

Hes·so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz
University of Applied Sciences
Western Switzerland

 **HEVs2**
haute école santé - social valais
hochschule wallis
gesundheit und soziale arbeit

Accompagner des mômes abusés...

« Les éducateurs sociaux, offrent-ils une prise en charge adéquate aux enfants et aux adolescents victimes d'abus sexuels, au sein des institutions sociales valaisannes ? »

Chappot Séverine
ES/PT 05

Novembre 2008

Boson Mélinda
ES/PT 05

Sous la direction d'Enzo Negro

LES MOTS-CLEFS

Maltraitance

Violence physique

Sérvices sexuels

Abus sexuels

Intervention sociale

Dépistage

Dévoilement

Evaluation

Collaboration

Introspection

RÉSUMÉ

Ce travail de mémoire traite des outils des éducateurs sociaux en lien avec leur prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels, au sein des institutions sociales valaisannes. Ce travail de recherche apporte une vision critique des pratiques actuelles et tend à offrir des perspectives d'actions et de réflexions différentes.

Les opinions émises dans ce travail de mémoire n'engagent que les auteurs de cette recherche.

reMERClements

Nous tenons à reMERCler vivement tous les éducateurs sociaux ayant participé aux entretiens semi-directifs. Sans leur disponibilité et leur collaboration, notre analyse n'aurait pas pu être possible.

Nous reMERCIONS également :

M. Enzo Negro (Directeur de mémoire)
Mme Catherine Briod de Moncuit (Personne ressource)
Mme Colette Sierro (Personne ressource)

Et MERCI à nos lecteurs et correcteurs :

Yves Rappaz
Samuel Perraudin
Olivier Mottet

TABLE DES MATIERES

I.	INTRODUCTION.....	4
II.	LES CONCEPTS THEORIQUES.....	6
<hr/>		
2.1	La maltraitance	
<hr/>		
2.1.1	L'historique de la maltraitance à enfants	6
2.1.2	Définition du terme « maltraitance »	9
2.1.3	Présentation des différentes formes de maltraitance.....	10
2.2	L'abus sexuel	
<hr/>		
2.2.1	Historique des abus sexuels.....	11
2.2.2	Définition de l'abus sexuel.....	14
2.2.3	Les différentes formes d'abus sexuels	14
2.2.3.1	Les abus sexuels physiques	15
2.2.3.2	Les abus sexuels psychiques	16
2.2.3.3	L'emprise violente	17
2.2.3.4	L'emprise séductrice	17
2.2.4	Les effets de l'abus sexuel	18
2.2.5	La symptomatologie propre à l'abus sexuel	21
2.2.6	Les différents troubles observables.....	23
2.2.6.1	Troubles spécifiques	23
2.2.6.2	Troubles évocateurs	24
2.2.6.3	Troubles non spécifiques	24
2.3	Le développement de l'enfant	
<hr/>		
2.3.1	Selon Erikson	26
2.3.1.1	Introduction	26
2.3.1.2	Les quatre versus en lien à l'enfance	28
2.3.2	Le développement psychosexuel	30
2.4	Le développement de l'adolescent	
<hr/>		
2.4.1	Développement de l'identité (selon Erikson)	34
2.4.2	Les relations avec les pairs	35
2.4.3	Les comportements déviants.....	36
2.5	Les mécanismes de défense	
<hr/>		
2.5.1	Définition des mécanismes de défense selon Mucchielli.....	37
2.5.2	Les 8 mécanismes de défense inconscients de l'intervenant	38
2.5.3	Les attitudes défensives des intervenants.....	40

2.6	Les outils de l'éducation sociale en matière d'abus sexuel	
2.6.1	Les outils en lien au dépistage	43
2.6.1.1	Le dessin – l'activité graphique	43
2.6.1.2	L'observation du jeu répétitif	43
2.6.2	Les outils en lien au dévoilement	44
2.6.2.1	L'écoute	44
2.6.2.2	L'entretien : quelques questions à éviter	46
2.6.2.3	Le cadre contenant et rassurant	48
2.6.2.4	La cohérence des modèles relationnels	49
2.6.2.5	Le travail en partenariat	49
2.6.2.6	L'outil spécifique pour l'adolescent – le groupe de parole	50
2.6.3	Les outils d'évaluation	51
2.6.3.1	Les 20 critères de Cavanagh-Johnson (1997)	51
2.6.4	Les outils propres à l'éducateur.....	52
2.6.4.1	Les outils d'introspection	52
2.6.4.2	Les outils de collaboration	55
2.6.4.3	Les outils de formation continue	56
III.	PRESENTATION DES HYPOTHESES	58
3.1	Présentation et argumentation de l'hypothèse n°1	
3.2	Présentation et argumentation de l'hypothèse n°2	
IV.	LA METHODE DE RECUEIL DE DONNEES	59
4.1	Présentation du terrain de recherche	
4.2	L'entretien semi-directif auprès d'éducateurs sociaux	
4.3	Les aspects éthiques	
V.	ANALYSE DES DONNEES	63
5.1	Introduction	
5.2	Profil des éducateurs sociaux	
5.3	Analyse du thème 2 « L'institution face à l'abus sexuel »	

5.4	Synthèse de l'analyse du thème 2	
5.4.1	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'enfants	69
5.4.2	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'adolescents.....	77
5.4.3	Résumé.....	72
5.5	Analyse du thème 3 «L'intervention sociale face à l'abus sexuel»	
5.6	Synthèse de l'analyse du thème 3	
5.6.1	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'enfants	77
5.6.2	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'adolescents.....	78
5.6.3	Résumé.....	80
5.7	Analyse du thème 4 «L'attitude de l'éducateur social face à l'abus sexuel»	
5.8	Synthèse de l'analyse du thème 4	
5.8.1	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'enfants	82
5.8.2	Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'adolescents.....	83
5.8.3	Résumé.....	84
VI.	SYNTHESE	85
6.1	Discussion autour de l'hypothèse n°I	
6.2	Discussion autour de l'hypothèse n°II	
6.3	Présentation des limites de la recherche	
VII.	CONCLUSION	93
7.1	Présentation de nos perspectives et pistes d'action	
7.2	Réflexions personnelles	
BIBLIOGRAPHIE		101
ANNEXES		

I. INTRODUCTION

Le thème que nous souhaitons aborder est la maltraitance. Suite à la lecture de différents ouvrages sur la maltraitance, nous nous sommes rendues à l'évidence que de traiter de toutes les formes de maltraitance, liées à l'enfance et l'adolescence constituait une réflexion trop conséquente. C'est pourquoi, nous avons ciblé notre objet de recherche sur une seule forme de maltraitance : les abus sexuels.

Dans un premier temps, nous constatons qu'au terme de notre formation, nous ne possédons que très peu de connaissances en lien à la problématique des abus sexuels. Cependant, dans notre cursus de formation, nous avons suivi un module consacré à la thématique des maltraitements. Ce cours nous a tout particulièrement interpellées. En effet, en tant que professionnelles, nous nous sommes interrogées, au terme de ce module, sur la manière d'intervenir auprès d'enfants et d'adolescents maltraités, voire abusés. Ce module proposait quelques outils de collaboration avec les différents services et structures venant en aide aux victimes. Mais, aucun outil en lien direct avec l'intervention sociale de l'éducateur n'était spécifié. Ces manquements sont, par conséquent, le point de départ de notre travail de recherche.

Dans un deuxième temps, le but de notre recherche sera d'acquérir des connaissances théoriques sur les abus sexuels (historique – définition – différentes formes d'abus sexuels – effets de l'abus sexuel – symptomatologie – différents troubles observables – etc.).

Dans un troisième temps, la recherche consistera donc à acquérir les outils qu'il nous manque et qui sont nécessaires à une prise en charge éducative adéquate. Dans ce sens, nous proposerons différents outils en lien au dépistage, au dévoilement, et à l'évaluation d'un cas d'abus sexuels.

Pour mettre en évidence la nécessité des outils proposés, nous aborderons le développement psychosocial et psychosexuel de l'enfant, ainsi que le développement social et le développement de l'identité de l'adolescent. Ceci permettra de mettre en exergue les différents dysfonctionnements que peut engendrer l'abus sexuel sur un enfant et sur un adolescent.

Nous avons intentionnellement choisi de baser notre recherche sur cette population puisqu'elle nous semble plus fragile et vulnérable. Aussi, durant notre cursus de formation pratique, nous avons été confrontées à des enfants et des adolescents victimes d'abus sexuels extra-institutionnels. N'ayant peu d'outils à disposition, la prise en charge nous a paru difficilement objective.

Une fois les concepts théoriques récoltés, nous interrogerons différents éducateurs sociaux qui travaillent dans des institutions valaisannes, afin d'esquisser l'état des lieux de la prise en charge actuelle d'enfants et d'adolescents, victimes d'abus sexuels. Suite à la retranscription de l'échantillon et à la rédaction de notre analyse, nous serons à même de vérifier nos hypothèses, et ainsi d'émettre des perspectives, voire des pistes d'action. Nous réunirons celles-ci dans un fascicule, où seront présentés les différents outils aidant à une prise en charge optimale auprès d'enfants et d'adolescents, victimes d'abus sexuels.

En effet, nous souhaitons que le résultat de notre recherche puisse s'avérer utile à tous les intervenants sociaux, qui parfois peuvent se sentir démunis face aux enjeux d'une telle problématique : les abus sexuels.

II. LES CONCEPTS THEORIQUES

2.1 La maltraitance

2.1.1 L'historique de la maltraitance à enfants

Au fil de nos lectures, nous avons pu observer que les sévices exercés à l'encontre des enfants ont toujours existé, aussi bien dans la famille, qu'en dehors de celle-ci et ceci dans différents types de populations. Si l'on se réfère à l'histoire, nous pouvons nous rendre compte que les civilisations grecques et romaines avaient fait de l'enfant un objet dont le père avait la liberté de disposer à tout moment. La puissance paternel, enracinée par la religion était si puissante que l'enfant était véritablement considéré comme un objet sous la totale emprise du père. Le père pouvait, par conséquent, battre l'enfant, le vendre, l'abandonner ou le tuer, sans être puni. En effet, aucune loi n'interdisait ce type de comportement à l'égard des enfants, à cette époque. La religion faisait de l'enfant « un être diabolique issu des péchés, doué de « forces obscures » suscitant la méfiance ».¹

Selon D.Gosset [et al], dans leur ouvrage intitulé *Maltraitance à enfants*, ce n'est que vers la fin de l'Empire Romain que des lois furent toutefois promulguées. Celles-ci interdisaient le droit de mort sur l'enfant ou l'abandon de l'enfant, et elles obligeaient le père à fournir soins et aliments à sa descendance. Ainsi, au II^{ème} siècle après Jésus-Christ, un père de famille fut condamné pour le meurtre de son fils ; mais il s'agissait là d'un cas exceptionnel.

Plus tard, au Moyen Age, l'enfant est considéré comme un être pervers que seule la religion peut sauver et c'est à ce moment de l'histoire, que l'enfant devient un être à éduquer. A cette époque, la conception optimiste de l'enfant est donc développée par l'église reconnue pour son pouvoir d'éduquer.

« A la Renaissance, les enfants vont être réhabilités, même par l'Eglise : « l'Evangile nous défend de les mépriser ». En France, des orphelinats se développent tel « le grand bureau des pauvres » de François I^{er}. Le système éducatif de ces orphelinats fait encore de ces enfants abandonnés des seconds martyrs. Ultérieurement, des réactions avaient eu lieu, notamment avec Saint-Vincent-de-Paul au XVII^{ème} et la création « des hôpitaux pour les enfants trouvés » ou avec Jean-Jacques Rousseau qui défend la cause de l'enfant en le définissant comme « un être perverti » par la société »².

Plus tard, avec la révolution industrielle, un autre mode d'exploitation des enfants est apparu. C'est à cette période de l'histoire que les enfants commencent à travailler dès l'âge de 5 ans, durant 16 heures par jour, et sont souvent battus. La loi du 22 mars 1841, en France, régleme nte le travail des enfants en l'interdisant aux moins de 8 ans et en le limitant à 12 heures par jour pour ceux de huit à douze ans.

1 GOSSET D. [et al]. *Maltraitance à enfants*. Abreges. Deuxième édition. Paris : Masson 1997. 178p. p. 1

2 GOSSET D. [et al]. *Maltraitance à enfants*. Abreges. Deuxième édition. Paris : Masson 1997. 178p. p. 1

Au début du XIX^e siècle, les poètes romantiques considèrent et définissent l'enfant comme un être angélique. La littérature de l'époque fait de lui une victime de la société et le présente comme un martyr ou comme un bouc émissaire. « Ultérieurement, la vision naturaliste des auteurs du XIX^{ème} va remettre en cause la bonté naturelle de l'enfant en mettant en exergue ses vices, ses vertus, sa faculté à vivre dans la violence... justifiant des mesures éducatives rigides »³.

Ce n'est qu'en 1860, qu'un certain Ambroise Tardieu, professeur de médecine légale à la faculté de médecine de Paris, établit la première description clinique des enfants battus.

Suite aux différentes découvertes médicales en matière de lésions corporelles et de violences sur l'enfant, est fondée à New York, en 1875, la *Society of the Prevention of Cruelty to Children*, qui a servi de modèle à toute une série d'associations analogues aux États-unis et, qui a conduit, en Angleterre, à la création de la puissante NSPCC (Société nationale pour la prévention des actes de cruauté envers les enfants).

Nous avons pu ici nous rendre compte que la maltraitance à l'égard des enfants a sollicité un bon nombre de médecins et de psychanalystes à rechercher des réponses à ce problème de société, ainsi qu'aux conséquences néfastes qu'elle entraîne chez l'enfant.

Dans le domaine de la psychiatrie, l'apparition du *trauma* (choc émotionnel violent produit par un impact physique ou psychique) va faire apparaître une multitude de réflexions et d'études autour des conséquences physiques et psychologiques des violences subies dans l'enfance. A la fin des années 1850, Briquet par exemple, établit les premiers liens entre les symptômes de l'hystérie et le trauma dans l'enfance. Pierre Janet (1850), effectue les premières études systématiques des relations entre le trauma et les troubles psychiatriques. Puis Freud, (1885) associé à Breuer, publie ses études sur l'hystérie, dans lesquelles il rapporte des cas de patientes hystériques traitées par hypnose.

Toutes ces recherches ont permis aux différents champs professionnels de mieux connaître la problématique du trauma décelé chez les personnes victimes de violences ou de maltraitance. Mais, ce n'est qu'à la fin du XX^{ème} siècle que la société et, en particulier le monde médical, ont pris pleinement conscience du problème de la maltraitance envers les enfants. « Les publications de Caffey (1946), de Silverman (1951) et de Kempe (1962) sur le « syndrome des enfants battus » vont alerter les pouvoirs publics et permettre ; d'une part la mise en place de multiples études dans différents groupes professionnels (médicaux, psychologiques, sociaux et judiciaires) et, d'autre part, de promulguer de nombreux textes législatifs visant la protection de l'enfance.»⁴

Cette considération nouvelle et récente a enfin permis à l'enfant de posséder des droits, en lien certes avec les droits de l'homme, mais vu sous un angle beaucoup plus protecteur du fait de sa vulnérabilité et de son insouciance.

³ GOSSET D. [et al.]. *Maltraitance à enfants*. Abreges. Deuxième édition. Paris : Masson 1997. 178p. p. 1

⁴ GOSSET D. [et al.]. *Maltraitance à enfants*. Abreges. Deuxième édition. Paris : Masson, 1997. 178 p. p. 2

Ces droits sont aujourd'hui reconnus dans le monde entier et répertoriés dans la « Déclaration internationale des droits de l'enfant ».

Avant la rédaction d'une telle convention, les droits de l'enfant sont passés par différentes étapes de reconnaissance. Comme le rappelle Jean Zermatten (Juge des mineurs, Vice-Président de l'IDE et Président de l'AIMJF), « la première semence est bien lointaine et elle est tombée dans un terreau très propice aux droits de l'homme, c'est la Déclaration dite de Genève relative aux droits de l'enfant, datée de 1924 et adoptée par la défunte Société des Nations »⁵. Bien qu'on ne parlait pas encore de droits accordés aux enfants, le texte était cependant rédigé de façon à ce que l'enfant soit traité de manière particulière. La deuxième étape fût la « Déclaration universelle des droits de l'homme ». Cette Déclaration a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, le 10 décembre 1948. Elle a, d'une certaine manière, révolutionné la conception juridique de la personne humaine, dans le sens où c'est à cette date précisément, que les droits de l'homme sont entrés dans l'Histoire.

Le pas suivant a été effectué grâce à la Convention européenne des droits de l'homme. Cette convention a été signée le 4 novembre 1950 par les pays membres du Conseil de l'Europe puis est entrée en vigueur le 3 septembre 1953. La particularité de cette Convention a été son rôle fondamental dans les pays d'Europe occidentale, parce qu'elle représentait le premier texte contraignant pour les Etats et relatif aux droits de l'homme.

D'un point de vue universel, la date suivante, qui marque l'histoire des droits de l'enfant, est celle du 20 novembre 1959. Cette année fut marquée par la Déclaration des droits de l'enfant.

Elle est une forme de réponse à la question de savoir si les droits de l'homme s'appliquent aux enfants et elle définit, par conséquent de manière spécifique que l'enfant, par son manque de maturité intellectuelle et physique, a besoin de soins particuliers et d'une protection spéciale, ainsi qu'une protection juridique appropriée.

Ce n'est que quelques années plus tard, qu'apparaît une initiative lancée par la Pologne en 1978 ; initiative d'établir une véritable Convention des droits de l'enfant, sur le modèle de la Convention européenne des droits de l'homme. Cette initiative fût prise en compte par l'ONU à l'occasion de l'année internationale de l'enfant soit en 1979 et devait aboutir, dix ans plus tard soit le 20 novembre 1989, au texte final de la Convention internationale des droits de l'enfant.

Cette Convention précise quels sont les droits applicables à l'enfant et quels sont ceux qui doivent lui être reconnus par la société. Elle a donc été adoptée par l'ONU en 1989 et ce n'est qu'en 1996 que la Suisse l'a ratifiée. La Convention internationale des droits de l'enfant est le point d'aboutissement de tout le mouvement de protection de l'enfance, tel que brièvement décrit ci-dessus.

⁵ ZERMATTEN Jean [et al.], *Une convention, plusieurs regards ; les droits de l'enfant entre théorie et pratique*. Sion : Institut international des droits de l'enfant, 1997. 138 p p.5

Au terme de cet historique, nous avons pu nous rendre compte que l'enfant, dans son histoire, a souvent été victime de sévices et qu'à l'heure actuelle, les maltraitements d'enfants se perpétuent. Si jadis l'enfant était considéré comme un objet, aujourd'hui, heureusement, il bénéficie de droits qui, non seulement, le protègent des mauvais traitements, mais qui lui offrent un statut nouveau, digne de sa personnalité. Du fait que les maltraitements d'enfants demeurent, il est important, dès lors, de définir le concept de la maltraitance et d'en présenter les différentes formes.

2.1.2 Définition du terme « maltraitance »

Il n'existe pas de définition positive ou positiviste de la maltraitance. On a tendance à désigner les diverses formes d'après ce qu'un observateur peut percevoir et décrire comme actes malfaisants. Cependant, puisque ces faits sont difficiles à représenter et à évaluer, les définitions portent davantage sur les séquelles de ces actes. Ainsi, la maltraitance est définie en fonction de ses conséquences, de certains symptômes manifestés par des enfants maltraités. Voici, par exemple, la définition du Conseil d'Europe : les mauvais traitements sont « les actes et les manquements qui troublent gravement l'enfant, attentent à son intégrité corporelle, à son développement physique, affectif, intellectuel et moral, ces manifestations étant dues à la négligence et/ou aux lésions d'ordre physique et/ou psychique et/ou sexuel de la part d'un proche ou autres personnes qui ont l'enfant à leur charge »⁶.

