analyse des correspondances multiples (ACM),

Le choix de l'une ou de l'autre de ces méthodes dépend des objectifs poursuivis et du type de données à analyser.

---

[224] R est fondé sur le langage S qui a été développé par John Chambers des laboratoires Bell et décrit dans le « Evolution of the S Language ». R est considéré par ses créateurs comme étant une exécution de S, avec la sémantique dérivée du langage Scheme. R est librement disponible sous la licence GPL de GNU et est disponible pour Microsoft Windows, Macintosh, et de nombreux systèmes de type Unix. *Cf.* le site Internet officiel du **logiciel R** : http://www.r-project.org/

L'analyse (ACM) [225] est une méthode mathématique expérimentale, employée en psychologie comme dans d'autres sciences. Elle présente les données catégorielles dans l'espace, en les projetant dans différents plans, selon différents axes. Les deux premiers axes (horizontal, vertical) de l'analyse fournissent une partie généralement importante de l'information contenue dans le tableau initial.

Cette analyse part d'un tableau disjonctif complet *(cf. tableau 8, p.217)* qui présente en ligne les individus et en colonne toutes les modalités des variables qualitatives retenues. Les cases intérieures d'intersection comportent la valeur 1 si l'individu répond au critère et 0 dans le cas contraire.

Pour effectuer cette analyse, il fallait coder toutes les variables et également les 29 questions de façon que variables et questions apparaissent en abréviation sur les graphiques.

Les abréviations pour les variables indépendantes, avec les différents choix de réponse possibles :

code	**variable**		**code**	**variable**		**code**	**variable**
Psy	Psychologue		**a**	ne présente pas		**A. E.**	Age de l'enfant
Educ.	Éducateur Spécialisé		**b**	présente un peu		**m 6**	Moins de 6 ans
Poli.	Officier de Police		**c**	présente relativement		**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
A. S.	Assistante Sociale		**d**	présente beaucoup		**S.E.**	Sexe de l'enfant
A. F.	Assistante Familiale		**e**	présente très fortement		**M**	Masculin
P.	profession					**F**	Féminin
S P	Sexe du professionnel		**N. F.**	Nature du fait		**Cri**	crime
Ex.	Expérience professionnelle					**Dél**	délit
m 10	moins de 10 ans		**L. A.**	Lien avec l'agresseur		**In. f**	Intrafamilial
10 et p	10 et plus					**Ex. f**	Extrafamilial

[225] *Cf*. site du **logiciel R**, http://www.r-project.org/ rubrique Packages, ade4, mca. ;

http://pbil.univ-lyon1.fr/R/pdf/tdr52.pdf

Les abréviations pour le questionnaire :

n°	Questions	codage
1	Agressivité à connotation sexuelle ;	ACS
2	Jeux répétés à tonalité sexuelle ;	JRS
3	Masturbation compulsive ;	MC
4	Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge ;	CInA
5	Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle ;	ASé
6	Peurs, phobies ;	PPh
7	Repli sur soi et tendance à l'isolement ;	Iso
8	Conduites régressives ;	CRég
9	Somatisations (douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) ;	Som
10	Modification des conduites alimentaires ;	ModCA
11	Hypersensibilité ;	Hse
12	Dépression ;	Dép
13	Angoisse ;	Ang
14	Cauchemars ;	Cau
15	Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil;	TrSom
16	Idées suicidaires ;	ISu
17	Tentative de suicide ;	Tsu
18	Comportements antisociaux, délinquants ;	CAnts
19	Agressivité, et violence verbale et physique ;	VVetPh
20	Signes dépressifs ;	SDép
21	Comportement d'extrême dépendance attachement exagéré ;	CExA
22	Méfiance vis-à-vis des adultes ;	MéfvvA
23	Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours ;	PCon F
24	Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif ») ;	ChRéSco
25	Absentéisme scolaire ;	AbSco
26	Déscolarisation ;	Désco
27	Sentiments de colère ;	SCo
28	Sentiments de culpabilité ;	SCul
29	Sentiments de honte ;	SHon

Tableau 8, exemple d'un tableau disjonctif complet, variables concernant la sexualité traumatique :

	ACS					JRS					MC					ClnA					ASé				
	a	**b**	**c**	**d**	**e**	**a**	**b**	**c**	**d**	**e**	**a**	**b**	**c**	**d**	**e**	**a**	**b**	**c**	**d**	**e**	**a**	**b**	**c**	**d**	**e**
Psy.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Educ.	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
Poli.	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Etc.																									

Une variable qualitative ou variable nominale est une mesure qui prend ses valeurs dans un ensemble d'items ou modalités. Les variables sont dites « actives » lorsqu'elles participent à la construction des axes, et « illustratives » lorsqu'elles ne participent pas à la construction de ceux-ci, mais sont secondairement projetées sur le plan.

Une correspondance multiple est la présence simultanée de x modalités (variables) chez le même individu. La description du mode d'assemblage des modalités chez les individus relève de l'analyse des correspondances multiples (plus de 2 variables).

L'objectif de l'ACM est de faciliter l'appréhension et l'interprétation de l'ensemble des données multidimensionnelles (le cas de notre étude) : les similitudes entre les données, le degré de corrélation entre plusieurs variables, c'est-à-dire le groupement de modalités de variables selon le premier axe (horizontal), le deuxième axe (vertical) et parfois un troisième ou quatrième axe. Il faut bien noter qu'il s'agit d'une projection d'un espace à plusieurs dimensions sur un plan et que des variables qui semblent proches peuvent être en fait éloignées.

Modalités des variables traitées par l'analyse des correspondances multiples l'ACM :

- Réponses données aux questions concernant les variables dépendantes de notre recherche : la sexualité traumatique, l'impuissance psychologique, la stigmatisation, la trahison, la scolarité perturbée :
    - ne présente pas les symptômes proposés (« absence ») ;
    - présente un peu les symptômes proposés (« présence faible ») ;
    - présente relativement les symptômes proposés (« présence moyenne ») ;
    - présente beaucoup les symptômes proposés (« présence forte ») ;
    - présente très fortement les symptômes proposés (« présence très forte »)

- La profession des spécialistes rencontrés : psychologues, officiers de Police, éducateurs spécialisés, assistantes sociales, assistantes familiales ;

- Sexe des professionnels : F/M ;

- Expérience professionnelle : moins de 10 ans, ou 10 et plus ;

- Age de l'enfant : moins de 6 ans, 6 ans et moins de 12 ans, 12 ans et plus ;

- Sexe de l'enfant : F/M ;

- Nature des faits : crime ou délit ;

- Lien avec l'agresseur : intrafamilial ou extrafamilial.

4.6.2 Traitement des entretiens :

Pour traiter les réponses des professionnels à la deuxième partie de notre protocole de recherche (les 5 questions semi-structurées), nous avons opté pour une analyse de contenu qualitative : *« L'analyse qualitative présente certaines caractéristiques particulières. Elle est surtout valable pour faire des déductions spécifiques à propos d'un événement, d'une variable d'inférence précise et non pour des inférences générales. »*[226]

Il s'agit **de chercher des informations, dégager le sens, formuler et classer tout ce que contiennent les discours des professionnels interrogés :** *« On nomme généralement discours, dans la pratique des analyses, toute communication étudiée non seulement au niveau de ses éléments constituants élémentaires (le mot par exemple) mais aussi et surtout à un niveau égal et supérieur à la phrase (propositions, énoncés, séquences). »*[227]

Le premier niveau de cette analyse consiste à relever les contenus des entretiens par rapport aux questions abordées ; chaque entretien va être étudié de la même manière ; les résultats de ce classement sont présentés dans un tableau (*cf. tableau 9*) par les propositions offertes **:**

- quelles sont les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime d'agression sexuelle ? Elles se manifestent comment chez l'enfant telles qu'elles sont observées par les professionnels ?
- quelles sont les causes de ces effets : les modes d'intervention qui mettent l'enfant victime en difficulté au cours de ces procédures socio-judiciaires ?
- comment peut-on aider l'enfant victime dans les procédures socio-judiciaires engagées ?
- comment chaque professionnel se représente dans le rôle qui est le sien ?
- comment les professionnels interrogés évaluent la technique d'enregistrement audiovisuel des enfants victimes, ce qu'ils proposent éventuellement pour son amélioration ou son remplacement ?

[226] Bardin L. (2007). *L'analyse de contenu*, 1ère édition 1977, Paris, PUF, p147.

[227] Ibid., p223-224.

Tableau 9, un exemple d'analyse de contenu, les discours des professionnels :

Qui ? / Quoi ?	psychologue	Officier de Police	éducateur	assistante familiale	etc.
l'impact des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime.					
des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté lors des procédures socio-judiciaires					
des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant victime lors des procédures socio-judiciaires.					
le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.					
l'enregistrement audiovisuel : quels effets ? quelle (s) modification (s) ?					

Le deuxième niveau de cette analyse consiste à croiser l'ensemble des données, afin de rendre visible la dynamique du processus de la victimité secondaire, d'opérationnaliser ce thème parmi les éléments réunis dans les tableaux d'analyse : l'origine de cette victimité secondaire, ses indicateurs. L'objectif est de rendre visible la façon dont chaque professionnel raconte cette victimité. On identifiera et on examinera l'ensemble des procédures mises en pratique par l'autorité judiciaire dans la prévention de la victimité secondaire et ce qui reste à compléter pour cette prévention dans le cadre **d'une prise en charge globale de l'enfant victime, dans les procédures socio-judiciaires.**

Chapitre VII
Résultats et commentaires.

Nous allons exposer dans cette partie les résultats de notre étude. Dans un premier temps, les résultats obtenus par l'analyse des correspondances multiples (ACM) sur le questionnaire adressé aux professionnels concernant les séquelles manifestées par l'enfant victime au cours des démarches socio-judiciaires.

Dans un deuxième temps, nous présenterons les entretiens menés auprès des professionnels du parcours socio-judiciaire, afin d'analyser leurs contenus et d'identifier selon le point de vue de ces professionnels les répercussions de ces démarches sur l'enfant victime.

Nous conclurons cette partie par une synthèse sur les résultats obtenus par notre étude ; et nous proposerons certaines modalités de prévention de la victimité secondaire chez l'enfant révélant une agression à caractère sexuel et soumis, par là, à de multiples démarches socio-judiciaires.

1 Résultats de l'analyse des correspondances multiples (ACM) :

Nous présenterons les résultats obtenus par l'analyse des correspondances multiples (ACM), par une description des illustrations graphiques des résultats, suivie d'une interprétation et de commentaires, et ce, successivement, pour les variables dépendantes de notre étude : sexualité traumatique, impuissance psychologique, stigmatisation, trahison, scolarité perturbée.

Nous essayerons dans cette analyse de rapporter les groupes de réponses faites concernant les différentes séquelles à la profession des spécialistes rencontrés, à leur expérience, et à leur sexe . Nous essayerons également de relier ces choix à l'âge et au sexe de l'enfant, à la nature des faits, et au lien de celui-ci avec l'agresseur. Il faut prendre en compte que les professionnels ont cité un seul dossier d'enfant victime.

1.1 Sexualité traumatique :

Il s'agit de toutes les variables traitées par l'ACM à propos de la sexualité traumatique chez l'enfant victime . Celles-ci sont illustrées par les figures 13 et 14 (voir aussi en annexe XI, pp. 408-409) .

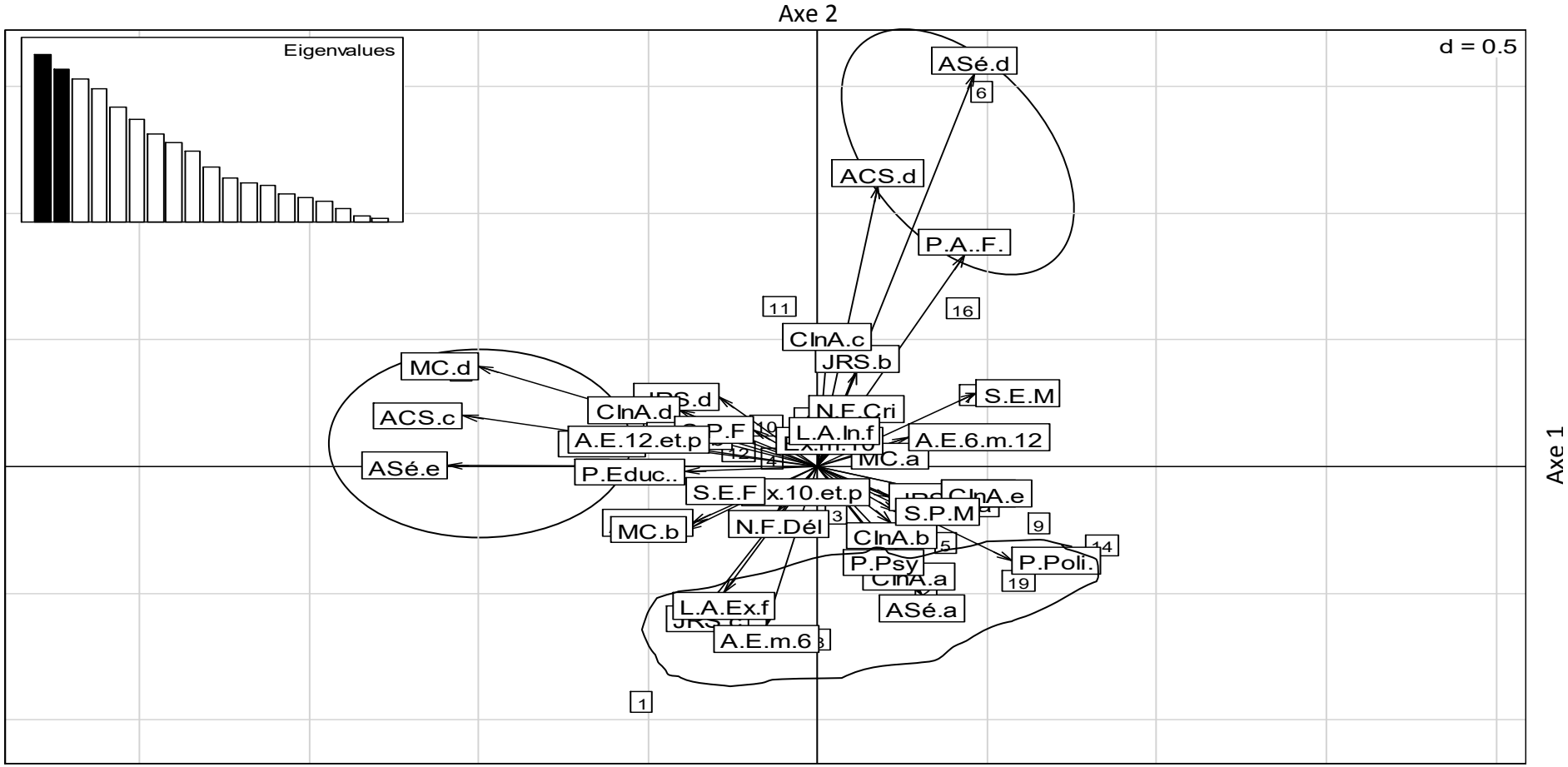


Figure 133: représentation graphique des variables concernant la sexualité traumatique, chez l'enfant victime d'agression sexuelle, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Tableau de codage :

code	variable	code	variable	code	variable
ACS	Agressivité à connotation sexuelle	**Psy**	Psychologue	**A E.**	Age de l'enfant
JRS	Jeux répétés à tonalité sexuelles	**Educ.**	Éducateur Spécialisé	**m 6**	Moins de 6 ans
MC	Masturbation compulsive	**Poli.**	Officier de Police	**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
CInA	Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge	**A. S.**	Assistante Sociale	**S E.**	Sexe de l'enfant
ASé	Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle	**A. F.**	Assistante Familiale	**N F.**	Nature du fait
		P.	profession	**Cri**	crime
a	ne présente pas	**S P.**	Sexe du professionnel	**Dél**	délit
b	présente un peu	**Ex.**	Expérience professionnelle	**L. A.**	Lien avec l'agresseur
c	présente relativement	**m 10**	moins de 10 ans	**In. f**	Intrafamilial
d	présente beaucoup	**10 et p**	10 et plus	**Ex. f**	Extrafamilial
e	présente très fortement	**M**	Masculin		
		F	Féminin		

Description de la figure 13 :

L'axe horizontal oppose les variables suivantes :

- à droite du graphique, les officiers de Police, les assistantes familiales, et la variable « l'enfant de sexe masculin » avec les réponses :
  - « présence forte » pour la variable (ASé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle) ;

- à gauche du graphique, les assistantes sociales, les éducateurs spécialisés, avec les réponses :
  - « présence très forte » pour la variable (ASé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle) ;
  - « présence forte » pour la variable (MC) (Masturbation compulsive) ;
  - « présence moyenne » pour la variable (ACS) (Agressivité à connotation sexuelle).

L'axe vertical distingue deux groupes opposés :

- les variables du groupe supérieur, les assistantes familiales avec la réponse :
    - « présence forte » pour les variables (Asé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle), et (ACS) (Agressivité à connotation sexuelle).

- les variables du groupe inférieur, les officiers de Police, les psychologues, et les variables « enfant âgé moins de 6 ans », « agression sexuelle extrafamiliale » avec les réponses suivantes :
    - « présence moyenne » pour la variable (JRS) (Jeux répétés à tonalité sexuelle) ;
    - « absence » pour la variable (Asé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle) et la variable (CInA) (Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge).

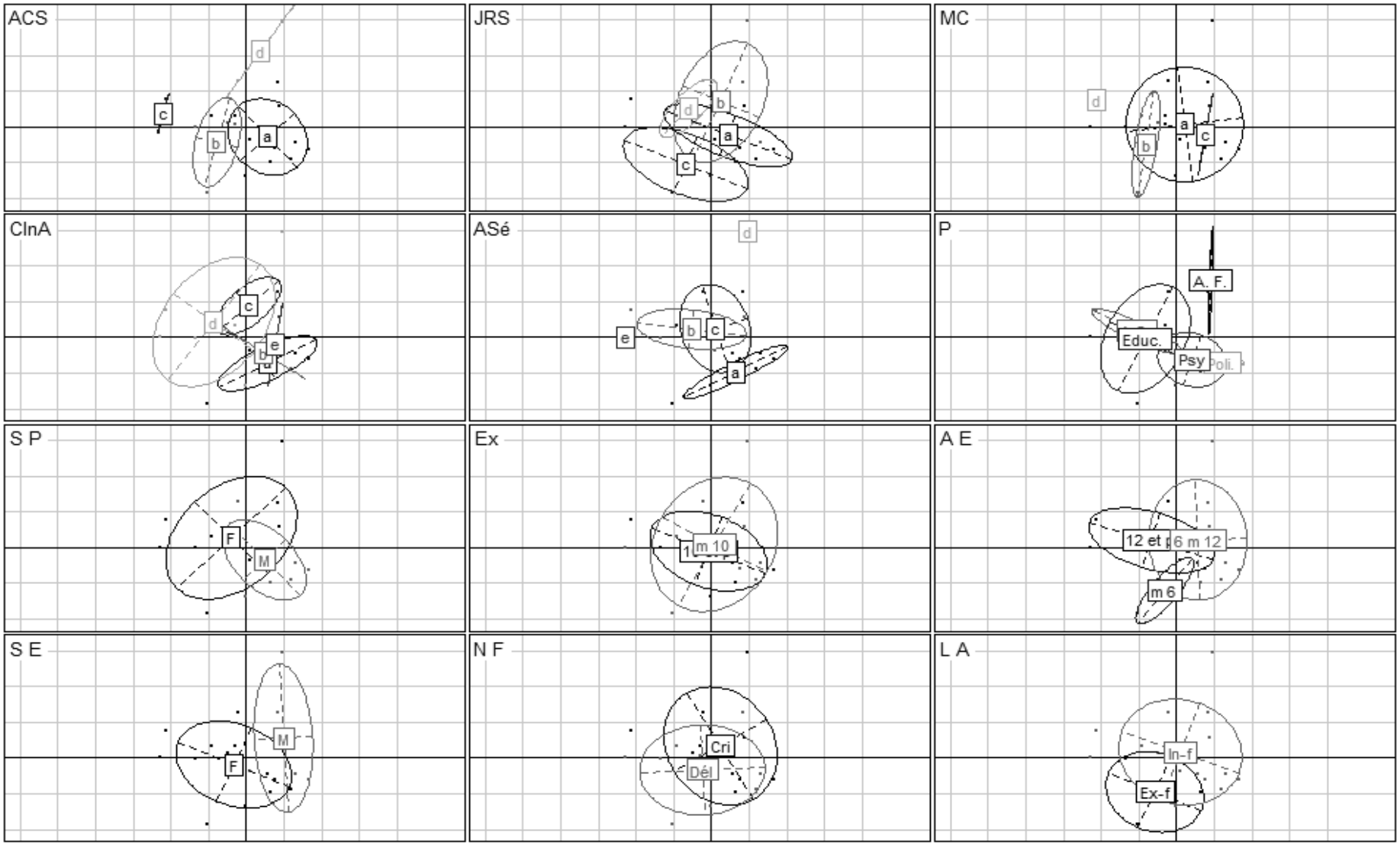


Figure 14: ellipsoïdes représentant les modalités des variables concernant la sexualité traumatique selon l'ACM.

Description de la figure 14 :

On constate l'existence d'une corrélation entre les éducateurs spécialisés et les assistantes sociales interrogés en ce qui concerne leurs réponses respectives aux différentes questions.

On remarque également une différence entre les réponses des assistantes familiales et celles des autres professionnels, alors que les réponses des psychologues se situent entre celles des officiers de Police et des éducateurs spécialisés. Même si les réponses des officiers de Police sont proches de celles des psychologues, ils ne partagent pas tout à fait les mêmes points de vue. (*cf. case « P » profession, de la figure 14*)

Quant aux autres variables concernant le sexe ou l'expérience de tous les professionnels interrogés, l'analyse (ACM) ne distingue aucune différence entre eux. *(cf. cases « S. P. » Sexe du professionnel, de la figure 14).*

Il existe un petit écart concernant les enfants de sexe différent (M, F). En effet les réponses concernant les enfants de sexe masculin montrent une corrélation plutôt avec celles des officiers de Police et des assistantes familiales *(cf. cases S.F., P.)*.

Pour les autres groupes d'enfants plus âgés, entre 6 et 12 ans, et ayant plus de 12 ans *(cf. case A F.)* et les réponses sur la nature des faits (délit ou crime) *(cf. case N F.),* l' analyse (ACM) ne montre aucune différence entre ces variables

Interprétation :

En regroupant les modalités des variables traitées par l'analyse (ACM) représentée sur les figures 13 et 14, on peut distinguer trois groupes de corrélations, selon les dossiers des enfants cités :

- Parmi les **assistantes sociales et les éducateurs spécialisés**, on a les réponses suivantes :

- « présence très forte » pour la variable (ASé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle) ;
- « présence forte » à la variable (MC) (Masturbation compulsive) ;
- « présence moyenne » à la variable (ACS) (Agressivité à connotation sexuelle) *(cf. quadrant au milieu à gauche de la figure 13)* ;

- Les **assistantes familiales** sont plus sensibles aux variables (ASé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle) et (ACS) (Agressivité à connotation sexuelle) avec la réponse « présence forte » *(cf. quadrant supérieur droit de la figure 13)*

- **Les psychologues et les officiers de Police,** concernant les variables « enfant âgé de moins de 6 ans », « victime d'agressions sexuelles extrafamiliales », font des réponses presque semblables :
  - « présence moyenne » aux variables (JRS) (Jeux répétés à tonalité sexuelle) ;
  - « absence » aux variables (ASé) (Attitudes séductrices exagérées ; recherche de promiscuité sexuelle), (CInA) (Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge de l'enfant). *(cf. quadrants inférieurs de la figure 13)*.

1.2 Impuissance psychologique :

Les variables concernant l'impuissance psychologique chez l'enfant victime, traitées par l'ACM, sont illustrées par les figures 15 et 16 (voir aussi annexe XI, pp. 410-411).

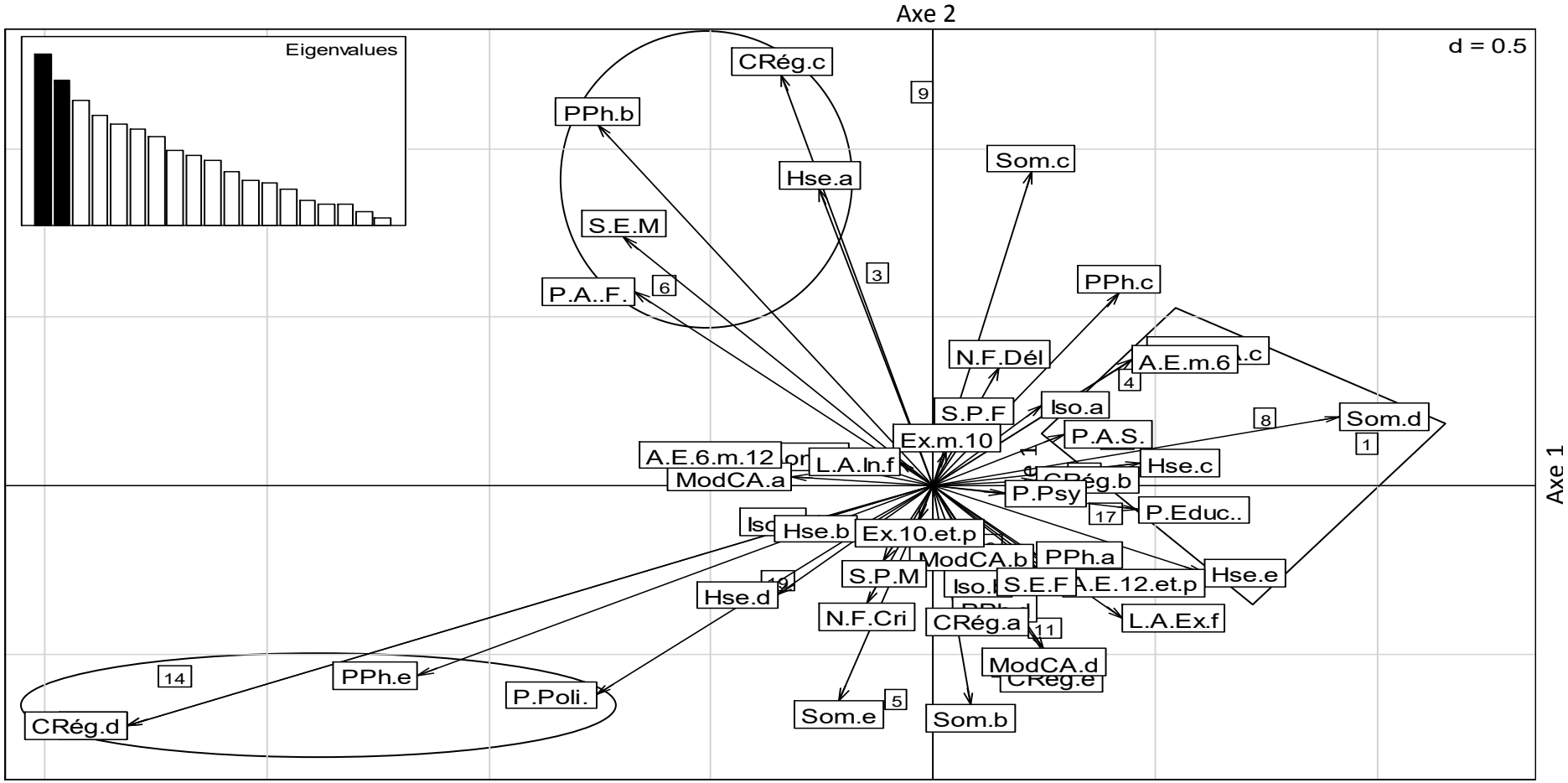


Figure 15: représentation graphique des variables concernant l'impuissance psychologique, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Tableau de codage :

code	variable	code	variable	code	variable
PPh	Peurs ; phobies	**Psy**	Psychologue	**A E.**	Age de l'enfant
Iso	Repli sur soi et tendance à l'isolement	**Educ.**	Éducateur Spécialisé	**m 6**	Moins de 6 ans
CRég	Conduites régressives	**Poli.**	Officier de Police	**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
Som	Somatisations (douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs)	**A. S.**	Assistante Sociale	**S E.**	Sexe de l'enfant
ModCA	Modification des conduites alimentaires	**A. F.**	Assistante Familiale	**N F.**	Nature du fait
Hse	Hypersensibilité	**P.**	profession	**Cri**	crime
		S P.	Sexe du professionnel	**Dél**	délit
a	ne présente pas	**Ex.**	Expérience professionnelle	**L. A.**	Lien avec l'agresseur
b	présente un peu	**m 10**	moins de 10 ans	**In. f**	Intrafamilial
c	présente relativement	**10 et p**	10 et plus	**Ex. f**	Extrafamilial
d	présente beaucoup	**M**	Masculin		
e	présente très fortement	**F**	Féminin		

Description de la figure 15 :

Sur l'axe horizontal s'opposent deux groupes de variables :

- à droite du graphique, les éducateurs spécialisés, les assistantes sociales, les variables « enfant de sexe masculin », « agression sexuelle extrafamiliale » et les séquelles suivantes :
    - (Som) (Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) avec la réponse « présence forte » ;
    - (Hse) (Hypersensibilité) : « présence moyenne, très forte » ;
    - (ModCA) (Modification des conduites alimentaires) : « présence moyenne » ;

- à gauche du graphique les officiers de Police, les assistantes familiales, la variable « enfant de sexe masculin » et les différentes réponses :
    - « présence faible » à la variable (PPh) (Peurs, phobies) ;
    - « présence forte » à la variable (CRég) (Conduites régressives) ;

- « présence très forte » aux variables (PPh) (Peurs, phobies) et (Iso) (Repli sur soi et tendance à l'isolement).

Sur l'axe vertical se distinguent deux groupes opposés :

- en haut du graphique, les assistantes familiales, la variable « enfant de sexe masculin » et les différentes réponses :
  - « absence » à la variable (Hse) (Hypersensibilité) ;
  - « présence faible » à la variable (PPh) (Peurs, phobies) ;
  - « présence moyenne » aux variables (PPh) (Peurs, phobies), (Som) (Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs).

- en bas du graphique les officiers de Police et les différentes réponses :
  - « présence faible » à la variable (Som) (Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) ;
  - « présence forte » à la variable (CRég) (Conduites régressives) ;
  - « présence très forte » aux variables (CRég) (Conduites régressives), (PPh) (Peurs, phobies), (Som) (Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) et (Iso) (Repli sur soi et tendance à l'isolement).

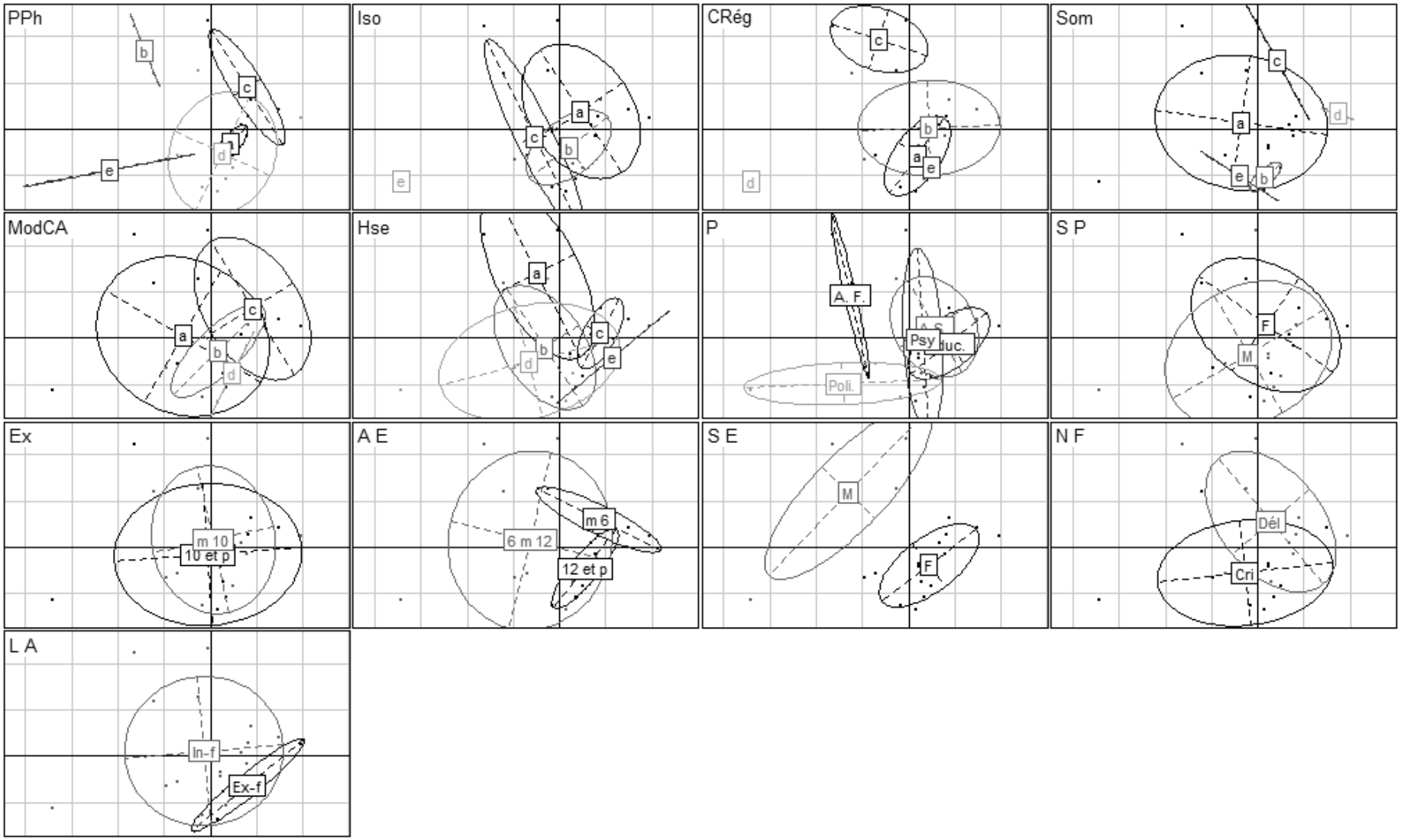


Figure 16: ellipsoïdes représentant les variables concernant l'impuissance psychologique, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Description de la figure 16 :

La figure 16 nous montre un rapprochement entre les réponses données par les psychologues, les éducateurs spécialisés, et les assistantes sociales aux différentes questions au sujet de l'impuissance psychologique chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel, tandis que les assistantes familiales et les officiers de Police se distinguent des premiers, et entre eux également *(cf. case P.).* Elle nous montre aussi que ni le sexe des professionnels, ni leur expérience n'ont une influence sur leurs réponses *(cf. cases S P., Ex. de la figure 16)*

Quant aux variables concernant les enfants cités par les professionnels *(cf. cases concernant l'âge, le sexe, la nature des faits et le lien avec l'agresseur)*, nous ne constatons pas de distinction apparente, sauf pour le sexe de l'enfant. Pour cette dernière variable (sexe de l'enfant), les réponses des professionnels sont plus claires pour l'enfant de sexe féminin que pour l'enfant de sexe masculin. On peut remarquer aussi une cohérence des réponses au sujet des choix faits pour les enfants âgés de 12 ans et plus, de sexe féminin, et ayant subi une ou des agressions sexuelles extrafamiliales.

Interprétation :

Selon l'ACM, concernant les variables de l'impuissance psychologique chez les enfants cités par les professionnels, on peut donc remarquer les corrélations suivantes :

- **les officiers de Police** choisissent une réponse :
    - « présence très forte » pour les items (PPh) (Peurs, phobies) et (Iso) (Repli sur soi et tendance à l'isolement) ;
    - « présente forte » de l'item (CRég) (Conduites régressives) *(cf. quadrant inférieur gauche de la figure 15) ;*

- **les assistantes familiales**, concernant l'enfant de sexe masculin, montrent une préférence pour les réponses suivantes :
    - « présence moyenne » à la variable (CRég) (Conduites régressives) ;
    - « présence faible » à la variable (PPh) (Peurs, phobies) ;

- « absence » de la variable (Hse) (Hypersensibilité) *(cf. quadrant supérieur gauche de la figure 15) ;*

- **Les éducateurs spécialisés et les assistantes sociales,** ont des réponses proches pour les variables suivantes *:*
  - « présence très forte » pour la variable (Hse) (Hypersensibilité) ;
  - « présence forte » pour l'item (Som) (Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs) ;
  - « présence moyenne » pour les items (ModCA) (Modification des conduites alimentaires), (Hse) (Hypersensibilité) *(cf. quadrant au milieu à droite de la figure 15).*

1.3 Stigmatisation :

Toutes les variables concernant la stigmatisation traitées par l'ACM sont illustrées par les figures 17 et 18 (voir aussi annexe XI, pp. 412-413).

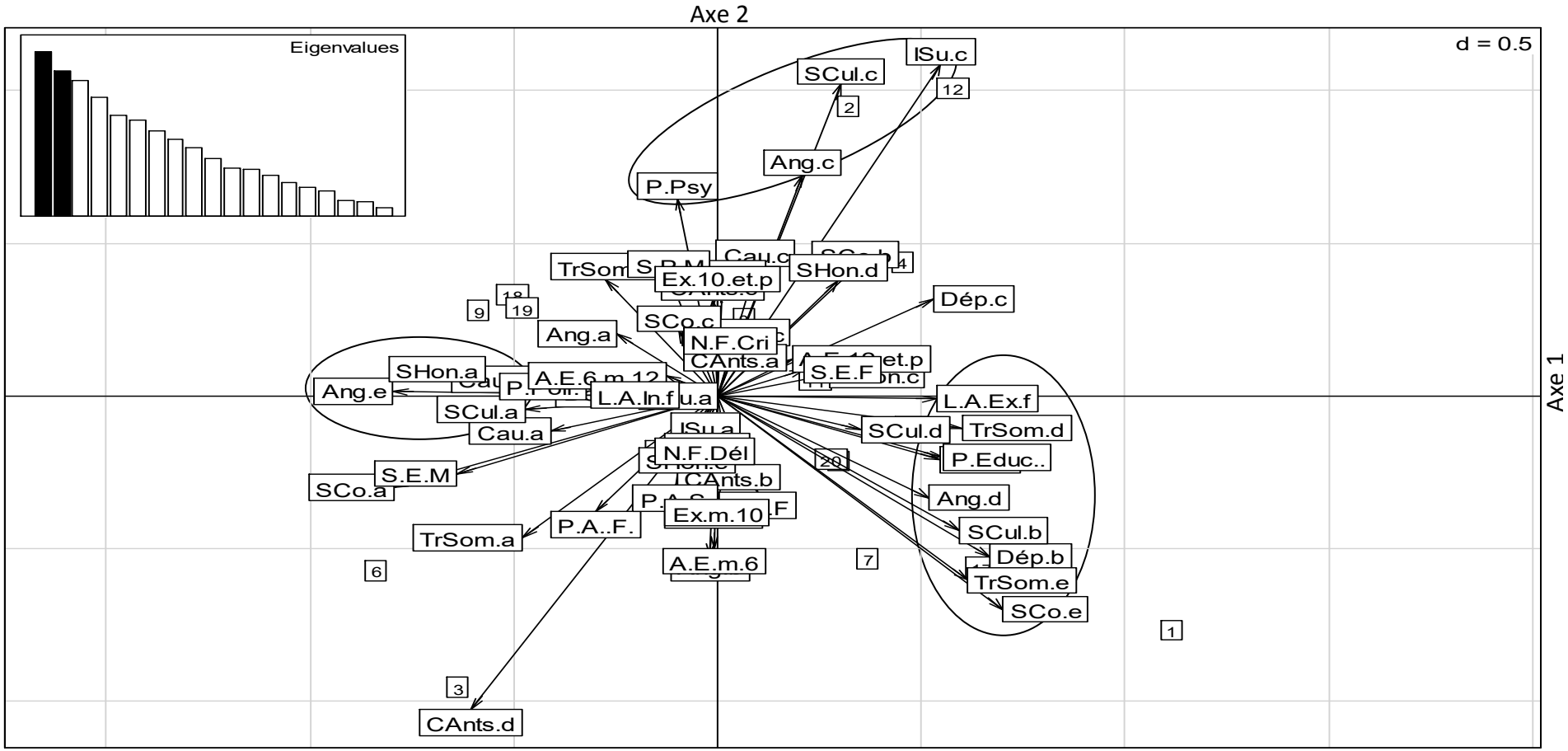


Figure 17: représentation graphique des variables concernant la stigmatisation chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Tableau de codage :

code	variable	code	variable	code	variable
Dép	Dépression	**Psy**	Psychologue	**A E.**	Age de l'enfant
Ang	Angoisse	**Educ.**	Éducateur Spécialisé	**m 6**	Moins de 6 ans
Cau	Cauchemars	**Poli.**	Officier de Police	**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
TrSom	Difficultés d'endormissement ; troubles du sommeil	**A. S.**	Assistante Sociale	**S E.**	Sexe de l'enfant
ISu	Idées suicidaires	**A. F.**	Assistante Familiale	**N F.**	Nature du fait
Tsu	Tentative de suicide	**P.**	profession	**Cri**	crime
CAnts	Comportements antisociaux, délinquants	**S P.**	Sexe du professionnel	**Dél**	délit
SCo	Sentiments de colère	**Ex.**	Expérience professionnelle	**L. A.**	Lien avec l'agresseur
SCul	Sentiments de culpabilité	**m 10**	moins de 10 ans	**In. f**	Intrafamilial
SHon	Sentiments de honte	**10 et p**	10 et plus	**Ex. f**	Extrafamilial
		M	Masculin		
a	ne présente pas	**F**	Féminin		
b	présente un peu				
c	présente relativement				
d	présente beaucoup				
e	présente très fortement				

Description de la figure 17 :

L'axe horizontal présente deux groupes de variables opposées :

- à droite du graphique, les éducateurs spécialisés, et la variable « l'agression sexuelle extrafamiliale » avec les différentes réponses :
  - « présence faible » pour les items (Dép) (Dépression), (Scul) (Sentiments de culpabilité) ;
  - « présence moyenne » pour les items (Dép) (Dépression), (Isu) (Idées suicidaires) ;
  - « présence forte » pour les items (Cau) (Cauchemars), (Ang) (Angoisse), (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil) ;
  - « présence très forte » pour les items (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil), (Sco) (Sentiments de colère).

- à gauche du graphique, les officiers de Police, et la variable « l'enfant de sexe masculin » avec les réponses suivantes :
    - « absence » pour les variables (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil), (Sco) (Sentiments de colère), (Scul) (Sentiments de culpabilité), (SHon) (Sentiments de honte), (Cau) (Cauchemars) ;
    - « présence forte » à la variable (CAnts) (Comportements antisociaux, délinquants) ;
    - « présence très forte » à la variable (Ang) (Angoisse).

Sur l'axe vertical s'opposent les variables suivantes :

- en haut du graphique, les psychologues avec les réponses :
    - « présence moyenne » pour les variables (Ang) (Angoisse), (Isu) (Idées suicidaires), (Scul) (Sentiments de culpabilité).

- en bas du graphique, les assistantes familiales, et la variable « l'enfant âgé moins de 6 ans » avec les différentes réponses :
    - « absence » de la variable (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil) ;
    - « présence faible » des variables (Dép) (Dépression), (Ang) (Angoisse), (Scul) (Sentiments de culpabilité) ;
    - « présence forte » de la variable (Cants) (Comportement antisociaux, délinquants) ;
    - « présence très forte » de la variable (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil).

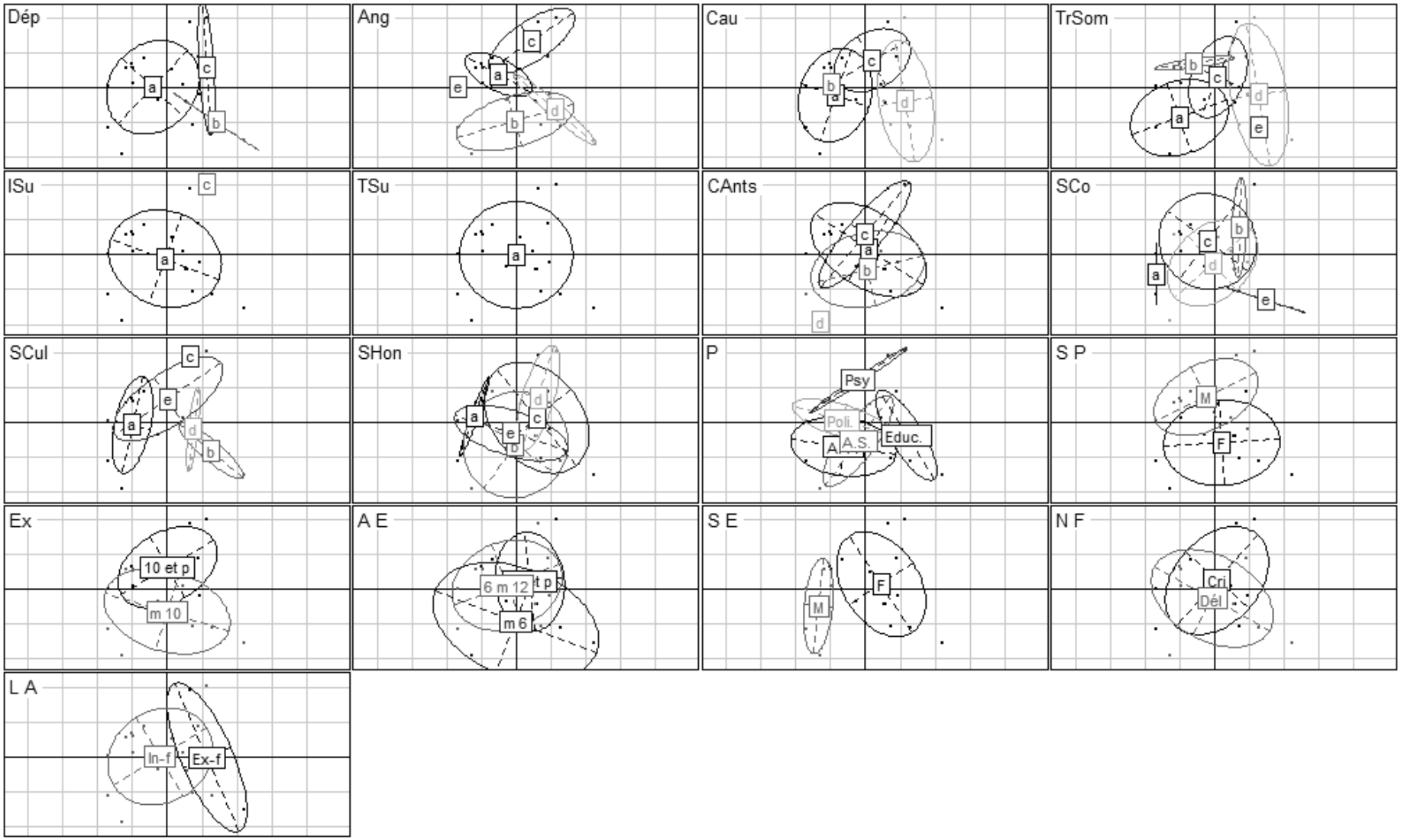


Figure 18: ellipsoïdes représentant les modalités des variables concernant la stigmatisation.

Description de la figure 18 :

La figure 18 met en évidence les réponses suivantes :

- « présence moyenne » et « présence forte » pour les variables : (Ang) (Angoisse), (Cau) (Cauchemars) et (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil) ;
- « présence très forte » aux variables (Shon) (Sentiments de honte) et (Scul) (Sentiments de culpabilité) ;
- « absence » aux variables (Isu) (Idées suicidaires) et (Tsu) (Tentative de suicide).

On constate également une similitude entre différents professionnels (assistantes familiales, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, officiers de Police) pour leurs observations concernant la stigmatisation chez l'enfant victime. Seuls les psychologues se distinguent des autres professionnels, même s'ils partagent quelques points de vue avec les officiers de Police.

Les professionnels de sexe féminin diffèrent des professionnels de sexe masculin, mais ce n'est pas significatif. Alors que les réponses concernant celles de l'enfant de sexe masculin se distinguent visiblement de celles concernant l'enfant de sexe féminin. Pour les autres variables, nous ne constatons aucune distinction significative.

Interprétation :

En regroupant les modalités représentées sur la figure 17 à l'aide de la figure 18, concernant les dossiers des enfants cités, on peut remarquer les groupes de corrélation suivants :

- **les psychologues,** montrent une préférence pour les réponses « présence moyenne » aux variables (Isu) (Idées suicidaire), (Scul) (Sentiments de culpabilité), (Sco) (Sentiments de colère) (*cf. quadrant supérieur droit de la figure 17*).

- **les éducateurs spécialisés** répondent :
  - « présence très forte » aux variables (Sco) (Sentiments de colère), (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil) ;
  - « présence forte » à la variable (Ang) (Angoisse), (TrSom) (Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil) ;
  - « présence faible » aux variables (Scul) (Sentiments de culpabilité), (Dép) (Dépression).

  Leurs choix à ces variables sont plus clairs en cas d'agression sexuelle extrafamiliale (*cf. quadrant inférieur droit de la figure 17*).

- **Les officiers de Police** formulent les réponses :
  - « absence » aux variables (Sco) (Sentiments de colère), (Scul) (Sentiments de culpabilité), (Shon) (Sentiments de honte), (Cau) (Cauchemars) ;
  - « présence très forte »à la variable (Ang) (Angoisse) (*cf. quadrant au milieu à gauche de la figure 17*).

1.4 Trahison :

Il s'agit de toutes les variables concernant les sentiments de trahison, chez l'enfant victime, traitées par l'ACM et illustrées par les figures 19 et 20 (voir aussi annexe XI, pp. 414-415).

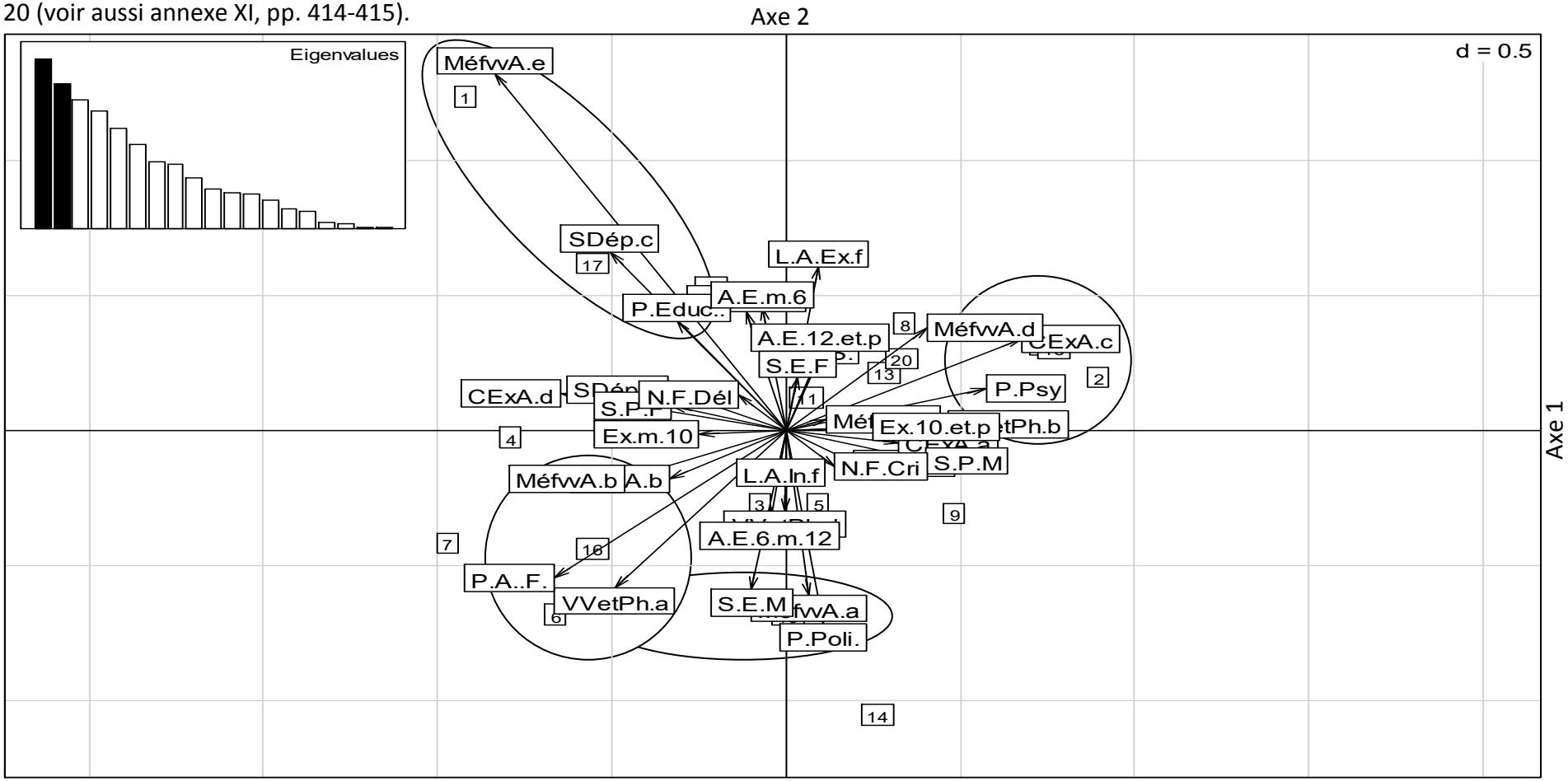


Figure 19: représentation graphique des variables concernant la trahison, chez l'enfant victime d'agression sexuelle, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Tableau de codage :

code	variable	code	variable	code	variable
VVetPh	Agressivité, et violence verbale et physique	**Psy**	Psychologue	**A E.**	Age de l'enfant
SDép	Signes dépressifs	**Educ.**	Éducateur Spécialisé	**m 6**	Moins de 6 ans
CExA	Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré	**Poli.**	Officier de Police	**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
MéfvvA	Méfiance vis-à-vis des adultes	**A. S.**	Assistante Sociale	**S E.**	Sexe de l'enfant
		A. F.	Assistante Familiale	**N F.**	Nature du fait
a	ne présente pas	**P.**	profession	**Cri**	crime
b	présente un peu	**S P.**	Sexe du professionnel	**Dél**	délit
c	présente relativement	**Ex.**	Expérience professionnelle	**L. A.**	Lien avec l'agresseur
d	présente beaucoup	**m 10**	moins de 10 ans	**In. f**	Intrafamilial
e	présente très fortement	**10 et p**	10 et plus	**Ex. f**	Extrafamilial
		M	Masculin		
		F	Féminin		

Description de la figure 19 :

Sur l'axe horizontal se séparent de manière opposée deux groupes de variables :

- à droite du graphique, les psychologues, avec les réponses :
  - « présence faible » à l'item (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique) ;
  - « présence moyenne » à l'item (CExA) (Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré) ;
  - « présence forte » à l'item (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes).