Cette définition est à la fois concise et très ouverte ; ce qui signifie qu'elle ne se limite pas à la maltraitance domestique. Par contre, en se centrant sur les conséquences, elle n'attribue aucun élément permettant de dire à partir de quel moment un acte devient traumatique ou attentent à l'intégrité morale de l'enfant.

Puisque notre recherche se limite aux mauvais traitements sur les enfants et les adolescents, une autre définition nous semble indispensable : « Les violences rassemblées sous le vocable de maltraitance ont une caractéristique commune : ce sont des violences d'ordre divers exercées à l'encontre d'enfants par des parents ou assimilées en position de force » (Kiener, 1993)⁷.

L'intérêt de cette définition est qu'elle met l'accent sur la disproportion de force entre l'adulte et l'enfant. Ce dernier est impuissant physiquement et moralement, enfermé dans son devoir d'obéissance, son désir de maintenir un lien avec l'adulte et dépendant de celui-ci pour sa survie.

Dans ses deux définitions, il manque toutefois une notion importante, celle de la répétition, parfois systématique et parfois sur des très longues périodes, de ces mauvais traitements. En effet, outre pour les abus sexuels où une seule agression est déjà de trop, il n'y a maltraitance à proprement parler que si des mêmes actes se reproduisent souvent, ou que des négligences soient fréquentes.

⁶ FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p. Page 10

⁷ FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p. Page 10

2.1.3 Présentation des différentes formes de maltraitance

Au cours de nos recherches, nous avons pu constater qu'il existe plusieurs formes de maltraitance et plusieurs manières de les catégoriser. Nous avons choisi comme supports officiels ; notre support de cours HES-SO en matière de maltraitance rédigé par Mme Dominique Elsig et le journal Forum Med Suisse N°20 consacré à la maltraitance. Ces deux documents, suisses, classifient les maltraitements de la même manière et nous semblent suffisamment complets et adéquats pour traiter du concept théorique des différentes formes de maltraitance. Nous avons donc décidé de présenter quatre catégories de maltraitance⁸ :

Les négligences

La négligence est la forme de maltraitance infantile la plus fréquente. Elle consiste à ne pas être attentif et à ne pas répondre aux besoins normaux de l'enfant de manière habituelle.

La négligence peut être d'ordre physique : une nourriture insuffisante, une mauvaise hygiène ou un manque d'attention à la santé peuvent conduire à des troubles de la croissance ; ou d'ordre émotionnel : un manque d'affection peut entraîner chez l'enfant une privation.

Les familles concernées sont souvent dans une situation de crise suscitée par des surcharges telles que problèmes financiers, conflits conjugaux, problèmes d'addiction ou simplement familles monoparentales.

Les maltraitements physiques

Il y a maltraitance physique lorsque l'enfant subit de sérieuses blessures, passagères ou définitives, pouvant même avoir une issue mortelle. Il est rare que la suspicion de maltraitance soit clairement confortée par un type de blessure précis ; fréquemment le diagnostic se base sur plusieurs indices tels que les constatations cliniques, la manière de se comporter, des signes psychosomatiques ou des données sur l'entourage.

Chez presque 90% des enfants maltraités on peut constater des traces de blessures sur la peau. Il s'agit la plupart du temps d'hématomes. Des hématomes rouges, bleus et violets peuvent en tout temps coexister [...].

A l'âge d'apprentissage de la marche, on trouve physiologiquement de multiples hématomes aux « leading edges » (front, tempes, nez, menton, hanches, bassin, genoux, tibias, coudes, face dorsale des avant-bras et paume des mains). Cependant, des hématomes à ces localisations chez les nourrissons qui ne se déplacent pas encore demandent des explications plausibles. Les localisations de prédilection des hématomes non accidentels sont indiquées à la figure n°1. Les brûlures ou échaudages provoqués par une maltraitance présentés sur la figure n°2, représentent environ 10% de tous les cas de maltraitance infantile.

⁸ DOUTAZ Mélanie, SPALINGER Johannes. Maltraitance infantile – quelque chose m'échappe-t-il ? *Forum Med suisse* [en ligne]. 2003, N°20, p.470-474. Adresse URL : http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2003/2003-20/2003-20-517.PDF (consultée le 17 janvier 2008)

Dans le 80% des cas, il s'agit d'échaudage. La localisation et la répartition des lésions a ici aussi une grande valeur diagnostique.

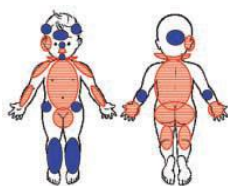


Figure n°1

Visualisation d'hématomes
provoqués par une maltraitance



Figure n°2

Visualisation d'échaudages
provoqués par une maltraitance

Les maltraitances psychiques

Tout type de maltraitance a des conséquences sur l'intégrité psychique de l'enfant. On parle de maltraitance psychique au sens strict lorsque les parents ou d'autres personnes responsables de l'éducation de l'enfant le rejettent, l'ignorent, le découragent, le terrorisent, l'isolent ou exigent psychiquement trop de lui (par exemple en l'impliquant dans un conflit de loyauté).

Ce type de maltraitance entraîne chez l'enfant le sentiment de dévalorisation personnelle. Les symptômes de maltraitance psychique infantile sont très variés et dépendent beaucoup de l'âge de l'enfant.

L'abus sexuel

Par cette dénomination, on entend des comportements sexuels d'une personne plus âgée ou adulte avec un enfant qui ne peut, ni les comprendre de manière appropriée, ni en mesurer la portée en raison de son développement physique et psychique. L'abus de puissance est ici évident. L'aspect central de l'exploitation sexuelle est la loi du secret, qui condamne l'enfant au silence, à la vulnérabilité et à la détresse de l'abandon.

Nous retenons toute notre attention sur cette dernière forme de maltraitance qu'est l'abus sexuel, parce que nous allons par la suite la définir plus en détails.

2.2 L'abus sexuel

2.2.1 Historique des abus sexuels

Afin d'établir un bref historique de l'abus sexuel, nous allons faire référence à des travaux réunis par Isabelle Flückiger (2000)⁹ et à un article écrit par Frank Zigante¹⁰. Ainsi, nous avons choisi quelques points afin d'illustrer l'histoire de l'abus sexuel. Nous verrons à travers ces points qu'il y a toujours eu et qu'il y a encore des « négationnistes » des abus sexuels.

⁹ FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p. Page 39-43

¹⁰ ZIGANTE, Frank. Evolution historique de la reconnaissance des abus sexuels des enfants. *Carnet PSY* [en ligne]. p. 1-4. Adresse URL : <http://www.carnetpsy.com/archives/dossiers/items/LesAbusSexuels/p3.htm> (consultée le 27 novembre 2007)

En effet, comme nous l'observons dans les prisons françaises, de manière constante, depuis le XIX^{ème} siècle, un tiers des détenus pour crime contre des personnes sont des violeurs. Cependant, nous savons que le nombre de cas dévoilés et signalés à la justice ne représente qu'une minorité de la réalité. De plus, conjointement à la loi qui poursuit les criminels, il y a persistance de personnalités haut placées qui sont bien informées de la réalité des abus. Cependant, ils souhaitent en étouffer la reconnaissance de la fréquence et la gravité. Ils renforcent alors l'opinion commune, qui estime que ces cas d'abus sexuels sur des enfants peuvent exister mais sont très rares. Précisons toutefois que certaines personnes, à l'image d'Ambroise Tardieu, médecin légiste français ou Sigmund Freud, célèbre psychanalyste, notamment, ont tenté de faire obstacle à l'aveuglement volontaire.

Etude médico-légale au XIX^e siècle

Ambroise Tardieu, médecin légiste (1818-1879) a réalisé une importante étude sur les attentats contre les mœurs envers les enfants. Conformément à sa profession, il devait faire des expertises. De ce fait, il cherchait à trouver tous les indices fiables pour affirmer qu'il y a eu ou non abus sexuels ; que ce soit par l'examen anatomique des parties génitales et du corps entier pour découvrir d'autres marques de blessure, ou par l'analyse des dires de la victime présumée et de l'auteur. Ainsi, il alliait les professions de policier et de médecin pour exercer.

Cette étude fut révélatrice, tout d'abord, par le nombre de cas qu'il a examinés lui-même, mais par les données récoltées auprès de certains collègues, et enfin par l'analyse des statistiques judiciaires. Il apporte des preuves irréfutables de l'existence fréquente de ce phénomène. De son ouvrage « Attentats aux mœurs », nous pouvons retenir quelques points puisque ceux-ci restent d'actualité.

En effet, dans les cas qu'il a personnellement expertisés, il constate que les 2/3 des enfants victimes sont très jeunes, âgés de 0 à 11 ans ; par conséquent ils sont loin encore de la maturité sexuelle. Il constate également que les « liens de sang » n'empêchent pas ces actes criminels puisque les auteurs de ces attentats sont souvent des pères. Il démontre aussi que le viol, qu'il soit unique ou répété sur les enfants, n'affecte pas que le corps, mais laisse également des répercussions psychologiques graves. Et, il constate finalement l'indifférence de la majorité de ces collègues qui s'arrangent pour nier les évidences et attribuer à des causes spontanées les séquelles de violences sexuelles.

Malgré le fait que ses ouvrages aient connu de son vivant une large diffusion, Tardieu connut la disgrâce, et après sa mort, « les négationnistes » s'en prirent à son œuvre et il tomba rapidement dans l'oubli. L'opinion publique rejeta ces enfants sexuellement abusés ; les médecins fermèrent les yeux et les magistrats, les prêtres, les enseignants s'unirent pour préserver l'honneur et l'unité des familles aux dépens des jeunes victimes.

La théorie de la séduction

Freud, médecin psychanalyste (1856-1939) est un personnage incontournable dans l'histoire de l'abus sexuel. En effet, par des voies et des méthodes totalement différentes de celles de Tardieu, il s'accorde avec la théorie de ce médecin légiste.

Ses malades sont des adultes, réputés hystériques et sa méthode est la psychanalyse et l'hypnose. Il décèle la source de leurs souffrances actuelles dans des traumatismes sexuels subis dans l'enfance. Ces traumatismes donnent lieu à des refoulements, puisque l'enfant ne peut absolument pas leur donner un sens. Cependant, cette forme d'oubli ne permet pas à l'enfant de guérir et le refoulé continue à agir. Freud découvre que les auteurs de ces attentats, horribles et de longue durée, pouvaient être des domestiques, mais aussi, des personnes responsables de l'éducation des enfants, ou des enfants qui, eux-mêmes, avaient été victimes d'abus sexuels. Il affirme que les différents témoignages, recueillis sous hypnose sont véridiques, comme en témoignent la réticence et le dégoût de ses patients à en accepter la remémoration.

Freud publie ses premiers résultats en 1896. Cependant, en présentant son travail devant la communauté scientifique, il doit faire face aux réactions négatives et excessives de ses confrères ; il se sent alors comme réprouvé. C'est dans ses circonstances que, dix ans plus tard, Freud censure ses premiers écrits. Il explique alors que les attentats sexuels de ses patients sont des affabulations, des fantasmes, des désirs des enfants eux-mêmes. Par ce retournement, Freud apportait une caution théorique aux idéologies courantes, qui nient que ce soient les adultes qui agressent les enfants et que ce sont les enfants eux-mêmes qui, pour se déculpabiliser d'avoir désiré des relations sexuelles avec leur parent de sexe opposé, prétendent que c'est leur parent qui a cherché à les séduire. Vu que cette nouvelle doctrine correspond à la pensée commune, elle se diffuse rapidement.

Position actuelle

Après plusieurs décennies, où les cas de viols et d'inceste n'étaient pas reconnus, l'ampleur de cette problématique apparaît au grand jour, d'abord sous l'influence de nouvelles recherches, mais aussi sous l'impulsion d'associations œuvrant pour les droits de l'enfant, ou d'associations féministes, et enfin sous l'impulsion de nouvelles législations cherchant à protéger l'enfant.

Dès les années soixante, l'auteur qui a le plus œuvré dans ce domaine est l'américain Henri Kempe, fondateur de la Société internationale pour la protection des enfants abusés et maltraités. En effet, il donne une impulsion toute nouvelle à la recherche. Ainsi, au lieu de considérer les abus sexuels comme une aberration de la sexualité, comme les définissent les psychiatres, il les considère comme une aberration du sentiment de pouvoir chez la personne qui commet l'acte.

Par conséquent, il est intéressant de relever que même si la défense active des enfants abusés sexuellement n'est considérée que depuis une quinzaine d'années, la réalité de l'horreur et l'importance des abus est connue de longue date.

Au terme de cet historique, nous avons pu prendre conscience de la difficulté de l'opinion publique à accepter qu'une telle maltraitance puisse exister, malgré les découvertes de Tardieu et Freud, entre autres. Après avoir mis en lumière cette tendance « négationniste », il nous semble désormais pertinent de définir précisément le concept d'abus sexuel.

2.2.2 Définition de l'abus sexuel

Afin de définir le terme d'abus sexuel, nous allons faire référence à deux définitions intéressantes, émises par Isabelle Flückiger¹¹ et par Henri Kempe¹². Celles-ci expliquent en effet le concept de manière complète et précise.

Isabelle Flückiger souligne le fait que le concept de sévices sexuels est plus pertinent que celui d'abus sexuels, puisque la notion de « sévices » implique explicitement qu'il y a mauvais traitements exercés envers un individu, sur lequel on exerce une relation d'autorité. C'est justement ce qui se passe dans les sévices sexuels sur enfants puisque ceux-ci ne peuvent se soustraire à l'autorité de l'adulte. Toutefois, notons que le concept d'abus sexuels est le plus couramment adopté dans la littérature française. Par ailleurs, le terme « abus » sous-entend que certains comportements sont acceptables, et qu'ils deviennent inacceptables au-delà d'une certaine limite. De ce fait, cela pourrait être le cas avec des négligences ou des coups mineurs envers les enfants. Cependant, en ce qui concerne la sexualité, « aucune forme de manifestation de la sexualité de l'adulte qui utilise un enfant pour sa propre jouissance n'est acceptable, que ce soit de l'exhibitionnisme, des propos obscènes, des attouchements, des caresses ou des relations sexuelles accomplies. »¹³

Henri Kempe (1978), quant à lui définit l'abus sexuel à l'égard des enfants « comme la participation d'un enfant ou d'un adolescent mineur dépendant et immature du point de vue du développement psycho-sexuel, 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 des tabous sociaux en ce qui concerne les rôles familiaux ».

2.2.3 Les différentes formes d'abus sexuels

Nous avons souhaité approfondir nos recherches concernant la définition des abus sexuels, afin d'obtenir de plus amples informations sur les différentes formes d'abus sexuels ; ce qui nous permet, en tant que professionnelles, une meilleure compréhension dans notre intervention sociale. Un dossier a retenu notre attention car il nous semble très intéressant quant à la catégorisation des formes d'abus sexuels durant l'enfance, puisque celles-ci sont explicitées de manière précise et complète.

¹¹ FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p. Page 37

¹² MONTES de OCA, Marcela [et al.]. *Les abus sexuels à l'égard des enfants*. Vanves : CTNERHI, 1990. 152p. Page 15

¹³ FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p. Page 37

Ce dossier a été rédigé par les membres de l'association ASADE (Adultes Sexuellement Abusés Durant l'Enfance), spécialement pour des victimes d'abus sexuels. Cette association donne une définition de l'abus sexuel : « un enfant est sexuellement abusé lorsqu'il est utilisé par un adulte ou un autre enfant plus fort que lui pour satisfaire leurs besoins sexuels. On peut également parler d'abus sexuel sur un enfant lorsque ses limites sexuelles sont physiquement ou psychiquement transgressées ». De par cette définition, l'association ASADE catégorise les abus sexuels en différentes formes :

« Les abus peuvent être *physiques ou psychiques* et pratiqués *sous la contrainte ou par séduction* »¹⁴.

En précisant que dans la réalité, il est fréquent que les abus sexuels physiques et psychiques soient combinés.

2.2.3.1 Les abus sexuels physiques

L'abus oral

Un abus oral sous-entend que l'abuseur touche les organes génitaux de l'enfant avec sa bouche ou inversement, si l'enfant a un contact buccal avec les organes génitaux de l'abuseur. Ce type de contact peut prendre différentes formes, telles que la forme de baisers, de léchage, etc.

Si l'abuseur introduit ses doigts ou n'importe quel objet dans la bouche de l'enfant, en imitant l'acte sexuel, il s'agit, là également, d'une violation orale de l'intégrité corporelle et psychique de la victime.

L'abus sexuel anal

Si l'enfant est pénétré par un pénis, un doigt ou un autre objet de façon anale, dans le but de l'exciter sexuellement, qu'il s'agisse d'un vibreur ou d'un autre objet ; il s'agit là d'une violation anale de l'intégrité corporelle et psychique de celui-ci. En outre, tout contact entre la bouche et l'anus est comparable à un abus sexuel anal.

L'abus sexuel par le vagin ou le pénis

Toute forme de pénétration du vagin, en dehors de circonstances particulières, telles que médicales, est un abus sexuel par voie vaginale, de même si l'abuseur touche le bas-ventre de l'enfant. Lorsque la victime est un enfant, toute relation génitale impliquant les organes sexuels, avec ou sans contrainte, est un abus sexuel par voie vaginale. Lorsque l'abuseur pénètre l'enfant avec ses doigts, le pénis, ou n'importe quel objet dans le vagin de la victime, il s'agit là d'un viol par voie vaginale. Tout contact entre le vagin et la bouche est également un abus vaginal. En tant que victime masculine, si l'enfant est séduit ou contraint d'introduire son pénis dans l'anus, le vagin ou la bouche de l'abuseur, il est aussi l'objet d'un abus sexuel physique.

¹⁴ ASADE Association. *Informations sur les abus sexuels durant l'enfance (II) ; formes d'abus sexuels durant l'enfance* [en ligne]. 1995. Adresse URL : www.asade.ch/files/infoabus_sexuels_pour_victimes.pdf

Les attouchements ou massages déplacés

Si l'abuseur touche les organes génitaux de l'enfant, les frotte ou les caresse, ou si l'abuseur demande ou oblige l'enfant de le toucher, de le masser ou de le caresser, l'enfant est victime d'un abus sexuel physique, ce qui signifie qu'un contact corporel a eu lieu. Si l'enfant et l'abuseur se frottent mutuellement et, par conséquent, s'excitent mutuellement, il s'agit là aussi d'un abus sexuel. Cela est également le cas, si l'abuseur utilise le corps de l'enfant pour frotter ses organes génitaux contre lui. En précisant que « les attouchements sexuels abusifs comptent parmi les formes les plus fréquentes d'abus sexuels. Ils connaissent d'énormes variations qui ne peuvent pas toutes être énumérées ».

Pratiques médicales inappropriées

« Le fait de toucher inutilement ou d'examiner inutilement le vagin, l'anus, les seins, le pénis ou les testicules est une forme d'abus sexuel. De tels abus sont généralement le fait de médecins ou de membres du corps médical ; ils sont généralement justifiés par celui qui les pratique en prétendant qu'il s'agit d'une procédure médicale et normale ».

Mesures sanitaires inappropriées

Lavage, prise de température, administration de suppositoire,...les formes d'abus sexuels physiques sont innombrables. Si un adulte utilise le corps d'un enfant à des fins de satisfaction sexuelle, l'enfant est alors abusé corporellement. Si des enfants obligent un autre enfant plus faible à subir un « examen génital », cet enfant fait l'objet d'un abus sexuel.

2.2.3.2 Les abus sexuels psychiques

La majorité du temps, dans le cas d'un abus sexuel psychique, l'abuseur est un membre de la famille. On parle de ce type d'abus lorsque l'abuseur fait honte à l'enfant sur le plan sexuel, si l'adulte se moque de l'enfant, si l'enfant est harcelé, intimidé et si l'enfant est obligé, sous pression, d'atteindre un degré de maturité sexuelle qui n'est pas celui de son âge. Néanmoins, de tels abus sont difficiles à identifier et à définir.