- à gauche du graphique, les assistantes familiales et les réponses :
  - « absence » pour la variable (VVet Ph) (Agressivité et violence verbale et physique) ;
  - « présence faible » et en même temps « présence très forte » pour la variable (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes) ;
  - « présence moyenne » pour la variable (SDép) (Signes dépressifs) ;

- « présence forte » pour la variable (CExA) (Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré).

Sur l'axe vertical s'opposent deux groupes de variables :

- en haut du graphique, les éducateurs spécialisés, et la variable « enfant âgé de moins de 6 ans » avec les réponses suivantes :
  - « présence moyenne » pour les items (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique), (SDép) (Signes dépressifs) ;
  - « présence très forte » pour l'item (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes).

- en bas du graphique, les officiers de Police, les assistantes familiales, la variable concernant « l'enfant de sexe masculin » et leurs réponses :
  - « absence » pour les séquelles (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes), (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique).

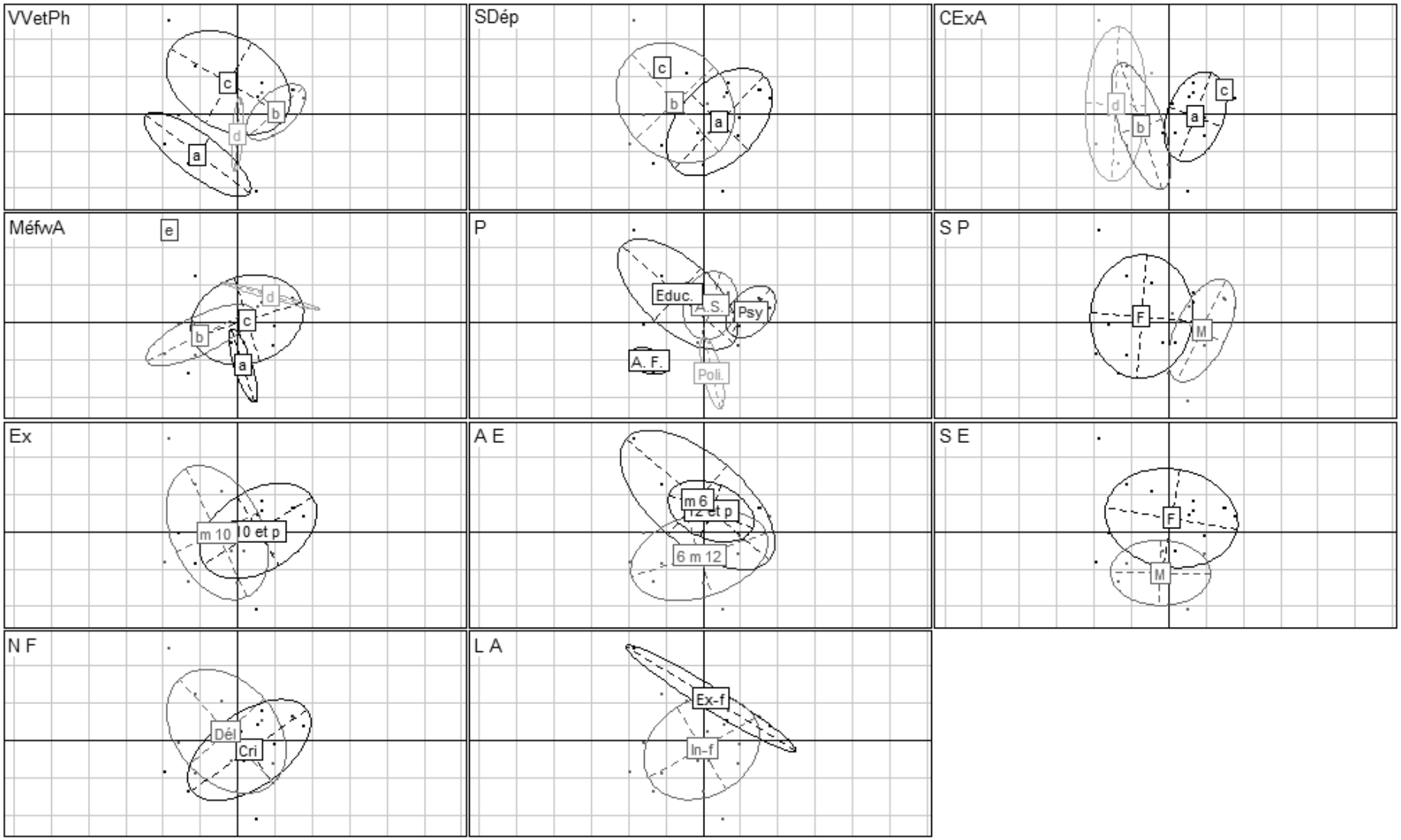


Figure 20: ellipsoïdes représentant les variables concernant la trahison chez l'enfant victime d'agression sexuelle, traitées par l'ACM.

Description de la figure 20 :

La figure 20 nous offre une représentation graphique des variables étudiées, à propos des sentiments de trahison chez l'enfant victime, par l'analyse des correspondances multiples.

Nous obtenons les réponses suivantes :

- « présence forte », pour la variable (CExA) (Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré) ;
- « présence moyenne » à plusieurs reprises aux variables (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique), (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes) ;
- « absence » et « présence faible » à la variable (SDép) (Signes dépressifs).

On remarque une différence entre les réponses de certains professionnels : psychologues, officiers de Police et assistantes familiales. Les assistantes sociales, par contre, ont des réponses approchant celles des éducateurs spécialisés.

On remarque aussi que les professionnels ne répondent pas de la même manière, selon leur sexe -mais cela n'est pas clairement significatif–, alors que leur expérience professionnelle ne permet pas de les distinguer.

On peut constater également une corrélation entre les variables « enfant de sexe féminin » et « lien extrafamilial avec l'agresseur ».

Interprétation :

On peut donc distinguer entre les différentes variables les corrélations suivantes, selon les dossiers des enfants cités :

- **les psychologues** penchent plutôt pour les réponses :
  - **«** présence faible » pour l'item (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique) ;
  - « présence moyenne » à l'item (CExA) (Comportement d'extrême dépendance, attachement exagéré) ;
  - « présence forte » à l'item (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes). (*cf. quadrant supérieur à droite de la figure 19*).

- **les officiers de Police** n'ont pas remarqué de signes d'agressivité verbale ou physique ou de méfiance envers les autres, notamment chez « l'enfant de sexe masculin », donc :
  - « absence » à ces variables (VVet Ph) (Agressivité, et violence verbale et physique), (MéfvvA) (Méfiance vis-à-vis des adultes). (*cf. quadrant inférieur au milieu de la figure 19)*.

- **les assistantes familiales** choisissent les réponses suivantes :
  - « absence » à la variable agressivité, violence verbale et physique (VVet Ph) ;
  - « présence faible » pour la méfiance envers les adules (MéfvvA) *(cf. quadrant inférieur à gauche de la figure 19).*

- **les éducateurs spécialisés** ont répondu :
  - «présence forte » pour la variable méfiance chez l'enfant victime vis-à-vis des adultes (MéfvvA) ;
  - « présence moyenne » pour les variables concernant les signes dépressifs (SDép) chez ces enfants, notamment ceux âgés de moins de 6 ans dans le cadre d'agression sexuelle extrafamiliale. (*cf. quadrant supérieur à gauche de la figure 19)*.

1.5 Scolarité perturbée :

Il s'agit de toutes les variables concernant la scolarité perturbée chez l'enfant victime, traitées par l'ACM et illustrées par les figures 21 et 22 (voir aussi annexe XI, pp 416-417).

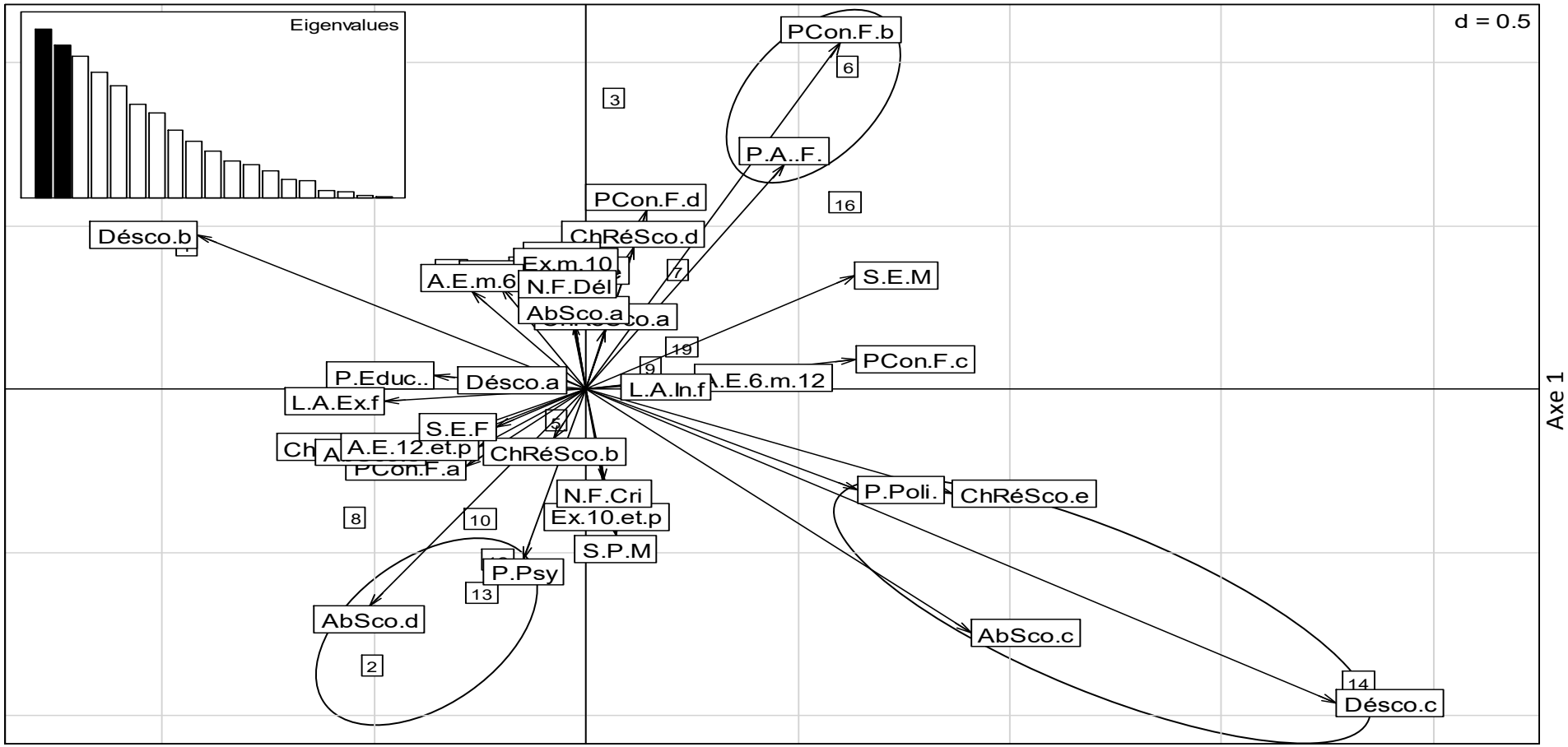


Figure 21: représentation graphique des variables concernant la scolarité perturbée chez l'enfant victime d'agression sexuelle, actives selon les deux premiers axes de l'ACM.

Tableau de codage :

code	variable	code	variable	code	variable
PCon F	Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours	**Psy**	Psychologue	**A E.**	Age de l'enfant
ChRéSco	Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif »)	**Educ.**	Éducateur Spécialisé	**m 6**	Moins de 6 ans
AbSco	Absentéisme scolaire	**Poli.**	Officier de Police	**6 m 12**	6 ans et moins de 12 ans
Désco	Déscolarisation	**A. S.**	Assistante Sociale	**S E.**	Sexe de l'enfant
		A. F.	Assistante Familiale	**N F.**	Nature du fait
a	ne présente pas	**P.**	profession	**Cri**	crime
b	présente un peu	**S P.**	Sexe du professionnel	**Dél**	délit
c	présente relativement	**Ex.**	Expérience professionnelle	**L. A.**	Lien avec l'agresseur
d	présente beaucoup	**m 10**	moins de 10 ans	**In. f**	Intrafamilial
e	présente très fortement	**10 et p**	10 et plus	**Ex. f**	Extrafamilial
		M	Masculin		
		F	Féminin		

Description de la figure 21 :

L'axe horizontal met en valeur deux groupes de variables opposées :

- à droite du graphique, les officiers de Police, les assistantes familiales, et la variable « l'enfant de sexe masculin » avec les différentes réponses :
  - « présence faible » pour la variable (PConF) (Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours) ;
  - « présence moyenne » pour les variables (PConF), (AbSco) (Absentéisme scolaire), (Désco) (Déscolarisation) ;
  - « présence très forte » pour la variable (ChRéSco) (Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif »).

- à gauche du graphique, les éducateurs spécialisés, avec la variable « agression sexuelle extrafamiliale » et les réponses suivantes :

- « présence faible » pour l'item (Désco) (Déscolarisation) ;
- « présence moyenne » pour l'item (ChRéSco) (Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif ») ;
- « présence forte » pour l'item (AbSco) (Absentéisme scolaire).

L'axe vertical oppose les variables suivantes :

- en haut du graphique, les assistantes familiales et les différentes réponses :
  - « présence faible » pour les items (PConF) (Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours) et (Désco) (Déscolarisation) ;
  - « présence forte » pour les items (PConF), (ChRéSco) (Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif »).

- en bas du graphique, les psychologues et les différentes réponses :
  - « présence moyenne » pour les variables (Désco) (Déscolarisation), et (AbSco) (Absentéisme scolaire) ;
  - « présence forte » pour la variable (AbSco) (Absentéisme scolaire).

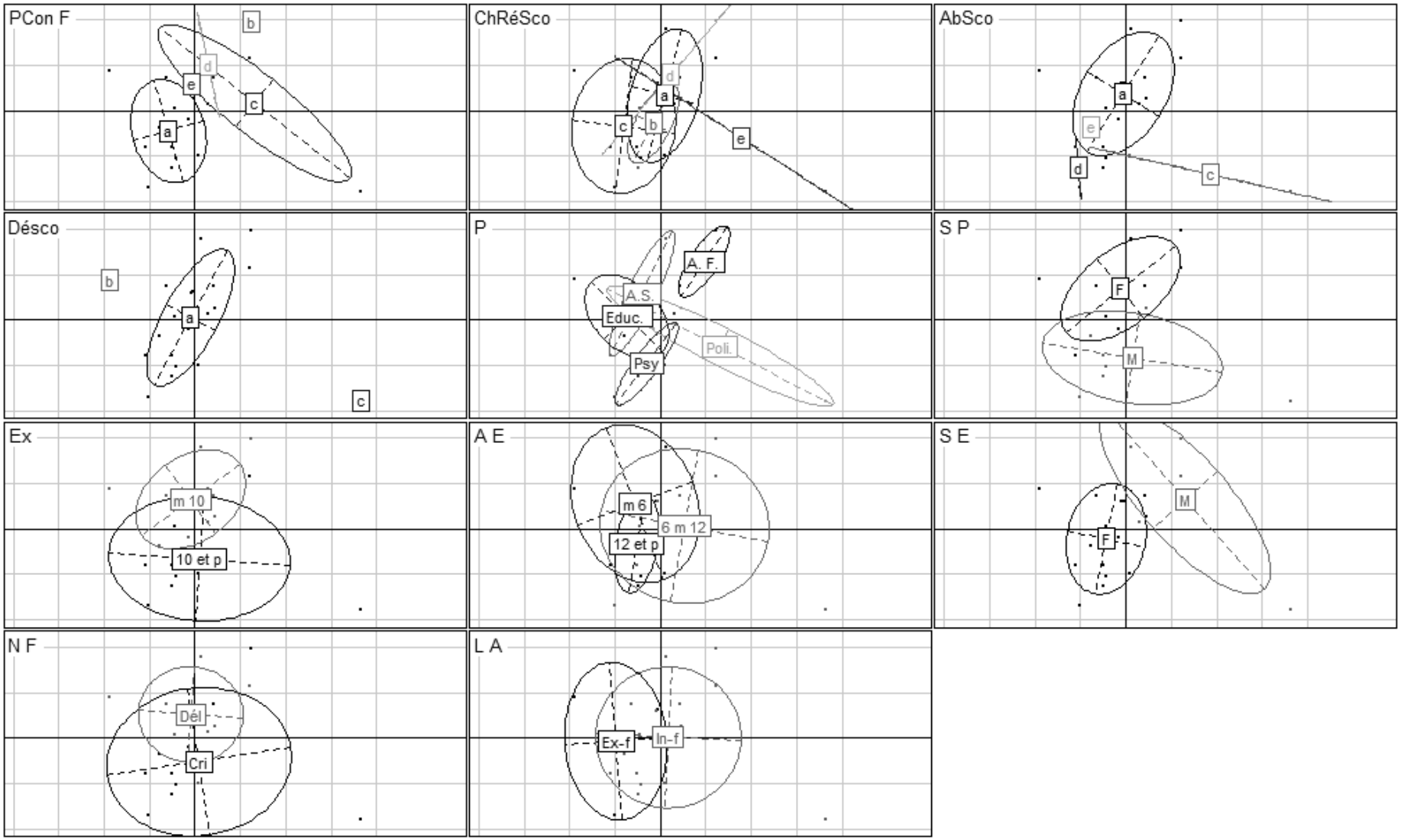


Figure 22: ellipsoïdes représentant les variables concernant la scolarité perturbée traitées par l'ACM.

Description de la figure 22 :

Cette figure met en évidence les réponses suivantes :

- « présence moyenne » aux variables (PConF) (Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours), et (AbSco) (Absentéisme scolaire) ;

- « présence très forte » de la variable (ChRéSco) (Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif »)), réponses données plutôt par les officiers de Police concernant la variable « enfant de sexe masculin ».

On constate également, dans cette figure, que les assistantes familiales se distinguent des autres professionnels (psychologues, assistantes sociales, éducateurs spécialisés, officiers de Police), et que leurs choix ne vont pas dans le sens des choix faits par les psychologues. Elle nous montre aussi que les assistantes sociales et les éducateurs spécialisés ont des réponses présentant une certaine affinité.

Quant aux officiers de Police, leurs choix sont dispersés. Si leurs réponses concernant la scolarité sont parfois les mêmes que celles des éducateurs spécialisés, des assistantes sociales et des psychologues (chute des résultats scolaires par exemple), ils se distinguent de ces derniers, car ils ne donnent pas de réponses unanimes. Ils peuvent même donner des réponses contraires les uns par rapport aux autres (par exemple sur le problème de concentration et de fatigue pendant les cours).

Interprétation :

On peut constater les corrélations suivantes, toujours selon les dossiers des enfants cités :

- **les assistantes familiales** présentent :
  - la variable : (PConF) (Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours) avec une « présence faible » (*cf. quadrant supérieur droit de la figure 21*) ;

- **les officiers de Police** choisissent les réponses :
  - « présence moyenne » pour la variable (AbSco) (Absentéisme scolaire) ;

- « présence très forte » pour la variable (ChRéSco) (Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif »)) (*cf. quadrant inférieur droit de la figure21*).

- **les psychologues** ont remarqué un « fort » absentéisme scolaire chez les enfants. (*cf. quadrant inférieur gauche de la figure 21*).

1.6 Commentaires :

L'analyse des correspondances multiples effectuée sur les données recueillies auprès des professionnels rencontrés met en évidence que :

a) de très nombreux professionnels donnent très fréquemment la réponse « absence » aux différentes variables proposées. (qu'on explique par certaine prudence chez ces professionnels par rapport aux dossiers des enfants cités.)

b) la même classe professionnelle peut donner des réponses contradictoires : réponse « absence » chez les uns, mais « présence forte ou très forte » chez les autres, aux mêmes variables. Cela peut être justifié par la diversité des dossiers des enfants cités par les professionnels (différents dans tous les cas).

Elle met aussi en évidence :

c) **l'existence de séquelles** plus ou moins repérables en fonction de la profession des observateurs interrogés. D'une part des séquelles clairement repérées, et d'autre part, celles qui le sont moins. En effet, ce ne sont pas les mêmes séquelles qui sont repérées d'un professionnel à l'autre (sexualité traumatique, impuissance psychologique, comportement scolaire, etc.).

d) Les séquelles plus repérées sont (*cf. le tableau synthétique ci-après*[228]) :

1. à propos de la sexualité traumatique :

- Connaissances ou intérêts sexuels inadaptés à l'âge de l'enfant (CInA) ;
- Attitudes séductrices exagérées, recherche de promiscuité sexuelle (ASé) ;
- Jeux répétés à tonalité sexuelle (JRS).

Ce sont plutôt les travailleurs sociaux (éducateurs ou/et assistantes sociales) qui sont sensibles à ce genre de séquelles alors qu'elles sont moins repérées par les officiers de Police interrogés.

2. à propos de l'impuissance psychologique :

- Peurs, phobies (PPh) ;
- Repli sur soi et tendance à l'isolement (Iso)

Ce sont plutôt les officiers de Police qui les remarquent.

En ce qui concerne :

- Hypersensibilité (Hse) et Somatisations : douleurs abdominales, dysfonctionnements digestifs (Som) : ce sont les travailleurs sociaux (éducateurs ou/et assistantes sociales) qui marquent leur importance.

3. à propos de la stigmatisation :

- Sentiments de colère (SCo), de culpabilité (SCul) et de honte (SHon) : tous les professionnels les ont remarqués, à l'exception des officiers de Police ;
- Difficultés d'endormissement, troubles du sommeil (TrSom), Cauchemars (Cau) sont surtout cités par les éducateurs spécialisés ;
- Angoisse (Ang). Les officiers de Police l'ont relevée.

[228] Ce tableau a été construit sur la moyenne des réponses données à chacune de ces variables.

4. à propos de la trahison :

- Agressivité, violence verbale et physique (VVetPh) ;
- Méfiance vis-à-vis des adultes (MéfvvA).

Ces deux variables sont remarquées par les psychologues et les travailleurs sociaux (éducateurs ou/et assistantes sociales) ; moins, par contre, par les assistantes familiales et les officiers de Police interrogés.

5. à propos de la scolarité perturbée :

- Chute soudaine ou progressive des résultats scolaires, ou le contraire (investissement scolaire « excessif ») (ChRéSco) ;
- Problèmes de concentration et de fatigue pendant les cours (PConF).

Les réponses faites pour ces deux variables sont dispersées entre « présence moyenne », « présence forte » et « présence très forte » par les différents professionnels interrogés.

Tableau synthétique :

Questions codées	**Profession**				
	psychologue	**Éducateur**	**Assistante sociale**	**Assistante familiale**	**Officier de Police**
ACS	absence	faible	faible	absence	absence
JRS	moyenne	**forte**	**forte**	faible	absence
MC	absence	absence	**forte**	absence	absence
CInA	**forte**	**forte**	**forte**	**forte**	absence
ASé	moyenne	**forte**	faible	**forte**	absence
PPh	**forte**	**forte**	absence	faible	**très forte**
Iso	absence	absence	absence	moyenne+	moyenne
CRég	faible	faible	absence	faible	absence
Som	absence	**forte**	**forte**	absence	absence
ModCA	faible	absence	absence	absence	absence
Hse	absence	**forte**	**forte**	absence	faible
Dép	absence	faible	absence	absence	absence
Ang	absence	moyenne	faible	faible	**forte**
Cau	moyenne	**forte**	absence	moyenne	absence
TrSom	faible	**forte**	moyenne	moyenne	absence
ISu	absence	absence	absence	absence	absence
Tsu	absence	absence	absence	absence	absence
CAnts	absence	absence	moyenne	moyenne	absence
SCo	moyenne+	**forte**	**forte**	moyenne	moyenne
SCul	moyenne	moyenne	moyenne+	moyenne	faible
SHon	moyenne	moyenne	moyenne	moyenne	faible
VVetPh	moyenne	moyenne	moyenne	absence	absence
SDép	absence	moyenne	absence	absence	absence
CExA	moyenne	moyenne	absence	moyenne	absence
MéfvvA	**forte**	**forte**	**forte**	faible	absence
PCon F	absence	moyenne	moyenne	moyenne	moyenne
ChRéSco	moyenne	moyenne	absence	absence	moyenne
AbSco	absence	absence	absence	absence	absence
Désco	absence	absence	absence	absence	absence

e) **Les réponses des professionnels selon leur spécialité :**

Les travailleurs sociaux (éducateurs et assistantes sociales) ont tendance à donner des réponses identiques à presque toutes les catégories de variables (*cf. cases profession des figures 14, 16, 18, 20, 22) ;* il y a une correspondance totale ou un croisement pour une grande partie entre les ellipsoïdes représentant les deux catégories professionnelles.

Les officiers de Police se distinguent des autres professionnels, même s'ils répondent parfois comme les autres professionnels en ce qui concerne la stigmatisation et la scolarité perturbée des enfants (*cf. cases profession des figures 18, 22*).

Les assistantes familiales, du fait de leur fonction, se différencient des autres professionnels, sauf en ce qui concerne la stigmatisation (*cf. case profession de la figure 18*).

Quant aux psychologues, ils partagent leurs réponses avec, d'un côté les officiers de Police, de l'autre avec les travailleurs sociaux et parfois, partagent avec ces derniers la même observation concernant les séquelles d'impuissance psychologique (*cf. case profession de la figure 16*).

Cette méthode d'analyse ACM a permis la mis en évidence des séquelles les plus fréquemment relevées par les professionnels chez les enfants victimes d'agression à caractère sexuel. L'analyse du contenu des entretiens (deuxième phase) va elle confirmer ces observations ?

2 Analyse du contenu des entretiens :

Nous présenterons dans un premier temps les entretiens menés auprès des professionnels concernés par le parcours socio-judiciaire de l'enfant victime d'agression à caractère sexuel. Ces entretiens ont été enregistrés lors de rencontres, et retranscrits de manière adaptée, en évitant les répétitions et sans que le contenu soit fondamentalement changé.

Ensuite, nous retiendrons les principaux mots et phrases dans des tableaux synthétiques concernant les items suivants :

- les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant ;
- les éléments pouvant mettre l'enfant en difficulté lors de son parcours socio-judiciaire ;
- les éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant victime ;
- ce qui est important pour chaque professionnel lors de la prise en charge de cet enfant ;
- l'avis du professionnel concernant l'enregistrement audiovisuel de l'enfant lors de l'audition (procédure Mélanie), les répercussions sur l'enfant et leurs propositions d'amélioration de cette technique.

Enfin, nous tenterons d'expliquer le processus de victimité secondaire telle que nous l'avons décrite précédemment. Pour cela, nous présenterons ce processus par un schéma dans lequel nous aborderons différentes conditions : celles qui sont liées à l'agression sexuelle subie, à la famille, aux démarches judiciaires, aux multiples interventions. Ce sont ces conditions qui favorisent cette victimité secondaire, et, ce sont les aménagements défensifs présentés par l'enfant victime, du fait de ces procédures socio-judiciaires, qui « expliquent » cette victimité secondaire.

2.1 Première analyse : présentation des entretiens

Assistante familiale (1) :

Qui / Quoi	Assistante familiale	[229]Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant.	-Soulagement « … *pour cet enfant-là après sa première révélation, il a été soulagé…* » -Intérêt à la sexualité « … *les gestes sexualisés de sa mère lui manquent…* »	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté.	-« … *le plus difficile pour un enfant est de dénoncer sa maman…* »	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant.	-*« …qu'il soit entendu et cru dans un contexte général. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	-*« L'important pour moi est de lui faire abstraction de son histoire…, il est nécessaire de remettre l'enfant dans une vie normale. »*	
L'enregistrement audiovisuel. • L'effet sur l'enfant	-*« … l'enregistrement évite aux enfants de répéter leur histoire mille fois. »*	
• Des propositions.		

[229] Nous ne tiendrons pas compte dans cette partie d'analyse des facteurs « sexe » et « expérience de l'intervenant ».

Assistante familiale (2) :

Qui / Quoi	Assistante familiale	Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant.	*-« Cela permet aux enfants de se déculpabiliser parce qu'ils se reconnaissent comme victime… »* *-« Ils ont des sentiments de honte à parler de ça… »* *-«…le sentiment de colère a augmenté, parce qu'elle a pris conscience de ce qui s'est passé. »* *-« …elle en savait beaucoup sur la sexualité…, elle a peur de rencontrer les adultes aussi elle dit oui à tout ce qu'on lui demande…, elle a peur d'être seule, de se trouver toute seule dans le noir,…Elle se blesse souvent. C'est une enfant qui a toujours peur d'être malade »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« … raconter tout ça devant des gens dans tous les détails… » « … rencontrer les adultes… » « Le fait que le médecin légiste touche son intimité était vraiment très difficile,… elle avait du mal à parler devant un homme… »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« … c'est d'être entendu, d'être compris, d'être protégé, d'être cru... »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« …pour moi ce qui est important, c'est de lui montrer ce qu'est une vie normale,… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	*-« La petite a trouvé l'enregistrement très drôle,…elle était rassurée de savoir qu'elle ne devrait pas répéter son histoire. »*	

Assistante familiale (3) :

Qui / Quoi	Assistante familiale	Sexe : F Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« *… des conduites régressives, des symptômes psychosomatiques, etc. Les sentiments de honte et de culpabilité sont plus importants après la révélation. Cela est particulièrement vrai quand il n'y a pas une condamnation… l'intérêt que l'enfant va porter à la sexualité va être différent… ».*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-« *C'est le manque de respect envers lui et envers sa parole ; c'est de ne pas lui donner assez de temps pour bien expliquer les choses… si l'on ne croit pas à sa vérité subjective… »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-*« Faire accompagner l'enfant par quelqu'un en qui il a confiance,… le fait de ne pas trop répéter son histoire,… que les choses lui soient bien expliquées,… voir un psychologue qui ait l'habitude de parler avec les enfants victimes,… lui expliquer ce qui va se passer au niveau judiciaire,… améliorer les façons de s'adresser aux enfants lors d'une audition… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	-*« L'importance de se mettre à son écoute, ne pas lui demander ce qui s'est passé, et lui expliquer un petit peu ce qui va se passer après… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	- *«Lors de l'enregistrement, la situation n'est pas très claire pour l'enfant : quand il est convoqué,* l'enfant se dit au sujet des faits : « *est-ce qu'il faut le dire ? …Est-ce qu'il faut tout dire ?... Est-ce que je dois redire ce que j'ai déjà dit ?... Est-ce qu'il fallait que je le dise ? ». Il y a du stress dans cette situation. «Est-ce que le film va montrer si je dis la vérité ou pas ? »* *« …quand l'enfant est filmé, il n'est pas à l'aise. »*	

Assistante sociale (1) :

Qui / Quoi	Assistante sociale	Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-une agressivité verbale et comportementale « *Par exemple, la situation d'un garçon de 7 ans a été aggravée après la révélation des faits : est apparue une agressivité verbale -il répondait aux adultes, disait des gros mots (grosse vache, gros con…), ainsi qu'une agressivité comportementale (il était plus agité, tapait sa maman, défiait des adultes d'après sa mère).* » -« *L'état émotionnel de l'enfant lors des entretiens est perturbé…* » -« *Un conflit de loyauté envers ses parents…* »	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-« *L'examen médical n'est pas très agréable pour un enfant… on touche à son intimité, ce qui est difficile.* »	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-« *… éventuellement envoyer l'enfant vers des professionnels compétents … il faut être prudent quand un enfant dénonce un abus sexuel ».*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	-« *L'importance est d'écouter, écouter l'enfant…* »	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-« *Le but, c'est d'avoir une parole spontanée de l'enfant et de lui éviter de répéter et répéter encore…* »	

Assistante sociale (2) :

Qui / Quoi	Assistante sociale	Sexe : F Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« *Le mal-être, le repli sur soi, etc. Il peut manifester le doute, l'inhibition… mais aussi parfois un soulagement : soulagement d'avoir pu dire les faits dans un premier temps. Mais, plus tard, il peut ressentir une hésitation, un regret, la culpabilité d'avoir parlé. (Est-ce que je suis coupable ou pas, responsable ou pas ?)* » -« *Lors des auditions il y a des enfants qui ne disent rien, d'autres sont plus tendus ou agressifs.* »	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-« *l'obligation de répétition, la nécessité de dire les faits dans plusieurs endroits, à plusieurs moments et avec plusieurs personnes.* »	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-« *… c'est l'écoute et… laisser l'enfant dire ce qu'il veut dire, sans poser de questions…* »	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	- « *… il n'y a pas que la parole de l'enfant. Qu'il y ait aussi son comportement et ses manières de réagir, ses silences, ses expressions lors d'une audition ; mais qu'il y ait aussi les questions des adultes.* » -« *… l'enregistrement limite aussi les répétitions des dires de l'enfant, cela permet aussi aux enquêteurs d'être tout à fait attentif à l'enfant. Ainsi ils ne sont pas obligés de prendre des notes ou [*ils ne risquent pas d'*] oublier certaines paroles de l'enfant.* »	
• Des propositions		

Assistante sociale (3) :

Qui / Quoi	Assistante sociale	Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« … *peut créer des symptômes dépressifs.* » -« … *il y a des enfants qu'elles soulagent : …ils peuvent enfin être entendus et écoutés quand ils ont gardé ce secret longtemps ; mais pour d'autres, répéter leur histoire peut apparaître très dur...* » -Créer un conflit de loyauté envers les parents (inceste) *« j'étais maltraité, mais mes parents m'aiment, moi aussi je les aime. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-Quand l'agression est intrafamiliale, *« Ce qui est peut-être très dur pour l'enfant, c'est le conflit de loyauté… »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant		
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-« … *c'est le moment où l'enfant peut se bloquer facilement et revenir sur le dévoilement qu'il a déjà dit.* » -*« Je pense que l'enregistrement est intéressant à partir du moment où l'enfant a une relation de confiance avec un des intervenants, ça peut le rassurer. On se doit de lui faire comprendre que, oui, l'enregistrement est important…Sur le principe, je trouve intéressant de ne pas faire répéter son histoire à l'enfant, surtout si elle est lourde à expliquer. »*	

Assistante sociale (4) :

Qui / Quoi	Assistante sociale	Sexe : F Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« Pour certains, des attitudes sexualisées diminuent ou bien disparaissent. Elles peuvent disparaître pendant quelque temps, et reparaître après, surtout chez les petits enfants ».*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« Le fait qu'il y ait des interrogations dans des lieux inconnus, avec des personnes inconnues, peut être compliqué… la longueur des procédures, leurs formes, la multiplicité des intervenants… »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« …que l'enfant soit entendu dans le délai le plus court possible, que cela ne traîne pas des années, et que une fois l'enquête terminée, le procès se tienne rapidement…et surtout que l'enfant soit cru ».*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-« … vérifier comment les personnes qui interrogent amènent l'enfant à parler ; cela permet aussi de savoir comment l'enfant a réagi (ses attitudes corporelles par exemple) ; l'enregistrement permet d'éviter la répétition.»*	
• Des propositions		

Éducateur spécialisé (1) :

Qui / Quoi	Éducateur spécialisé	Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« . Effectivement pour un enfant redire ce qu'il a pu vivre, c'est aussi le revivre Ce peut être en effet traumatisant ».* *-«L'enfant peut avoir des sentiments de culpabilité et de honte quand il doit redire tout cela… »* *-« Le jour du procès, il est vrai qu'il se trouve entendu, mais cela peut être compliqué pour lui de redire encore les choses et de devoir dénoncer une fois de plus son agresseur, mais cette fois-ci en public. »* *-« Le procès peut avoir un aspect thérapeutique en général, mais, pour elle (fille victime), parler au moment de l'audience, a été une source d'angoisse telle qu'elle a manifesté des réactions psychosomatiques importantes. »* *-« Les procédures entraînent chez l'enfant beaucoup d'angoisse et de peur ;…* »	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« … c'était de se retrouver toute seule en face à deux gendarmes lors de l'audition Mélanie »* *-« C'était très compliqué de parler de son intimité et de se dévoiler face à des inconnus qui lui posaient des questions très intimes. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Le fait qu'il y ait eu une condamnation de l'agresseur a pu en effet avoir un impact thérapeutique sur elle,… »* *-« Je pense qu'un soutien psychologique est très important lors des procédures. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« …c'est un rôle de protection dans un premier temps : protéger l'enfant du danger (« danger », du moins, selon son point de vue) auquel il peut être confronté et des réminiscences de ce qu'il a déjà subi »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	*-« L'enregistrement vidéo peut avoir un effet positif pour l'enfant car il ne sera pas toujours obligé de répéter la même chose. Mais je pense aussi qu'il peut y avoir des retentissements négatifs. Par exemple, l'adolescente dont on a parlé : la vidéo lui rappelait qu'elle avait été agressée par le père de la famille d'accueil. Donc dans certaines situations, ce peut être intéressant, mais tout dépend du contexte. »* *-« L'enregistrement peut être intéressant si les enquêteurs sont de sexe différent, surtout en cas d'agression sexuelle. »*	

Éducateur spécialisé (2) :

Qui / Quoi	Éducateur spécialisé	Sexe : F Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« C'est extrêmement difficile parce qu'on peut se trouver dans des situations où l'enfant ne parle plus : l'enfant peut parler une seule fois et après, il ne veut plus jamais dire quoi que ce soit ! »* *-« Je crois que l'enfant ne veut plus parler parce qu'il craint les réactions de sa famille en particulier. Ce peut être également la honte, et chez certains des sentiments de culpabilité. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« A un moment, ils peuvent être très entourés, mais pendant la procédure, ils peuvent quand même se sentir bousculés ; et selon son âge ou sa maturité, l'enfant n'est pas toujours capable de comprendre ce qui se passe. »* *-« Le fait de rencontrer des gens qu'il ne connaît pas peut le mettre en grande difficulté. Le fait qu'il y ait beaucoup d'intervenants également ainsi que la nécessité d'avoir à répéter plusieurs fois les faits. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Ce qui peut constituer une aide pour l'enfant, c'est qu'il se sente entendu, compris, soutenu par son entourage, la famille d'accueil et, les éducateurs. Ce qui est très important : qu'on entoure l'enfant et qu'il se sente soutenu, et qu'il soit préservé par rapport à sa famille. »* *-« La relation de confiance qu'il a avec son éducateur peut l'aider ».*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« C'est de préserver sa parole, c'est-à-dire de faire en sorte qu'elle ne multiplie pas ses révélations. »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	*-« …il peut être intéressant d'observer les attitudes de l'enfant au moment de l'entretien et l'échange, parce que le comportement peut être en accord avec sa parole, ou complètement le contraire. Cela informe les enquêteurs aussi bien que le juge, et les différentes personnes qui vont visionner cette vidéo. »*	

Éducateur spécialisé (3) :

Qui / Quoi	Éducateur spécialisé	Sexe : F Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« Au départ l'enfant parle, c'est un moment de libération d'une certaine façon… »* *-« Elle est dans la résilience, elle pense qu'elle peut s'en sortir mieux ainsi. »* *-« …ce peut être la fugue… »* *-« …la culpabilité… »* *-« … la peur de ne pas être entendu… »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« Dénoncer… devoir s'exposer de certaines façons : auditions, interrogations… »* *-« Se présenter au commissariat ou aller voir un juge, dans la tête d'un enfant, c'est « parce qu'on a fait des fautes. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Mettre l'enfant en confiance… »* *-« …former les intervenants… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« Mon rôle est particulier, mon aide est d'être celle qui entend. Ensuite je dois transmettre… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	*-« La vidéo a un avantage : la prise en compte de l'enfant quel qu'il soit, même si la personne en face doute de ses dires. Ne pas s'arrêter à cela, l'enfant dit et s'il le dit, pourquoi le dit-il, même si cela n'est pas vrai ?* *Cela évite à l'enfant de refaire la même chose. Parfois aussi, une seule vidéo peut limiter la révélation, dans la mesure où l'enfant, à un moment donné, ne dit pas tout.* »	

Éducateur spécialisé (4) :

Qui / Quoi	Éducateur spécialisé	Sexe : M Expérience : moins de 10 ans.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« …c'est la honte de revivre ce qu'il a vécu. Le fait de faire ressurgir les faits est pire, parce que ce passé lui a été très pénible. »* *-« La victime ne fait pas confiance à ceux qui sont autour de lui et il lui est difficile de reconnaître qu'elle a été victime d'agression sexuelle. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté		
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« …c'est un suivi spécifique par un spécialiste qui a l'expérience de ces enfants victimes d'abus sexuels. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-« …le fait que le jeune soit filmé pour moi est contre-productif. La caméra est une arme pire qu'un pistolet ; c'est dangereux parce que cela peut produire des effets pervers et à l'audience cela ne servira à rien. »*	
• Des propositions		

Éducateur spécialisé (5) :

Qui / Quoi	Éducateur spécialisé	Sexe : M Expérience : 10ans et plus
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« Le premier retentissement est la perte de confiance des enfants victimes d'abus sexuels, envers les adultes ».* *-« …, ils se sentent coupables d'avoir fait éclater la famille, de l'avoir détruite »* *-« Cela peut le mettre en état d'échec scolaire, par exemple. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« … l'obligation d'être confronté à l'agresseur et le fait d'avoir à dire les choses et à les redire.»* *-« Lorsque la société n'a pas reconnu son statut de victime,…»* *-« … il y a un temps hyper long pour les victimes. »* *-« C'est insupportable pour l'enfant quand il se sent puni d'être placé. »* *-« Ce qui est aussi insupportable pour l'enfant c'est lorsque ses parents le culpabilisent, en renvoyant leur propre culpabilité sur lui (« qu'est-ce que t'as dit ? Qu'est-ce que t'as raconté ? C'était mieux avant... ! .)*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Le travail psychologique, et l'accompagnement thérapeutique destinés à la victime sont impérieux. Ce qui est également thérapeutique, et constituer une aide pour l'enfant, c'est le fait que la Justice le reconnaisse comme victime et lui donne ce statut. »* *-« Le fait de filmer l'enfant lorsque la police l'entend est une évolution positive… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« Notre travail est parfois d'accompagner l'enfant à l'expertise psychologique, à l'expertise médicale, et à l'audition de la police. »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-« *Visionner la vidéo après, ce serait important pour la victime. »*	

Officier de Police (1) :

Qui / Quoi	Officier de Policier	Sexe : M Expérience : 10 et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« …ils vont se rétracter. » « L'enfant redemande l'entretien pour dire (ce que j'ai dit n'est pas vrai), il y a une rétractation assez souvent chez ces enfants-là. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« Quand l'enfant n'est pas déplacé dans un centre d'accueil des enfants* (inceste)*… »* *-« Si la personne qui accompagne l'enfant (mère) ne croit pas l'enfant, et s'il n'est pas soutenu dans sa famille ; Si l'officier de police met la parole de l'enfant en doute immédiatement. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« …la qualité de l'accueil d'un enfant (on ne fait pas attendre un enfant comme on fait attendre quelqu'un qui vient dire : -«On m'a volé ma voiture… ») »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« … respecter l'enfant dans ce qu'il est, en fonction de son âge, son origine sociale et culturelle ; en fonction de son passé… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*« …la vidéo risque de figer la parole de l'enfant,…ça dépend l'âge de l'enfant aussi…, j'ai des souvenirs d'une fille qui regardait la caméra tout le temps… »*	
• Des propositions.		

Officier de Police (2) :

Qui / Quoi	Officier de Policier	Sexe : F Expérience : moins de 10.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« *Le fait de redire les choses peut être nocif ou bien, dans certains cas, cela peut soulager la victime »* -« *…un conflit de loyauté envers ses parents. » (*agression sexuelle intrafamiliale)	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« …les agressions intrafamiliales… »* *-« …ne pas lui expliquer les étapes de la procédure. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Les parents non agresseurs, un membre de sa famille, un travailleur social ou un administrateur ad hoc peuvent soutenir l'enfant dans ses démarches. Et lui expliquer les différentes étapes de la procédure. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« …je dois le rassurer en lui disant quel est mon rôle, et que je suis là pour l'entendre et que j'ai l'habitude d'entendre des choses difficiles. »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-« L'enregistrement audiovisuel est une bonne chose. Tous les professionnels pourront voir comment a été fait l'entretien avec l'enfant : entendre les questions posées, voir la suggestibilité de l'enfant, ses comportements, et ses réactions quand on lui pose les questions. L'intérêt est de détecter les changements de l'attitude de l'enfant quand on lui pose de nouvelles questions. »*	
• Des propositions	*-« …d'aménager une salle adaptée à l'enfant. Je souhaiterais aussi qu'un psychologue puisse intervenir dans le cas où l'enfant est bloqué. »*	

Officier de Police (3) :

Qui / Quoi	Officier de Policier	Sexe : M Expérience : moins de 10.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« …elle montrait qu'elle en avait marre. »* *-« … elle montrait beaucoup de crainte car angoissée à l'idée de ce qui allait se passer .Elle était très repliée sur elle-même… »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« …répéter plusieurs fois son histoire… »* -« *Le fait que les proches sont présents lors de l'entretien est néfaste… »* *-« … les réactions des parents peuvent être diverses et nocives : colère, pleurs, voire hurlements, etc. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-« *L'enfant a besoin d'être soutenu pendant l'entretien par l'enquêteur et soutenu par des proches protecteurs, avant et après les entretiens. Il faut aussi préparer l'enfant à cet enregistrement ou à l'entretien, pour qu'il se passe dans les meilleures conditions. Il faut préserver l'enfant de la réaction de ses proches. »* - Préparation : « *Lui donner des explications objectives : ce que tu vas faire, pour quoi tu vas le faire et rassurer l'enfant sur ce qui va se passer. Ensuite, bien l'accueillir, dans une salle aménagée spécialement pour cela, avec des professionnels qui peuvent répondre aux questions de l'enfant et surtout bien le préparer à l'entretien… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« Je cherche à avoir toutes les informations possibles sur l'infraction révélée : le lieu, la nature des faits, la présentation de l'éventuel agresseur ; laisser l'enfant parler librement sans poser des questions fermées ; rassurer l'enfant et le mettre en confiance, lui dire que ce qui lui est arrivé n'est pas de sa faute, que nous sommes là pour l'écouter… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-« …que l'enfant ne se répète pas, mais en réalité c'est faux parce que l'enfant va être obligé de redire les mêmes choses pour plusieurs raisons… »*	
• Des propositions	*-« Des locaux adaptés aux enfants. »*	

Psychologue (1) :

Qui / Quoi	psychologue	Sexe : M Expérience : 10 ans et plus
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« …c'est la honte au moment du procès ; l'agressivité (ou plutôt une défense agressive), l'agressivité envers sa mère. C'était le cas pour l'enfant dont je vous ai parlé. »* *-« …l'enfant qui gardait un certain silence sur l'affaire va être interrogé, va parler et révéler ces choses-là, va interrompre ce silence. Je me demande si ce silence n'était pas un silence de la loyauté… »* *-«Les différentes interventions risquent de stigmatiser l'enfant en l'enfermant dans une situation précise, celle de victime, et empêcher peut-être l'enfant de vouloir être un enfant comme les autres. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« Les différentes interventions… ». « …, la séparation de l'enfant de son milieu familial... »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« Ce qui peut aider l'enfant c'est de l'aider à penser que ce n'est pas lui le coupable, mais plutôt l'adulte (L'agresseur),… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« … c'est de mesurer l'impact de la révélation sur sa famille, dont la séparation de l'enfant d'avec son milieu familial... C'est aussi d'aider l'enfant à verbaliser ce qu'il a ressenti du fait d'avoir été victime… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-«L'enregistrement audiovisuel permet d'éviter la répétition de la révélation des actes ; plusieurs personnes auront accès à cet enregistrement pour les analyser. »* *-« Cela peut amener chez l'enfant un comportement différent de celui qu'il aurait eu en l'absence de cette caméra ». «Cela peut amener aussi chez l'enfant un refus de parler devant l'autorité judiciaire, alors qu'il parlait facilement dans le cadre de sa famille d'accueil… »*	
• Des propositions	*-« Pour moi, rien ne peut remplacer un entretien simple avec l'enfant, car c'est une question de bon sens, il y a moins de complication qu'avec toutes ces interventions… »*	

Psychologue (2) :

Qui / Quoi	psychologue	Sexe : M Expérience : 10 ans et plus
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« … il y a des gamins qui refusent de parler. Par la suite, ils en ont marre, ils en ont ras-le-bol »... «cela les empêche d'oublier. Si l'affaire n'est pas jugée, l'enfant ne peut pas oublier. »* -« La *peur que cela puisse détruire la famille et que sa parole puisse faire incarcérer son père ou sa mère… Quand il va grandir, il risque d'avoir d'énormes sentiments de culpabilité… »* *-« Un procès a un sens thérapeutique, car il vient poser socialement la victime. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-«les différents interventions socio-judiciaires ont des retentissements. En effet, parfois, c'est lourd d'être entendu de nombreuses fois ; à cause de ces répétitions… »* *-« Le placement de l'enfant, du fait d'avoir parlé,… »* *-« La confrontation avec l'agresseur est parfois insupportable,… »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	*-« La confrontation avec l'agresseur est parfois insupportable, mais quand il y a une préparation cela peut être libérateur et réparateur narcissiquement et en présence des adultes l'enfant peut parfois insulter l'agresseur et lui dire ce qu'il veut. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« Déculpabiliser l'enfant (« t'inquiète pas, on te croit ») peut aider l'enfant mais il ne faut pas le faire trop tôt ; il ne faut pas brûler les étapes. »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant	*-«Toutes les informations non verbales contenues dans l'enregistrement sont un complément nécessaire à la parole de l'enfant. »* *-« …l'enregistrement audiovisuel peut gêner certains professionnels, car c'est un regard extérieur sur leurs pratiques.»*	
• Des propositions		

Psychologue (3) :

Qui / Quoi	Psychologue	Sexe : M Expérience : 10 ans et plus
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-*« … cela peut provoquer une nouvelle forme d'agression surtout si elles sont nombreuses* (les interventions). *Par contre elles peuvent renvoyer l'enfant au silence ; par exemple, l'enfant peut dire « j'ai beaucoup dit et maintenant je ne veux plus rien dire. »* -*« …Il* [l'enfant] *a un sentiment de trahison par rapport à sa famille. »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-*« C'est la répétition ; … Une fois arrivé à la Brigade des mineurs, la façon dont on réagit avec lui, la façon dont on lui pose les questions, peuvent aussi susciter certains difficultés. »* -*« Les longues procédures -pouvant durer jusqu'à 4 ans et plus- créent également des difficultés chez l'enfant. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-*« …c'est la préparation de ce qui va se passer… » ; « La présence d'un éducateur ou d'un administrateur ad hoc le rassure. »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-*« L'objectif de l'enregistrement audiovisuel est d'éviter à l'enfant 3 ou 4 répétitions… »* -*« Bien sûr, cela suppose la confidentialité en dehors de ces professionnels. »* -*« Je pense qu'il faut bien expliquer aux enfants que cela évite les répétitions et que c'est un avantage pour eux. »*	

NB : l'entretien avec le psychologue (4) a été perdu.

Psychologue (5) :

Qui / Quoi	Psychologue.	Sexe : M Expérience : 10 ans et plus
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	*-« Les retentissements de la procédure sont liés à la personnalité de l'enfant : il peut y avoir de l'agressivité, « vous m'embêtez avec vos questions » ; il peut y avoir de la défense « j'ai déjà dit ça à untel et untel » ou « laissez-moi tranquille. »* *-« L'enfant est déjà victime de répétition, alors une fois de plus avec tous ces détails peut générer peut-être davantage de retentissement pour l'enfant. Chaque victime ressent sa souffrance de façon différente. »* *-« Le sentiment de culpabilité d'avoir dénoncé un des parents ou un ami de ses parents…, le sentiment qu'il a trahi sa famille. »* *-« …la souffrance de la séparation »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	*-« L'âge de l'enfant aussi joue un rôle : l'adolescent peut refuser de parler, au contraire un enfant plus jeune peut accepter plus facilement de le faire. »* *-« …dénoncer un des parents ou un ami de ses parents… »* *-« …c'est le déplacement, le plus touchant, le plus fragilisant. »* *-« Ce qui peut aggraver la situation c'est le sentiment de ne pas être soutenu par ses parents. »* *-« Ce qui gêne l'enfant, c'est de répéter des détails concernant les faits (« à quelle heure, avec qui, combien de fois ? ») Dans certains cas, il craint de répéter tout cela car il peut avoir peur d'être piégé). »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant		
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.		
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions		

Avocate :

Qui / Quoi	Avocate	Sexe : F Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« *… il y a l'effet de soulagement… ils vont beaucoup mieux tout de suite. Une angoisse face à la situation peut exister après… »* -« *… tout redire, se rappeler de tout cela va être un moment douloureux. »* -« *… Ils ont l'impression que leur parole peut être mise en doute… »*	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-« *Quand l'enfant doit répéter chaque fois les faits, c'est les revivre quelque part… »* -« *… selon que l'agresseur reconnaît les faits ou ne les reconnaît pas. Dans ce cas c'est très difficile pour l'enfant… »* -« *…d'éviter les changements de juges d'instruction. Les victimes ont besoin d'un interlocuteur en qui elles ont confiance et qui va garder sa neutralité. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-« *… d'être reconnu comme victime par la société et que le coupable soit jugé… »*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	-« *… c'est que la victime obtienne justice, que sa parole soit reconnue et que l'agresseur soit puni… »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-« *L'enregistrement audiovisuel de l'entretien avec l'enfant peut être intéressant, mais aussi il peut avoir des effets pervers. Quand il s'agit d'un enfant « prostitué » en utilisant l'internet, ça peut être catastrophique ! « surtout ne pas être filmé, on m'a déjà filmé ». « Il y a des cas où c'est totalement exclu ! »*	
	-« *Il faut préparer l'enfant à se qui va se passer… »*	

Médecin (pédiatre) :

Qui / Quoi	Pédiatre	Sexe : M Expérience : 10 ans et plus.
Les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant	-« *… les enfants ne sont pas toujours d'accord d'enlever la culotte… de peur d'une nouvelle agression.* » -perte de confiance « *Ce n'est pas toujours évident de le mettre en confiance…* »	
Des éléments peuvent mettre l'enfant en difficulté	-mélanger la fonction des différentes institutions *« On n'est pas d'accord pour que l'enfant soit interrogé par la police à l'hôpital. L'hôpital a pour fonction de soigner. »*	
Des éléments pouvant constituer une aide pour l'enfant	-« *Il faut faire attention également à l'identité de la personne qui examine l'enfant par rapport à l'identité de l'agresseur : homme ou femme ».* *-« Pendant l'examen médical, il ne faut pas poser des questions fermées car il est facile de manipuler un enfant ou d'induire ses réponses ; il faut laisser l'enfant parler spontanément… et avec son propre langage. Il ne faut pas traduire le langage de l'enfant, mais écrire le rapport avec ses propres mots à lui.»*	
Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant victime.	*-« Le médecin peut constater l'état de la victime, mais il est là avant tout pour soigner. »*	
L'enregistrement audiovisuel • L'effet sur l'enfant • Des propositions	-« *…d'éviter de faire répéter la même chose plusieurs fois à l'enfant*. »	

2.2 Deuxième analyse et commentaires :

2.2.1 Les répercussions :

Ces entretiens mettent en évidence l'existence de répercussions sur l'enfant victime liées aux différentes interventions socio-judiciaires. Pour certains professionnels ce sont des répercussions négatives pour l'enfant. Elles peuvent être soit psychologiques, soit comportementales (*cf. tableau* 10) telles que :

- ressentir de la honte (psychologue cas n°1, éducateurs cas n°2 et 4, assistante familiales cas n°2 et n°3) ;
- être agressif envers les autres et se mettre en colère (psychologue cas n°1 et 5, éducateur spécialisé cas n°3, assistantes sociales cas n° 1, 2 et 3, assistante familiale cas n°2) ;
- refuser de parler par la suite et être replié sur lui-même (silence) (psychologue cas n°2 et 3, éducateur spécialisé cas n°2 et 3, officier de Police cas n° 1, assistantes sociales cas n° 2 et 3) ;
- être pris dans un conflit de loyauté envers ses parents dans le cas d'inceste. Ceci est cité presque par tous les professionnels à l'exception des assistantes familiales et du pédiatre ;
- se sentir coupable d'avoir parlé ou d'avoir dénoncé un proche (psychologues cas n°2 et 5, éducateurs cas n° 2, 3 et 5, avocate, assistantes sociales cas n° 2 et 3, assistante familiale cas n°3) *;*
- avoir le sentiment d'être trahi (psychologue cas n° 3, éducateur spécialisé cas n° 5, pédiatre) ;
- avoir peur, avoir de l'angoisse avant d'aller aux rendez-vous, aux entretiens et aux auditions… (éducateurs cas n° 1 et 3, officier de Police cas n° 2, avocate, assistante familiale cas n° 2) ;

- être traumatisé (psychologues cas n° 1 et 3, éducateur spécialisé cas n° 1, assistante sociale cas n° 1) ;
- manifester des symptômes psychosomatiques (assistante sociale cas n°3, assistante familiale cas n°3)
- présenter des changements dans ses comportements habituels : fugue, échec scolaire. (Ces retentissements sont cités par les éducateurs cas n° 3 et 5) ; avoir des comportements sexuels inadaptés à son âge. (Ceci est cité par l'éducateur spécialisé cas n°3, l'assistante sociale cas n°4, les assistantes familiales cas n° 1 et 2).