La violation de l'intimité de l'enfant

Si l'enfant est dérangé de manière répétitive et insistante pendant qu'il utilise les toilettes, lorsqu'il est en train de s'habiller ou de se baigner, il fait l'objet d'un abus sexuel. Si l'abuseur manipule ou oblige l'enfant de le regarder en train de se baigner, d'utiliser les toilettes ou de s'habiller, l'enfant est alors abusé sexuellement. Si l'abuseur fixe constamment l'enfant d'une façon sexuelle, que ce soit en fixant du regard la région du sexe de l'enfant ou en le déshabillant mentalement, l'abuseur enfreint et viole les limites de la sphère intime de l'enfant et peut ainsi causer une grande angoisse. Si l'abuseur regarde l'enfant et se masturbe pendant ce temps, il s'agit là d'un abus sexuel.

Assister au spectacle d'images pornographiques

Il est possible d'informer un enfant sur la nudité d'une façon qui ne soit pas abusive ou traumatisante, grâce à des œuvres artistiques ainsi que des publications qui sont destinées à l'information sexuelle. Toutefois, certaines images sexuelles peuvent être utilisées de manière perverse ; ce matériel est, par conséquent, considéré comme pornographique.

L'enfant contraint d'assister à l'abus sexuel d'un tiers

Le fait de devoir assister à l'abus d'une autre personne, qu'il s'agisse d'un autre enfant ou d'un adulte paraît comme une expérience effrayante. Bien que l'enfant ne soit pas directement l'objet de l'abus physique, les conséquences psychiques peuvent devenir tout aussi lourdes que celles éprouvées par la victime directe.

2.2.3.3 L'emprise violente

Parmi les abus sexuels commis à l'égard des enfants ou des adolescents, il y en a certains qui suscitent chez chacun l'horreur, la sidération, l'indignation. Ce sont bien sûr les meurtres sexuels avec ou sans torture, les viols et les pénétrations sous contrainte et avec violence.

En effet, l'utilisation de la force physique, l'immobilisation, la limitation de la mobilité physique, le ligotage, la torture, la torture sexuelle font parties des formes les plus sévères d'abus sexuels.

Toutefois, aussi monstrueux, violents et potentiellement mortels que soient ces cas, ils ont le triste mérite d'être clairs, et il ne viendrait pas à l'idée, face à de tels actes, de parler de la « contribution » de la victime.

2.2.3.4 L'emprise séductrice

L'abus sexuel de type séducteur – pervers, qui n'implique aucune violence manifeste, est la plupart du temps décrit dans la littérature comme des attouchements, des masturbations réciproques, des relations sexuelles sèches, des fellations, des cunnilingus. La pression ou la contrainte exercée sur la victime n'est pas clairement visible pour l'entourage, ni pour l'observateur. La victime ne porte les traces d'aucune violence, ne se plaint d'aucune douleur. La relation entre l'abuseur et la victime peut sembler bonne à l'observateur : relation d'amitié, de compagnonnage, de fraternité, d'apprentissage, d'amour. Pourtant, nous sommes là face à une forme d'abus sexuels qui se situe parmi les plus courantes et les plus pernicieuses qui soient. Et régulièrement, les abus sexuels de ce type sont minimisés, banalisés, déniés.

Par conséquent, l'abus sexuel de type séducteur – pervers prend sa place dans un espace propre non à la douleur, mais à la perversion.

Dans cet espace, l'adulte instigateur des faits ne se reconnaît pas comme un violeur, mais comme un amant ou un initiateur, induisant et exigeant la collaboration et la participation pleine et entière de l'enfant ou de l'adolescent. D'une manière ou d'une autre, l'adulte utilise sa position d'autorité naturelle pour asseoir son emprise.

En effet, outre des sentiments de honte, de colère et d'angoisse, l'enfant et l'adolescent peuvent penser qu'ils sont coupables ou qu'ils l'aient provoqué ou voulu. Dans les abus séducteurs, l'abuseur amène l'enfant à prendre lui-même un rôle « actif » ; l'abuseur doit tout d'abord gagner la confiance de l'enfant.

Ces différentes formes d'abus sexuels nous semblent nécessaires à connaître afin de mieux discerner un abus sexuel d'une autre forme de maltraitance et ainsi d'être plus efficace dans l'intervention sociale face à des victimes d'abus sexuels. De plus, et au vu de ces définitions, nous pouvons nous apercevoir que certaines formes d'abus sexuels peuvent être difficilement perceptibles et dès lors négligées par l'éducateur social. Les pratiques médicales inappropriées, par exemple, peuvent être mal interprétées, voire considérées comme étant un abus sexuel, aux yeux de l'intervenant.

2.2.4 Les effets de l'abus sexuel

Les enfants et adolescents ayant subi un abus sexuel passent par différentes phases appelées états psychologiques. Ces états s'enchaînent de manière automatique et engendrent des troubles du comportement et/ou de la personnalité, qui permettront le diagnostic de psychotraumatisme. En tant qu'éducatrices sociales, il nous semble primordial de connaître les différents stades par lesquels l'enfant et l'adolescent chemineront ; ils sont, en effet, souvent déconcertants pour un professionnel non averti et peuvent le conduire parfois à rejeter cette situation ou à minimiser les symptômes, « en raison de leur caractère étrange »¹⁵.

L'Etat de Stress Aigu

Dans un premier temps, durant les heures qui suivent l'agression sexuelle, l'enfant ou l'adolescent abusé est en proie à un malaise et un mal-être généralisés. Le malaise est donc une réaction immédiate du corps face à une situation de stress ; le mal-être quant à lui, représente « une réaction d'inadaptation face à une ou plusieurs situations pathogènes évoluant au long cours »¹⁶. Ces deux états sont accompagnés de nombreux signes cliniques qui orientent rapidement vers le diagnostic d'Etat de Stress Aigu ou ESA (Acute Stress Disorder ou ASD de la littérature anglo-saxonne).

Les symptômes de l'Etat de Stress Aigu peuvent être : - une sensation subjective d'engourdissement, de détachement, une absence d'émotion, - une perte de conscience de l'environnement (état de stupeur), - une perte de contact avec la réalité, - un trouble du comportement, de la personnalité, - une amnésie dissociative impliquant l'incapacité de se remémorer certains aspects de l'évènement.

¹⁵ ASADE Association. *Informations sur les abus sexuels durant l'enfance (II) ; formes d'abus sexuels durant l'enfance* [en ligne]. 1995. Adresse URL : www.asade.ch/files/infoabus_sexuels_pour_victimes.pdf (consultée le 6 décembre 2007) p.6.

¹⁶ SIMON, Victor. *Abus sexuel sur mineur*. Paris : Armand Colin, 2004. 204 p. Page 69

Si les symptômes persistent ou si d'autres symptômes apparaissent un mois après l'abus sexuel, la victime « glisse » vers un trouble chronique, qui correspond à l'ex-névrose traumatique bien connue des médecins militaires depuis plusieurs siècles : le PTSD.

L'Etat de Stress Post-Traumatique (PTSD)

Le PTSD est la conséquence d'un important traumatisme psychique, ayant provoqué un sentiment de peur, d'impuissance ou d'horreur. La personne peut avoir été victime ou simplement témoin de l'évènement traumatisant. Elle ne peut alors s'empêcher de repenser fréquemment au traumatisme (elle subit parfois des « flashbacks ») et celui-ci ressurgit également aux travers de cauchemars. La personne tente également d'éviter tout ce qui pourrait lui rappeler l'évènement traumatisant (elle évite toutes conversations, lieux, personnes ou évènements s'y rapportant). Afin que nous puissions parler de PTSD, les symptômes doivent avoir duré au moins un mois et provoquer une détresse et des difficultés importantes.

La connaissance détaillée du PTSD ou Séquelles de Psychotraumatisme nous semble primordial lors de l'intervention sociale puisque pour la prise en charge des victimes, le PTSD doit être reconnu rapidement (Simon, 2004). C'est pourquoi, nous vous présentons les critères de ce diagnostic à la page suivante.

Critères du diagnostic du Syndrome Secondaire à un Stress Traumatique (PTSD) de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA 1994)¹⁷

A – La personne a été exposée à un évènement traumatique dans lequel les deux caractéristiques suivantes étaient présentes :

- (1) la personne a fait l'expérience, a été le témoin ou a été mise en présence d'un ou de plusieurs évènements qui ont à voir avec la menace ou la réalité de la mort, ou une blessure grave, ou une menace pour l'intégrité physique de soi ou des autres ;
- (2) la réponse de la personne implique peur intense, impuissance, ou horreur ; Note : Chez les enfants, au lieu de l'expression de ces émotions on peut observer un comportement agité ou désorganisé.

B – L'évènement traumatique est revécu de manière persistante d'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

- (1) souvenirs pénibles de l'évènement répétitifs et intrusifs, comportant des images, des pensées ou des perceptions ; Note : Chez les jeunes enfants, peuvent survenir des jeux répétitifs dans lesquels sont exprimés des aspects et des thèmes du traumatisme ;
- (2) rêves pénibles et répétitifs sur l'évènement ; Note : Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu raisonnable ;
- (3) agir et ressentir comme si l'évènement traumatique était en train de se répéter (peut comporter une sensation de revivre l'expérience, des illusions, des hallucinations et des épisodes de « flashback » dissociatif, y compris ceux qui surviennent au réveil ou après une prise de toxique) ; Note : Chez les jeunes enfants, une reconstitution spécifique du traumatisme peut se produire ;
- (4) détresse psychologique intense lors de l'exposition à des signaux internes ou externes qui ressemblent à un aspect de l'évènement traumatique ou le symbolisant ;
- (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des signaux internes ou externes qui ressemblent à un aspect de l'évènement traumatique ou le symbolisant.

C – Evitement persistant de stimuli associés au traumatisme et engourdissement de la réactivité générale (absents avant le traumatisme), comme l'attestent au moins trois des manifestations suivantes :

- (1) efforts pour éviter des pensées, des sentiments, ou des conversations associées au traumatisme ;
- (2) efforts pour éviter des activités, des lieux, ou des gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ;
- (3) impossibilité de se rappeler un aspect important du traumatisme ;
- (4) intérêt ou participation diminués de manière marquée dans des activités significatives ;
- (5) sentiment de détachement ou d'éloignement des autres ;
 - a. éventail restreint d'affects (par exemple, incapable d'avoir des sentiments amoureux) ;
- (6) sensation d'avenir limité (par exemple, ne s'attend pas à avoir une carrière, un mariage, des enfants, ou une durée de vie normale).

D – Symptômes persistants de vigilance accrue (absents avant le traumatisme) comme l'attestent au moins deux des manifestations suivantes :

- (1) difficulté pour s'endormir ou pour rester endormi ;
- (2) irritabilité ou explosions de colère ;
- (3) difficulté de concentration ;
- (4) état de qui-vive ;
- (5) réaction de sursaut exagérée.

E – Durée du trouble (symptômes des critères B, C et D) supérieure à un mois.

F – Le trouble crée une détresse cliniquement significative ou une détérioration du fonctionnement social, professionnel, ou dans d'autres secteurs importants.

Tableau n°1

Sont présentés les différents symptômes en cas d'Etat de Stress Post-traumatique. Ces symptômes doivent avoir duré plus d'un mois afin de pouvoir parler de PTSD.

¹⁷ DARVES-BORNOZ, Jean-Michel. *Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste*. Paris : Masson, 1996.

Il est toutefois intéressant de relever que les victimes de PTSD ont souvent tendance à se réexposer compulsivement au traumatisme, en faisant du mal à autrui ou à eux-mêmes (tentatives de suicide, anorexie, etc.), ou en se plaçant dans une situation propice à une nouvelle victimisation. Ainsi, les victimes d'abus sexuels durant leur enfance sont plus susceptibles de s'adonner ultérieurement à la prostitution.

Notons également que le mécanisme de défense fréquent chez une victime de PTSD, surtout chez l'enfant, est de se sentir responsable du traumatisme. Les enfants se sentent ainsi souvent coupables d'avoir été abusés sexuellement ; le sentiment d'impuissance étant remplacé pour un sentiment de culpabilité. Par conséquent, la vulnérabilité et l'humiliation sont souvent présentes dans les traumatismes sévères. Aussi, la confiance en soi de la victime s'en trouve affectée ; elle commence alors à se sentir inadéquate dans tous les aspects de la vie, ce qui s'accompagne d'un fort sentiment de honte.

Finalement, suite à cette définition détaillée du PTSD, nous tenons à préciser que celui-ci n'est pas une conséquence systématique de l'abus sexuel. En effet, les enfants qui arrivent à parler de leur(s) expérience(s) à des proches (parents – amis – adultes) effectuent en fait un « debriefing », qui leur permet ainsi d'évacuer le traumatisme et de passer rapidement de l'ASD à un sentiment de calme et de quiétude. Cependant, il faudra rester vigilant à l'apparition éventuelle de signes tardifs et les rechercher, car ils permettront de faire le lien entre l'abus et les symptômes. En effet, selon Romano (2004), un tiers des enfants victimes d'abus sexuels ne présentent jamais de symptômes ; il n'existe aucune norme, aucune mesure infaillible face aux abus sexuels.

2.2.5 La symptomatologie propre à l'abus sexuel

L'effet du traumatisme n'est pas linéaire et il y a souvent un retard entre le traumatisme et l'émergence d'un symptôme. En effet, un temps s'écoule entre le moment de l'abus sexuel, celui du traumatisme et celui du symptôme. Par conséquent, le symptôme est en fait l'écriture après-coup du traumatisme. Les circonstances traumatiques sont obstruées par la symptomatologie de l'enfant. L'enfant a pas à pas appris à faire silence sur l'évènement que ses symptômes cherchent à masquer.

La symptomatologie recouvre des facteurs d'ordre somatique, physique et physiologique, psychosomatique, psychologique, intrapsychique, cognitif, comportemental et relationnel, familial et social.

Nous vous présentons donc la classification générale de la symptomatologie, qui représente un modèle général, s'inspirant de différentes classifications : Mrazek (1981), Goodwin (1989), Sgroi (1982, 1986), MacFarlene & Korbin (1983), Finkelhor (1986), Herman (1981), Corwin (1988), Frappier [et al.] (1990), Gabel (1987, 1992, 1994)...¹⁸

¹⁸ HAESEVOETS, Yves-Hiram L. *L'enfant victime d'inceste : de la séduction traumatique à la violence sexuelle*. 2^{ème} ed. Paris : de boeck, 1997. 287p. P.91-93.

Symptomatologie propre à l'abus sexuel

▪ Symptômes physiques ou physiologiques :

- lésions des organes génitaux, hématomes de l'abdomen, ou sur les zones péri-génitales ;
- douleurs dans les régions génitales, saignements, douleurs à la miction ;
- dilatation de l'urètre, de l'anus, du vagin ;
- présence de corps étrangers dans l'urètre, la vessie, le vagin ou l'anus ;
- infection des voies urinaires ;
- présence d'une maladie sexuellement transmissible ;
- grossesse chez les adolescentes qui la cachent ou qui sont évasives quant à la paternité.

▪ Symptômes psychosomatiques :

- énurésie, encoprésie ;
- céphalées récidivantes ;
- douleurs abdominales ;
- crises de conversion hystérique ;
- troubles du sommeil ;
- troubles de la conduite alimentaire, anorexie, boulimie.

▪ Symptômes psychologiques et comportementaux :

- inhibition, traits dépressifs, anxiété, tristesse ;
- manque de confiance en soi ou/et en autrui ;
- distorsion de la perception de soi, autodépréciation, la perte d'estime de soi, négligence, manque d'hygiène, dénarcissisation ;
- isolement par rapport aux sujets du même âge, solitude, attitudes ou conduites d'évitement ;
- préoccupations d'ordre sexuel ;
- allusion à des questions d'ordre sexuel, à travers des jeux ou des dessins ;
- conduite sexuelle inappropriée ou masturbation excessive ;
- la sexualisation de la relation humaine ;
- troubles du caractère, agitation, agressivité, sauts d'humeur, acting-out violent ;
- la confusion des sentiments et l'ambivalence ;
- le sentiment d'être victime et une attitude de « victimisation » ;
- troubles de la conduite sociale, conduites antisociales ;
- troubles de l'apprentissage (dyscalculie, dysorthographe) et de la concentration ;
- troubles intellectuels ;
- chute du rendement scolaire ; apathie scolaire ; difficulté d'apprentissage ; troubles du raisonnement logico-mathématique.

▪ Chez les enfants plus âgés et les adolescents, les troubles psychoaffectifs peuvent se traduire par :

- une culpabilité liée à un certain niveau d'acceptation ou de participation à l'activité abusive ;
- une culpabilité liée aux sentiments d'hostilité ou à l'agressivité à l'égard du parent non abuseur ;
- des troubles de l'identité ou de la personnalité ;
- des fugues ;
- des auto-lésions et tentatives de suicide ;
- des conduites automutilantes ;
- des conduites addictives ou toxicomaniaques ;
- une faillite de la formation scolaire et professionnelle ;
- de l'inadaptation sexuelle, frigidité, dysfonction orgasmique, confusion dans l'orientation sexuelle, homosexualité coupable ou mal vécue ;
- des pratiques de promiscuité sexuelle, de prostitution, de masochisme ou de victimisation sexuelle ;
- des conduites délinquantes diverses.

Tableau n°2

Sont présentés les différents symptômes propres à l'abus sexuel. Ceux-ci permettent d'identifier un cas d'abus sexuel.

2.2.6 Les différents troubles observables

Souvent, l'enfant victime d'un abus sexuel refoule l'évènement traumatique dans l'inconscient et il est donc dans le déni ou ne souhaite pas en parler. C'est pourquoi, il nous semble intéressant d'évoquer différents troubles qui peuvent être observables par l'éducateur social, afin de détecter un cas d'abus sexuel. Selon Romano (2004), ces troubles se divisent en 3 catégories :

- ❖ les troubles spécifiques
- ❖ les troubles évocateurs
- ❖ les troubles non-spécifiques.

2.2.6.1 Troubles spécifiques

Troubles d'ordre sexuel

Certains comportements sexuels sont tout à fait habituels et témoignent du degré de maturité de l'enfant. En effet, les jeux sexuels et la curiosité sexuelle existent entre enfants du même âge et du sexe opposé, cependant nous n'observons aucune violence physique, aucune menace et aucune intimidation.

Il ne s'agit plus de jeux sexuels : - lorsque les attitudes et les commentaires d'un enfant sont en décalage avec le niveau de son développement selon son âge, - lorsque l'enfant pratique de manière répétitive, envahissante et incontrôlable des activités de contacts sexuels, d'exhibitionnisme, de masturbation, de tentative de pénétration de l'autre ou de soi. Dans ces différents cas, l'enfant, devenu alors agresseur, est bien souvent lui-même victime d'abus ou vit dans un climat incestueux et/ou pornographique.

Connaissance de la sexualité adulte et des comportements sexuels inadaptés à l'âge de l'enfant

L'enfant est, par exemple, capable de décrire très précisément une scène sexuelle sans en comprendre réellement le sens. Ceci signifierait que l'enfant a subi ou qu'il a été témoin d'une scène sexuelle. Aussi, l'enfant abusé peut utiliser un vocabulaire à connotation sexuelle, voire pornographique, encore une fois, sans en comprendre véritablement le sens. Souvent, son langage devient alors grossier, vulgaire.

Les enfants victimes d'abus sexuels peuvent pratiquer une activité auto-érotique excessive. Ils peuvent présenter un comportement sexuel précoce voire même un harcèlement sexuel envers d'autres enfants ou également un comportement de séduction envers les adultes visant ainsi une recherche de stimulation sexuelle. Ils peuvent aussi exercer la masturbation d'animaux.

Ces différents comportements sexuels agressifs représentent une compulsion de répétition. En effet, la répétition permet à l'enfant d'améliorer la maîtrise de l'évènement et de diminuer ainsi le sentiment d'impuissance qu'il avait pu ressentir. L'enfant victime d'abus, qui agresse sexuellement un autre enfant, tente avant tout de se dégager de la relation d'emprise qu'il a subie.

2.2.6.2 Troubles évocateurs

Les troubles du sommeil

Les troubles du sommeil traduisent l'impuissance, la contrainte subie et l'angoisse de perdre la vigilance et d'être agressé sans défense. Les exemples les plus représentés sont : les réveils fréquents, le somnambulisme, les cauchemars, les réveils nocturnes avec angoisse, la peur de s'endormir, le refus d'aller se coucher, la réapparition des rites de vérification du coucher, la mise en place d'objets autour du lit susceptibles de faire du bruit à l'approche de quelqu'un. Par peur d'être agressé, l'enfant essaie de garder sa vigilance, finit par s'endormir mais son psychisme reste en alerte d'où l'anxiété motrice de son sommeil.

Les troubles de la propreté

Ceux-ci représentent le retour à des jeux sales, des problèmes d'énurésie et d'encoprésie (ces phénomènes sont observés chez les jeunes enfants qui ont subi une pénétration anale). Grâce à ces conduites régressives, l'enfant se réfugie dans un monde connu, qui est plus sécurisant à ses yeux.

Aussi, ces phénomènes permettent à l'enfant de reproduire l'abus subi et représente donc l'unique moyen pour se réapproprier son propre corps, en le purgeant de ce trop-plein d'excitations non intégrées.

Rituels de lavage

L'enfant victime d'abus peut se sentir dégoûtant dès que quelqu'un le touche, comme si le moindre contact était assimilé à celui de l'abuseur. Le corps devient alors trop lavé, trop frotté ; ces excès de lavage tentent d'effacer la sensation de souillure laissée par l'abus.

2.2.6.3 Troubles non spécifiques

Les troubles des fonctions cognitives

Nous faisons référence ici à une atteinte temporaire des fonctions intellectuelles et créatrices de l'enfant. En effet, l'enfant ne joue plus, se replie sur lui-même, devient boudeur, grincheux ou perturbateur et ses résultats scolaires peuvent baisser. L'enfant devient alors incapable de se concentrer, de participer, d'apprendre, de comprendre et de mémoriser. Dès lors, nous constatons une cassure au niveau des résultats et dans le rythme de travail de l'enfant.

Cette chute du rendement scolaire ne se limite pas uniquement aux performances de l'enfant, cependant celle-ci se répercute sur les relations de l'enfant avec les adultes comme avec ses camarades de classe, qui affectent ainsi sa sociabilité à l'école. Ceci s'explique par le fait que l'abus occupe toute la pensée de l'enfant ; c'est pourquoi il se réfugie dans une sorte de « coma intellectuel réactionnel ». Les capacités cognitives de l'enfant sont alors paralysées. La chute du rendement scolaire n'est pas systématique en cas d'abus. En effet, il est également probable que le domaine scolaire soit surinvesti par l'enfant et que celui-ci devienne, par conséquent, l'outil principal pour surmonter le traumatisme lié à l'abus.

Les troubles du langage

Ceux-ci peuvent être représentés par le bégaiement, l'aphonie, le zozotement, la difficulté de verbalisation, la régression du langage. Ces symptômes témoignent de l'importance du conflit vécu par l'enfant entre la nécessité de révéler et l'obligation de se taire.

Les troubles de la conduite alimentaire

De nombreux auteurs ont pu faire le lien entre ces troubles et des abus sexuels durant l'enfance. En effet, l'anorexie et la boulimie, par leur effet destructeur, certifient le vécu agressif et funeste consécutif à l'abus. Les enfants victimes d'abus peuvent alors tenter de s'effacer de leur corps, disparaître, se construire un corps repoussant.

Les troubles anxieux et de l'humeur

Ces troubles se manifestent par un changement soudain du comportement de l'enfant, accompagné de sentiments de tristesse, de dépression, d'une anxiété diffuse, de craintes inexplicables, de troubles proches de la névrose, d'angoisses, de phobies. En effet, au cours d'une même période relativement courte, l'enfant alterne entre activité et passivité, entre euphorie et tristesse, entre surexcitation et introversion. L'angoisse est alors omniprésente et se manifeste par un besoin constant d'être rassuré.

Les troubles du comportement

Des modifications soudaines du comportement de l'enfant telles que la maladresse physique, les retards de développements psychomoteurs, la tendance à s'isoler, le mutisme, la crainte de rester seul avec un adulte de sexe opposé sont constatés dans la vie sociale et relationnelle de l'enfant. Le sentiment de culpabilité est si profond qu'il s'exprime de différentes façons : une attitude d'auto-dévalorisation, un dévouement pathologique, une agressivité envers la fratrie, les camarades de classe et aussi envers les parents, sont perçus alors comme non protecteurs. Du fait que l'enfant ait été trahi par des adultes lors de l'abus, il se protège contre toute nouvelle intrusion, évite tout contact, toute relation sociale ou amicale et se réfugie dans un monde imaginaire inaccessible. Cette trahison, ce manque de confiance envers le monde adulte provoquent un isolement de l'enfant, une perte des rapports sociaux et peuvent conduire, particulièrement chez l'adolescent, à des passages à l'acte autodestructeurs tels que fugues, tentatives de suicide, automutilation et/ou à des actes délictueux tels que la toxicomanie, l'alcoolisme ou la prostitution.

Les conduites agressives

L'enfant victime d'abus a tendance à reproduire la scène traumatique en s'identifiant à son agresseur. En effet, l'activité de jeu lui permet de se venger par procuration en infligeant à un autre enfant l'équivalent de ce qu'il a lui-même subi. Les différentes conduites agressives peuvent se manifester contre les pairs, contre les adultes ou contre l'enfant lui-même. L'enfant est dans l'incapacité de se distinguer du monde extérieur à cause de la confusion psychique liée à l'abus.

Il est, par conséquent, incapable de faire « comme si », en référence au jeu du faire semblant, qui est une étape essentielle afin que l'enfant puisse élaborer peu à peu son espace psychique. La pulsion agressive et destructrice n'est alors plus canalisée et envahit le réel.

Sur le plan psychosomatique

Le corps d'enfants victimes d'abus est représenté comme souillé. En effet, les enfants verbalisent une angoisse de perte de l'intégrité corporelle ou bien une angoisse que quelque chose ne se soit cassé à l'intérieur de leur corps. Des malaises diffus, des sensations de modification du corps, des douleurs dans les os, des crises d'étouffement, des douleurs abdominales aiguës, qui surviennent surtout chez les adolescentes, des dermatoses induites par des lésions de grattage qui vont jusqu'au sang (une manière de se réapproprier le corps par l'excitation, la souffrance et le plaisir) sont fréquemment retrouvés chez les enfants et adolescents victimes d'abus. Aussi, surtout chez les adolescentes, la crainte du sida ou la crainte d'être enceinte apparaissent régulièrement.

En référence à Daniel S. Halpérin (1997), nous spécifions que les conséquences, dites cliniques, des abus sexuels à l'adolescence sont peu spécifiques, mais souvent plus aiguës que chez l'enfant. En effet, la fragilisation (parfois l'effondrement) narcissique se présente sur le plan symptomatique par des troubles anxieux et dépressifs, des somatisations, des troubles alimentaires, des fugues et d'autres troubles du comportement, tels que les tentatives de suicide. L'ensemble des perturbations peut évoquer un trouble de la personnalité de type borderline.

Précisons que les symptômes présentés ci-dessus peuvent être les signes avant-coureurs d'un abus sexuel, mais pas seulement. En effet, ils peuvent aussi insinuer une autre problématique. Toutefois, la conjonction de plusieurs de ces symptômes peut révéler un abus sexuel.

2.3 Le développement de l'enfant

Du fait des multiples études faites autour du développement de l'enfant, nous avons choisi de nous centrer sur quelques notions du développement social de l'enfant et du développement psychosexuel de celui-ci.

2.3.1 Selon Erikson

2.3.1.1 Introduction

Erikson est un psychanalyste originaire d'Autriche, qui a eu pour objectif, dans ses différents travaux de recherche, de perfectionner et d'étendre les propositions de Freud sur le développement de l'enfant. Dans ce sens et pour mieux visualiser son champ de travail, ses trois principales contributions ont porté sur :

- a) « Le développement de la personnalité normale, contrairement à Freud qui s'est intéressé surtout à la croissance et aux comportements névrotiques.

b) Le processus de socialisation de l'enfant qui, dans une culture donnée s'effectue en stades psychosociaux innés, parallèles aux stades psychosexuels freudiens.

c) La tâche individuelle qui consiste à atteindre l'identité du *moi* en résolvant des crises d'identité spécifiques à chacun des stades psychosociaux du développement »¹⁹.

Selon Erikson, se développer est une formulation particulière faisant référence à un processus permettant d'atteindre l'identité du *moi*. Dans ce modèle d'Erikson, l'identité du moi a deux aspects :

1) *La découverte par la personne elle-même de sa propre conscience de soi et d'un sens de continuité dans le temps.* En d'autres termes, ce premier aspect consiste à ce que l'individu se connaisse et s'accepte lui-même.

2) *La reconnaissance par l'individu des idées ou des caractéristiques essentielles de sa culture et un certain degré d'identification avec ces valeurs.* Soit, le partage d'un caractère fondamental avec les autres.

Enfin et toujours selon ce modèle, Erikson dit que « la personne dont l'identité du moi est bien développée a une perception claire et un sens d'acceptation de son moi intérieur et des caractères essentiels du groupe culturel dans lequel elle vit »²⁰

Pour en revenir plus concrètement sur le développement de l'enfant expliqué par Erikson, son confrère Freud a accordé trop peu d'attention à la socialisation de l'enfant, qui selon lui comprend ; différents schémas de comportement considérés comme désirables dans différentes cultures, et qui sont des schémas que l'enfant doit adopter pour être intégré au groupe dans lequel il vit.

Erikson, dans ses théories nous apprend que l'individu, au cours de son évolution, passe par 8 crises psychosociales. Ce psychanalyste a réuni ces 8 crises dans un tableau très explicite que nous avons choisi de proposer en annexe n°1. De ces 8 crises, 4 seulement, interviennent dans l'enfance. C'est donc à partir de ces 4 crises (aussi appelée stades ou versus), que nous allons axer notre présentation du développement de l'enfant.

2.3.1.2 Les quatre versus en lien à l'enfance

Confiance versus méfiance (de 0 à 1 ans environ)

Le sentiment de confiance est, selon Erikson, la capacité de prédire son propre comportement et celui des autres et d'en dépendre, ce sentiment dérivant principalement des expériences vécues au cours de la première année d'expérience (qui fait référence au stade oral de Freud). La personne la plus importante pour l'enfant, à cette période, est la mère (ou son substitut).

¹⁹ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 242

²⁰ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 242

L'échelle *confiance-méfiance* que l'enfant atteindra, dépendra de la qualité des rapports entre l'enfant et sa figure maternelle. En effet, si la qualité de cette relation affective est pauvre à ce moment, une mère qui rejetterait affectivement son enfant (même si elle répond aux besoins de celui-ci), altérerait le sentiment de confiance. L'altération du sentiment de confiance aurait pour conséquence l'établissement de bases peu solides que l'enfant devrait construire le reste de sa vie.

De plus, « les dommages qui atteignent le sens de la confiance et qui ont leur origine dans une relation peu satisfaisante entre l'enfant et la mère, pendant la première année de vie, peuvent être, en quelque sorte, réparés dans les années suivantes si l'enfant profite d'un environnement social qui le met particulièrement en confiance. Cependant, les dommages ne sont pas complètement effacés par les expériences positives subséquentes. De même, le tout-petit qui adopte une attitude de confiance aveugle, durant sa première année, peut être ébranlé s'il fait, par la suite, des expériences qui ne lui apportent pas ce climat de confiance, même si elles proviennent de personnes qui comptent pour lui. »²¹

Autonomie versus honte/doute (de 2 à 3 ans environ)

La période de ce versus, correspond, dans le développement psychosexuel de Freud, au stade anal. Selon Erikson, une crise psychosociale se déroule au cours de la deuxième année. En référence à Freud, Erikson rappelle que le stade anal est influencé par le système musculaire qui se développe chez l'enfant. En effet, celui-ci peut expulser ou retenir les choses et, plus particulièrement, les déchets produits par son corps. Le fait d'évacuer ces déchets, non seulement le soulage, mais lui donne un sentiment de puissance à cause du contrôle qu'il a sur ses sphincters.

Selon Erikson, ce sentiment de puissance nouveau que l'enfant peut ressentir, constitue la base lui permettant de développer son sens d'autonomie, qui doit être perçu ici comme étant la faculté de faire des choses par et pour lui-même. En même temps, l'enfant court aussi le risque de trop vouloir en faire et va donc s'attirer les reproches de ceux qui l'entourent. Donc, selon Erikson, l'enfant a besoin, au cours de cette période, d'un équilibre entre : « (1) la fermeté de ses parents qui doivent créer un environnement qui l'empêchera de dépasser des limites données et (2) la flexibilité et la patience des adultes proches qui l'aideront à acquérir à son rythme, le contrôle de ses sphincters. Sous un contrôle extérieur trop strict qui exigerait que l'enfant contrôle ses sphincters prématurément, celui-ci ferait face à une double rébellion et à une double défaite, n'ayant pas non plus le pouvoir de contrôler l'attitude de ses parents.

Il pourrait alors rechercher la satisfaction en régressant à des activités orales (succion du pouce, pleurnicheries, demande constante d'attention) ou encore simuler des progrès en devenant hostile et volontaire »²².

Par conséquent, Erikson dit que les parents qui imposent des habitudes de propreté trop strictes à un enfant de deux ans feraient de l'enfant un adulte obsédé au possible, avare et méticuleux tant en amour qu'en tout ce qui concerne son énergie.

²¹ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 247

²² THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 248

Il qualifie donc ce comportement d'obsessionnel et qui est souvent accompagné d'un sentiment de doute et de honte. Enfin, au contraire, un soutien progressif de l'enfant dans l'acquisition de sa propreté va aider l'enfant à développer un sens du contrôle de soi.

Initiative versus culpabilité (de 3 à 6 ans environ)

Au cours de la quatrième et de la cinquième année, l'enfant acquiert une certaine maîtrise du langage et une mobilité stable qui lui permet de manipuler des objets et de se déplacer plus facilement. « En conséquence, son imagination se développe et embrasse désormais tellement d'éléments qu'il ne peut s'empêcher de craindre, à cause de choses dont il a rêvé et qu'il a élaborées dans ses pensées. Néanmoins, en dépit de tous ces obstacles, il doit émerger avec un sens d'initiative intacte qui servira de base pour des sentiments d'ambition et d'indépendance difficiles à atteindre, mais non moins irréalisables »²³.

Cette période correspond au conflit d'Œdipe pendant lequel la conscience se développe et sert de frein aux initiatives. « La peur que causent les impulsions vers le sexe opposé est à l'origine de sentiments de remords »²⁴. Donc, pour Erikson, pour que l'enfant traverse cette période avec succès, il a besoin de conseils et de directives de la part de ses parents et de ses professeurs qui, eux, sont conscients des obstacles auxquels l'enfant doit faire face. Ainsi, les qualités mentales et physiques de l'enfant ne sont pas tachées de remords et lui permettent, au contraire, d'affronter la vie en confiance.

Travail versus infériorité (de 7 à 12 ans environ)

A ce stade, Erikson dit que tout au long de la période de latence freudienne, l'enfant désire se consacrer à des activités qu'il estime dignes d'attention. Ces activités s'effectuent bien souvent en présence de ses pairs. Selon lui, dès l'école primaire, les enfants ont besoin de jouer à des jeux où ils font semblant. Ils cherchent dans le jeu, à se mettre en valeur en produisant quelque chose qui leur donne la satisfaction d'avoir accompli un travail en usant de leur persévérance.

Dès lors, « si les adultes proposent aux enfants des tâches que ceux-ci sont en mesure d'accomplir et qu'ils estiment valables et intéressantes et s'ils leur donnent les directives nécessaires pour mener ces activités à bien, les enfants auront de meilleures chances de surmonter la période de latence et d'en sortir avec un esprit d'initiative développé.

Cependant, si un enfant n'a pas résolu son conflit oedipien ou si sa vie de famille ne l'a pas bien préparé à la vie de l'école, la période de latence peut produire les résultats proposés, c'est-à-dire créer chez l'enfant un sentiment d'impuissance et d'infériorité. Des sentiments d'infériorité peuvent se développer suite au fait que les tâches que l'enfant accomplit et maîtrise sont minimisées par son professeur et ses camarades de classe.

²³ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 248

²⁴ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 248

De plus, selon Erikson, l'enfant peut avoir certaines aptitudes qui, n'ayant pas été développées ni activées pendant la période de latence, peuvent se développer plus tard, ou jamais »²⁵.

2.3.2 Le développement psychosexuel

Afin d'avoir un point de départ pour toutes réflexions sur les pathologies de l'enfant abusé, il nous semble nécessaire d'esquisser les grandes étapes du développement psychosexuel de l'enfant.

Il n'existe que très peu d'études sur la sexualité des enfants et sur leurs représentations des actes sexuels, hormis celles de Freud. Cependant, nous n'allons pas représenter ce développement (oral, anal, génital) dans nos concepts, puisque premièrement, celui-ci est connu de tous et, secondairement, parce que les auteurs contemporains parviennent difficilement à des conclusions identiques. Nous nous référerons alors à une étude plus ancienne qui a toutefois été admise scientifiquement ; une étude de Gesell (1949)²⁶, sur l'évolution des intérêts sexuels de l'enfant. En effet, cette présentation nous incite à la prudence du diagnostic en cas de suspicion d'abus sexuel chez un enfant.

Ages	Intérêts sexuels
A 2 ans	L'enfant distingue les garçons et les filles par leur apparence vestimentaire ou leur coiffure. Il différencie les adultes par des termes généraux, et par un processus de généralisation, il tend à appeler tous les hommes Papa et toutes les femmes Maman. L'enfant désigne ses organes génitaux du nom qu'il donne à la miction. La masturbation peut être intensive dès l'âge de 18 mois – 2 ans. Elle reste un comportement habituel chez l'enfant jusqu'à 5 ans, avec une exacerbation vers 3 ans.
Vers 2 ans et demi	L'enfant devient conscient de ses organes génitaux, il peut les toucher quand il est déshabillé. C'est alors le début des intérêts pour la différence physiologique entre les sexes. Il observe avec curiosité le comportement des autres aux WC ou lorsqu'ils sont dévêtus. Il peut également poser des questions relatives aux seins de sa mère. Il emploie les termes de garçon et fille, affirme verbalement son sexe et la différence par rapport au sexe opposé. L'enfant sait que les garçons urinent debout et adopte volontiers cette position.
A 3 ans	Il manifeste un intérêt particulier pour l'anatomie, les différences physiologiques entre les sexes et les différentes postures pour uriner, et les filles essaient d'imiter les garçons. Il commence à parler facilement des différences qu'il observe, il veut regarder et toucher les adultes et particulièrement les seins de sa mère. Les questions sur le mariage débutent. A cet âge, l'enfant croit que nous pouvons épouser indifféremment quelqu'un de l'un ou l'autre sexe et a envie d'épouser son père, sa mère ou d'autres gens. Les questions sur les origines demeurent assez superficielles et l'enfant se contente de réponses simples.
A 4 ans	L'intérêt pour le nombril est très important. Il a parfois des jeux d'exhibition (nombril, organes génitaux, etc.). Soudainement, il peut saisir ses organes génitaux ou avoir besoin d'uriner dans les moments de tension. Il utilise pour rire des mots qui se rapportent aux fonctions d'élimination et il semble très intéressé par la miction et les WC chez les autres. Ceci peut paraître contradictoire puisqu'en même temps, l'enfant veut que nous respections son intimité. Les questions au sujet des bébés se définissent et provoquent parfois une certaine inquiétude. Il imagine volontiers l'accouchement par le nombril.