Pour d'autres professionnels, les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime peuvent être positives également :

- sentiment de libération après avoir parlé ;
- ressentir un effet thérapeutique, un soulagement, dont celui de ne plus se sentir coupable,… celui aussi de ne plus être « seul »…

Cela est évoqué par l'éducateur spécialisé cas n°3, l'avocate, les assistantes sociales cas n° 2 et 3, les assistantes familiales cas n° 1 et 2.

Tableau 10, les répercussions des procédures socio-judiciaires sur l'enfant victime d'après les professionnels rencontrés :

Répercussion / **profession**	Sentiments de honte	Agressivité	Silence et refus de parler et repli sur soi-même	Conflit de loyauté	Sentiment de culpabilité	Sentiment de trahison	Peur, angoisse	traumatisme	Fugue	Échec scolaire	Sexualité exagérée ou/ et inadaptée	Symptômes psychosomatiques	Conduites régressives	Soulagement et libération
Assistantes familiale cas n° (1)											√			√
Assistantes familiale cas n° (2)	√	√					√				√			√
Assistantes familiale cas n° (3)	√				√							√	√	
Assistante sociale cas n° (1)		√		√				√						
Assistante sociale cas n° (2)		√	√		√									√
Assistante sociale cas n° (3)		√	√	√	√							√		√
Assistante sociale cas n° (4)											√			
Éducateur cas n° (1)							√	√						
Éducateur cas n° (2)	√		√	√	√									
Éducateur cas n° (3)		√	√	√	√		√		√		√			√
Éducateur cas n° (4)	√													
Éducateur cas n° (5)				√	√	√				√				
Officier de Police cas n° (1)			√											
Officier de Police cas n° (2)				√										√
Officier de Police cas n° (3)				√			√							
Psychologue cas n°(1)	√	√		√				√						
Psychologue cas n°(2)			√	√	√									
Psychologue cas n°(3)			√			√		√						
Psychologue cas n°(5)		√		√	√									
Avocate				√	√		√							√
Pédiatre						√								

2.2.2 Les facteurs mettant l'enfant victime en difficulté :

Selon les professionnels rencontrés, les facteurs qui peuvent mettre l'enfant victime en difficulté lors des procédures socio-judiciaires sont nombreux et dépendent de la personnalité de l'enfant victime, de son âge, de la nature des faits, des positions familiales envers lui, et des conditions liées aux procédures (*cf. tableau 11*) :

- le placement de l'enfant hors de sa famille dans certains cas, ou au contraire le fait de le laisser dans sa famille en cas d'inceste *« …c'est le placement, le plus touchant, le plus fragilisant. »* (psychologue cas n° 5), *« Quand l'enfant n'est pas placé dans un centre d'accueil des enfants* (inceste)*… »* (officier de Police cas n°1) ;

- la difficulté de parler de son agression avec les différents professionnels *« C'était très compliqué de parler de son intimité et de se dévoiler face à des inconnus qui lui posaient des questions très intimes. »* (éducateur spécialisé cas n° 1) ;

- la rencontre avec beaucoup de personnes inconnues pour l'enfant *« Le fait de rencontrer des gens qu'il ne connaît pas, peut le mettre en grande difficulté* (éducateur spécialisé cas n° 2)*, « Le fait qu'il y ait des interrogatoires dans des lieux inconnus et avec des personnes inconnues, peut être compliqué… »* (assistante sociale cas n° 4) *;*

- le fait de dénoncer ses parents dans le cas d'agression sexuelle intrafamiliale *« …dénoncer un parent ou un ami de ses parents… »* (psychologue cas n° 5) ;

- l'absence du soutien familial « … *et s'il n'est pas soutenu dans sa famille… »* (officier de Police cas n° 1), *« Ce qui peut aggraver la situation c'est le sentiment de ne pas être soutenu par ses parents. »* (psychologue cas n° 5) *;*

- la longueur des procédures et tous les changements qu'elles peuvent connaître *« …éviter les changements de juges d'instruction. Les victimes ont besoin d'un interlocuteur en qui elles ont confiance et qui va garder sa neutralité. »* (avocate), *« Les longues procédures -pouvant durer jusqu'à 4 ans et plus- créent également des difficultés chez l'enfant. »* (psychologue cas n° 4) ;

- les conditions d'accueil de l'enfant victime et de ses dires *« Une fois arrivé à la Brigade des mineurs, la façon dont on réagit avec lui, la façon dont on lui pose les questions, peuvent aussi susciter certains difficultés. »* (psychologue cas n° 3) ;

- la mise en doute de ses dires *« Si l'officier de police met la parole de l'enfant en doute immédiatement. »* (officier de Police cas n° 1) ;

- la multiplicité des interventions *« …être entendu de nombreuses fois … à cause de ces répétitions. »* (cité par presque tous les professionnels) ;

- la présence d'un proche lors les entretiens « *Le fait que les proches soient présents lors de l'entretien est néfaste… »* (officier de Police cas n° 3) ;

- la confrontation avec l'agresseur surtout sans préparation *« La confrontation avec l'agresseur est parfois insupportable,… »* (psychologue cas n° 2), *« … l'obligation d'être confronté à l'agresseur…* » (éducateur spécialisé cas n° 5)

- le refus de reconnaître le statut de « victime » de l'enfant notamment par l'agresseur ou/et l'absence éventuelle d'une suite pour l'affaire « … *selon que l'agresseur reconnaît les faits ou ne les reconnaît pas. Dans ce cas c'est très difficile pour l'enfant… »* (avocate) ;

- l'âge de l'enfant : plus l'enfant est jeune (sauf pour les très petits enfants), mieux se passent les procédures *« L'âge de l'enfant aussi joue un rôle : l'adolescent peut refuser de parler. Au contraire un enfant plus jeune peut accepter plus facilement de le faire. »* (psychologue cas n° 5).

Tableau 11, les principaux facteurs pouvant mettre l'enfant en difficulté lors les procédures socio-judiciaires d'après les professionnels rencontrés :

facteurs de difficulté / **profession**	Multiples interventions (la répétition)	Séparation du milieu familial	Non séparation du milieu familial	Mauvaises conditions d'accueils	Confrontation avec l'agresseur	Longueur des procédures ou/et des changements (juge, brigade…)	Le fait de toucher son corps	Mise en doute des dires de l'enfant	L'âge de l'enfant	Rencontre de personnes inconnues	Non reconnaissance des faits /absence de condamnation	Absence du soutien familial /pression	Dénoncer un proche (A.S. intrafamiliale)	Absence de préparation pour les procédures	Présence d'un proche aux entretiens
Assistantes familiale cas n° (1)							√						√		
Assistantes familiale cas n° (2)		√								√					
Assistantes familiale cas n° (3)	√			√							√				
Assistante sociale cas n° (1)	√								√						
Assistante sociale cas n° (2)	√									√					
Assistante sociale cas n° (3)	√	√								√			√		
Assistante sociale cas n° (4)	√					√				√					
Éducateur cas n° (1)	√						√			√					
Éducateur cas n° (2)	√								√	√					
Éducateur cas n° (3)	√														
Éducateur cas n° (4)	√														
Éducateur cas n° (5)	√	√			√	√						√			
Officier de Police cas n° (1)								√				√			
Officier de Police cas n° (2)			√										√	√	
Officier de Police cas n° (3)	√											√		√	√
Psychologue cas n°(1)	√	√											√		
Psychologue cas n°(2)	√	√			√						√				
Psychologue cas n°(3)	√			√		√									
Psychologue cas n°(5)	√	√							√			√	√		
Avocate	√							√			√				
Pédiatre															√

2.2.3 Les facteurs d'aide pour l'enfant victime :

Les facteurs pouvant constituer une aide pour l'enfant victime lors des procédures socio-judiciaires ne répondent pas seulement aux besoins de ces enfants, mais aussi aux besoins procéduraux. Il est donc souhaitable de chercher à diminuer les difficultés de l'enfant liées aux procédures pour minimiser les impacts de celles-ci sur cet enfant (*cf. tableau 12*). Notamment par :

- une préparation psychologique préalable, dans le cadre d'une prise en charge spécialisée multidisciplinaire, aux différentes étapes des procédures socio-judiciaires (audition, examen médical, audience…) *« Je pense qu'un soutien psychologique est très important lors des procédures. »* (éducateur spécialisé cas n° 1) ;

- la présence d'un professionnel « neutre » en qui l'enfant a confiance lors des démarches, voire dans certains cas, un de ses parents *« La présence d'un éducateur ou d'un administrateur ad hoc le rassure »* (psychologue cas n° 3)*, « Les parents non agresseurs, un membre de sa famille, un travailleur social ou un administrateur ad hoc peuvent soutenir l'enfant dans ses démarches »* (officier de Police cas n° 2) *;*

- un soutien affectif : que l'enfant soit entendu, cru[230], compris, protégé,… notamment par des membres de la famille, en particulier la mère de l'enfant, si celle-ci n'est pas impliquée dans l'agression sexuelle subie *« …qu'il se sente entendu, compris, soutenu par son entourage, la famille d'accueil et les éducateurs. »* (éducateur spécialisé cas n° 2) ;

- de bonnes conditions d'accueil de l'enfant victime et de ses dires ainsi que des techniques scientifiques, des équipes bien formées, une salle adaptée, l'utilisation de différents moyens pour que l'enfant puisse s'exprimer et enfin la nécessité de le laisser parler spontanément et ne pas lui poser de questions fermées… *« Pendant l'examen médical, il ne faut pas poser des questions fermées, car il est facile de manipuler un enfant ou d'induire ses réponses ; il faut laisser l'enfant parler*

[230] Il faut cependant être vigilant car l'enfant peut ne pas dire toute la vérité, mentir ou être sous influence.

spontanément… et avec son propre langage. Il ne faut pas traduire le langage de l'enfant, mais écrire le rapport avec ses propres mots à lui.» (médecin), « *Lui donner des explications objectives : « ce que tu vas faire », « pourquoi tu vas le faire », et rassurer l'enfant sur ce qui va se passer. Ensuite, bien l'accueillir, dans une salle aménagée spécialement pour cela, avec des professionnels qui peuvent répondre aux questions de l'enfant et surtout bien le préparer à l'entretien… »* (officier de Police cas n° 3) ;

- une attention particulière au sexe de l'intervenant par rapport au sexe de l'agresseur ; conseiller que les intervenants, lors de l'audition, soient de sexes différents, comme un couple parental « *Il faut faire attention également à l'identité de la personne qui examine l'enfant par rapport à l'identité de l'agresseur : homme ou femme »* (médecin) ;

- reconnaître l'enfant comme « victime », une continuité dans les démarches, donc une condamnation de l'agresseur « … *être reconnu comme victime par la société et que le coupable soit jugé… »* (avocate).

Tableau 12, les principaux facteurs pouvant constituer une aide pour l'enfant victime lors des procédures socio-judiciaires d'après les professionnels rencontrés :

Éléments d'aide pour l'enfant. / **profession**	Préparation et accompagnement psychologique	présence d'une personne de confiance/ neutre	soutien affectif (qu'il soit entendu, cru, compris, protégé)	bonnes conditions d'accueil	suivi spécifique	filmer l'enfant	Sexe de l'intervenant	reconnaissance en tant que victime
Assistantes familiale cas n° (1)			√					
Assistantes familiale cas n° (2)			√					
Assistantes familiale cas n° (3)								
Assistante sociale cas n° (1)		√	√		√			
Assistante sociale cas n° (2)				√				
Assistante sociale cas n° (3)		√						
Assistante sociale cas n° (4)			√					
Éducateur cas n° (1)			√					
Éducateur cas n° (2)		√	√					
Éducateur cas n° (3)				√		√		
Éducateur cas n° (4)					√			
Éducateur cas n° (5)						√		
Officier de Police cas n° (1)				√				
Officier de Police cas n° (2)		√						
Officier de Police cas n° (3)	√			√				
Psychologue cas n°(1)								
Psychologue cas n°(2)	√							
Psychologue cas n°(3)	√	√						
Psychologue cas n°(5)								
Avocate		√						√
Pédiatre				√			√	

2.2.4 Le rôle du professionnel lors de sa rencontre avec l'enfant :

Les entretiens mettent en évidence que les professionnels conservent leur rôle, chacun dans sa spécialité, autrement dit chacun dans les limites de sa mission, ainsi :

Les psychologues :

- aider l'enfant à se déculpabiliser *«l'aider à penser que ce n'est pas lui le coupable, mais plutôt l'agresseur,* certains disent même *: « ne t'inquiète pas on te croit »* (psychologue cas n°2) ;
- aider l'enfant à s'exprimer et à se décharger de ses émotions *« C'est aussi d'aider l'enfant à verbaliser ce qu'il a ressenti du fait d'avoir été victime… »* (psychologue cas n°1) ;
- mesurer l'effet de la révélation sur l'enfant et ses proches *« … c'est de mesurer l'impact de la révélation sur sa famille, dont la séparation de l'enfant d'avec son milieu familial... »* (psychologue cas n°1).

Les éducateurs spécialisés :

- protéger l'enfant de différents dangers réels ou non, de son agresseur…*« …c'est un rôle de protection dans un premier temps : protéger l'enfant du « danger », du moins, selon son point de vue, danger auquel il peut être confronté…»* (éducateur spécialisé cas n° 1);
- se mettre à l'écoute de l'enfant et l'aider à s'exprimer puis transmettre ses dires le plus respectueusement possible (éducateurs cas n° 2 et 3) ;
- accompagner l'enfant dans les démarches (éducateur spécialisé cas n° 5).

Les assistantes sociales :

- se mettre à l'écoute de l'enfant (assistante sociale cas n° 1).

Les assistantes familiales :

- montrer à l'enfant ce qu'est une « vie normale » (assistante familiale cas n° 2).

Les officiers de Police :

- respecter l'enfant et ses dires (officier de Police cas n° 1) ;
- rassurer et aider l'enfant à s'exprimer (officier de Police cas n°2 et 3).

L'avocate :

- aider l'enfant à être pris en compte par la Justice.

Le médecin pédiatre :

- examiner l'enfant dans les meilleures conditions et lui donner des soins.

2.2.5 L'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime :

L'avis des professionnels sur l'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime (procédure Mélanie) est partagé entre accord (fréquent) et désaccord. Parfois il y a des avis contradictoires dans la même catégorie professionnelle. D'autres fois l'accord dépend de la préparation de l'enfant à cet enregistrement.

Pour ceux qui sont favorables à cet enregistrement audiovisuel, celui-ci va :

- permettre à l'enfant d'éviter certaines répétitions de révélations « traumatisantes », *« L'enregistrement vidéo peut avoir un effet positif sur l'enfant car il ne sera pas toujours obligé de répéter la même chose. »* (éducateur spécialisé cas n°1), *« L'objectif de l'enregistrement audiovisuel est d'éviter à l'enfant 3 ou 4 répétitions… »* (psychologue cas n° 3), « *…d'éviter de faire répéter la même chose plusieurs fois à l'enfant*. » (médecin) ;

- permettre d'observer et d'analyser tout comportement non verbal contenu dans l'enregistrement, et de le prendre en compte ensuite *« … il n'y a pas que la parole de*

l'enfant, il y a aussi son comportement et ses manières de réagir, ses silences, ses expressions lors d'une audition… » (assistante sociale cas n°2), « *…il peut être intéressant d'observer les attitudes de l'enfant au moment de l'entretien et de l'échange, parce que le comportement peut être en accord avec sa parole, ou complètement le contraire.* » (éducateur spécialisé cas n° 2), *«Toutes les informations non verbales contenues dans l'enregistrement sont un complément nécessaire à la parole de l'enfant. »* (psychologue cas n° 2) ;

- permettre d'analyser la qualité de l'audition (nature des questions posées, suggestibilité…*« Tous les professionnels pourront voir comment a été fait l'entretien avec l'enfant : entendre les questions posées… »* (officier de Police cas n° 2), « *…vérifier comment les personnes qui interrogent amènent l'enfant à parler… »* (assistante sociale cas n° 4) ;

- permettre aux enquêteurs d'accorder une attention particulière à l'enfant sans être occupé par ses notes *« …cela permet aussi aux enquêteurs d'être tout à fait attentifs à l'enfant. Ainsi ils ne sont pas obligés de prendre des notes et ne risquent pas d'oublier certaines paroles de l'enfant. »* (assistante sociale cas n° 2).

Pour ceux qui **ne sont pas favorables** à l'enregistrement audiovisuel, celui-ci peut :

- gêner l'enfant : un regard extérieur peut bloquer l'enfant facilement, ou à l'inverse il va jouer devant la caméra. *« Cela peut amener chez l'enfant un comportement différent de celui qu'il aurait eu en l'absence de cette caméra »*, *«Cela peut amener aussi chez l'enfant un refus de parler devant l'autorité judiciaire, alors qu'il parle facilement dans le cadre de sa famille d'accueil… »* (psychologue cas n° 1), *« …la vidéo risque de figer la parole de l'enfant*… » (officier de Police cas n° 1) ;

- être un facteur de complication et ajouter un stress supplémentaire pour l'enfant *«Lors de l'enregistrement, la situation n'est pas très claire pour l'enfant : quand il est convoqué, l'enfant se dit, au sujet des faits* : « *est-ce qu'il faut le dire ? …Est-ce qu'il faut tout dire ?... Est-ce que je dois redire ce que j'ai déjà dit ?... Est-ce qu'il fallait que je le dise ? »… Il y a du stress dans cette situation. «Est-ce que le film va montrer si je*

dis la vérité ou pas ? » « …quand l'enfant est filmé, il n'est pas à l'aise. » (assistante familiale cas n° 3) ;

- créer une situation contre-productive dans certains cas, notamment dans le cas où l'enfant victime a été filmé par son agresseur *« …le fait que le jeune soit filmé est, pour moi, contre-productif. La caméra est une arme pire qu'un pistolet ; c'est dangereux parce que cela peut produire des effets pervers et à l'audience cela ne servira à rien. »* (éducateur spécialisé cas n° 4) ;

- gêner également les enquêteurs, par le fait que c'est un regard extérieur sur leur travail *« …l'enregistrement audiovisuel peut gêner certains professionnels, car c'est un regard extérieur sur leurs pratiques»* (psychologue cas n° 2).

2.2.6 Des propositions pour améliorer l'enregistrement :

- préparer l'enfant psychologiquement avant l'enregistrement et que celui-ci soit fait en présence d'une personne de confiance pour éviter toute confusion dans la tête de l'enfant ;

- prêter une attention particulière à la nature de l'agression subie, par exemple films ou photos pédo-pornographiques ; on doit se demander si l'enregistrement systématique de tous les enfants, ne vient pas aggraver la situation chez certains ;

- aménager des salles adaptées à l'enfant et aux enquêteurs ;

- que l'audition enregistrée soit faite par deux enquêteurs de sexe différent, représentant un couple parental ;

- permettre la présence d'un psychologue ou un autre professionnel spécialisé lors de l'audition pour conseiller l'enquêteur dans le cas où il en aurait besoin (blocage ou autres difficultés), sans que celui-ci intervienne lui-même ;

- avoir la possibilité de plusieurs enregistrements, si nécessaire, au moins deux fois : une première fois avec les enquêteurs, et peut-être une deuxième après un certain temps, si de nouveaux faits sont révélés. Cela va permettre à l'enfant de se positionner par rapport à son interlocuteur, selon qu'il est juge ou enquêteur ;

- enregistrer les dires de l'enfant par deux caméras différentes pour éviter que l'on puisse contester la copie (comme en Belgique par exemple).

3 Le processus de victimité secondaire :

Les résultats obtenus par cette étude mettent en évidence l'existence de souffrances psychologiques, psychosomatiques, comportementales chez l'enfant victime d'agression à caractère sexuel, liées aux conditions générales de l'agression subie et aux procédures socio-judiciaires engagées.

Ces souffrances sont liées à certains facteurs (schéma ci-après) :

- des facteurs liés à l'agression sexuelle subie et aux conditions de cette agression telles que :
    - la personnalité de l'agresseur, le renvoi de la culpabilité vers l'enfant, la reconnaissance des faits… ;
    - la personnalité de l'enfant victime, sa fragilité, ses sentiments de culpabilité ou leur absence… ;
    - l'âge de l'enfant, car avant un certain âge sa maturité ne lui permet pas de comprendre la nature des faits. C'est pourquoi les procédures sont moins compliquées avec les jeunes enfants et présentent plus de difficultés avec les adolescent(e)s ;
    - les liens affectifs qui existent avec l'agresseur peuvent aussi rendre plus difficile la situation de l'enfant lors des procédures judiciaires ;
    - la nature et la durée des faits.

- des facteurs liés aux conditions familiales :
    - les relations intrafamiliales ;
    - la réaction des parents : protection, soutien… ou au contraire, pression, rejet... ;
    - la complicité d'un proche ou d'un membre de la famille avec l'agresseur : la mère par exemple ;
    - la séparation de l'enfant d'avec son milieu familial ou non : l'enfant placé par exemple.
- des facteurs liés aux procédures socio-judiciaires :
    - les « mauvaises conditions » d'accueil de l'enfant et de ses dires ;
    - les multiples interventions auxquelles on oblige l'enfant à revivre l'agression subie « dire et redire le récit de son agression » ;
    - le fait que l'agresseur ne reconnaît pas les faits et aussi le fait d'être confronté à celui-ci sans aucune préparation peut être dangereux pour l'enfant ;
    - l'examen médico-légal : le fait de toucher le corps de l'enfant, certains endroits en relation avec l'agression n'est pas agréable (cela peut même être douloureux) ;
    - le fait de ne pas préparer l'enfant pour les différentes étapes procédurales ;
    - le manque d'expérience et de compétence de certains professionnels travaillant avec ces enfants ;
    - la longueur des procédures dans le cas des Assises cela peut prendre 3 ans ou plus, les changements de professionnels pendant la procédure (juge, enquêteurs…).

Ces différents facteurs vont renforcer certains aménagements défensifs déjà existants chez l'enfant victime du fait de l'agression subie, par exemple tout particulièrement :

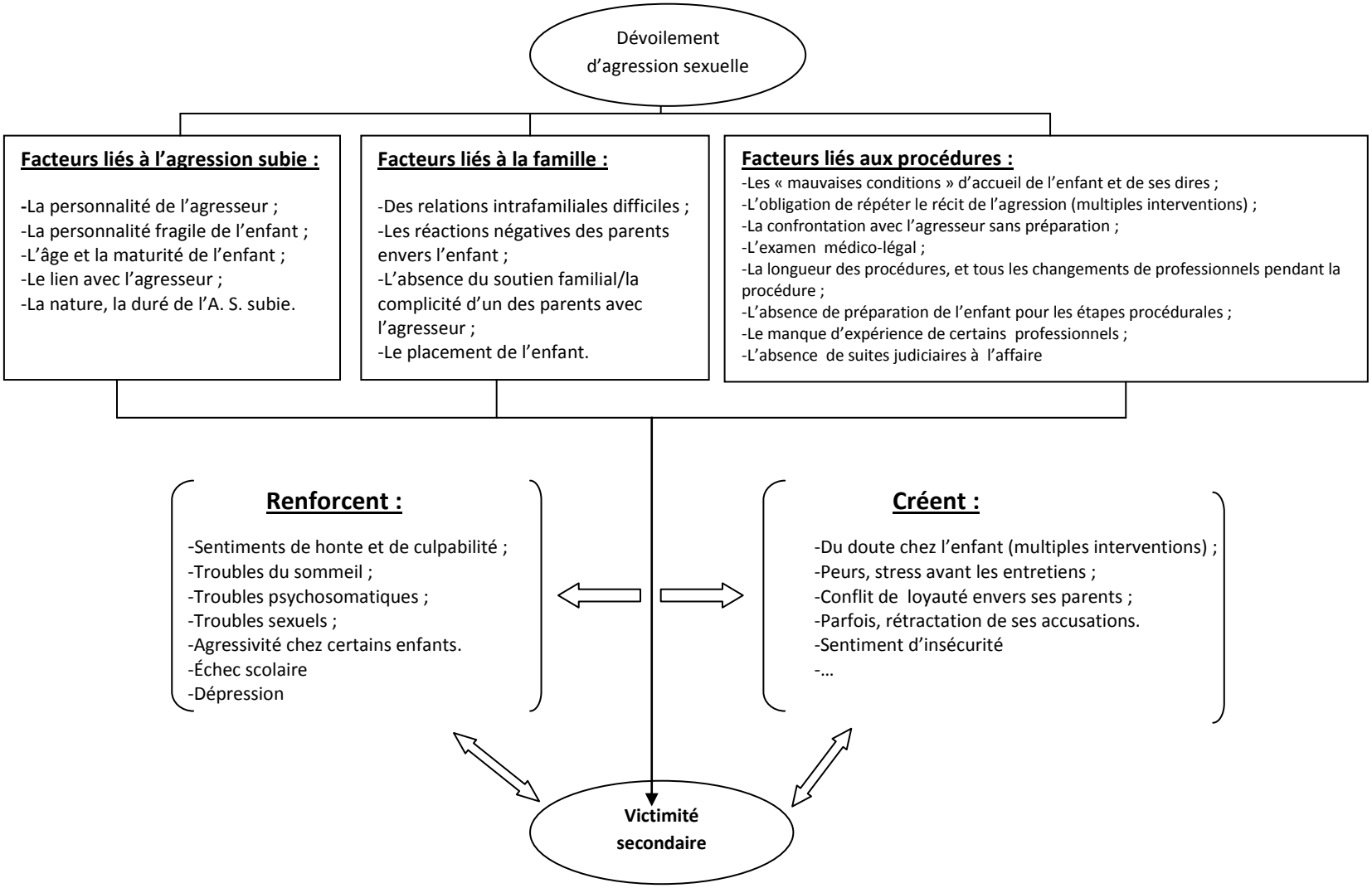
- des sentiments de honte et de culpabilité d'avoir parlé et dénoncé des proches (en cas d'inceste) ;

- des troubles de sommeil ;
- un intérêt inadapté pour la sexualité ;
- une agressivité verbale et physique chez l'enfant ;
- des troubles scolaires ;

De plus ces facteurs vont créer d'autres aménagements défensifs chez l'enfant, spécifiquement liés aux procédures socio judiciaires :

- des hésitations et sentiment de doute chez l'enfant à cause des différentes interventions ;
- des peurs, du stress, avant aller à chaque rendez-vous, l'enfant se pose des questions : « Comment ça va se passer ? Qu'est-ce qu'on va me demander ? Qu'est-ce que j'ai dit l'autre fois ? … » ;
- un conflit de loyauté chez l'enfant envers ses parents dans le cas d'une agression intrafamiliale, l'enfant se sent responsable de ce qui est arrivé à sa famille, par exemple : le père incarcéré ou écarté, la mère demandant le divorce, placement de sa fratrie, etc. ;
- parfois, une rétractation de ses révélations ou un refus de parler par la suite, à cause des facteurs précédemment cités : l'enfant va décider de revenir sur ses dires et accepter de revivre avec son agresseur.

Processus de victimité secondaire :



4 Prévention:

Histoire de la prévention :

On peut citer quelques grandes périodes de l'histoire de la PJJ [231](Protection Judiciaire de la Jeunesse) en France :

- De 1825 à 1840 : les colonies pénitentiaires pour mineurs ***;***

- 1912 : Les premiers tribunaux pour enfants ;

- De 1920 à 1937 : des colonies aux bagnes pour enfants ;

A partir de 1945 on rentre dans une période où la prévention est enfin prise en compte :

- Les Ordonnances de 1945 : les mineurs bénéficient d'une présomption générale d'irresponsabilité, celle-ci n'étant susceptible de dérogation qu'à titre exceptionnel pour les mineurs de 13 à 18 ans. Pour les mineurs de moins de 13 ans, cette présomption d'irresponsabilité est absolue, la juridiction compétente devant choisir des mesures éducatives sans pouvoir opter pour des sanctions pénales. Pour les mineurs de plus de 13 ans, la présomption d'irresponsabilité est simple, la juridiction compétente devant opter pour des mesures éducatives mais pouvant choisir exceptionnellement des sanctions pénales, « lorsque les circonstances et la responsabilité du mineur paraîtront l'exiger » ;

- L'Ordonnance de 1958 : l'ordonnance n° 58-1300 du 23 décembre 1958 - articles 375 à 375-8 du code civil - étend les pouvoirs du juge des enfants aux mineurs en danger et regroupe sous la notion d'assistance éducative des dispositions du code civil ; le

[231] *Cf*. http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_courcomptes2007pjj.pdf ; Libeau-Mousset L. (1999). *La prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants, modèles européens et modèles nord-américains*, thèse de Psychologie, Université Rennes 2, 582p.

même jour, un décret dispose que le juge ne peut pas être saisi des différends entre le mineur et ses parents en matière religieuse ;

- La loi du 17 juin 1998[232] relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles **est une étape fondamentale de la protection des mineurs pour ce qui est de la sur-victimisation, par certaines dispositions :**
    - l'audition d'un enfant victime devra faire l'objet d'un enregistrement sonore ou audiovisuel pour éviter les multiples répétitions ;
    - l'enfant peut faire l'objet d'une expertise médico-psychologique destinée à apprécier la nature et l'importance du préjudice subi, et établir si celui-ci rend nécessaire des traitements ou des soins appropriés ;
    - la nomination d'un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts de l'enfant n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'entre eux ;
    - les associations de lutte contre la violence sexuelle sur mineur, déclarées depuis au moins cinq ans, peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile.

- La Loi du 5 mars 2007 a réformé la protection de l'enfance ; elle vise à améliorer la prévention et le signalement des situations de danger ou de risques pour l'enfant et l'adolescent, par exemple, par la création d'un Observatoire Départemental de la protection de l'enfance au sein des conseils généraux.

- La Commission[233] Varinard : tend à réformer l'Ordonnance de 1945 sur la délinquance des mineurs, elle propose de promouvoir de nouvelles mesures concernant la Justice des mineurs. Elle fait 70 propositions, dont :

[232] *Cf*. annexe V, Loi n° 98-468 du 17 juin 1998, p. 351.

[233] Cette commission présidée par André Varinard (professeur de droit à l'Université de Lyon-III) et chargée de préparer la réforme de l'ordonnance de 1945 sur la délinquance des mineurs, a rendue son rapport le 3 décembre 2008. Elle était composée de 32 membres magistrats, policiers, juristes, éducateurs, médecins.

- Regroupement de tous les textes concernant les mineurs dans un Code de la Justice pénale des mineurs ;
- Abandon du préambule de l'ordonnance de 1945, mais maintien des principes fondamentaux : réglementation particulière, juridictions spécialisées, procédures dédiées, appréhension de la personnalité et de l'environnement du jeune dans les jugements, réponse pénale conditionnée à un contenu éducatif... ;
- L'âge de la responsabilité pénale est fixé à 12 ans. -L'incarcération d'un mineur de moins de 14 ans est interdite, sauf en matière criminelle… ;
- Sanctions éducatives (contrôle judiciaire, liberté conditionnelle, action éducative en milieu ouvert, mesures de réparation...) limitées à une durée maximale d'un an. Prononcé d'un dernier avertissement avant de basculer dans le régime des peines. Instauration d'un tribunal des mineurs à juge unique ;
- Création d'une peine d'emprisonnement de fin de semaine pour ne pas compromettre la scolarisation des jeunes délinquants.[234]

[234] *Cf*.la commission Varinard est disponible sur : http://www.gouvernement.fr/gouvernement/le-rapport-varinard-sur-la-reforme-de-la-justice-des-mineurs

4.1 Types de prévention :

Dans le cadre des sévices sexuels sur enfant, les objectifs principaux de prévention sont la réduction de leur survenue et l'atténuation de leurs conséquences, en interrompant le silence lié à ce genre de violences, en prévenant la victimité secondaire (des effets supplémentaires liés aux différentes dispositions socio-judiciaires).

En général, il y trois types de prévention[235] :

- la prévention primaire qui prévient l'agression sexuelle avant qu'elle ne survienne ;
- la prévention secondaire qui vise les conséquences de cette agression et sa répétition ;
- la prévention tertiaire qui tend à limiter la victimité secondaire telle que nous l'entendons.

Dans le cadre de la prévention de la victimité secondaire, l'objectif est de reconnaître les principaux facteurs qui peuvent gêner l'enfant lors des procédures socio-judiciaires à cause de sa vulnérabilité, mais également ceux qui peuvent gêner les intervenants, et de proposer des solutions à partir de ces difficultés. Mais la question qu'on peut se poser ici est : jusqu'à quel niveau les dispositions de la Loi du 17 juin 1998 sont appliquées ? Ou est-ce que la modalité de l'application de ces dispositions est valable pour toutes les victimes ?

[235] *Cf*. Magnen F., Martin-Blachais M-P. (2004). « La prévention collective des abus sexuels : une voie hasardeuse ? », in : Horassius N., Mazet Ph. (dir.), *Conséquences des maltraitances sexuelles : reconnaître, soigner, prévenir*, conférence de consensus 6 et 7 novembre 2003, coédition John Libbey Eurotext, et Fédération Française de Psychiatrie, Paris, pp. 319-330.

4.2 Quelques suggestions :

Pour mener à bien cette étude, nous proposerons à notre tour quelques suggestions pour aménager les modalités d'intervention auprès des enfants victimes d'agression sexuelle, afin de limiter la victimité secondaire :

- garantir une prise en charge multidisciplinaire (médicale, psychologique, éducative) approfondie, afin de préparer et soutenir l'enfant dans toutes les étapes de la procédure socio-judiciaire ;

- tenir compte de la particularité et singularité de l'enfant et de sa situation dans l'application et le déroulement des procédures socio-judiciaires ;

- tenir compte de l'âge de l'enfant, car les enfants n'ont pas les capacités de raisonnement qu'on peut attendre de la part des adultes ;

- permettre la nomination d'un administrateur ad hoc ou d'un éducateur, voire, dans certains cas, d'un de ses parents, pour garantir les intérêts de l'enfant, lors des démarches socio-judiciaires ;

- la nécessité que l'enregistrement audiovisuel de l'audition de l'enfant victime soit fait
    - après une préparation de l'enfant ;
    - par deux personnes de sexe différent, comme un couple parental ;
    - par un équipe bien formée, dans des salles adaptées et avec l'utilisation de différents moyens pour que l'enfant puisse s'exprimer : papier et crayons, poupées, sexuées éventuellement ;
    - en présence de professionnels ayant reçu une formation spécialisée (psychologue ou travailleur social), lors de l'audition, pour soutenir psychologiquement l'enfant et éventuellement conseiller l'enquêteur dans le

cas où celui-ci en aurait besoin (blocage ou d'autres difficultés), sans que ce professionnel spécialisé intervienne lui-même ;

- par deux caméras différentes pour éviter que l'on puisse contester la copie (comme en Belgique par exemple) ; et avoir deux perspectives différentes pour mieux observer et analyser tout ce qui relève de la communication non-verbale

L'enregistrement ne doit pas être fait systématiquement pour tous les enfants car il convient de faire attention à la nature de l'agression subie (films ou photos pédo-pornographiques).

- reconnaître l'enfant en tant que « personne », avec des capacités et besoins particuliers en fonction de son âge et de sa maturité. Ce qui nécessite un traitement judiciaire adapté, en prêtant une attention particulière aux circonstances de l'agression. Savoir que l'enfant a besoin d'un soutien affectif, et faire en sorte qu'il soit entendu, compris, protégé et cru (selon le contexte) ;

- garantir la constitution de la partie civile qui peut défendre les intérêts de l'enfant ;

- assurer une formation de tous les intervenants travaillant avec l'enfant sur :

  - le développement psychoaffectif de l'enfant et ses besoins,
  - le droit, c'est-à-dire les lois relatives aux maltraitances sur enfants,
  - la procédure et ses effets sur l'enfant,
  - l'enregistrement audiovisuel,
  - les différents types d'expertise:
    - médico-psychologique,
    - psychologique,
    - psychiatrique,
    - psycho-criminologique ;
  - l'examen médico-légal,
  - le procès.

Tout cela afin d'aider tous les intervenants à acquérir des attitudes professionnelles adaptées, et les aider à savoir recueillir de manière satisfaisante la parole de l'enfant victime :

- se présenter simplement, expliquer sa fonction et son rôle ;
- répondre aux questions de l'enfant ;
- préparer l'enfant aux étapes de la procédure, lui expliquer comment les auditions vont se dérouler et l'informer de toutes les étapes de la procédure ;
- laisser parler l'enfant librement, sans commencer par lui poser des questions fermées ;
- respecter le vocabulaire de l'enfant et éviter d'induire dans le discours de l'enfant des réponses influencées par des termes d'adultes qu'il ne connaît pas (exemple le mot « fellation » au lieu de « sucer, lécher, téter… ») ;
- maintenir une bonne distance : être neutre sur le plan affectif, ne pas se laisser envahir par ses émotions, ni les faire partager à l'enfant, ni partager celles de l'enfant ;

- réorganiser et limiter les relations avec les médias pour garantir le secret de l'instruction, les droits de l'enfant et un jugement équitable, tout en permettant une information objective du public ; ceci afin d'éviter tout effet sur les jurés, comme sur l'accusé et les victimes, ainsi qu'un surcroît de victimité secondaire chez l'enfant (A ce sujet, voir par exemple l'affaire d'Outreau comparée à l'affaire analogue d'Angers). La présentation et l'examen critique de cette affaire (d'Outreau) vue par la presse s'avère éclairant.

Un exemple type : l’affaire « d’Outreau »

Chapitre VIII

L'affaire d'Outreau, une analyse des données (journal Le Monde).

«Cette affaire repose sur du sable, et elle va vous filer entre les doigts »

(Un avocat des acquittés)

1 Introduction :

L'affaire d'Outreau a commencé en janvier 2001, quand les services de la direction de l'enfance et de la famille de Boulogne-sur-Mer ont informé le procureur de la République de suspicions d'abus sexuels formulées à l'encontre d'un couple de la cité HLM d'Outreau, Thierry et Myriam Delay ; leurs enfants avaient révélé des faits de maltraitance sexuelle.

Ils auraient subi ces maltraitances non seulement dans le cadre familial, mais aussi de la part de plusieurs autres personnes, notamment des voisins du couple, des habitants du même immeuble. Des habitants du quartier ont également été mis en cause.

Les enfants auraient été contraints de visionner des cassettes à caractère pornographique, mais aussi de participer à des activités sexuelles entre adultes, parfois filmées.

Dans cette affaire comme dans la plupart des affaires concernant des enfants victimes d'abus sexuel, il y avait carence de preuves matérielles. Ce sont des affaires délicates et complexes, car ce sont les dires des enfants contre les dires des adultes, parole contre parole. C'est pour cela que plusieurs auditions, interrogations, et des expertises de diverses natures (techniques, médicales et/ou psychologiques) ont été réalisées auprès des enfants au cours de cette affaire.

La question que nous nous posons ici est : est-ce que les enfants victimes de l'affaire d'Outreau n'ont pas subi des souffrances psychologiques supplémentaires à cause de procédures judiciaires ?

Dans un premier temps, nous allons faire une présentation chronologique de l'affaire d'Outreau dans ses principales étapes : l'éclatement de l'affaire, l'instruction, le procès en Cour d'assises **(Pas-de-Calais),** le verdict, la Cour d'appel de **Paris,** l'acquittement, la commission parlementaire.

Ensuite, nous présenterons des données rapportées du journal Le Monde : des articles publiés entre janvier 2002 et février 2006 ; en les catégorisant selon les discours des professionnels (journalistes, avocats de la défense, experts) concernant les enfants, sans oublier les propos des enfants rapportés par leurs avocats.

Enfin, nous analyserons ces données : notamment en comparant les propos des professionnels qui ont validé les dires des enfants et les propos de ceux qui n'ont pas validé ces dires, dans le but de répondre à notre question de travail sur le processus de victimité chez les enfants, ici dans « l'affaire d'Outreau ». Cette affaire peut-elle être tenue pour « exemplaire » ? Si oui, en quoi ?

2 La chronologie de l'affaire d'Outreau[236] :

2001 :

Janvier : Signalement

- La direction de l'enfance et de la famille de Boulogne-sur-Mer a fait un signalement au procureur de la République.

Février : ouverture d'une information judiciaire

- Une information judiciaire est ouverte pour viols, agressions sexuelles, corruption de mineurs et proxénétisme.

Mars : premières mises en examen

- Thierry et Myriam Delay sont mis en examen et écroués ainsi que sept autres personnes.

[236]Journal Le Monde, édition le 07-12-2005 ; Houillon, Ph., (2007), *Au cœur du délire judiciaire*, Paris, édition Albin Michel,

Novembre : nouvelles arrestations

- Six autres suspects sont arrêtés.
- Une vingtaine d'enfants, victimes présumées d'abus sexuels, sont identifiés.

2002 :

Septembre : l'instruction d'Outreau est close

2003 :

- **Renvoi devant les Assises** : Dix-sept personnes sont renvoyées devant les Assises.

2004 :

Mai : ouverture du procès (Cour d'assises du Pas-de-Calais).

- Dix-sept adultes, dont six femmes, comparaissent devant la cour d'assises du Pas-de-Calais pour viols en réunion sur dix-sept enfants, entre 1995 et 2000, à Outreau.
- Myriam Delay et Aurélie Grenon avouent les viols et impliquent les autres accusés. Thierry Delay, lui, avoue également après trois ans de dénégations et disculpe tous les autres accusés, sauf sa femme.
- Le 18 mai, Myriam Delay avoue avoir menti lors des audiences précédentes. « Je suis une malade, une menteuse, j'ai menti sur tout. » Aurélie Grenon fait de même : « quand j'ai accusé ces personnes, c'est parce que j'ai entendu Myriam les citer. »

Juillet : le verdict

Dix condamnations et sept acquittés, **Les condamnations** :

- Thierry DELAY : 20 ans de réclusion criminelle pour viols, agressions sexuelles, proxénétisme, corruption d'enfants ;
- Myriam DELAY : 15 ans de réclusion criminelle pour viols, agressions sexuelles, proxénétisme, corruption d'enfants ;
- David DELPLANQUE : 6 ans de prison pour viols et agressions sexuelles ;
- Aurélie GRENON : 4ans de prison pour viols et agressions sexuelles ;
- Dominique WIEL : 7 ans de prison pour viols et agressions sexuelles ;
- Franck LAVIER : 6 ans de prison pour viols sur sa belle-fille ;
- Sandrine LAVIER : 3 ans de prison avec sursis pour corruption d'enfants ;

- Alain MARECAUX : 18 mois de prison avec sursis pour agression sexuelle sur son fils ;
- Thierry DAUSQUE : 4ans de prison avec sursis pour agressions sexuelles et corruption de mineurs ;
- Daniel LEGRAND (fils) : 3ans de prison avec sursis pour agression sexuelle et corruption de mineurs.

2005

Novembre :

L'affaire d'Outreau en Appel devant la Cour d'assises de Paris

Décembre : l'acquittement

- Après quatre ans, six des accusés d'Outreau et condamnés en juillet 2004 sont blanchis et rejoignent les sept acquittés du premier procès.

2006 :

Mise en place de **la commission parlementaire**

Janvier : début des auditions devant la commission

- Les acquittés d'Outreau commencent à être entendus publiquement devant la commission d'enquête parlementaire ;

Février

- L'audition du Juge Burgaud devant la commission ;
- Audition du Procureur de Boulogne-sur-Mer devant la commission

Avril : fin de la commission

221 Personnes ont été entendues.

Juin : Enregistrement du Rapport à la Présidence de l'Assemblée nationale .

3 Hypothèse.

Au cours de l'affaire d'Outreau, les enfants n'ont-ils pas subi des souffrances psychologiques supplémentaires, parce que leurs dires étaient l'objet de certaines répétitions, reconstitutions, du fait des controverses et des procédures judiciaires ?

4 Des données (source : journal Le Monde) :

Voici des tableaux comprenant des propos de professionnels concernant les enfants au cours de l'affaire d'Outreau : journalistes, avocats, experts ; le dernier tableau contient les propos des enfants. Toutes ces données sont rapportées du journal Le Monde entre 2002 et 2006 :

	Journaliste
Les enfants	• « *L'un des enfants, qui avait 3 ans au moment des faits, a évoqué devant le juge des scènes de zoophilie avec des cochons, des chèvres et des vaches »* Le Monde, le 22-10-02). • *« Comme c'est souvent le cas dans les dossiers d'abus sexuels, les preuves matérielles manquent cruellement ici. Certes, les déclarations des enfants ont été jugées crédibles par des psychiatres ». (*Le Monde, le04-05-04) • *« L'ensemble des avocats de la défense a souligné avec quelle circonspection devaient être accueillies les déclarations des enfants, traumatisés par les viols ».*Le Monde, (le 17-05-04). • *« Dimitri, Jonathan et Dylan, âgés de 12, 10 et 8 ans, ont salué leur mère, elle qui a reconnu les avoir violés »* Le Monde, (le 17-05-04). • *« Kevin confirmerait la plupart des accusations formulées par sa mère, mais disculperait certains des accusés. Quant à Dimitri, il en disculperait certains et ne mettrait pas en cause les mêmes. Il y ajouterait certaines personnes qui ont bénéficié d'un non-lieu pendant l'instruction. »* Le Monde, (le 17-05-04) • *« Les témoignages des quatre fils Delay ont été jugés crédibles par les psychologues.» (*Le Monde, le 19-05-04) • Jonathan Delay, « *Agé aujourd'hui de 10 ans, il a évoqué des caresses sexuelles, des fellations, des sodomies, le visionnage de cassettes pornographiques ou la participation d'autres enfants aux ébats des adultes. »* (Le Monde, le 25-05-04). • « *Dylan, âgé d'à peine 4 ans au moment de son audition par les services de police, a dit, avec difficulté, avoir été victime de « manières » par ses parents ».* (Le Monde, le 25-05-04). • *« Leurs récits paraissent si incohérents qu'on en vient à penser que peut-être*

	leur imagination a pris le relais du réel. Ces enfants-là ont bien subi des violences sexuelles, mais on les sent aussi prisonniers d'une parole, souvent exagérée, parfois fantasmée. » (Le Monde, le 02-06-04). • *« Onze des dix-sept enfants parties civiles vont devoir être réexaminés par de nouveaux experts. »* (Le Monde, le 13-06-04). • *« Dans l'affaire d'Outreau, les enfants ont été suivis pendant trois ans au moins. Avant d'être interrogés par un juge d'instruction, ils ont rencontré des travailleurs sociaux, des assistantes sociales, des éducateurs, des psychologues, des psychiatres. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« les deux enfants qui accusaient de viols l'abbé Dominique Weil ont reconnu avoir menti… » (Le Monde, le 17-11-05)*

	Avocats des acquittés
Les enfants	• *"C'est dur pour un gosse d'être prisonnier de son imagination" (Le Monde, le 17-05-04)* • *« Entre ce que dit Dimitri et ce que dit son grand frère* Kevin, *il y a déjà des contradictions majeures", (Le Monde, le 17-05-04)* • *« Curieusement, l'enfant se lève et dit : il y a quatorze personnes que je mets en cause." "En entendant Kevin, on a l'impression qu'il a bien appris son dossier avec son avocat et bien récité à la barre. Mais s'il a maintenu des accusations, il est aussi revenu sur d'autres et en a même rajouté par rapport à l'instruction"(Le Monde, le 17-05-04)* • *« Je te trouve très impertinent et très insolent, je ne te pose plus de questions et je ne te crois pas »* (Le Monde, le 04-06-04). • *« Dimitri allonge votre liste de suspects » (Le Monde, le 11-06-04) « le juge a croisé la parole d'un enfant fou avec celle d'un mythomane. Outreau ce n'est pas que ça. Il n'y aucun ADN, aucun élément matériel » (Le Monde, le 28-01-06)* • *« C'est bouché dès le début, et vous n'en sortez plus. Le gosse reste enfermé dans son mensonge parce qu'à l'origine, sa parole n'a pas été recueillie comme elle le devait » (Le Monde, le 28-01-06)* • *« J'étais contre l'enregistrement des enfants. Je suis pour, il doit devenir obligatoire » (Le Monde, le 28-01-06)*

	Les experts
Kevin (14 ns)	• *«… il n'y a ni complaisance ni plainte, mais au contraire culpabilité... culpabilité de ne pas avoir parlé plus tôt qui lui a donné le sentiment d'être partiellement complice. »* (Le Monde, le 19-05-04). • *«… il ne fait pas de doute que sa capacité à « verbaliser » son « vécu traumatique » est « libératoire » et constitue « un indice de validité de l'ensemble de ses dires ». D'autant qu'il parvient à « mettre une certaine distance et n'est animé pas aucun ressentiment ». « Il a été et reste un défenseur de ses parents (...) au-delà de ce qu'ils ont fait. »* (Le Monde, le 19-05-04). • *«… il y a chez lui une construction progressive avec des réticences à livrer certains épisodes, ce qui est l'inverse du mythomane qui se précipite sur toute suggestion pour enrichir... »* (Le Monde, le 19-05-04).
Dimitri (11 ans)	• *« Dans son récit, il existe une progression allant de la révélation des faits commis par ses parents (violence puis actes sexuels) et quelques proches à la mise en cause de nombreuses personnes au fur et à mesure que celles-ci sont identifiées.»* (Le Monde, le 19-05-04). • *«… dans un premier mouvement, Dimitri est loyal et ne cherche nullement à charger son père. », « Il discrimine constamment dans les auditions entre ceux qui l'ont ou non agressé. »* (Le Monde, le 19-05-04).
Jonathan (10 ans)	• *« S'il fabulait, il organiserait progressivement un récit acceptable par l'adulte, sans rester dans la confusion. »* (Le Monde, le 19-05-04).

Aurore	• *« Elle a mimé la position... Il y a de la vraisemblance et de la cohérence dans son récit qui ne peut être le fait d'une enfant qui se serait contentée de regarder des cassettes pornographiques. »* (Le Monde, le 13-06-04). • *C'est une petite fille agitée, qui fait preuve d'un débordement défensif permanent, ce qui est classique chez les enfants abusés sexuellement ».* (Le Monde, le 13-06-04). • *« Elle a été exposée nue à des adultes qui lui ont fait des choses. Les enfants disent «des manières» parce qu'il y a main dedans. Aurore a de la douleur, elle a été pénétrée, d'ailleurs elle parle d'araignée. »* (Le Monde, le 13-06-04).
Cassandra (14 ans 1/2)	• *« Elle a d'abord voulu faire un monstre puis finalement elle a dessiné une énorme araignée rouge. C'est le signe, généralement, d'agressions subies. L'araignée a de nombreuses pattes, qui ont aussi des poils, c'est un indice de la sexualisation de l'animal. » (*Le Monde, le 23-06-04). • *« Elle dessine des ouvertures particulièrement petites, cela indique qu'elle ne veut pas être pénétrée. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« On trouve chez elle les éléments d'un syndrome (*d'un état) *de stress post-traumatique,..., mais pas de troubles graves de la personnalité, même s'il faut émettre des réserves pour son avenir affectif et sexuel. »* (Le Monde, le 23-06-04).
François	• *« On dirait que son père ne fait plus partie de son univers affectif. Il le décrit comme violent et sévère et m'a assuré qu'il a perdu l'estime pour lui en raison des bêtises qu'il avait faites. » (*Le Monde, le 23-06-04). • *« Il croit tellement en elle (sa mère) que si la fin de la procédure ne lui donne pas raison, c'est tout son univers affectif qui s'effondre. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« L'enfant se vit comme une victime d'agressions sexuelles,..., mais son traumatisme majeur aujourd'hui, c'est ce qui se passe ici et maintenant au procès. Ça noie tout le reste. »* (Le Monde, le 23-06-04).

	Les enfants
Jonathan (10 ns).	• «*…mon papa mettait son zizi dans ma bouche, dans mes fesses, il me forçait à manger mon caca »*. (Le Monde, le 26-05-04) • *« …il y avait l'abbé Dominique, la boulangère, mon père, ma mère, David Delpanque, Aurélie Gernon, Thierry Dausque, Jean-Marc. Le reste je me rappelle plus.* » (Le Monde, le 26-05-04). • «(Dominique) *faisait comme mon père.* », (en réponse à une question du juge) ; (Le Monde, le 26-05-04). • *«… ils étaient 12-13, des fois, ils étaient 17. »* (Le Monde, le 26-05-04).
Antony (8 ans).	• « *- Tu te souviens de choses qui t'auraient fait mal quand tu vivais avec ton papa ?* *Non.* *Des choses bizarres, que t'aurais pas aimées ?* *Non.* *Ton papa était gentil avec toi ?* *Oui.* *Il t'a caressé le corps ?* *Non.* *Il a touché à ton zizi ?* *Non. »* (Le Monde, le 04-06-04). • « *…quand ma mère voulait me prendre avec elle, ils se bagarraient*. » (Le Monde, le 04-06-04).
Jean-Marie R (15 ans)	• « *Thierry Delay menaçait de tuer mon chien si j'acceptais pas. »* (Le Monde, le 04-06-04). • « *Il n'a pas violé, mais il regardait en rigolant, comme les autres adultes. »* (l'enfant parlait de l'abbé Dominique). (Le Monde, le 04-06-04). • « *J'en ai marre, ça commence à m'énerver, on pourrait écrire un roman. »* (Le Monde, le 04-06-04) • *«… ça va continuer longtemps les questions ?..... c'est pas une pause que je veux, c'est que ça se termine. »* (Le Monde, le 04-06-04).