²⁵ THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant : études comparatives*. Paris : De Boeck Université, 1994. 574p. Page 249

²⁶ BEAUNE, Daniel, MABIRE, Marie-José. *L'enfant abusé sexuellement : du dépistage à l'intervention*. Paris : Gaëtan Morin Editeur Europe, 1998. 147 p. Page 84.

A 5 ans	Il porte un intérêt particulier pour les différences anatomiques. L'enfant est alors plus pudique, par conséquent, il pratique moins de jeux sexuels et de jeux exhibitionnistes. Les comportements masturbatoires s'atténuent. Cependant, l'intérêt pour la procréation persiste. Entre 5 et 6 ans, filles et garçons se proposent couramment d'avoir des bébés entre eux.
A 6 ans	La conscience des différences de structure corporelle est marquée. Filles et garçons s'investissent mutuellement et ils y sont parfois entraînés par des enfants plus âgés. A cet âge, les jeux sexuels (par exemple, le jeu du docteur) ou les jeux aux WC sont fréquents. Ils disent facilement des grossièretés et réclament des explications au sujet des rapports sexuels. L'enfant s'intéresse aux douleurs de l'accouchement et au rôle du père dans la procréation. Les garçons posent des questions sur leurs testicules.
A 7 ans	L'enfant porte beaucoup d'intérêt aux différences physiques. Les expérimentations et les explorations manuelles se font rares. Il n'apprécie pas que nous le touchions et il préfère ne pas exposer son corps ; il devient alors pudique aux WC. Parfois, il croit qu'il a été adopté.
A 8 ans	L'enfant manifeste une forte curiosité envers les autres, il plaisante et cherche à provoquer en s'appropriant un vocabulaire sexuel. Les filles s'intéressent à la menstruation.
A 9 ans	L'enfant échange des renseignements sur la sexualité avec des enfants du même sexe. Il porte de l'intérêt aux détails des organes sexuels, à leurs fonctions et cherche des explications. Il préfère jouer avec des enfants du même sexe, ou en groupe mixte ; il peut y avoir des embrassades. Les jurons sexuels sont fréquents.

Tableau n°3

Sont présentés les intérêts sexuels des enfants, en fonction de leur âge. Ceux-ci permettent une meilleure compréhension au tableau suivant.

Comportements liés à la sphère sexuelle chez les moins de treize ans

Suite à cette esquisse des différentes étapes du développement psychosexuel de l'enfant, nous vous présentons un tableau récapitulatif des comportements liés à la sphère sexuelle chez les enfants de moins de treize ans, revu et corrigé par Catherine Briod de Moncuit (mars 2007), psychanalyste et psychothérapeute. Celui-ci compare les comportements normaux, liés au développement psychosexuel, à des comportements qui, soit nécessitent une attention particulière, soit nécessitent l'aide d'un professionnel. Cette comparaison est exposée de manière chronologique. En effet, les comportements « anormaux » peuvent être observés chez un enfant, abusé sexuellement. Par conséquent, ce tableau récapitulatif peut être présenté comme outil pour l'éducateur social, lors d'une suspicion d'abus sexuel, chez un enfant.

Ages	Normal	Nécessitant une attention particulière	Nécessitant l'aide d'un professionnel
Le bébé déjà peut découvrir son corps et frotter son sexe contre le lit. Il y a un pic vers 3 – 4 ans, puis le comportement diminue. Il reprend vers les 5 – 7 ans, mais de façon discrète.	Caresse solitaires et occasionnelles sur ses organes génitaux (découverte de son corps). Les caresses peuvent être utilisées pour apaiser des tensions (comme un enfant peut sucer son pouce ou se tordre une mèche de cheveux).	Caresse masturbatoires compulsives et en public.	Masturbation compulsive, impulsive, en public et parfois en se frottant sur les gens.
Vers 2 ans et demi – 3 ans	Profite des occasions pour regarder un enfant ou un adulte nu (curiosité).	Se cache pour regarder des enfants ou des adultes nus, même s'il en a souvent vu.	Demande aux enfants ou aux adultes de se déshabiller ou essaie de les déshabiller.
Vers 3 ans	Veut toucher les organes génitaux de ses amis ou que ses amis touchent les siens.	Veut continuellement toucher les organes génitaux des autres enfants. Essaie d'engager des « relations sexuelles ».	Demande à voir les organes génitaux des enfants et des adultes.
Dès 3 ans	Pose des questions sur la sexualité.	Peur ou anxiété concernant les questions sexuelles.	Questions interminables et idées trop claires de la sexualité pour son âge.
Vers 3 – 4 ans	Montre ses organes génitaux aux autres enfants.	Cherche à se montrer nu en public, alors que le stade de la pudeur est atteint (plus de 5 ans).	Continue de s'exposer nu en public, stade de la pudeur atteint, même après avoir reçu des explications et avoir été souvent sanctionné.
Vers 4 ans pour ceux qui souhaitent s'essuyer seuls aux toilettes.	Désire avoir son intimité. Veut se laver seul, s'habiller seul, aller seul aux toilettes (dès le stade de la pudeur atteint). (entre 7 et 12 ans)	Deviens très irrité lorsque quelqu'un le regarde dans les moments d'intimité.	Exige son intimité de façon agressive ou en pleurant.
	Peut occasionnellement dessiner des organes génitaux aux personnages humains.	Dessine des organes génitaux, souvent démesurés, sur un seul personnage.	Les représentations d'organes génitaux et les rapports sexuels sont l'aspect prédominant des dessins.
Vers 4 ans. Cependant, l'utilisation du vocabulaire sexuel en sachant plus ou moins ce que cela veut dire : vers 8 – 9 ans. C'est le comique troupière des enfants (cf. Titeuf)	Parle de sexe avec ses amis. Utilise un vocabulaire adapté à son âge. Utilise parfois des jurons à connotation sexuelle sans en connaître le sens (imitation).	Parle de sexe avec des personnes plus âgées ou plus jeunes que lui. Ne connaît pas toujours le sens des mots qu'il utilise.	Parle beaucoup de sexe et ce, de façon explicite. Connaît le sens des mots qu'il utilise. Surprend par ses connaissances, l'étendue de son vocabulaire et l'utilisation sexuelle qu'il en fait.
Vers 4 ans	Compare ses organes génitaux avec ceux de ses amis.	Compare ses organes génitaux avec des enfants plus jeunes ou plus âgés.	Manipule ou force un autre enfant pour qu'il se laisse toucher les organes génitaux.

Vers 5 ans	Intéressé par l'accouplement des animaux (curiosité, apprentissage des choses de la vie).	Touche les organes génitaux des animaux.	Cherche à contraindre ou à amener l'autre enfant à avoir des activités sexuelles avec lui. Activités sexuelles avec des animaux.
Vers 5 – 6 ans (jeu de docteur)	Introduit un objet dans ses organes génitaux ou son rectum par curiosité.	Introduit un objet dans ses organes génitaux ou son rectum ou dans ceux d'un autre enfant quand il est mal à l'aise.	Introduit de force un objet dans les organes génitaux ou le rectum d'un autre enfant.
Entre 5 et 7 ans	Imite les rôles de la mère et du père, jeu du « papa, maman ». jeu d'exploration des origines et des rôles sociaux. Souhaite avoir un (e) petit(e) ami(e).	Reproduit des comportements sexuels sur des poupées et des peluches.	Cherche à avoir des « rapports sexuels » avec d'autres enfants.
Vers 6 ans	Joue au docteur, inspecte le corps des autres enfants et le sien (curiosité). Se livre à des jeux qui touchent à la sphère sexuelle avec des enfants du même âge, sans contrainte et sans violence. (vers 6 ans)	Joue souvent au docteur, l'intérêt de l'enfant dépasse la curiosité habituellement montrée pour un enfant de son âge. Se livre à des jeux qui touchent à la sphère sexuelle avec des enfants plus jeunes ou plus âgés.	Oblige un enfant à jouer au docteur avec lui et à enlever ses vêtements. Contraind d'autres enfants à se livrer à des jeux sexuels, y compris des enfants plus jeunes ou plus âgés.

Tableau n°4

Sont comparés des comportements sexuels « normaux » avec ceux qui nécessitent l'intervention d'un professionnel. Cette comparaison permet d'identifier un cas d'abus sexuel, dans l'observation des comportements d'un enfant.

En guise de conclusion, nous précisons que les relations entre les comportements sexuels des enfants et les particularités familiales (violence familiale, degré de stress global de la famille, etc.) ne doivent pas être négligées dans l'évaluation, surtout lors de présomptions d'inceste. Cela impose donc une grande vigilance dans l'interprétation que ce soit en l'absence d'indices sexuels ou en présence d'un grand nombre d'indices.

2.4 Le développement de l'adolescent

L'adolescence se caractérise par un ensemble de phénomènes psychologiques, liés aux transformations physiques et physiologiques de la puberté et au changement progressif du statut social. La puberté en est une condition nécessaire mais non suffisante.

Les dimensions supplémentaires de l'intelligence, de la socialisation, de l'affectivité et de la sexualité entraînent un changement de l'ensemble du fonctionnement mental et de la personnalité.

Le développement de l'autonomie et le dégagement par rapport à la famille demandent un travail d'élaboration psychique qui a été comparé à un travail de deuil.

Afin de mieux comprendre le processus de l'adolescence, nous allons développer seulement quelques principes du développement de l'adolescent, ceux qui nous paraissent nécessaires pour notre analyse et pour l'élaboration de nos éventuelles perspectives en terme d'action sociale.

2.4.1 Développement de l'identité (selon Erikson)

Définition de l'identité

L'identité, c'est la conscience de soi, d'être soi. La notion d'identité répond à la question « Qui suis-je ? ». L'identité est synonyme « de continuité dans la mesure où elle signifie l'intégration des apprentissages antérieurs et des représentations que l'on a construites jusque là ».²⁷

Avoir une identité, c'est se reconnaître dans sa singularité. Elle s'élabore au travers de soi et des autres. En effet, elle est le résultat d'une série d'identifications à des personnes extérieures et d'approbations de rôles, de statuts et de fonctions dans la société dans laquelle un individu évolue.

De par cette définition, nous constatons que les relations sociales de l'adolescent ont une influence considérable sur le développement de son identité. C'est pourquoi, nous développerons plus en détails cet aspect des relations sociales.

Selon Erikson

A l'adolescence, le jeune se trouve dans un dilemme entre l'identité et la diffusion de rôle. Celle-ci fait référence au fait que notre personnalité est construite de différentes facettes et plus ces facettes sont contradictoires, moins l'identité sera bonne, ce qui découle à la confusion. Afin de sortir victorieux de l'adolescence, deux conditions doivent être remplies : la première est qu'il faut consolider les conceptions de soi que nous avons acquises jusque là, et la deuxième, que la vision que nous avons de nous coïncide plus ou moins avec la vision que les autres ont de nous. Ainsi, l'identité est bel et bien un mélange de conceptions privées de soi avec des conceptions sociales.

Selon Erikson, le sentiment d'identité de l'enfant s'effondre au début de l'adolescence à cause de la croissance corporelle rapide et des changements sexuels de la puberté. La pensée de l'adolescent devient alors une sorte de moratoire, ce qui signifie une remise en question sans engagement. L'ancienne identité ne suffit plus, c'est pourquoi l'adolescent doit se forger une nouvelle identité qui l'aidera à trouver sa place parmi les multiples rôles de la vie adulte ; tels que le rôle professionnel, le rôle sexuel, le rôle religieux.

En effet, si un individu n'acquiert par une bonne identité, ceci se reflètera sur de nombreuses facettes de la vie, comme par exemple la difficulté de choisir une carrière ou un partenaire, ou encore le fait de s'identifier de manière excessive à des figures publiques ou artistiques.

²⁷ HANSENNE, Michel. *Psychologie de la personnalité*. 1^{ère} éd. Bruxelles : De Boeck, 2003. 337p. Page 129.

Ces éléments sont observables pour l'éducateur, face à un adolescent en fin de processus d'adolescence. Ainsi l'éducateur sera en mesure de suspecter des faits qui auraient pu entraver le processus de l'identité.

Erikson affirme également que l'identité sexuelle joue un rôle considérable dans la construction de l'identité. L'identité sexuelle et l'identité de genre proviennent de la littérature anglo-saxonne. Celle-ci inclue le sexe biologique, l'identité de genre, le rôle sexuel social, l'orientation affective et l'orientation sexuelle. L'orientation sexuelle peut être évaluée à travers différentes dimensions, telles que l'attirance amoureuse, les rêves fantasmatiques, l'appartenance à un type d'orientation sexuelle (que nous pouvons nommer identité sexuelle) et les comportements sexuels.

La prédisposition génétique, le vécu émotionnel, le contexte culturel et social et de nombreux facteurs ont une influence sur le développement de l'identité sexuelle. Par conséquent, nous déduisons inévitablement que le cas d'un abus sexuel peut avoir des conséquences considérables quant à l'identité sexuelle.

Pour l'adolescent, la bande ou la clique représente une base de sécurité à partir de laquelle il s'oriente vers une solution du processus de l'identité. Finalement, chaque adolescent doit acquérir une vision intégrée de lui-même, incluant son propre modèle de croyances, ses aspirations professionnelles et ses relations avec autrui.

2.4.2 Les relations avec les pairs

Selon Helen Bee (1997), les relations avec les pairs occupent alors une place éminente à l'adolescence. En effet, cette place est plus déterminante qu'elle ne l'était au cours de l'enfance et qu'elle ne le sera à l'âge adulte.

La fonction du groupe de pairs et de l'amitié se modifie. En effet, durant l'enfance, à l'école primaire, les groupes de pairs représentent un lieu d'interactions, qui permettent l'apprentissage des relations interpersonnelles et l'adaptation à l'environnement culturel. Tandis qu'à l'adolescence, les amis et le groupe de pairs jouent un tout autre rôle. L'adolescent débute le lent et difficile passage du stade de dépendance infantile à la vie d'adulte autonome ; ainsi, le groupe de pairs devient le « véhicule » de cette transition. Comme Erikson le fait remarquer, l'esprit de clan et la forte conformité au groupe est une étape normale sinon essentielle au processus de l'adolescence.

La structure du groupe de pairs change également au cours de l'adolescence. En effet, selon l'étude de Dunphy (1963), deux types de groupes sont définis. Le premier groupe, appelé clique, se constitue de 6 à 8 adolescents, possédant des liens d'attachement très forts, au sein duquel la loyauté et la solidarité priment.

Le second groupe, nommé bande, représente un groupe d'amis plus nombreux et plus ouvert qu'une clique, comprenant environ 20 adolescents, généralement formé de plusieurs cliques réunies. Par la suite, la bande se corrompt et elle fait à nouveau place à des cliques, devenues alors hétérosexuelles.

Par conséquent, le groupe de pairs permet à l'adolescent de faire la transition des interactions sociales entre des membres du même sexe aux relations sociales hétérosexuelles. Ainsi, les relations hétérosexuelles au cours de l'adolescence font partie de la préparation afin d'assumer pleinement l'identité sexuelle adulte.

Les manifestations physiques de la sexualité qui jouent ce rôle préparatoire sont : le développement de comportements d'intimité avec le sexe opposé tels que le flirt, la communication et la capacité de comprendre les signaux propres à l'autre sexe.

2.4.3 Les comportements déviants

Helen Bee (1997) cite les deux comportements déviants les plus fréquemment observés chez les adolescents. Il nous semble important de les expliquer afin de ne pas les confondre avec certains comportements qui pourraient alors être les conséquences d'un abus sexuel.

La dépression

Même si pendant de nombreuses années les psychiatres pensaient que la dépression se manifestait uniquement chez l'adulte, de nos jours, il est prouvé que la dépression est un phénomène répandu chez les adolescents et elle peut même toucher parfois les enfants.

Au cours de l'adolescence, lorsque ces épisodes de dépression se prolongent au-delà de six mois et sont accompagnés de symptômes tels que les troubles du sommeil, des troubles nutritionnels et des difficultés de concentration, on fait alors allusion à une dépression clinique ou à des états dépressifs. Comme nous l'avons cité dans les troubles observables, en lien avec l'abus sexuel, ces différents symptômes se retrouvent également chez l'adolescent victime d'abus sexuels. C'est pourquoi, lors de la suspicion, il faut rester très attentif et ne pas se baser uniquement sur quelques symptômes afin de suspecter un cas d'abus sexuel. En effet, nous pouvons retrouver dans les symptômes, en lien avec l'abus sexuel, des troubles bien plus spécifiques à l'abus sexuel.

Même si selon les chercheurs, il semble complexe d'analyser et de comprendre la dépression chez l'adolescent, selon une étude de Kobak, Sudler et Gamble (1991), elle amène des preuves quant à l'existence d'un lien entre l'attachement et la dépression chez l'adolescent.

La délinquance juvénile

La délinquance appartient à la catégorie des troubles du comportement. Les adolescents délinquants présentent des signes de brutalité, de provocation et de désobéissance, qui sont communs à tous les troubles du comportement, mais ils commettent également des infractions délibérées à la loi ; ce qui les diffère donc des autres troubles. Tous les délinquants semblent avoir des points communs ; en effet, ils présentent des troubles de l'entendement social.

Cependant, à l'intérieur de cet ensemble de similitudes, nous pouvons distinguer deux sous-groupes : « les délinquants socialisés qui sont intégrés dans un sous-groupe et les délinquants psychopathes non socialisés et non intégrés »²⁸.

²⁸ BEE, Helen. *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Bruxelles : De Boeck, 1997. p.295

Ces derniers sont généralement des solitaires et semblent démunis de conscience ou de sentiment de culpabilité. En effet, ces jeunes semblent aimer les conflits et n'avoir confiance en personne.

Encore une fois, cette marginalisation de l'adolescent, la confiance qu'il n'accorde à personne provient uniquement de la situation de pauvreté de la famille (Aschenbach, 1982). Dans une telle sphère, les adolescents reçoivent peu d'affection et la discipline n'est pas toujours cohérente, même si nous pouvons parfois observer de tels aspects chez des victimes d'abus sexuels.

2.5 Les mécanismes de défense

En tant qu'éducatrices sociales, nous avons conscience que, le fait d'être régulièrement confrontées à des problématiques émotionnellement dures, comme celle de l'abus sexuel, nous oblige à nous protéger pour éviter l'angoisse ou le malaise psychique. Ce besoin de sécuriser notre harmonie psychique peut nous amener, parfois, à adopter des mécanismes de défense inconscients, qui modifient nos attitudes et, qui peuvent nuire notre prise en charge. Cet aspect est relativement important à connaître, car la problématique d'abus sexuel peut, sans que l'on s'en rende forcément compte, modifier nos attitudes personnelles et professionnelles voire même flouer nos actions sociales.

Voici la raison pour laquelle nous souhaitons aborder cet aspect à la fois intéressant et non négligeable pour les éducateurs sociaux.

2.5.1 Définition des mécanismes de défense selon Mucchielli

Alex Mucchielli, dans son ouvrage « *Les mécanismes de défense* », définit les mécanismes de défense comme : « des processus psychiques qui ne tendent qu'à un seul but : neutraliser l'angoisse psychologique interne et, plus particulièrement, les pulsions provoquées face à certaines situations, source principale de cette angoisse »²⁹. Selon lui, il faut comprendre que ces défenses aident le *moi* à maîtriser sa vie instinctuelle. Par ces défenses, il évite de se laisser submerger par les désirs et leurs conflits. Nous nous sommes rendues compte, au fil de nos lectures, qu'il existe une multitude de mécanismes de défense.

Pour illustrer cette quantité importante d'attitudes défensives, Alex Mucchielli cite Anna Freud, en disant que celle-ci, à son époque, donnait déjà des indications pour considérer que toute attitude un peu rigide et/ou répétitive, pouvait être considérée comme un mécanisme de défense du *moi* ; d'où l'ampleur du sujet. Dès lors, il ne s'agit pas, selon nous, d'énumérer et d'explicitier toutes les formes de mécanismes de défense découverts et analysés jusqu'ici, mais plutôt de se centrer sur les mécanismes les plus fréquemment rencontrés auprès des intervenants sociaux.