5 Analyse des données :

Dans le cadre de notre hypothèse, nous allons analyser les discours des professionnels rapportés du journal Le Monde, articles publiés entre janvier 2002 et février 2006 ; ils concernent les enfants, mais aussi les propos des enfants rapportés par leurs avocats. Ceci dans le but de vérifier les éventuels impacts des procédures judiciaires de l'affaire sur les enfants.

Premièrement, nous allons comparer les discours des professionnels : ceux qui validaient, crédibilisaient les déclarations d'enfants (experts), et ceux qui critiquaient, mettaient en doute leurs déclarations (avocats des acquittés).

Puis nous relèverons les éventuels impacts sur les enfants tels qu'on va les trouver dans leurs propos. Il nous semble que ces impacts sont liés aux discours éventuellement contradictoires des professionnels, aux multiples interventions et obligations de répéter le récit.au cours de cette affaire, de répondre à des sollicitations et questionnements contradictoires

5.1 Crédible, non crédible :

Croire et valider la parole d'enfants (experts : psychologues, psychiatres)	**Critiquer et invalider la parole d'enfants (avocats des acquittés)**
• *«… il n'y a ni complaisance ni plainte, mais au contraire culpabilité... culpabilité de ne pas avoir parlé plus tôt qui lui donne le sentiment d'être partiellement complice. »*, (Le Monde, le 19-05-04). • *«… il ne fait pas de doute que sa capacité à « verbaliser » son « vécu traumatique » est « libératoire » et constitue « un indice de validité de l'ensemble de ses dires ». D'autant qu'il parvient à « mettre une certaine distance et n'est animé pas aucun*	• *« Curieusement, l'enfant se lève et dit : il y a quatorze personnes que je mets en cause." "En entendant Kevin, on a l'impression qu'il a bien appris son dossier avec son avocat et bien récité à la barre. Mais s'il a maintenu des accusations, il est aussi revenu sur d'autres et en a même rajouté par rapport à l'instruction"* *(Le Monde, le 17-05-04)* • *"Entre ce que dit Dimitri et ce que dit son*

ressentiment ». « Il a été et reste un défenseur de ses parents (...) au-delà de ce qu'ils ont fait. » (Le Monde, le 19-05-04). • *«… il y a chez lui une construction progressive avec des réticences à livrer certains épisodes, ce qui est l'inverse du mythomane qui se précipite sur toute suggestion pour enrichir... »* (Le Monde, le 19-05-04). • *« dans son récit, il existe une progression allant de la révélation des faits commis par ses parents et quelques proches (violence puis actes sexuels), à la mise en cause de nombreuses personnes au fur et à mesure que celles-ci sont identifiées.»* (Le Monde, le 19-05-04). • *« dans un premier mouvement, Dimitri est loyal et ne cherche nullement à charger son père. », « Il discrimine constamment dans les auditions entre ceux qui l'ont ou non agressé. »* (Le Monde, le 19-05-04). • *« construit, logique et argumenté ». « S'il fabulait, il organiserait progressivement un récit acceptable par l'adulte, sans rester dans la confusion. »* (Le Monde, le 19-05-04). • *« Elle a mimé la position... Il y a de la vraisemblance et de la cohérence dans son récit qui ne peuvent être le fait d'une enfant qui se serait contentée de regarder des cassettes pornographiques. »* (Le Monde, le 13-06-04). • *« C'est une petite fille agitée, qui fait preuve d'un débordement défensif permanent, ce qui est classique chez les enfants abusés sexuellement ».* (Le Monde, le 13-06-04).	*grand frère* (Kevin), *il y a déjà des contradictions majeures", (Le Monde, le 17-05-04)* • *« Je te trouve très impertinent et très insolent, je ne te pose plus de questions et je ne te crois pas »* (Le Monde, le 04-06-04). • « *Vous nous dites, en gros, que quand les enfants mettent en cause des gens, ils disent la vérité, c'est bien ça ? »* (Le Monde, le 06-06-04). • *« Dimitri allonge votre liste de suspects » (Le Monde, le 11-06-04)* • *« on ne peut exclure aucune hypothèse » (Le Monde, le 23-06-04)* • *Un enfant « peut être suggestible », « avoir du mal à séparer le réel de l'imagination », « peut faire des erreurs sur les personnes »et «il faut être très vigilant quand il s'agit de recueillir sa parole ». (Le Monde, le 23-06-04)* • *«… le juge a croisé la parole d'un enfant fou avec celle d'un mythomane... Outreau ce n'est pas que ça. Il n'y aucun ADN, aucun élément matériel » (Le Monde, le 28-01-06)* • *« C'est bouché dès le début, et vous n'en sortez plus. Le gosse reste enfermé dans son mensonge parce qu'à l'origine, sa parole n'a pas été recueillie comme elle le devait » (Le Monde, le 28-01-06)* • *« Leurs récits paraissent si incohérents qu'on en vient à penser que peut-être leur imagination a pris le relais du réel. Ces enfants-là ont bien subi des violences sexuelles, mais on les sent aussi*

• *« Elle a été exposée nue à des adultes qui lui ont fait des choses. Les enfants disent «des manières» parce qu'il y a main dedans. Aurore a de la douleur, elle a été pénétrée, d'ailleurs elle parle d'araignée. »* (Le Monde, le 13-06-04). • *« Elle a d'abord voulu faire un monstre puis finalement elle a dessiné une énorme araignée rouge. C'est le signe, généralement, d'agressions subies. L'araignée a des nombreuses pattes, qui ont aussi des poils, c'est un indice de la sexualisation de l'animal. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« Elle dessine des ouvertures particulièrement petites, cela indique qu'elle ne veut pas être pénétrée. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« On trouve chez elle les éléments d'un syndrome de stress poste traumatique,..., mais pas de troubles graves de la personnalité, même s'il faut émettre des réserves pour son avenir affectif et sexuel. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *« On dirait que son père ne fait plus partie de son univers affectif. Il le décrit comme violent et sévère et m'a assuré qu'il a perdu l'estime pour lui en raison des bêtises qu'il avait faites. »* (Le Monde, le 23-06-04). • *«… l'enfant se vit comme une victime d'agressions sexuelles,..., mais son traumatisme majeur aujourd'hui, c'est ce qui se passe ici et maintenant au procès. Ça noie tout le reste. »* (Le Monde, le 23-06-04).	*prisonniers d'une parole, souvent exagérée, parfois fantasmée. »* (Le Monde, le 02-06-04).

5.2 Excès … carence…de crédit :

Le tableau ci-dessus nous montre à quel niveau les dires des enfants étaient estimés crédibles, valables par des experts (psychologues, psychiatres) : ils étaient dans un excès de crédit accordés à l'enfant ; ils ont cru sans tenir compte du contexte de cette affaire. Des experts ont une auto-validation sur la crédibilité des dires de l'enfant ; cette auto-validation, on la trouve dans des phrases comme :

1. *« C'est une petite fille agitée, qui fait preuve d'un débordement défensif permanent, ce qui est classique chez les enfants abusés sexuellement ».* (Le Monde, le 13-06-04).

2. *«… dans son récit, il existe une progression allant de la révélation des faits commis par ses parents (violence puis actes sexuels), et quelques proches à la mise en cause de nombreuses personnes au fur et à mesure que celles-ci sont identifiées.»* (Le Monde, le 19-05-04).

3. *«… il y a chez lui une construction progressive avec des réticences à livrer certains épisodes, ce qui est l'inverse du mythomane qui se précipite sur toute suggestion pour enrichir... »* (Le Monde, le 19-05-04).

Également, on peut remarquer une autojustification chez les experts ; ils justifient les dires des enfants en prenant la convergence par référence aux outils d'interprétation, ainsi :

1. *« Elle a été exposée nue à des adultes qui lui ont fait des choses. Les enfants disent «des manières» parce qu'il y a main dedans. Aurore a de la douleur, elle a été pénétrée, d'ailleurs* ***elle parle d'araignée.*** *»* (Le Monde, le 13-06-04).

2. *« Elle a d'abord voulu faire* ***un monstre puis finalement elle a dessiné une énorme araignée rouge.*** *C'est le signe, généralement, d'agressions subies.* ***L'araignée a de nombreuses pattes****, qui ont aussi* ***des poils****,* ***c'est un indice de la sexualisation de l'animal****. » (*Le Monde, le 23-06-04).

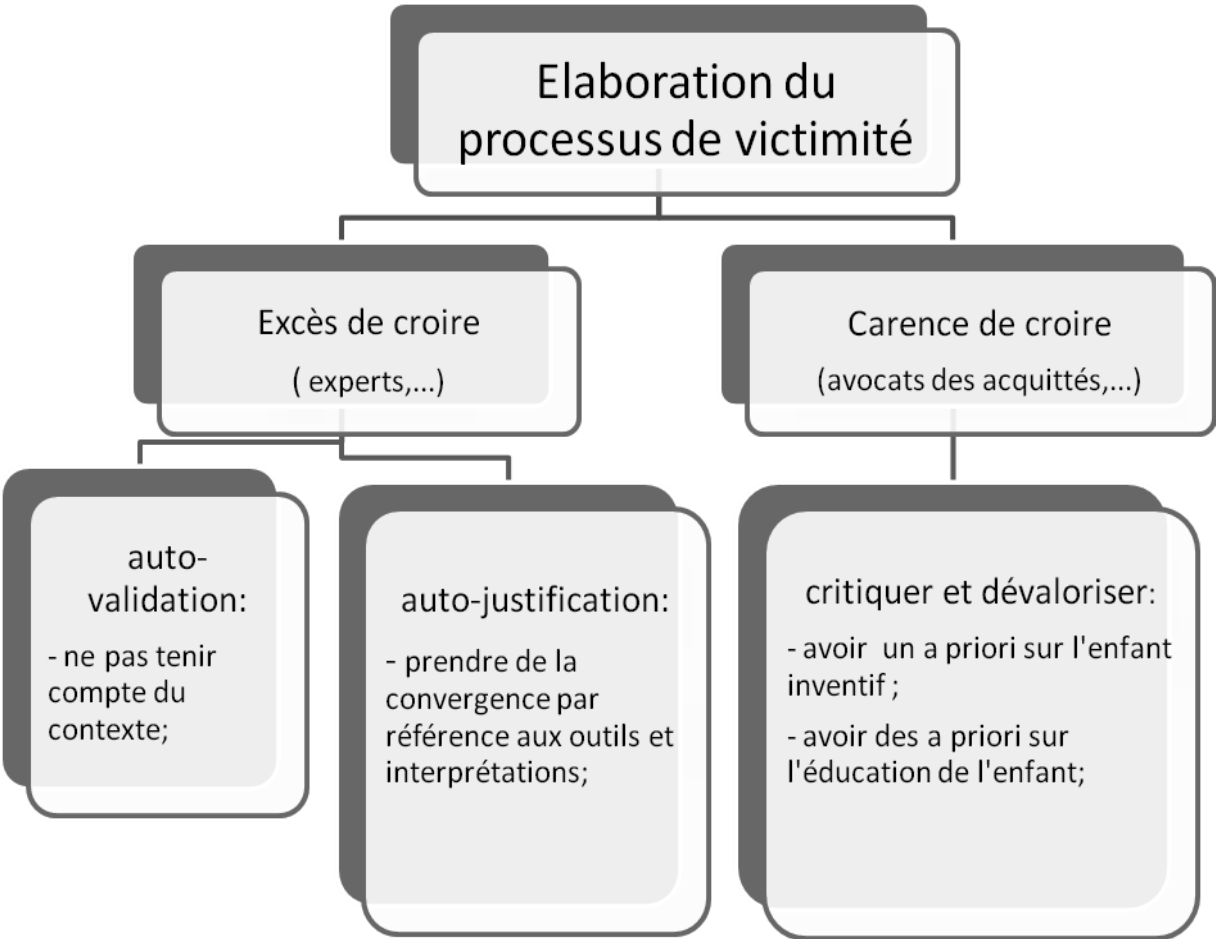
3. *« Elle dessine des ouvertures particulièrement petites, cela indique* ***qu'elle ne veut pas être pénétrée.*** *»* (Le Monde, le 23-06-04).

Tandis que les avocats des acquittés de l'autre côté de la salle sont dans une carence de crédit vis-à-vis de l'enfant, ils critiquent, dévalorisent les dires de l'enfant ; ils ont un a priori sur l'enfant inventif, ils s'interrogent sur son « éducation » :

1. *« Curieusement, l'enfant se lève et dit : il y a quatorze personnes que je mets en cause." "En entendant Kevin, on a l'impression qu'il a bien appris son dossier avec son avocat et bien récité à la barre. Mais s'il a maintenu des accusations, il est aussi revenu sur d'autres et en a même rajouté par rapport à l'instruction"(Le Monde, le 17-05-04)*
2. *« Entre ce que dit Dimitri et ce que dit son grand frère* (Kevin), *il y a déjà des contradictions majeures » (Le Monde, le 17-05-04)*
3. *«… c'est bouché dès le début, et vous n'en sortez plus. Le gosse reste enfermé dans son mensonge parce qu'à l'origine, sa parole n'a pas été recueillie comme elle le devait » (Le Monde, le 28-01-06)*
4. *« Leurs récits paraissent si incohérents qu'on en vient à penser que peut-être leur imagination a pris le relais du réel. Ces enfants-là ont bien subi des violences sexuelles, mais on les sent aussi prisonniers d'une parole, souvent exagérée, parfois fantasmée. »* (Le Monde, le 02-06-04).
5. *« Dimitri allonge votre liste de suspects » (Le Monde, le 11-06-04)*

Les avocats des acquittés ne critiquent pas seulement les experts « *Vous nous dites, en gros, que quand les enfants mettent en cause des gens, ils disent la vérité, c'est bien ça ? »* (Le Monde, le 06-06-04). Mais aussi blessent les enfants pour défendre leur client « *… je te trouve très impertinent et très insolent, je ne te pose plus de questions et je ne te crois pas »* (Le Monde, le04-06-04).

Figure 23, élaboration du processus de la victimité secondaire chez l'enfant dans l'affaire Outreau:



5.3 Répétition et reconstitution :

Il est vrai que les enfants protagonistes de cette affaire vivaient dans des conditions familiales difficiles, notamment les enfants Delay, telles que : -une violence répétée sur les enfants, accompagnée de menaces ; - alcoolisme des parents ; - difficultés des parents à assumer leur rôle[237]. «… *au domicile de M. et Mme Delay ont été trouvées 60 cassettes vidéo de films d'horreurs et 163 cassettes pornographiques* [238]».

[237]p251. *Cf*. Rapport de la commission parlementaire, /N°3125/, Assemblée Nationale, enregistré à la présidence de l'Assemblée Nationale le 06 juin 2006. Président Mr. Vallini A., rapporteur Mr. Houillon Ph., p.33

Ces enfants-là, avec d'autres, ont subi des abus sexuels, participé à des scènes pornographiques avec plusieurs personnes et cela pendant des années. Et, une fois les faits révélés, ces enfants ont été interrogés et/ou suivis au moins cinq ans par les services sociaux, des psychologues, des psychiatres, la police, le magistrat instructeur, et lors de deux procès :

1. *« Dans l'affaire d'Outreau, les enfants ont été suivis pendant trois ans au moins. Avant d'être interrogés par un juge d'instruction, ils ont rencontré des travailleurs sociaux, des assistantes sociales, des éducateurs, des psychologues, des psychiatres. »* (Le Monde, le 23-06-04).
2. *« Onze des dix-sept enfants parties civiles vont devoir être réexaminés par de nouveaux experts. »* (Le Monde, le 13-06-04).

Il nous semble que ces multiples interventions auprès de l'enfant, les obligations de reprendre leurs dires, d'assister aux débats contradictoires concernant leurs dires n'ont pas laissé l'enfant sans trace ; elles sont susceptibles de produire des mises en scènes réductrices et victimisantes, car répéter, c'est le risque de revivre à nouveau ce qu'on a subi et c'est parfois plus traumatisant que l'événement subi. On peut remarquer cela dans les discours des enfants rapportés par leurs avocats comme :

1. *«… ça va continuer longtemps les questions ?... c'est pas une pause que je veux, c'est que ça se termine. »* «enfant de 15 ans »(Le Monde, le 04-06-04).

2. « *J'en marre, ça commence à m'énerver, on pourrait écrire un roman. »* «enfant de 15 ans » (Le Monde, le 04-06-04)

3. « *…quand ma mère voulait me prendre avec elle,…* » «enfant de 8 ans » (Le Monde, le 04-06-04).

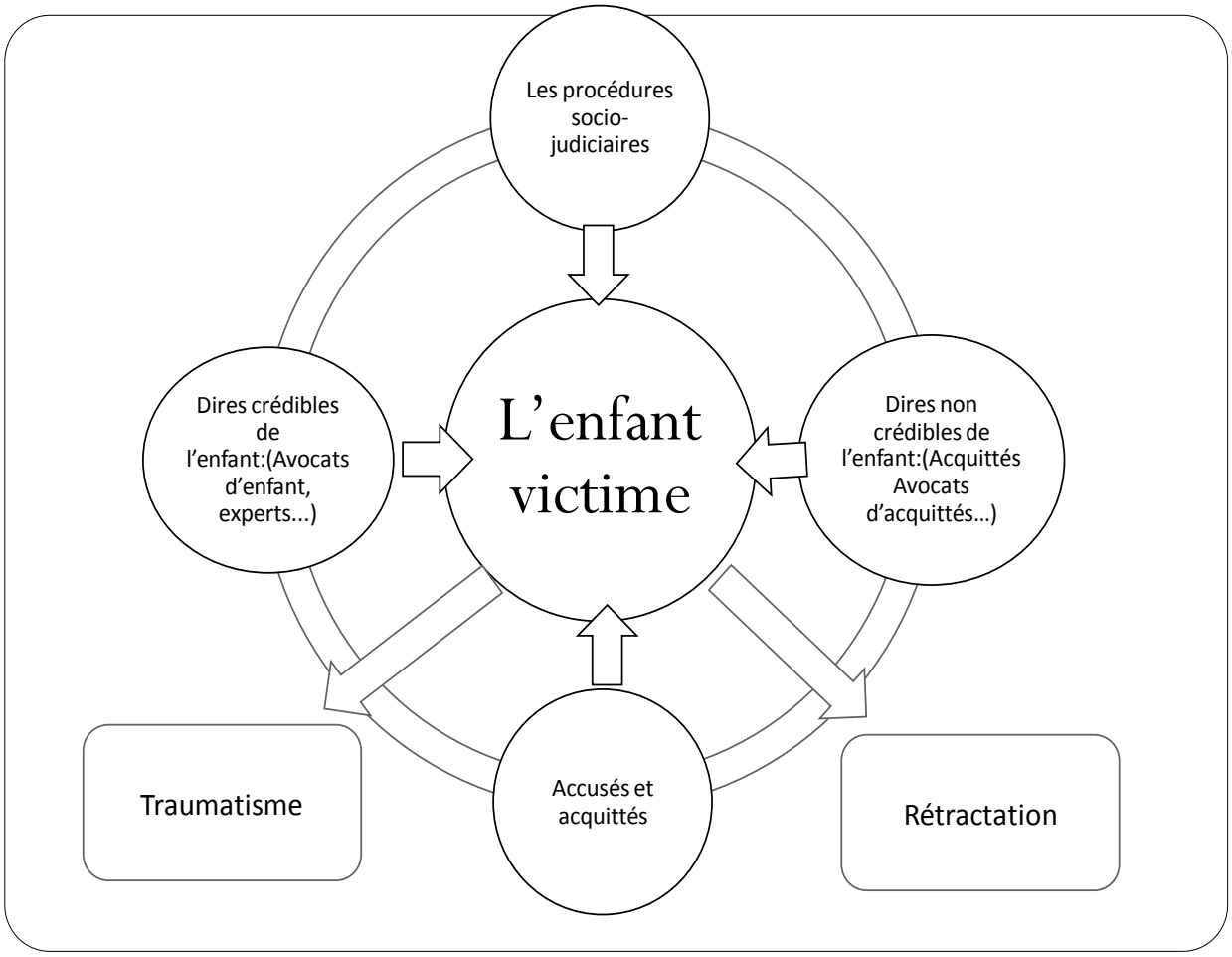
4. *«… les deux enfants qui accusaient de viols l'abbé Dominique Weil ont reconnu avoir menti... »* (Le Monde, le 17-11-05).

[238] *Ibid*. p.175.

Par conséquent, on peut dire que les procédures judiciaires et ses multiples intervenants peuvent influencer sur les enfants victimes (schéma ci-après), c'est-à-dire renforcer leur victimité, ajouter des souffrances supplémentaires (traumatisme remarqué dans les propos des enfants), provoquer la rétractation de l'enfant (il revient sur ses dires). Or, ces souffrances psychologiques ne sont pas liées seulement aux débats contradictoires entre les différentes parties, et aux obligations de redire X fois les faits subis, mais au contexte général de cette affaire :

- la nature des faits subis ;
- les procédures sociales et judiciaires menées ;
- la personnalité des enfants victimes (confirmés : les enfants Delay), leurs parcours de la vie, par exemple l'éventuel impact du visionnage de cassettes vidéo en tout genre. Et les autres enfants victimes (non confirmés), mais positionnés victimes pendant des années (placement dans des familles d'accueil, auditions, expertises, procès,…) ;
- la personnalité des accusés, des acquittés, leurs relations entre eux dans un certain contexte socioculturel,…
- l'influence des médias.

Figure 24: Le schéma de victimité secondaire pour les enfants dans l'affaire Outreau:



6 Conclusion :

Dans l'affaire d'Outreau, les enfants ont d'abord vu leurs dires mis en forme par les travailleurs sociaux chargés de les suivre après leur placement. Puis ces dires ont été repris dans une procédure judiciaire inadaptée.

On peut donc se convaincre de l'inadéquation de ces méthodes à travers le recueil des dires des enfants, d'un côté par les dispositions et interventions socio-judiciaires : les services sociaux, la police et le magistrat instructeur et d'un autre côté le déroulement des procès :

les débats contradictoires entre les différents professionnels sur la crédibilité ou non crédibilité des dires des enfants, sans oublier le témoignage de l'enfant au procès et les éventuels stress causés par les questions des avocats, notamment les avocats des acquittés. Par conséquent, tous les enfants victimes (confirmés victimes ou pas) impliqués dans cette affaire ont subi de gros préjudices psychologiques et sociaux (en plus des faits éventuellement subis pour certains).

Finalement, on peut dire que cette affaire n'a pas donné seulement une image dégradante du dysfonctionnement de la Justice pénale française, mais aussi, elle nous a montré comment les dires des enfants dans les infractions de caractère sexuel sont sensibles et fragiles, à cause de la vulnérabilité des structures physiques et psychiques.de l'enfant.

C'est pourquoi, il importe :

- de faire attention aux dires des enfants révélant des violences sexuelles *« Un enfant peut être crédible, mais il ne dit pas forcément la vérité »,* un psychologue (Le Monde, le 06-06-04) ;
- d'être attentif à utiliser des méthodes, des techniques convenant à leur fragilité et vulnérabilité ;
- d'assurer une préparation psychologique pour recueillir leurs dires ;
- enfin de veiller à ce que le procès soit adapté à cette vulnérabilité de l'enfant.

Tout cela pour éviter les éventuels impacts indirects des procédures judiciaires sur les enfants victimes d'agression sexuelle, pour approcher au mieux et au plus sûr la vérité et apaiser psychologiquement les enfants victimes, autant qu'il possible.

CONCLUSION GÉNÉRALE.

En conclusion à cette recherche, nous ferons une relation synthétique entre, d'une part les éléments que nous avons abordés dans la partie théorique, d'autre part, les éléments que nous avons pu relever dans nos analyses.

Nous avons vu en commençant quels sont les liens qui associent la psychologie avec la criminologie et la victimologie, et comment la victimologie clinique, dont fait partie notre recherche, a émergé suite aux travaux de médecins psychiatres et de psychologues, à l'occasion de leur participation aux procédures judiciaires. Il s'agit d'éclairer les conséquences physiques, psychologiques, sociales et morales chez les victimes dans des situations dramatiques, d'étudier le processus de la victimisation, dont la situation de l'enfant victime d'agression à caractère sexuel.

Les chiffres donnés par les différentes institutions françaises, ainsi que des sondages, montrent que les agressions sexuelles sur enfant sont une réalité non négligeable. Le plus souvent, ces agressions sont commises par un membre de la famille ou un proche, connu de l'enfant ou de sa famille. Beaucoup plus rarement, il s'agit d'un étranger. Ces agressions peuvent consister en un acte unique ou au contraire être répétées ; elles peuvent prendre différentes formes : voyeurisme, exhibitionnisme, caresses, masturbation, pornographie, exploitation pédopornographique, tentative de pénétration, pénétrations diverses (viols).

Nous avons vu également que l'agresseur peut imposer le silence à l'enfant par différentes stratégies : la pression psychologique, le chantage affectif, la séduction, le jeu, la menace, etc. Cela joue un rôle très important dans l'apparition des sentiments troublants de honte et surtout de culpabilité, et aussi dans la genèse de conflits de loyauté.

A un certain moment, les enfants ressentent la nécessité de dévoiler l'agression, avec différentes motivations, par exemple : une prise de conscience de l'interdit de ce genre de relation avec un adulte, la nécessité de protéger la fratrie etc. La révélation sera facilitée par

l'éloignement du milieu de l'agression et se fera par une confidence plus ou moins directe à quelqu'un (un pair, un ami, un des parents, un professionnel,…)

Les impacts de l'agression sexuelle sont nombreux sur différents plans : psychologique, comportemental, social, relationnel, scolaire, à cause des structures psychoaffectives de l'enfant et de la gravité de l'acte subi. Les séquelles sont plus ou moins graves selon l'âge et la maturité de l'enfant, sa personnalité, la nature des faits, le lien avec l'agresseur…De ce fait (et toujours en fonction de son âge et de sa maturité), l'enfant va développer divers mécanismes de défense, ainsi que des aménagements défensifs tels le syndrome d'accommodation et le syndrome de Stockholm.

Lorsque se met en place la procédure judiciaire, d'autres difficultés apparaissent, dont il faut tenir compte :

- tout d'abord ce qui concerne la connaissance spécifique de l'enfant, avec ses capacités psychoaffectives et cognitives particulières (dont sa mémoire), sa suggestibilité, ses capacités de communication…, toutes choses qui peuvent influencer la fiabilité de son témoignage ;
- les effets des multiples répétions de son récit ;
- la nature de la réponse sociale, psychologique et judiciaire faite à l'enfant ;
- la compétence des professionnels du parcours socio-judiciaire à accueillir la parole de l'enfant, à discerner la crédibilité que l'on peut accorder ou pas à ses dires ;
- la protection de l'enfant et sa prise en charge.

Il est nécessaire que les intervenants prennent en compte non seulement les dires de l'enfant, mais aussi l'enfant même : le préparer aux différentes étapes de la procédure, enregistrer son récit sans induire quoi que ce soit, et le transmettre dans sa totalité. Il faut également faire attention à la souffrance de l'enfant en même temps que l'on recherche la vérité des faits.

Afin de répondre à notre question de recherche et mieux cerner ce que nous avons défini comme étant « la victimité secondaire » nous nous sommes adressé à des professionnels[239] chargés de la procédure ainsi qu'à ceux chargés de l'accueil des enfants, de l'aide et de la protection à leur assurer.

Nous avons procédé par entretiens et questionnaires au sujet des différentes séquelles présentées par l'enfant victime du fait de son agression et aussi du fait de la procédure.