Nous verrons par la suite que certains mécanismes sont spécifiques à l'accompagnement d'enfants victimes de maltraitances.

²⁹ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.10

2.5.2 Les 8 mécanismes de défense inconscients de l'intervenant

Pour aborder le thème des attitudes défensives et les mécanismes de défense inconscients des intervenants, nous allons nous baser sur une étude d'Elisabeth Hadjiisky, Dominique Agostini, Florence Dardel et de Christiane Thouvenin qui a pour objet ; les attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements, dont le titre de l'ouvrage s'intitule « **Du cri au silence** ».

Ces auteurs se sont questionnés sur les raisons qui peuvent entraver le signalement d'une situation de maltraitance sur un enfant victime.

Pour répondre à ce questionnement, ils ont donc mené une enquête auprès de différents intervenants (médecins, travailleurs sociaux, éducatrices de la petite enfance, professeurs en écoles maternelles et primaires, agents de police de la brigade des mineurs etc.) susceptibles de rencontrer, dans leur pratique professionnelle, des familles maltraitantes. Cette enquête a été effectuée dans un arrondissement d'une grande ville française.

Elisabeth Hadjiisky [et al.] ont pris contact avec 292 professionnels de l'enfant. 72 professionnels ont accepté de rencontrer les auteurs de cette étude et sur ces 72 interviews, 67 ont été utilisables (selon les critères des auteurs). *La méthode* de recueil de donnée était l'entretien semi-directif, car cela donnait aux personnes interrogées une plus grande liberté pour exprimer leurs sentiments, leurs difficultés, leurs démarches. Enfin, le *but* principal de cette recherche était de comprendre les raisons pour lesquelles un type d'intervention a été choisi plutôt qu'un autre.

Au cours de cette étude, les auteurs ont pu dégager 8 mécanismes de défense propre à l'intervenant auprès d'enfants victimes de mauvais traitements, qui sont les suivants :

Le déni des représentations de la violence

« Dans ces relations, le fonctionnement psychique de l'intervenant est le reflet de celui du parent maltraitant : il s'établit une relation en miroir avec exclusion et attaque du tiers, du témoin, du *moi*.

Tout comme le parent maltraitant, l'intervenant est atteint d'une véritable cécité psychique, qui dénie le traumatisme et le laisse se répéter sans limite. »³⁰ Nous comprenons ce mécanisme comme une attitude qui consiste à minimiser la violence des parents. En effet, l'intervenant ne peut, ici, se représenter, s'imaginer la réalité des violences subies par l'enfant. Elle est, selon nous, inconcevable car elle met l'éducateur dans un état de subjectivité et de déni qui nuisent ses actions sociales.

³⁰ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.96

La dénégation

«La dénégation est un « procédé par lequel le sujet, tout en formulant un de ses désirs, pensées ou sentiments jusqu'ici refoulés, continue à se défendre en niant qu'ils lui appartiennent ». Ce mécanisme, tout comme le précédent, coupe les liens avec des représentations insupportables afin de maintenir l'illusion de la très bonne mère. »³¹

L'idéalisation de la relation avec le parent

Selon les auteurs, ce mécanisme de défense place l'intervenant dans une place de toute-puissance. Ce sentiment dirige sa condition et sa position. Ainsi, l'intervenant va penser que la réussite de son accompagnement peut se contenter de la seule exigence qui consiste à établir, voire maintenir une relation de confiance avec le ou les parent(s) maltraitant(s).

Ce mécanisme de défense, s'il n'est pas repéré par l'intervenant, peut risquer de remettre en question l'objectif principal de l'intervention professionnelle, soit : prendre en considération la situation réelle de l'enfant.

La formulation réactionnelle : la compassion pour le parent

La reformulation réactionnelle est « une attitude psychologique de sens opposé à un désir refoulé et constituée en réaction à celui-ci. Les aspects *démunis, épuisés* des parents sont surinvestis. Ce parent, dépourvu, ne peut être perçu maltraitant, sa colossale omnipotence (tyrannie) est niée.

La dépression de l'enfant n'est donc pas prise en compte. Ici, les intervenants, tout comme les parents, ne peuvent plus faire le lien entre violence et dépression »³².

Nous retiendrons ici, que le parent maltraitant est hyperprotégé et que cette grave indulgence de l'intervenant vis-à-vis du maltraitant, peut octroyer tous les droits aux parents et maintenir l'enfant en danger.

Le clivage psyché-soma

« Certains intervenants, minimisent outrancièrement le traumatisme dit *physique* aux dépens du *moral*, Il s'ensuit que seuls les cas létaux suscitent leur attention. Ex : « *Moi je me base sur un danger de mort ou encore, je ne pense pas que l'enfant est en danger de mort, il est quand même mieux chez ses parents.* Selon les auteurs, le corollaire de ce psyché-soma est qu'il ne faut surtout pas séparer les enfants des parents.

L'unique traumatisme serait, en fin de compte, celui de la séparation : des intervenants appréhendent celle-ci comme un vide qui suscite des angoisses catastrophiques.»³³

³¹ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.97

³² HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.100

³³ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.101

La projection de la mauvaise image sur les autres intervenants

« C'est aux autres intervenants à signaler ! » Ici les auteurs nous expliquent que le signalement, qui représente aux yeux de tous les acteurs concernés, une introduction de la réalité, une triangulation, est malheureusement souvent déniée, ce qui octroie au juge un rôle d'inquisiteur. Au niveau des fantasmes, les parents vont être à leur tour torturés, maltraités par la justice. Ceci expliquerait donc la raison du refus des intervenants d'endosser ce rôle, celui de bourreau.

La projection de la mauvaise imago dans l'enfant

Ici, aux vues du contenu des interviews, les auteurs avancent que certains intervenants perçoivent l'enfant comme mauvais, sale, passif ou turbulent. A partir de cette constatation, lorsque l'enfant arrive exceptionnellement à parler des mauvais traitements, certains intervenants pensent alors que l'enfant ment. Ex : « C'est un menteur ? ou, est-ce qu'on peut croire ce que dit l'enfant ? »³⁴. Cette extrême indulgence à l'égard des parents l'emporte encore aux dépens de l'enfant. Ex : « Il peut croire que c'est sa mère qui l'a blessé et puis c'est tellement facile de casser le bras d'un enfant par inadvertance »³⁵. Encore une fois, la relation est sous l'emprise du FAUX.

Le clivage extrême

Comme nous avons pu le voir, certains intervenants n'envisagent un signalement que si l'enfant est en danger de mort. Dans ces cas, ils participent à la *violence fondamentale* des parents maltraitants. D'une façon plus générale, cette loi du tout ou rien apparaît comme fondamentalement destructrice et réductrice dans les relations humaines. Aucune place n'est faite à la réflexion, la pensée des intervenants est basée, guidée sur leurs propres mécanismes de défense inconscients.

2.5.3 Les attitudes défensives des intervenants

Les contenus des interviews révèlent que les mécanismes de défense, qui gênent l'action sociale des intervenants, apparaissent dans la relation entre la famille maltraitante et l'intervenant lui-même.

Suite à cette constatation, les auteurs vont donc présenter et commenter les modes de fonctionnement et les mécanismes qui influencent les attitudes des intervenants psycho-médico-sociaux, lorsqu'ils sont confrontés à des situations de mauvais traitements. Cette recherche a abouti à 8 attitudes de défense des intervenants dont 5, sur lesquelles nous allons nous attarder soit :

³⁴ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.103

³⁵ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.103

Le doute

Les auteurs définissent le doute comme étant un état mental, un jugement, qui conditionnera un acte. Le doute s'oppose, dans leur sens, à la certitude. Lorsque l'on parle de maltraitance et surtout d'abus sexuel, les auteurs ajoutent en guise de précision, que ces faits ont la particularité de laisser des traces sur le corps de l'enfant. Le problème est, dès lors, le caractère particulièrement anxiogène des situations de maltraitance auxquelles les intervenants sont confrontés. « Il s'agit à la fois d'une confusion de la pensée et de l'oscillation entre deux croyances (est-ce vrai, ou faux ?), pouvant entraîner le déni ».³⁶

La difficulté d'apprécier la réalité peut donc, dans certains cas, compromettre l'exercice d'une mission de protection de l'enfant, car cela peut amener à banaliser les faits et à sous-estimer le danger. Selon les auteurs, le doute est directement lié à la décision de faire un signalement. En lien à l'aspect anxiogène des situations dont nous parlions plus haut, le doute pourrait donc constituer, aux yeux des auteurs, une réaction défensive liée à la pathologie des familles maltraitantes. L'instabilité que le doute injecte dans la pensée de l'intervenant peut, par conséquent, amener de la culpabilité et de l'irritation. Ces deux aspects peuvent donc pousser l'intervenant à rejeter en bloc la réalité d'une situation de maltraitance.

Le paradoxe

Toujours en lien au signalement, il existe un paradoxe entre les différents intervenants et ce, particulièrement auprès des intervenants extérieurs à la situation de maltraitance.

En effet, les auteurs disent qu'il peut s'avérer qu'un assistant social, en charge du travail d'enquête auprès des familles, puisse, lui aussi, se retrouver en proie au doute, voire à la confusion. Le risque donne, dès lors, une triste ampleur à la situation du fait qu'il peut également amener les intervenants extérieurs, à minimiser certains signes ou symptômes. De ce fait, ce paradoxe qui sous-entend le doute et l'incertitude que les intervenants extérieurs peuvent, eux aussi ressentir, va repousser voire empêcher le signalement, qui a pour but ne l'oublions pas, de protéger l'enfant.

Le langage non verbal

Dans les cas de maltraitance sur des enfants, les auteurs nous rendent attentifs à l'utilisation par l'enfant, du langage non-verbal. Ce type de communication permet à l'enfant d'exprimer ses propres doutes sur la relation qu'il vit avec son parent maltraitant. Selon nous, l'éducateur doit donc être averti et vigilant pour être à même d'observer ce langage chez l'enfant. Cela nécessite donc, que l'intervenant ait connaissance des symptômes d'un mauvais traitement et tente de reconnaître des signes évocateurs que l'enfant peut émettre dans un langage non-verbal.

³⁶ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.26

Le discours de la toute-puissance

Les intervenants enclins à adopter un discours de toute-puissance, semblent, selon les auteurs, faire leur diagnostic eux-mêmes et agir seuls. « Nous serions rapidement prêts à leur faire confiance si leurs dires correspondaient à une objectivité traduite en efficacité. Mais, leurs opinions traduisent des idées personnelles et leur action ou inaction se solde souvent par la répétition de mauvais traitements, parfois par le suicide d'un parent, ou l'éparpillement de la famille. Bizarrement, ils ne semblent pas faire de lien entre leurs attitudes et ce qui se passe dans les familles ». ³⁷ Toujours selon les auteurs, pour les intervenants qui se sentent tout-puissants, les parents maltraitants sont *blanchis*: ils sont *au bout du rouleau*, ou *immatures*, *mal logés*, *étrangers*, ce sont *leurs méthodes éducatives*. On laisse *stagner*. On comprend que, dans ce contexte...

Signaler est culpabilisant, l'intervenant signale à contrecœur. *Quand on signale, on coupe la relation, on préfère laisser cette sale besogne à d'autres. Signaler c'est ouvrir un parapluie*. Ce sont des phrases que les auteurs ont souvent entendues de la bouche de ce type d'intervenants. Enfin, à aucun moment un regard lucide ne semble porté sur le parent. De plus, les services habilités à le faire sont dévalorisés (ex : « On va avoir les services sociaux sur le dos... ! »). On peut donc dire que toute initiative capable d'assurer la protection de l'enfant est culpabilisée.

La position d'impuissance

Selon cette même étude d'Elisabeth Hadjiiski [et al.], un nombre beaucoup moins grand d'intervenants manifestent un état d'impuissance. Leur discours dépressif confine au désespoir. Ils assurent ne pas savoir que penser ; ils ne peuvent pas se fier à ce que disent les enfants, quant aux parents, ils sont toujours fuyants à leurs yeux. Ce type d'intervenants se sentent incompetents. Ça sera toujours une autre catégorie de professionnels qui aura l'efficacité. Ou bien ce sont les autres services qui pourraient faire quelque chose, mais ces derniers attendent pour mieux voir...

Finalement, comme pour la toute-puissance, la pensée est attaquée et les intervenants ne se sentent ni en état de parler ni en état d'agir. S'ils envoient l'enfant au centre médico-psychologique, ils ne le signalent pas : le centre est alors représenté comme le sauveur tout-puissant, mais il n'empêche pas que l'enfant reste toujours en danger.

Pour conclure, les mécanismes de défense inconscients des intervenants sont, nous l'avons compris, des actions psychiques par lesquelles ils attaquent la communication verbale, la pensée, afin de maintenir leur relation avec les familles maltraitantes, dans un registre archaïque de tout ou rien, de l'un ou l'autre. La force de ces défenses peut aller jusqu'à sidérer le *moi* de l'intervenant et ainsi influencer ses attitudes. Enfin, nous avons pu comprendre, grâce à cette étude, que les mécanismes de défense sont des mécanismes non négligeables de la part des éducateurs, car ils y sont très sujets.

³⁷ HADJIISKI, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169 pages. P.60

Il importe selon nous, que les éducateurs puissent repérer ces mécanismes de manière à ne pas flouer leur relation à l'enfant et à sa famille mais aussi de manière à ce que le signalement puisse s'effectuer, car ne l'oublions pas, celui-ci a pour but de protéger l'enfant des sévices qu'on lui inflige. Pour ce faire, l'éducateur peut s'armer de différents outils, que nous allons de suite présenter et proposer.

2.6 Les outils de l'éducation sociale en matière d'abus sexuel

2.6.1 Les outils en lien au dépistage

Les outils de dépistage sont, de manière générale, nombreux dans l'intervention sociale. C'est pourquoi nous nous limiterons à la description de différents outils spécifiques, inspirés de Daniel Beaune et Marie-José Mabire (1998) propres aux enfants abusés, tels que le dessin, l'observation du jeu répétitif et les jeux sexuels entre enfants. En précisant toutefois que ces outils s'insèrent dans l'ensemble plus vaste d'une approche globale de la victime et nécessitent l'intervention d'un thérapeute.

2.6.1.1 Le dessin – l'activité graphique

Afin de mieux comprendre et d'analyser le dessin de l'enfant en tant qu'outil de dépistage dans le cas d'un abus sexuel, nous souhaitons vous présenter, en bref, le développement du dessin de l'enfant, selon les âges (cf. annexe n° 2). L'activité graphique apparaît chez l'enfant au même moment que l'apparition de la marche. Les premiers gestes graphiques de l'enfant sont des points et des mouvements qui s'arrondissent peu à peu pour aboutir enfin aux premières formes circulaires, souvent esquissées avec des contours multiples.

Le dessin est un langage non-verbal privilégié de l'enfant, et un grand nombre de travaux prouvent qu'il est susceptible de traduire l'existence d'un abus sexuel à travers l'analyse du dessin. Même si cet outil paraît intéressant lors d'une présomption d'abus, il convient cependant de rester très vigilant dans l'interprétation des dessins, qui est extrêmement délicate. En effet, nous tenons à préciser que ce support, doit être travaillé en collaboration étroite avec un thérapeute, l'outil n'étant pas éducatif, mais bel et bien thérapeutique.

2.6.1.2 L'observation du jeu répétitif

Le jeu est un support familier de l'enfant, qui facilite l'expression de soi. A travers l'observation du jeu (non directif), l'éducateur social, personnage actif ou passif, peut être amené à suspecter un cas d'abus sexuel.

En effet, l'enfant, victime d'abus sexuel, répètera à plusieurs reprises les mêmes scènes qui peuvent éveiller des soupçons ; par exemple – lorsque l'enfant *oblige* un autre à jouer au docteur avec lui et à enlever ses habits, – lorsque l'enfant *contraint* d'autres enfants à se livrer à des jeux sexuels, y compris des enfants plus jeunes ou plus âgés. Grâce à divers outils théoriques, présentés dans nos concepts théoriques (la symptomatologie propre à l'abus sexuel, les différents troubles observables, le tableau récapitulatif des comportements liés à la sphère sexuelle chez les moins de

13 ans, etc.), le travailleur social étudiera des comportements, qui, selon ses connaissances, nécessiteront l'intervention d'un professionnel.

Il relèvera alors ses éléments dans un journal de bord et les vérifiera. Toutefois, il faut rester attentif au rôle de l'éducateur social. En effet, s'il soupçonne un cas d'abus sexuel chez un enfant, suite à de nombreuses observations faites, notamment dans le jeu répétitif, en aucun cas, il investiguera davantage, car ceci peut entraver le bon déroulement de l'enquête qui suivra. Il se référera alors à un professionnel compétent tel qu'un psychologue, en lui présentant ses observations et ses réflexions, inscrites dans le journal de bord.

Les jeux sexuels entre enfants

Certains éducateurs sociaux dénoncent des activités, à caractère sexuel, qu'ils ont surprises ou dont ils ont eu connaissance entre jeunes enfants. Toutefois, il faut rester vigilant, car de nombreux jeux sexuels existent entre enfants et font partie du développement de ce dernier. C'est pourquoi, nous mettons en évidence les caractéristiques des jeux sexuels « normaux » entre enfants³⁸.

En effet, la curiosité sexuelle et les jeux sexuels existent entre enfants du même sexe, de sexe opposé et de la même classe d'âge. Ce qui les caractérise, c'est l'absence de violence physique, de menace, d'intimidation, de peur, de chantage, de coercition. Il s'agit vraiment d'un jeu, sans caractère envahissant, ni compulsif, susceptible de s'arrêter si un adulte y met un terme.

Cependant, lorsque ces conditions n'existent pas, quand des enfants, même d'un âge similaire, s'adonnent *de façon répétitive* à des activités de *voyeurisme*, d'*exhibitionnisme*, de *masturbation*, de *tentative de pénétration des orifices sexuels ou anaux*, à des contacts oro-génitaux, *de façon envahissante et non contrôlable*, il ne s'agit plus de jeux sexuels. Dans ce cas il faut considérer l'agresseur comme probablement lui-même victime d'agressions antérieures ou vivant dans un climat de pornographie. Lorsque nous sommes face à de telles observations, nous devons alors demander une évaluation pluridisciplinaire.

2.6.2 Les outils en lien au dévoilement

2.6.2.1 L'écoute

Comme l'expriment Chantal Parret et Jacqueline Iguenane (2006), le dévoilement est un moment extrêmement difficile pour l'enfant, car ce dernier doit reconnaître la vérité de l'abus sexuel et de faire le tri dans tout ce qu'il ressent. C'est par ce long travail de réflexion que l'enfant pourra, par la suite, commencer à s'exprimer. Par conséquent, la parole de l'enfant représente le point d'ancrage du long processus d'écoute de la part de l'éducateur.

La position d'écoute de l'éducateur implique pour celui-ci de ne pas se laisser piéger par un besoin et de se rassurer en évaluant les propos de l'enfant.

Il est extrêmement important pour le professionnel de ne pas essayer de déterminer ce qui est susceptible d'être vrai ou faux, dans le discours de l'enfant.

³⁸ THURIN, Jean-Michel. Le praticien face aux violences sexuelles. In : Psydoc-France. *Sélection de publications* [en ligne]. Mise à jour : 2003-06-05. Adresse URL : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/Selectpublication.html> (consultée le 10 janvier 2008)

De plus, en n'effectuant pas d'évaluations hâtives mais en respectant la parole de l'enfant, l'éducateur pourra, dès lors, développer sa capacité de non-jugement et ainsi s'ouvrir adéquatement à l'écoute de l'enfant dans ce qui révèle de la vérité, sans s'obliger à se positionner d'un côté ou de l'autre.

Lorsque les propos de l'enfant révèlent des violences dont il se dit victime, cette position d'écoute prend toute son importance. En effet, « se libérer de cette contrainte d'objectivité absolue permet de développer de l'empathie pour ce que dit l'enfant et de conserver une certaine distance pour penser à ce qui est dit par l'enfant. Les questions posées, les reformulations proposées accompagneront l'enfant dans sa parole, quelle qu'elle soit. Cette attitude, empathique distanciée et partagée par des professionnels permet de :

- ❖ Ecouter l'enfant dans ce qu'il dit, car c'est sa vérité ;
- ❖ Signifier à l'enfant qu'il a été entendu dans ce qu'il dit, c'est différent que de lui dire « je te crois » ou « tu mens » ;
- ❖ Observer pour chercher le sens de cette parole ;
- ❖ S'entraider entre professionnels pour décoder au mieux cette parole.

Cette démarche d'écoute atténue la tendance naturelle de la suggestibilité »³⁹.

Il est donc très important pour l'enfant de se sentir écouté, entendu et compris. Par conséquent, il est essentiel pour l'éducateur de respecter ce que l'enfant dévoile ou ne dévoile pas dans le récit de son histoire. Dans sa réflexion, l'enfant va jouer le jeu de l'aller-retour entre ce qu'il partage et ce qu'il garde pour lui. C'est ainsi qu'il va pouvoir « renforcer ses fondations identitaires et augmenter ses capacités à complexifier ses processus de symbolisation. Dès lors, il sera en mesure d'opérer des liaisons entre les événements traumatiques et son histoire, et pourra se désengager d'histoires ne lui appartenant pas »⁴⁰. Pour que le cheminement de sa pensée puisse se faire, il faut impérativement respecter le rythme de l'enfant. Cela sous-entend de l'éducateur qu'il doit accepter que l'enfant ne parle pas aujourd'hui, mais qu'il se sent écouté et qu'il parlera un autre jour.

L'écoute du discours de l'enfant est non seulement un exercice périlleux, mais en plus, elle met l'éducateur dans une position d'instabilité face à ses responsabilités vis-à-vis de l'enfant.

En effet, l'éducateur se doit d'accompagner l'enfant et de le protéger mais, en respectant le rythme de l'enfant et en lui laissant le temps pour s'exprimer, il risque de faillir aux exigences administratives et judiciaires qu'implique un cas d'abus sexuel ; et par conséquent, d'être accusé de négligence par sa hiérarchie.

³⁹ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.26 et 27

⁴⁰ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.26 et 27

Dès lors, l'éducateur se trouve rapidement pris dans un conflit de loyauté qui oppose ses obligations administratives aux besoins de l'enfant. D'où l'importance pour lui de préciser à l'enfant ses obligations professionnelles et ses limites dans le processus d'accompagnement. Selon nous, cela implique que l'éducateur puisse d'une part, expliquer de la manière la plus simple possible que la situation dans laquelle se retrouve l'enfant doit obligatoirement être entendue par d'autres personnes comme par exemple, un médecin, un psychologue puis par les instances juridiques et que par conséquent, l'éducateur ne pourra pas garder le secret et, d'autre part, que tout ce processus est élaboré pour sa protection et pour son bien, en précisant qu'il se portera à la disposition de l'enfant tout au long de ce chemin et qu'il ne l'abandonnera pas.

Nous vous proposons (cf. annexe n° 3) des jeux de rôle, en guise qu'exercice en lien avec la qualité de l'écoute.

2.6.2.2 L'entretien : quelques questions à éviter

Toujours en référence à l'ouvrage « Accompagner l'enfant maltraité et sa famille », un thème a retenu toute notre attention quand aux outils des éducateurs face à des cas de maltraitance y compris les cas d'abus sexuels. Le thème est celui de la formulation des questions adressées à la victime lors d'entretiens quelconques d'un éducateur avec celle-ci. En effet, nous avons pu constater à maintes reprises à quel point il est difficile pour l'enfant de parler de son histoire et à quel point il est difficile pour l'éducateur de recueillir la parole de l'enfant.

De ce fait, les auteurs ont essayé, par le biais d'un exercice de formation à l'entretien d'aide aux victimes de maltraitance, de déterminer quelques questions à éviter, mais qui souvent sont posées par des éducateurs.

Il nous a donc semblé intéressant de relever les quelques questions à éviter, de manière à éclairer les éducateurs sur les mots et les phrases à éviter dans ce type d'entretien, pour ne pas passer à côté d'informations nécessaires en brusquant l'enfant, l'adolescent ou les parents de ceux-ci. « Il s'agit tout en renforçant les pratiques des professionnels d'améliorer et d'enrichir leur gamme de questions en établissant un parallèle entre les questions posées et leurs effets. [...] Nous mettons l'accent sur deux grands groupes d'effets produits par un questionnement, car il est fondamental de les identifier dans la maltraitance des enfants : les mécanismes de projection-induction et les effets manipulatoires. D'autant que le recours aux questions tactiques à effet manipulateur pose une question d'éthique et de respect de la personne. Si elles ne sont pas déjouées ni repérées, elles engendrent un rapport de force, elles risquent d'installer une relation conflictuelle et de provoquer une escalade ». ⁴¹

En lien avec l'entretien, nous proposons aux éducateurs un exercice sur le déroulement d'un entretien (cf. annexe n° 4).

⁴¹ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.40-41-42

Pour ce faire, les auteurs proposent de s'arrêter sur les questions qui induisent les mécanismes de projection-induction qui sont les suivantes :

- ❖ Questions *projectives* : le professionnel est centré sur lui-même. En posant les questions il émet sa propre opinion. Cela conduit à la confrontation plutôt qu'à la discussion et c'est une tentative de soumettre l'autre. Selon les cas, cela produit des comportements de soumission ou de révolte et le risque est de s'engager dans une relation d'emprise. Par exemple : « sais-tu que si tes parents t'on battu c'est parce qu'ils sont malades ? » ;
- ❖ Questions *suggestives* : la question posée oriente l'attention et la réponse de la personne interrogée. Si elle comporte l'avantage de produire des réponses plus denses, elles influencent les réponses données. Par exemple : « il t'a touché où ton oncle » ;
- ❖ Questions *interro-négatives* : ces question cherchent l'accord de l'interlocuteur et indiquent qu'il existe une seule manière de penser. Par exemple : « ne pensez-vous pas que si vous n'avez pas protégé vos enfants, c'est parce que vous avez été battus enfant ? » ;
- ❖ Questions-*réponse* : c'est le type de question pouvant indiquer à son interlocuteur que son point de vue ne nous intéresse pas. Cependant, si elles prennent appui sur un contenu énoncé précédemment par l'interlocuteur, elles créent une dynamique de compréhension ; car l'autre peut répondre oui, c'est bien cela. Par exemple : « pourquoi tu ne m'as pas parlé plus tôt, tu avais peur ? »

Voici les quelques questions qui peuvent piéger ou bloquer l'éducateur dans ses entretiens avec l'enfant et/ou l'adolescent maltraité. Pour suivre, les auteurs proposent aussi de rendre attentif les professionnels aux questions tactiques à effets manipulateurs qui sont les suivantes :

- ❖ Questions de *culpabilisation* : elles formulent des reproches mettant en oeuvre un processus défensif car le jugement émis est sans appel. Ces questions provoquent des tensions et établissent une relation empreinte de suspicion ce qui ne facilite pas la coopération. Par exemple, « pourquoi vous ne m'avez pas prévenu que vous ne pouviez pas prendre votre fils ce week-end ? »
- ❖ Questions *disqualifiantes* : ces questions introduisent le doute, impliquent l'intégrité de l'interlocuteur et lui retirent de droit de s'expliquer. Par exemple, « vous n'avez pas honte de battre votre enfant ? »
- ❖ Questions pièges : elles mettent l'interlocuteur en difficulté, il s'agit de le confondre. C'est le type de questions répondant au dicton « prêcher le faux pour savoir le vrai » Par exemple :
 - Hier vous êtes allée chercher votre enfant à l'école vers midi ?
 - Non j'y suis allée à 11h30
 - Donc il n'a pas mangé à la cantine comme prévu.

- ❖ Questions défis : elles sont de deux types :
 - elles agressent l'interlocuteur et lui ôtent toute possibilité de réponse et produisent des conflits. Par exemple, « qu'est ce que vous avez à me regarder comme ça ? »
 - elles indiquent qu'on a compris le jeu de l'autre et elles peuvent aider à contrer une tentative de manipulation. Par exemple, « qu'est-ce que vous voulez me dire ? »

Pour conclure, mêmes si ces quelques questions sont à éviter, elles permettent toutefois d'aiguiller l'éducateur de nouvelles questions plus ouvertes et plus respectueuses de l'histoire de l'interlocuteur qu'il soit le maltraité ou le maltraitant.

Souvent les éducateurs ne se rendent pas forcément compte de la manière et du contenu parfois agressif et intrusif des questions qu'ils posent en entretien ; ces quelques questions vont donc permettre à certains éducateurs de se réajuster en entretien, de manière à améliorer le dialogue avec l'enfant ou l'adolescent et ainsi, de se sentir plus adéquat dans son intervention.

2.6.2.3 Le cadre contenant et rassurant

Comme le rappellent Chantal Parret et Jacqueline Iguenane (2006), « lorsque nous sommes véritablement attentifs au sujet qui nous sollicite, au moins autant qu'aux événements de la réalité qui l'ont conduit jusqu'à nous, nous construisons avec lui un cadre contenant et rassurant »⁴². C'est ce cadre qui va permettre l'expression et la compréhension des questions que se pose l'enfant et qui font sa détresse.

« Si cette restauration de soi nécessite de prendre en compte les traumatismes de l'enfant victime de violence, elle exige de ceux qui l'accompagnent de le considérer comme l'acteur principal du processus de restauration. En effet, c'est dans cette place que l'enfant trouvera les moyens de rompre avec la chaîne répétitive qui a conduit un des membres de sa famille à le considérer comme objet lui appartenant. Pour ce faire, l'éducateur doit situer l'enfant comme le « sujet » de son histoire et comme « l'acteur » dans l'accompagnement.

En effet, ce n'est qu'ainsi que l'éducateur pourra l'inciter à préciser ses désirs et à prendre des responsabilités dans sa vie future. « Les compétences techniques relationnelles et les moyens mis à leur disposition sont les garants indispensables pour penser et mettre en oeuvre un accompagnement structurant. Ces dispositifs sont sans cesse à réfléchir et à travailler car, si dans le discours ces notions sont totalement acquises, les logiques institutionnelles n'autorisent pas suffisamment la réflexion et la remise en question »⁴³.

⁴² PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.32

⁴³ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.32

2.6.2.4 La cohérence des modèles relationnels

Lorsque l'on part du principe qu'une situation d'abus sexuel sur un enfant placé implique la collaboration de plusieurs professionnels, il est important de remarquer que différents modèles relationnels prennent place. Par conséquent, il faut comprendre que « les modèles relationnels agis par les différents acteurs professionnels participant tout autant que le contenu de leurs interventions au développement de compétences nouvelles chez l'enfant, il est fondamental de les repérer, de les analyser et de les ajuster. En effet, c'est en maintenant la cohérence dans leurs propos et du respect dans leurs relations, que l'enfant, par des processus identificatoires constructifs, acquerra les capacités à comprendre, à élaborer et à donner du sens à son histoire. Mettre des mots sur l'indicible, démontrer progressivement l'histoire folle de sa famille aidera l'enfant à mobiliser ses ressources personnelles, à faire ses choix et à déterminer ses propres solutions. Il devient alors acteur de son propre changement. Ces expérimentations guidées par les professionnels permettent à l'enfant d'entrevoir les processus compulsifs et les mécanismes de répétition qui peuvent le menacer. La prise en compte des désirs et des préoccupations exprimés par l'enfant lui montre notre capacité à le considérer comme sujet de son histoire et acteur de changement »⁴⁴.

De plus, pour reprendre l'idée de Chantal Parret et Jacqueline Iguenane (2006) sur la problématique narcissique des enfants mal aimés, il est important pour l'éducateur de savoir que chaque mot, chaque comportement et que chaque détail de la part d'un adulte compte et prend tout son sens dans la lecture que l'enfant se fait de son environnement et de lui-même.

Par conséquent, si cette lecture suggère à l'enfant des satisfactions de soi, cela va renforcer son estime de lui-même et cela l'aidera à trouver les moyens pour diminuer les puissants sentiments de culpabilité et de honte qui l'habitent. C'est selon nous, uniquement dans cette dynamique que l'enfant peut retrouver une bonne estime de soi et une meilleure confiance en lui pour se détacher progressivement, des sentiments malsains et néfastes provoqués par l'agression subie. Ainsi, il lui sera plus facile de percevoir sa réelle identité et de se réconcilier avec lui-même.

2.6.2.5 Le travail en partenariat

Dans la prise en charge d'un enfant victime de maltraitance (ex : l'abus sexuel) et dans la relation avec la famille de celui-ci, l'éducateur est souvent amené à collaborer avec d'autres éducateurs du fait de la particularité du travail en équipe au sein de cette profession, mais aussi avec d'autres professionnels comme par exemple le médecin, le psychologue, l'assistant social etc. Par conséquent, les informations concernant l'enfant et sa famille sont partagées à d'autres personnes qui sont aussi impliquées par la situation, et avec qui l'éducateur se doit de collaborer. Chantal Parret et Jacqueline Iguenane (2006) ont nommé cette collaboration, la construction d'une « enveloppe partenariale ».

⁴⁴ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.33

Cette enveloppe représente selon elles, un espace où les différents professionnels qui sont amenés à collaborer doivent, ensemble, interroger non seulement leurs pratiques mais aussi les logiques institutionnelles et le vécu de chacun. Ce n'est en fait qu'au moment où tous ont pu être mutuellement reconnus au sein de cet espace qu'ils pourront à leur tour respecter l'enfant et le considérer comme sujet et acteur de sa propre destinée. « C'est dans la différence, et non dans les principes généraux, que nous pouvons aider l'enfant à comprendre, à réaliser, à agir sur lui-même et sur son environnement, l'accompagner dans son processus de changement »⁴⁵.

Cette étape, selon nous, est un bon moyen pour l'éducateur de situer ses préjugés et ses stéréotypes, vis-à-vis de l'enfant et de sa famille, et cela peut, dans l'idéal, lui permettre de les dépasser. De plus, elle permet à l'éducateur de se détacher de son sentiment de toute-puissance et, ainsi, se montrer plus adéquat dans sa prise en charge.

Enfin, ce partenariat oblige les professionnels à bien connaître leur propre « enveloppe » institutionnelle, ainsi que « l'enveloppe » institutionnelle des autres professionnels amenés à intervenir pour une même famille, une même problématique. « Cette construction collective implique de mettre un cadre qui garantit la reconnaissance des compétences, la légitimité des places, la différence de points de vue et la contradiction. Ce cadre réduit les sentiments de frustration, la dévalorisation des professionnels, limite les dysfonctionnements dans les équipes, préjudiciables aux enfants et aux familles »⁴⁶.

Ce travail de reconnaissance des compétences de tous les professionnels impliqués permet selon nous, d'une part, une meilleure compréhension du rôle et du statut de chacun et, d'autre part, une meilleure prise en compte des interventions de chacun par rapport à la problématique.

2.6.2.6 L'outil spécifique pour l'adolescent – le groupe de parole

Au cours de l'adolescence, comme nous l'avons décrit dans le développement de l'adolescent, le groupe de pairs a une importance considérable dans la construction de l'identité. C'est pourquoi, nous proposons comme outil : le groupe de parole afin que les adolescents victimes d'abus ressentent du soutien de la part des autres, à qui ils s'identifient et, ainsi qu'ils perçoivent qu'ils ne sont pas seuls dans ce cas, ce qui leur permettrait de s'ouvrir davantage face à ce qu'ils ont subi.

Afin d'initier dans le groupe de parole un thème délicat, tel que la sexualité, face à des victimes d'abus sexuels, la place de l'éducateur dans le groupe est importante pour les adolescents. En effet, à cause de leur propre histoire, des violences sexuelles dont ils ont été victimes, ces jeunes ont, de manière générale, une image très négative de la sexualité et des rapports entre les sexes.

⁴⁵ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.94

⁴⁶ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.95

Aussi, pour ces adolescents qui, au cours de leur enfance, n'ont pas pu compter sur la permanence d'un environnement fiable et contenant, leur attachement à l'autre est perçu comme un danger. C'est pourquoi l'attitude profonde et manifeste de l'éducateur qui encadre le groupe de parole a son importance. Par exemple, face aux questions autour de la sexualité, l'éducateur ne doit être ni dans l'évitement, ni dans la négation et ni dans la dérision, sinon les questions de l'adolescent restent enfouies et ses images autour de la sexualité figées. Aussi, comme pour l'enfant, l'éducateur doit être à l'écoute de l'adolescent, favoriser les échanges et se questionner quant à l'intimité de l'adolescent. Pour ces jeunes qui n'ont pas pu trouver, dans leur environnement, la protection nécessaire pour se construire psychiquement, un changement peut s'opérer en eux lorsqu'ils rencontrent des adultes différents dans leur manière d'être de ceux qui ont abusé d'eux.

Le groupe de parole que nous avons essayé de définir ci-dessus est un groupe de parole que nous qualifierons d'intra-institutionnel. Cela veut dire que ce groupe est initié par l'institution et animé par un éducateur. Dans notre cursus professionnel, nous avons pu constater que le groupe de parole « intra-institutionnel », est fréquemment utilisé auprès d'adolescents. Toutefois, nous ne pensons pas qu'un adolescent victime d'abus sexuel, pourra utiliser le groupe de parole intra-institutionnel pour faire émerger sa souffrance, son abus. C'est pourquoi, nous conseillons, dans le cas d'un abus sexuel voire même d'une suspicion d'abus, de consulter les divers groupes de parole « extra-institutionnels ». Ces groupes de parole offrent un cadre rassurant et contenant, car la victime est en présence d'autres pairs ayant été, eux aussi, abusés. De plus, les animateurs de ces groupes « extra-institutionnels », sont des professionnels de l'accompagnement d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels. Ils seront donc plus enclins à mettre à l'aise la victime et lui offrir l'aide et les conseils liés à sa souffrance.

2.6.3 Les outils d'évaluation

Afin d'aider l'éducateur social à préciser une suspicion d'abus sexuel chez un enfant ou un adolescent, nous allons évoquer un instrument, présenté par D. Beaune et M.-J. Mabire (1998). Nous pouvons également rajouter à celui-ci les critères d'un état de stress post-traumatique (PTSD), que nous avons développé dans le concept théorique des effets et des conséquences d'un abus sexuel.

2.6.3.1 Les 20 critères de Cavanagh-Johnson (1997)

Cet inventaire présente l'ensemble des comportements sexuels de l'enfant, qui évoquent un abus sexuel. Toutefois, il faut être conscient que les comportements sexuels cités dans cet inventaire peuvent être affectés par le degré d'exposition de l'enfant à la sexualité adulte, à la nudité, à l'espace dans lequel la famille vit et par le niveau d'intérêt sexuel de l'enfant.

Aussi, les enfants qui pratiquent des jeux sexuels naturels sont en général de même âge, de même taille et de même niveau de développement. Les attitudes sexuelles sont également limitées en type et en fréquence. En d'autres termes, l'activité sexuelle naturelle de l'enfant, même si parfois elle peut avoir suscité un embarras, ne laisse pas l'enfant en proie à la colère, à la honte, à la peur ou à l'angoisse.