Ceci construit le point central de ce travail de recherche à travers deux approches :

1. **L'analyse des correspondances multiples (ACM)** effectuée à partir des données recueillies par le questionnaire, grâce aux dossiers des enfants cités par les professionnels, montre que ceux-ci repèrent en priorité certaines séquelles parmi d'autres, et que leur sensibilité à ces séquelles diffère selon leur profession. Certaines séquelles sont clairement repérées, d'autres le sont moins. Elles peuvent être :
   - d'ordre psychologique : sentiments de honte et de culpabilité, peurs et phobies, repli sur soi, sentiment de trahison, agressivité envers les adultes…
   - d'ordre sexuel : comportement sexuel différent ou inadapté (masturbation, jeux sexuels….)
   - d'ordre scolaire : changements de comportement vis-à-vis de la scolarité, des camarades et des adultes.

L'analyse des contenus de ces entretiens confirme l'existence de ces séquelles mises en évidence par l'ACM.

L'ACM montre également :

- que les travailleurs sociaux ont tendance à donner des réponses identiques à presque toutes les catégories de variables ;

[239] Justification du choix de la population, voir chapitre VI.

- que les assistantes familiales se différencient souvent des autres professionnels, de même que les officiers de Police, bien que ceux-ci aient aussi parfois répondu de la même façon que d'autres professionnels (psychologues…) ;
- quant aux psychologues, ils partagent leurs réponses avec, d'une part les officiers de Police, et d'autre part avec les travailleurs sociaux.

2. **L'analyse du contenus** réalisée à partir des entretiens avec les professionnels met en évidence que les procédures socio-judiciaires peuvent augmenter, voire générer des souffrances psychologiques chez l'enfant victime. La situation de celui-ci est une situation « difficile ».

Les conséquences des agressions sexuelles ne sont pas les mêmes pour chaque enfant : il réagit en fonction de sa personnalité et des actes subis, mais aussi en fonction de sa maturité et de son âge ; de ce fait, elles ne sont pas systématiquement immédiates : elles peuvent apparaître plus tard, lorsque la maturité de l'enfant lui permettra de comprendre la réalité et la gravité de l'acte.

De même, les effets des procédures socio-judiciaires sur les enfants victimes ne sont pas identiques, mais si chaque cas est unique, certaines constantes apparaissent. Si plusieurs enfants sont impliqués en même temps dans une agression, leurs réactions ne seront pas nécessairement semblables. En effet, la victimité secondaire telle que nous l'entendons est une réalité, mais elle n'est pas systématique, car les procédures socio-judiciaires peuvent avoir des effets négatifs comme des effets positifs sur l'enfant. Cela dépend de multiples éléments :

- l'âge et la maturité de l'enfant ;
- la nature des faits ;
- la durée de l'agression subie ;
- le lien avec l'agresseur ;
- la qualité de l'aide, le soutien affectif et psychologique apporté par les professionnels, la famille ou/et les proches, etc. ;

- la qualité de la préparation concernant les différentes étapes procédurales ;
- la manière dont les intervenants du parcours socio-judiciaire ont recueilli les révélations de l'enfant ;
- la reconnaissance de son statut de victime par la société ;
- l'aide apportée à l'enfant en psychothérapie pour qu'il puisse sortir de cette position de victime, et vivre comme tous les autres enfants de son âge.

L'enregistrement audiovisuel nécessite tout d'abord que l'enfant soit bien préparé à cette étape, ensuite qu'il soit fait par des enquêteurs bien formés à cette technique et dans un cadre adapté. Ainsi réalisé, il permet de minimiser la multiplication des interventions judiciaires préjudiciables à l'enfant.

Pour confronter, à titre d'exemple, notre travail de recherche sur les effets des procédures socio-judiciaires sur les enfants victimes ou présumés victimes, nous avons analysé le discours de professionnels recueillis par des journalistes du quotidien *Le Monde*, entre 2002 et 2006, concernant les enfants de l'affaire d'Outreau.

****

Nous devons noter que lors de cette étude, nous avons rencontré quelques difficultés pour la réalisation de cette recherche :

- le nombre limité d'entretiens auprès des professionnels, faute de l'indisponibilité de certains. Ce faible nombre d'entretiens a entraîné une absence d'homogénéité dans l'échantillon étudié. De ce fait, les résultats que nous avons obtenus par l'analyse des correspondances multiples ne peuvent être généralisés comme tels, mais devraient pouvoir être utilisés pour de futures références.
- la connaissance imparfaite de la langue française a été un obstacle de plus pour la réalisation de ce travail de recherche, puisqu'il a retardé la rédaction de cette thèse.

- enfin, outre la découverte et l'apprentissage d'une langue riche et subtile, nous avons découvert « la psychologie judiciaire » jusqu'ici quasi-ignorée en Syrie. Nous avons également découvert un sujet très peu abordé, à savoir « les agressions sexuelles et leurs conséquences sur les enfants ».
- sans doute peut-on parler aussi de difficultés culturelles, en même temps que tout cela fut une immense découverte.

La nécessaire de mener cette recherche à une plus grande échelle de manière à approfondir l'analyse des effets de la procédure socio-judiciaire sur ces enfants, ainsi que des situations de « victimité secondaire ».

Aider l'enfant à surmonter le traumatisme lié à l'agression sexuelle et faire en sorte de tempérer les impacts de la procédure socio-judiciaire, tempérer aussi les impacts de celle-ci sur son environnement proche apparaît comme une condition de réparation et de reconstruction psychiques.

Ce sera là l'un des résultats de tout ce travail et l'un de nos objectifs, l'une de nos tâches lors de notre retour.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- Angelino I. (2004). *L'enfant, la famille, la maltraitance*, Paris, Dunod.
- Anzieu D. (2003). « Découverte par Freud du traumatisme sexuel précoce », in : Geissmann C., Houzel D. (dir.), *Psychothérapies de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Bayard édition, pp.161-173.
- Audet J., Katz J.-F. (1999). *Précis de victimologie générale*, Paris, Dunod.
- Bardin L. (2007). *L'analyse de contenu*, 1ère édition 1977, Paris, PUF.
- Baril M. (2002). *L'envers du crime*, 1ère édition (1984), Paris, L'Harmattan.
- Barrois C. (1998). *Les névroses traumatiques*, 2ème édition, Paris, Dunod.
- Barrois C. (2005). « Traumatisme et inceste », in : Gabel M., Lebovici S., Mazet P. (1995). *Le traumatisme de l'inceste*, 1ère édition, Paris, PUF, p.13-20.
- Beaune D., Mabire M.-J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement*, Paris, Gaétan Morin éditeur.
- Bertone A., Mélen M., Py J., Somat A. (1995). *Témoins sous influences*, Grenoble, Presses Université de Grenoble.
- Besnard C. (1992). « Un enfant victime ne s'interroge pas comme un inculpé », in : Viaux J.L. (dir.), *Enfance en justice,* Rouen, Publication Universitaires, p. 81-87.
- Besnard C. (1999). « Expertise et clinique psychopathologique », in : Raoult P.-A. (dir.), *Souffrance et violence : psychopathologie des contextes familiaux*, Paris, L'L'Harmattan. pp.269-276.
- Bessoles Ph. (2000). *Le meurtre du féminin. Clinique du viol*, Paris, Théétète.
- Bessoles Ph. (2008). *Victimologie Victimology*, tome 1, Français- Anglais, Grenoble, Presses Université de Grenoble.

- Bigot T., Bornstein S.J. (1988). « Schème paradoxal de comportement lors de prise d'otages », in : *Annales de psychiatrie,* vol. 3, n° 3, pp.196-206.

- Bigourdan P. (1990). *Viol à domicile ; la loi du silence*, Paris, Delachaux et Niestlé.

- Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. (1996). *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga.

- Bouvier P. (1997). « Typologies, facteurs de gravité et facteurs de risque des abus sexuels d'enfants », in : Halpérin D., Bouvier P., Reywicky H. (dir.), *A contre-cœur, A contre-corps : regards pluriels sur les abus sexuels d'enfant*, Genève, éditions Médecine hygiène.

- Brunet L. (2001). « Les instruments projectifs en expertise psycholégale », in : Brunet L. (dir.), *L'expertise psycholégale : Balises méthodologiques et déontologiques*, Québec, Presses de l'Université du Québec, pp.328-351.

- Cario R. (2001). « La victime : définition(s) et enjeux », in : Cario R., Salas D. (dir.), *Œuvre de Justice et victimes*, volume 1, Paris, L'Harmattan.

- Cario R. (2006). *Victimologie : de l'effraction du lien intersubjectif à la restauration sociale*, volume 1, 3ème édition, Paris, L'Harmattan.

- Cario R. (2008). « Victimes et victimologie : à la recherche d'une définition ? », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod.

- Casanova A. (2004). « Préférences sexuelles (troubles des) », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp. 725-728.

- Chiclet C., Lazerges C. (1995). « Typologie des victimes d'infractions pénales », in : Viaux J.-L., Victime : actes et silences, *Psychologie légale clinique*, Publications de l'université de Rouen, n°204, pp. 13-32.

- Ciavaldini A., Choquet M. (2003). « Quelles sont les données épidémiologiques concernant la maltraitance sexuelle et ses conséquences sur la santé ? », in : Horassius N., Mazet Ph. (dir.), *Conséquences des maltraitances sexuelles : reconnaître, soigner, prévenir*, conférence de

consensus 6 et 7 novembre 2003, coédition John Libbey Eurotext, et Fédération Française de Psychiatrie, Paris, pp. 319-330.

- Ciavaldini A. (2001). *Psychopathologie des agressions sexuelles*, Paris, Masson.
- Crivillé A., Deschamps M., Fernet C., Sittler M.-F. (1996). *L'inceste : Comprendre pour intervenir*, Paris, Dunod.
- Crocq L. (1989). « Pour une nouvelle définition du syndrome de Stockholm », in : *Étude polémique*, n° 1/89, pp. 165-179.
- Crocq L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*, Paris, Jacob.
- Crocq L. (2003). « Histoire de la pathologie du trauma », in : *Journal des psychologues*, mai 2003, pp. 12-17.
- Crocq L., et al. (2007). *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson.
- Crocq L. (2007). « Stress et trauma », in : Crocq L., et all., *Traumatismes psychiques : prise en charge psychologique des victimes*, Paris, Masson, pp.3-13.
- Damiani C. (2001). « L'aide psychologique aux victimes », in : Cario R., Salas D. (dir.), *Œuvre de Justice et victimes*, volume 1, Paris, L'Harmattan, pp.175-188.
- Dayan J. (1995). « Encore victime », in : Viaux J.-L., Victime : Actes et silences, *Psychologie légale clinique*, Publications de l'université de Rouen, n°204, pp. 121-126.
- Debuyst C., Digneffe F., & P.Pires A. (2005). *Histoire des savoirs sur le crime et la peine*, tome 2, 1ère édition (1998), Paris, Bruxelles, De Boeck Université.
- Doron R., Parot F. (dir). (2004). *Dictionnaire de psychologie*, réimpression de la 1ère édition (1991), Paris, PUF.
- Duflot C. (1999). *L'expertise psychologique : procédures et méthodes*, Paris, Dunod.

- Duflot C. (1999). « Rorschach et expertise judiciaire. L'inceste, approche d'un groupe familial », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, L'Harmattan, pp. 199-213.

- Durkheim E. (1999), *les règles de la méthode sociologique*, 10ème édition, 1ère édition (1937), Paris, Quadrige/PUF.

- Egido A., Duflot C. (2003). *Psychologie et Justice : des enjeux à construire*, Paris, L'Harmattan.

- Ey H., Bernard P., Brisset CH. (1978).Manuel de psychiatrie, 5ème édition, Paris, Masson.

- Ferenczi S. (1982). « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant (1927-1933) », in : *Psychanalyse 4, œuvres complètes,* Tome IV, Paris, Payot, pp. 123-135.

- Filizzola G., Lopez G. (1995). *Victimes et victimologie*, 1ère édition, Paris, PUF.

- Freud A. (2001). *Le moi et les mécanismes de défense*, 15ème édition, 1ère édition (1949), Paris, PUF.

- Freud S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle* (1905), Paris, Gallimard.

- Freud S. (1999). « Au-delà du principe de plaisir (1920) », in : *Essais de psychanalyse*, 1ère édition (1981), Paris, Payot.

- Gabel M., Lebovici S., Mazet P. (1995). *Le traumatisme de l'inceste*, 1ère édition, Paris, PUF.

- Garapon A. (2001). *Bien juger : Essai sur le rituel judiciaire*, Paris, Editions Odile Jacob.

- Gardner R. (1992). *The Parental Alienation Syndrom*. Cresskill NJ, Creative therapeutics.

- Gariépy J., Rizkalla S (2002). *Criminologie générale*, 2ème édition, Québec, Modulo Éditeur.

- Casoni D., Brunet L. (2003). *La psychocriminologie, apports psychanalytiques et applications cliniques*, Québec, les presses de l'Université de Montréal.

- Gassin R. (2003). *Criminologie*, 5e édition, Paris, Dalloz.

- Gaudreault A. (2004). « Victimisation secondaire », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp.260-263.

- Gauthier D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*, Paris, PUF.

- Germain L. (2004). « Signalement des enfants en danger », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp.944-945.

- Gruyer F., Fadier-Nisse M., Sabourin N. (1991). *La violence impensable : inceste et maltraitance*, Paris, Nathan.

- Guéguen N. (2006). *Statistique en psychologie : en 27 fiches*, Paris, Dunod.

- Gueniche K. (2002). *Psychopathologie de l'enfant*, édition Nathan université.

- Guidère M. (2005). *Méthodologie de la recherche*, Paris, Ellipses.

- Haesevoets Y. H. (1999). *L'enfant victime d'inceste : De la séduction traumatique à la violence sexuelle*, 3ème tirage, 1ère édition 1997, Paris, Bruxelles, de Boeck Université.

- Haesevoets Y. H. (2002). *L'enfant en questions*, 1ère édition, Bruxelles, de Boeck Université.

- Harrati S., Vavassori D., Villerbu L. (2006), *Délinquance et violence*, Barcelone, Armand Colin.

- Hayez J-Y., De becker E. (1997). *L'enfant victime d'abus sexuel et sa famille*, 1ère édition, Paris, PUF.

- Houillon, Ph., (2007), *Au cœur du délire judiciaire*, Paris, édition Albin Michel.

- Ionescu S., Jacquet M.-M., Lhote C. (2004). *Les mécanismes de défense : théorie et clinique*, 1ère édition 1997, Paris Nathan université.

- J. Ceci S., Bruck M. (1998). *L'enfant-témoin : une analyse scientifique des témoignages d'enfants*, Traduit de l'anglais par Gottschalk M., Paris, Bruxelles, De Boeck Université.

- Joucan M. (2003). « Clinique épidémiologique pour les situations de prises d'otages », in : Villerbu L., *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*, Paris, L'Harmattan, pp. 199-234.

- Kempe. (1989). « Les abus sexuels », in : *Journée d'information et de réflexion sur les abus sexuels à l'égard des enfants,* Maison du champ de mars –Rennes, 7 juin 1989.

- Klein M. (1975). *La psychanalyse des enfants*, 4ème édition, 1ère édition (1959), Paris, PUF.

- Labadie, J.-M. (2004), *Psychologie du criminel : logiques de l'irréparable*, Paris, édition de l'Archipel.

- Lalire M.-C. (1999). « Le cadre légal et réglementaire », in : *L'AFIREM*. *La prise en charge de la maltraitance*, Paris, édition Karthala, pp.97-126.

- Lamour M. (1992). « Les abus sexuels à l'égard des jeunes enfants : séduction, culpabilité, secret », in : Gabel M., *les enfants victimes d'abus sexuels*, 1ère édition, Paris, PUF, pp. 55-77.

- Laplanche J., Pontalis J.-B. (2002). *Vocabulaire de la psychanalyse*, 3ème édition, 1ère édition (1967), Paris, PUF.

- Le Bas P. (2005). « Victime et sérialité », in : *Les Cahiers de l'I.C.S.H.,* Psychologies et Victimologies, Université Rennes 2, numéro hors série-2005, pp.35-48.

- Lieury A. (2005). *Psychologie de la mémoire : Histoire, théories, expériences*, Paris, Dunod.
- Lopez G., Bornstein S. (1995). *Victimologie clinique*, France, édition Maloine.

- Lopez G. (1997). *Victimologie,* Paris, Dalloz.

- Lopez G. (2004). « Victimologie », in : Lopez G., Tzitzis S. *Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp. 963-966.

- Lusignan R., Lopez G. (2008). « Evaluation de la pensée victimologique », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, pp 245-252.

- Magnen F., Martin-Blachais M-P. (2004). « La prévention collective des abus sexuels : une voie hasardeuse ? », in : Horassius N., Mazet Ph. (dir.), *Conséquences des maltraitances sexuelles : reconnaître, soigner, prévenir*, conférence de consensus 6 et 7 novembre 2003, coédition John Libbey Eurotext, et Fédération Française de Psychiatrie, Paris, pp. 319-330.

- Manzanera C., Senon J.-L. (2008). « L'expertise psychiatrique pénale », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, pp. 147-162.

- Martin P., Van Poppel E. (1996). « Dévoilement et signalement d'un abus sexuel », in : Born M., Deville J., Mercier M., Sand E. A., Beeckman M. *Les abus sexuels d'enfants : intervention et représentation*, Luxembourg, Liège : Mardaga, pp.35-61.

- Nathanson M. (2004). « Signalement des enfants en danger », in : Lopez G., Tzitzis S. (dir.).*Dictionnaire des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, pp. 869- 872.

- Ochbeg F. (1978). « The victim of terrorism: psychiatric considerations », in: *Terrorism Ann. International Journal, 1 (2)*, pp. 151-158.

- Pignol P. (2005) « Les aléas de la demande de soin dans les psychotraumatismes », in : *Les Cahiers de l'I.C.S.H.,* Psychologies et Victimologies, Université Rennes 2, numéro hors série-2005, pp.9.33.

- Pignol P., Villerbu L.-M., Moulin V. (2008). « Nouvelles réflexions sur le couple pénal en victimologie », in : Senon J.-L., Lopez G., Cario R., et al. *Psycho-criminologie : Clinique, prise en charge, expertise*, Paris, Dunod, p.261.

- Pinatel J. (1960). *La criminologie*, Paris, édition SPES sociologie d'aujourd'hui.

- Pinatel J. (1971). *La société criminogène*, Paris, édition Calmann-Lévy.

- Pierrat E. (2007). *La Justice pour les nuls*, Paris, édition First.

- Porchy M.-P. (2003). *Les silences de la loi : un juge face à l'inceste*, Saint-Amand-Montrond, France, Hachette Littératures.

- Pradet M. (1999). « Le T.A.T. comme révélateur de l'engagement ou du désengagement dans les conduites dyssociales », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, L'Harmattan, p.335-360.

- Razon L. (1996). *Enigme de l'inceste : du fantasme à la réalité*, Paris, Denoël.

- Roussey M. (1989). « Les abus sexuels », in : *Journée d'information et de réflexion sur les abus sexuels à l'égard des enfants*, Maison du champ de mars –Rennes, 7 juin 1989, pp. 3-4.

- Rouyer M. (1992). « Les enfants victimes, conséquences à court et à moyen terme », in : Gabel M. *les enfants victimes d'abus sexuels*, 1ère édition, Paris, PUF, pp. 79-91.

- Rouyer M., Thouvenin C. (1994). « La maltraitance : Ce qui peut advenir des femmes victimes d'inceste dans l'enfance », in : *Cahier du CTNERHI*, N° 61, Janvier/ Mars 1994, pp. 13-23.

- Russel A. Jones, (2000), *Méthodes de recherche en sciences humaines*, Traduction et adaptation de la 2ème édition américaine par Burnay N., Servais O., Paris, Bruxelles, De Boeck Université.

- Selosse J. (2004). « Psychologie appliquée en Justice », in : Doron R., Parot F. (dir). *Dictionnaire de psychologie*, réimpression de la 1ère édition (1991), Paris, PUF.

- Sorensen T., Snow B. (1991). « How children tell: The process of disclosure of child sexual abuse ». *Child Welfare*, 70, pp.3-15.

- Summit R. C. (1983). « The child abuse accommodation syndrome », in: *Child Abuse & Neglect* vol. 7, pp.177-193.

- Szabo D. (1978). *Criminologie et politique criminelle*, Canada, les presses de l'université de Montréal.

- Thouvenin C. (1991). « Sévices sexuels intra-familiaux », in : *AFIREM, L'enfance maltraitée : du silence à la communication*, Paris, Edition Karthala, pp. 103-119.

- Tisseron S. (1998). *Du bon usage de la honte*, Paris, Ramsay-Archambaud.

- Tyrode Y., Bourcet S. (2001). *Sévices sur mineurs*, Paris, Ellipses édition Marketing.

- Van Gijseghem H. (1992). *L'enfant mis à nu : l'allégation d'abus sexuel*, Québec, Canada, édition du Méridien.

- Vila G. Proche L.-M., Mouren-Siméoni M.-C. (1999). *L'enfant victime d'agression : État de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent*, Paris, Masson.

- Viaux J.-L. (1995). *Victime : actes et silences, Psychologie légale clinique*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen.

- Viaux J.-L. (1999). « Du placement déplacement ; les institutions et l'enfant victime d'inceste », in : L'AFIREM. *La prise en charge de la maltraitance*, Paris, édition Karthala, pp.267-278.

- Viaux J.-L. (2003). *Psychologie légale*, Paris, édition Frison- Roche.

- Villerbu L. (1995). « Stratégies criminelles du secret dans l'abus fait à l'enfant », in : Viaux J.-L., *Victime : Actes et silences, Psychologie légale clinique*, Publications de l'université de Rouen, n°204, pp. 87-96.

- Villerbu L. Cariou C. (1999). « Aux limites de l'analyse projective : l'analyse détective des poupées sexuées », in : Villerbu L., Viaux J.-L. *Expertise psychologique, psychopathologie et méthodologie*. Paris, L'Harmattan, pp. 389-405.

- Villerbu L. (2003). *Dangerosité et vulnérabilité en psychocriminologie*, Paris, L'Harmattan.

- Williams, S.D., Wiener, J., & MacMillan, H. (2005). « Build-a-person technique : An examination of the validity of human features as evidence of childhood sexual abuse », in :. *Child Abuse & Neglect,* vol.29, pp. 701-713.

- Wolf A. (1994). « La parole et la souffrance de l'enfant victime d'abus sexuels », in : Cahiers, *Droit de l'enfant et de la famille,* n° : 39 – 1994/2 pp.215-222).

Des sources sur Internet:

- http://www.uclouvain.be/.
- http://psycholonice.ifrance.com/pdf/criminologie.pdf
- http://www.worldsocietyofvictimology.org/
- http://www.jidv.com/
- http://www.trauma-alfest.com/
- www.estss.org
- http://www.tentsproject.eu
- http://www.aforcump-sfp.org/index.html
- http://www.europa.eu.int/eur-lex.
- http://www.inavem.org/
- http://liberteexpression.coup2poucecours.fr/definition.htm
- www.agressionsexuelle.com
- www.wikipédia.org
- www.justice.gouv.fr
- www.innocenceindanger.org
- www.poldoc.be
- www.mes-droits-enfant.com
- http://www.rechtspsychologie.ch/text12.htm
- http://www.r-project.org/

- Convention internationale des droits de l'enfant : http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/IMG/pdf/Conv_Droit_Enfant.pdf

- La lettre de l'ODAS, novembre 2007 : http://www.odas.net/IMG/pdf/200711_protection_enfance_2007.pdf.

- Statistiques des faits constatés par la police et la gendarmerie, *Ministère de l'Intérieur,* Observatoire national de la délinquance (OND) : www.inhes.interieur.gouv.fr/ond_debats_001d26effa2d89d395599d0c131d9887d962.pdf

- Enfants victimes d'infractions pénales : guide de bonnes pratiques, *Ministère de la Justice,* décembre (2003). Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/guide_enfants_victimes.pdf

- Administrateur ad hoc - guide méthodologique, *Ministère de la Justice*, février (2003), Disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/adminadhoc0203.pdf

- Le guide des droits des victimes, *Ministère de la Justice*, septembre (2007) ; disponible sur : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_guide_victimes20070206.pdf

- Reju E. (2005). « Plongée dans l'horreur pédophile », in : *magazine La Croix*. Disponible sur : http://www.la-croix.com/article/index.jsp?docId=2198126&imprim=true Date 02/03/2005.

- Analyses des correspondances multiples : http://pbil.univ-lyon1.fr/R/pdf/tdr52.pdf

- Les grandes périodes de l'histoire de la PJJ, *Ministère de la Justice* : http://www.justice.gouv.fr/art_pix/1_courcomptes2007pjj.pdf

- *La commission Varinard* : http://www.gouvernement.fr/gouvernement/le-rapport-varinard-sur-la-reforme-de-la-justice-des-mineurs

- *La défenseure des enfants*, communiqué de presse, Paris, le 15 septembre 2009 : www.defenseuredesenfants.fr

Autres sources :

- Code civil. (2007). Paris, édition PRAT.
- Code de procédure pénale (2006). Paris, édition Dalloz.
- Code pénal. (2007). Paris, édition PRAT.
- DSM.IV-TR. (2003). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Paris, Masson.

- Encyclopædia universalis, Tome 28, édition (2002).
- Grand Larousse universel, Tome 15, (1995).
- Le Petit Ropert de la langue française, édition (2001) CD-ROM.
- Le petit Larousse illustré, édition(2007).
- Littré, dictionnaire de la langue française, Tome 7, édition (1999).
- Trésor de la langue française, tome 16ème (teint-zzz…), Paris, Centre nationale de la recherche scientifique, (1994).
- Bouchard C. Cours d'introduction à la victimologie, DEUG : UED « Question de violence », Université Rennes 2, mai (2004).
- Sondage BVA sur un échantillon représentatif de la population française 1989.
- Les comportements sexuels des jeunes de 15 à 18 ans ACSJ – avril 1995 – Enquête de l'Agence nationale de recherche sur le Sida.
- Colloque « Jeunes Praticiens, Jeunes Chercheurs ». Victimes et agresseurs : Enjeux contemporains et développements en cliniques victimologiques. *Laboratoire de Cliniques Psychologies, Psychopathologie & Criminologie*- Université Rennes 2, Rennes les 13 et 14 Mai 2005.
- Des articles publiés entre janvier 2002 et février 2006 autour de l'affaire « Outreau », dans le journal « *Le Monde* »

- Rapport de la commission parlementaire, /N°3125/, Assemblée Nationale, enregistré à la présidence de l'Assemblée Nationale le 06 juin 2006. Président Mr. Vallini A., rapporteur Mr. Houillon Ph.

- Pitard F. « Difficile d'être parent après avoir subi l'inceste », quotidien *Ouest France* 07/10/2009.

Thèses :

- Charrier P. (2007). *Approche psychocriminologique de sujets mineurs et jeunes majeurs détenus auteurs d'acte(s) d'agression(s) à caractère sexuel* : *des dynamiques sérielle et pubertaire vers une clinique*, thèse de psychologie, Université Rennes 2, 2vol. (328, 401p.).
- Dayan J. (2002). *L'agression sexuelle de l'enfant et de l'adolescent : aspects épidémiologiques, criminologiques et psychopathologiques*, thèse de psychologie, Université Rennes 2, 358p.
- Libeau-Mousset L. (1999). *La prévention des agressions sexuelles à l'égard des enfants, modèles européens et modèles nord-américains*, thèse de Psychologie, Université Rennes 2, 582p.
- Marchand, C. (2001). *La relation d'agression dans le harcèlement sexuel, référentiels psychopathologiques et concept d'accompagnement*, thèse de Psychologie, Université Rennes 2, 437p.
- Pignoux N. (2007). *La réparation des victimes d'infractions pénales*, thèse de Droit, Université de Pau et des Pays de l'Adour, 733p.