20 critères évocateurs d'un abus sexuel (Cavanagh-Johnson) ⁴⁷

1. L'enfant engagé dans des attitudes sexuelles n'a pas une relation mutuelle du jeu en continu.
2. Les comportements sexuels engagés par les enfants d'âge différent ou de niveau de développement différent.
3. Les comportements sexuels qui ne sont pas en adéquation avec d'autres aspects de la vie de l'enfant et ses centres d'intérêts.
4. Les enfants qui semblent avoir trop de connaissances sur la sexualité et se comportent de façon marquée, avec une expression sexuelle adulte.
5. Les comportements qui sont de façon significative différents de ceux d'enfants de même âge.
6. Les comportements sexuels qui continuent en dépit d'injonctions d'arrêter exprimées de façon relativement forte.
7. Les enfants qui apparaissent incapables de cesser de s'adonner à des activités sexuelles.
8. Les comportements sexuels des enfants qui provoquent des plaintes d'autres enfants ou qui gênent d'autres enfants.
9. Les comportements sexuels d'enfants vis-à-vis d'adultes qui s'en trouvent mal à l'aise.
10. Les enfants de 4 ans et plus qui ne comprennent pas leurs droits ou les droits des autres en relation avec le contact sexuel.
11. Les comportements sexuels qui progressent en fréquence, en intensité et dans l'indiscrétion.
12. Quand la peur, l'anxiété, la profonde honte ou le sentiment de culpabilité sont associés au comportement sexuel.
13. Des enfants qui s'engagent de façon persistante avec d'autres enfants des comportements de type sexuel adulte avec un plaisir mutuel.
14. Les enfants qui stimulent manuellement ou qui ont un contact oral ou génital avec des animaux.
15. Les enfants qui sexualisent des situations non sexuelles.
16. Les comportements sexuels qui provoquent des perturbations émotionnelles ou des douleurs physiques chez l'autre.
17. Les enfants qui utilisent le sexe pour blesser d'autres enfants.
18. Quand les expressions verbales ou physiques de la colère précèdent, suivent ou accompagnent le comportement sexuel.
19. Les enfants qui ont un raisonnement aberrant pour justifier leurs actions sexuelles comme par exemple : « Elle a pas dit non ».
20. Quand la coercition, la force, les menaces ou les manipulations sont associées au comportement sexuel.

Tableau n°5

Sont décrits les comportements sexuels qui évoquent un cas d'abus sexuel. Ceux-ci permettent d'identifier un cas d'abus sexuel.

2.6.4 Les outils propres à l'éducateur

2.6.4.1 Les outils d'introspection

Les émotions

Puisque l'éducateur social est un outil en soi dans l'intervention sociale, il se doit « d'apprendre à se servir de ses émotions au lieu de laisser les émotions se servir de lui »⁴⁸, afin d'être le plus adéquat dans la prise en charge.

Pour mieux comprendre, nous allons nous baser sur les supports de cours, rédigés par Jacqueline Boirard et Enzo Negro, dans le cadre du module intitulé « Intelligence émotionnelle », présenté lors notre formation à la HEVs2 à Sion.

⁴⁷ BEAUNE, Daniel, MABIRE, Marie-José. *L'enfant abusé sexuellement*. Paris : Gaetan Morin Editeur Europe, 1998. p.127

⁴⁸ BOIRARD, Jacqueline, NEGRO, Enzo. *L'intelligence émotionnelle*. Support de cours HEVs2. Module : L'intelligence émotionnelle. 2004. p.3

« Nous sommes ce que nous pensons.
Tout ce que nous sommes résulte de nos pensées.
Avec nos pensées, nous bâtissons notre monde. »

Bouddha

Étymologiquement, le terme « émotion » provient du verbe latin « motere », qui signifie « mouvoir », et du préfixe « é », qui indique un mouvement vers l'extérieur. Cette étymologie indique donc une tendance à agir. Par conséquent, toutes nos émotions sont des indicateurs à agir, c'est pourquoi, il est indispensable d'apprendre à se servir d'elles. L'émotion peut-être provoquée par un souvenir, une pensée ou un événement extérieur. Celle-ci nous informe sur le monde qui nous entoure et elle nous guide en nous remémorant ce que nous aimons ou détestons. Par conséquent, « le rôle des émotions est de signaler les événements qui sont signifiants pour nous et de motiver les comportements qui nous permettent de les gérer »⁴⁹.

Les avis divergent quant à la classification des émotions. Nous allons nous baser sur le mode d'emploi de Christel Petitcollin afin de les classer. Par conséquent, il y a les émotions naturelles : la joie – la colère – la tristesse – la peur et les émotions apprises, telles que la honte, la culpabilité, l'envie et la jalousie, le mépris et la pitié, et finalement la frustration. Dans le langage courant, beaucoup d'entre nous utilisent le terme émotion et sentiment pour évoquer la même chose. Cependant, l'émotion est biologique et pulsionnelle ; elle ne dure pas dans le temps (seulement quelques secondes), tandis que le sentiment est une élaboration dite secondaire puisque celle-ci est mentalisée.

En lien direct avec les émotions, nous pouvons évoquer l'intelligence émotionnelle, située dans le cerveau limbique. Grâce au développement de l'intelligence émotionnelle, nous avons la capacité d'accueillir nos émotions, de les analyser pour mieux les nommer et de les valider de manière à apprivoiser nos émotions au quotidien. Les différentes étapes sont donc la reconnaissance de ses émotions, leur analyse et finalement leur expression adéquate.

Les 5 points qui font partie intégrante de l'intelligence émotionnelle sont : 1-la connaissance des émotions, 2-la maîtrise des émotions, 3-l'automotivation, 4-la perception des émotions d'autrui, 5-la maîtrise des relations humaines. La connaissance des émotions implique la conscience de soi ; c'est la capacité d'avoir une attention permanente de son état intérieur. Par conséquent, identifier ses émotions est la clé de voûte de l'intelligence émotionnelle. Cette capacité est nécessaire à la compréhension de soi.

« Connais-toi toi-même »

Socrate

Dans le domaine du travail social, l'éducateur social, est constamment confronté à des situations ou problématiques diverses. Dans le cas d'un abus sexuel, il peut être amené à vivre des émotions relativement fortes, voire intrusives, qui l'envahissent de manière pulsionnelle.

⁴⁹ BOIRARD, Jacqueline, NEGRO, Enzo. *L'intelligence émotionnelle*. Support de cours HEVs2. Module : L'intelligence émotionnelle. 2004. p.3

Les émotions éprouvées peuvent entraver son intervention sociale, puisqu'elles sont définies comme des indicateurs d'agir. C'est pourquoi, selon l'intelligence émotionnelle, il est primordial de pouvoir reconnaître les émotions, afin de les analyser pour pouvoir ensuite agir en conséquence de manière adéquate face à la victime d'abus sexuel. Si le travail sur nos émotions ne se fait pas, souvent, celles-ci nous amènent à mettre en place des stratégies d'évitement et de confrontation, qui sont, par conséquent, des stratégies adaptatives. Nous proposons ici comme outil un temps d'arrêt sur les émotions ressenties et vécues afin de pouvoir persévérer dans une prise en charge respectueuse vis-à-vis de l'enfant ou de l'adolescent sexuellement abusé. En effet, nous vous proposons de découvrir quel besoin personnel est mis en cause dans la situation présente d'un abus sexuel, lorsqu'une émotion nous envahit. Certains besoins généraux sont reconnus comme universels chez l'être humain ; c'est pourquoi nous pouvons alors faire référence à la pyramide de Maslow (annexe) afin de nous aider à déterminer le/les besoin(s) en question. Lors de ce temps d'arrêt, pour identifier le besoin en cause, il est nécessaire de se poser quelques questions telles que : « Qu'est ce qui me dérange dans cette situation ? », « En quoi est ce que cette situation ou cette problématique m'atteint de cette manière ? », etc. Ainsi, en identifiant le besoin, nous parvenons à mieux comprendre l'émotion et ainsi nous parvenons à l'exprimer de manière adéquate et constructive, d'un point de vue personnel.

Ce qui est primordial, dans ce type de situation, c'est de prendre l'habitude de se consulter soi-même, car nous seuls avons les réponses qui nous permettent d'évoluer, et ainsi de pouvoir anticiper dans d'autres situations similaires.

Les résonances

Chantal Parret et Jacqueline Iguenane proposent une définition intéressante des résonances que nous avons choisies de reprendre pour mieux en comprendre le sens. « D'un point de vue systémique, il s'agit de considérer un symptôme, un problème, comme l'expression des relations qui unissent des personnes en interrelation dans une situation particulière.

L'effet résonance tient aux retentissements que ce problème ou ce symptôme suscite chez les individus appartenant à un même système ou à des systèmes différents en relation. Il peut s'agir des systèmes familiaux, thérapeutiques, institutionnels, etc. Repérer les résonances apporte des informations sur les dynamiques en jeu, clarifie les places et les rôles, explicite les liens qui unissent les différents membres des systèmes »⁵⁰.

Selon nous, pour travailler sur les résonances que peut engendrer un cas d'abus sexuel, il faut sous-entendre que l'éducateur prenne en compte ses représentations de l'abus sexuel, ses valeurs, ses croyances et les émotions qui l'assaillent tout au long de la problématique.

En effet, les cas d'abus sexuels provoquent passablement de résonances chez les éducateurs et/ou chez le simple interlocuteur qui recueille la parole de l'enfant au moment du dévoilement.

⁵⁰ PARRET Chantale, IGUNENANE Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} Edition. Dunod. Paris 2006. 218p. p.96

Si pour nous, tout porte à penser que ce type de révélation peut provoquer, non seulement, de vives émotions et des résonances complexes et difficilement repérables, c'est parce que nous situons l'abus sexuel comme un sujet tabou, bouleversant et difficilement acceptable aux yeux du monde. De part son horreur, il éveille logiquement des émotions de colère et de tristesse souvent accompagnées de sentiments d'injustice ou de dégoût. Dans le cadre de l'intervention sociale de l'éducateur, le meilleur outil qu'il peut utiliser pour se réajuster face à ses résonances est de les repérer, de les nommer et de les partager dans le cadre de l'enveloppe partenariale présentée précédemment. « Nous savons que le travail auprès d'enfants, d'adolescents, de couples, de familles active le vécu de ceux qui les écoutent et les aident. Si cela relève de l'intimité de chacun et n'est pas nécessairement à partager entre professionnels, les résonances des dysfonctionnements familiaux sont intéressantes à repérer et à réfléchir, au regard des fonctionnements institutionnels et inter-institutionnels. Là encore, par la sécurité de base qu'offre l'enveloppe partenariale, ces aspects peuvent être énoncés et ainsi, peuvent lutter contre les effets de contamination et réduire les conflits et les escalades symétriques entre partenaires. Parvenir à cette clarification offre aux intéressés une plus grande liberté pour « penser » et « panser » leurs difficultés »⁵¹.

2.6.4.2 Les outils de collaboration

Le journal de bord

Nous avons personnellement choisi de définir le journal de bord comme étant un outil de collaboration, du fait qu'il a pour fonction de rassembler toutes les observations de tous les éducateurs, membres d'une équipe.

Le journal de bord peut contenir une foule d'informations, d'où l'importance pour chaque éducateur de dater les observations de manière chronologique. Cette chronologie permettra de mettre en évidence non seulement la présence, mais aussi l'évolution des comportements symptomatologiques observés. Cet outil offre également la possibilité aux éducateurs d'émettre des remarques, permettant de décrire le contexte dans lequel les comportements sont apparus. De plus, il donne l'opportunité aux éducateurs d'exprimer leurs interprétations personnelles des faits observés et les émotions éprouvées au moment de la suspicion.

Nous vous proposons ci-dessous les items généraux pouvant figurer dans le journal de bord :

Date	Contexte	Faits observés	Interprétations personnelles	Emotions
------	----------	----------------	------------------------------	----------

Cependant, au moment où la suspicion atteint son paroxysme, il est primordial de faire appel à l'axe thérapeutique, afin que cet outil soit fonctionnel. En effet, pour que celui-ci ait l'effet escompté, cela nécessite les compétences d'analyse et d'évaluation d'un thérapeute. Ainsi, l'interprétation des données recueillies, pourront amener ou non à un signalement.

⁵¹ Professionnels travail social Suisse. *Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social*, Berne : AvenirSocial, 2006. 10p. p.1

La supervision d'équipe a pour mission d'aider une équipe éducative à faire face aux difficultés qu'elle rencontre dans son mode de prise en charge. Face à la problématique de l'abus sexuel, nous avons constaté qu'elle engendre de multiples résonances, qui sont susceptibles de flouer les actions sociales mises en place par les éducateurs. Nous pensons, dès lors, que l'intervention d'un superviseur permet aux professionnels ; d'une part la reconnaissance de certaines difficultés liées à l'aspect émotionnel de la problématique ; et d'autre part de profiter d'un œil extérieur sur les pratiques de l'équipe face à la situation et, ainsi, de bénéficier de nouvelles pistes d'action. Par conséquent, cet outil permet d'appréhender des difficultés par le biais d'une réflexion autour de la problématique. Elle vise à revoir les pratiques institutionnelles utilisées et pour les éducateurs de remettre en question leur intervention sociale. Rappelons que la remise en question régulière permet une meilleure objectivité dans la prise en charge.

Nous avons abordé la supervision d'équipe mais n'oublions pas que les éducateurs ont également la possibilité de suivre une supervision individuelle. Ceci sous-entend de se rendre personnellement chez un superviseur pour participer à des séances visant à partager leurs difficultés professionnelles et personnelles, sous forme d'une réflexion interactive avec le superviseur.

2.6.4.3 Les outils de formation continue

Nous avons pensé qu'il serait judicieux de pouvoir proposer aux éducateurs, qui désirent se perfectionner dans le domaine de la prise en charge d'enfant victime de maltraitance et/ou d'abus sexuel, des cours de formation continue.

En effet, en nous référant à l'article 4 « Comportement général » alinéa 2, du code de déontologie des professionnel-le-s du travail social, nous avons pu nous rendre compte que les professionnels du travail social sont sensés « [...] s'efforcer au développement constant de leurs compétences pratiques et cognitives, tant au niveau personnel que professionnel, ainsi qu'à celui de la profession pour une optimisation des prestations offertes »⁵².

Suite à cette prise de conscience quant à cette responsabilité ou à cette demande de la part des professionnels du travail social, nous avons entamé des recherches concernant d'éventuelles formations continues, dans le courant de l'année 2007-2008, en lien avec la thématique de la maltraitance et de l'abus sexuel.

Nos recherches ont abouti à deux cours de formation continue qui nous semblent intéressants pour un éducateur qui, comme nous, a le sentiment de manquer d'outils et de réflexion dans sa prise en charge d'enfants victimes de maltraitance et/ou d'abus sexuel. Nous avons pris le soin de référencer ces deux cours (cf. annexe n°5).

⁵² Professionnels travail social Suisse. *Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social*, Berne : AvenirSocial, 2006. 10p. p.1

Enfin, cette démarche de recherche est très simple. Il suffit, pour les éducateurs qui le désirent, de se rendre, par le biais d'Internet, sur les sites officiels des différentes Universités suisses et des différentes Hautes Ecoles (sociales) et de visiter la rubrique « Formation continue » ou « Cours Postgrad », puis d'y rechercher dans la liste proposée, le ou les cours en lien avec la problématique retenue.

III. PRESENTATION DES HYPOTHESES

3.1 Présentation et argumentation de l'hypothèse n°1

Hypothèse n°1

« Les éducateurs sociaux, au sein des institutions sociales valaisannes, n'ont pas les outils nécessaires pour la prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels ».

Argumentation

Au cours de notre formation d'éducatrices sociales, nous nous sommes aperçues, plus spécifiquement durant le cours consacré à la maltraitance, que nous n'avions pas suffisamment travaillé sur la prise en charge éducative et/ou sur les techniques d'interventions auprès d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels. Nous avons été sensibilisées aux moyens de dépistage, ainsi qu'à la définition des différentes formes de maltraitance, mais au terme de ce module, un manque s'est clairement fait sentir. Ayant été sensibilisées par le thème de la maltraitance et plus précisément par celui de l'abus sexuel, nous estimons qu'au terme de notre formation, nous manquons d'outils et de techniques d'interventions dans le domaine de la maltraitance. C'est la raison pour laquelle nous émettons l'hypothèse que les éducateurs sociaux, au sein des institutions sociales valaisannes, n'ont pas non plus, les outils nécessaires pour faire face, de manière professionnelle, aux abus sexuels.

3.2 Présentation et argumentation de l'hypothèse n°2

Hypothèse n°2

« Les résonances parfois violentes voire bouleversantes qu'engendre l'abus sexuel entravent la prise en charge éducative du fait que celles-ci confrontent l'éducateur social à sa propre intimité et à celle de l'enfant ; provoquant ainsi un doute quant à son savoir-être et un certain malaise dans son intervention sociale. »

Argumentation

Les outils du travail social représentent, selon nous, d'une part les aspects ou les outils théoriques et, d'autre part, les ressources personnelles de l'éducateur comme par exemple, son savoir-être, son savoir-faire et ses valeurs. Nous nous permettons de penser que les outils théoriques représentent des concepts concrets alors que les ressources personnelles sont souvent influencées par différentes représentations sociales. Ainsi, nous pensons que dans le cas d'abus sexuels, les résonances violentes et parfois bouleversantes sont non-négligeables. Car, selon nous, si elles ne sont pas remises en question ou du moins nommées et reconnues par l'éducateur social, elles risquent de biaiser sa relation à l'enfant et ainsi créer un malaise vis-à-vis de l'éducateur dans son intervention sociale.

IV. LA METHODE DE RECUEIL DE DONNEES

4.1 Présentation du terrain de recherche

Du fait que nous avons effectué un travail de recherche auprès d'institutions sociales valaisannes, il nous a semblé judicieux de mettre en exergue quelques notions relatives à la législation valaisanne en matière de protection de l'enfant, auxquelles les institutions sociales sont notamment soumises.

En Valais, la loi regroupant les articles relatifs à la protection des enfants s'appelle la « Loi en faveur de la jeunesse ». Cette loi a été rédigée par le Grand Conseil du canton du Valais et comprend pas moins de 64 articles. Par conséquent, nous avons décidé de reprendre uniquement les articles directement en lien avec notre problématique de l'abus sexuel. Nous avons donc sélectionné les articles suivants : art n° 1 ; 2 ; 3 ; 7 ; 14 ; 16 ; 18 ; 19 ; 23 ; 43 ; 48 ; 49 ; 54 et 55 (cf. annexe n°).

Grâce à ces quelques articles de loi, nous avons pu prendre concrètement conscience des obligations et des responsabilités que les institutions sociales doivent endosser face à des cas de maltraitance d'enfants, et, plus particulièrement, à des cas d'abus sexuels.

Toujours en lien à la législation cantonale en matière de protection de l'enfant, l'administration valaisanne, en lien à la loi sur la protection de la jeunesse, a créé, en 1973, l'office cantonal de l'enfant, aussi appelé office cantonal des mineurs. Cet office avait et a toujours, la mission de collaborer étroitement avec les chambres pupillaires, les instances judiciaires, les institutions spécialisées et les parents dans le but de venir en aide à des enfants se trouvant dans une situation de danger. Plus tard, en 1993, cette entité s'unifie alors avec le service médico-pédagogique mis en place dans les années 2000 et, par la suite, l'office éducatif itinérant est également venu s'y greffer. En 2000, la loi en faveur de la jeunesse a sanctifié l'union entre ces différents services et leur a donné une nomination nouvelle, celle de l'Office de la Protection de l'Enfant.

Aujourd'hui, l'OPE fait partie de l'un des six axes du service cantonal de la jeunesse avec les services suivants : la **section administrative (SA)** ; le **Délégué à la jeunesse (DJ)** qui cherche à promouvoir et soutenir les activités extrascolaires, jusqu'à 25 ans ; le **Centre pour le développement de thérapie pour enfants et adolescents (CDTEA)**, qui permet à l'enfant d'acquérir des forces pour pouvoir réagir adéquatement lorsqu'il est mis face à un danger ; l'**Unité de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (UPEA)** et l'**Office éducatif itinérant (OPI)** pour les enfants de 0 à 7 ans qui sont au bénéfice d'une indication AI. L'OPE n'a donc pas grandi de manière linéaire, il fait partie de l'union entre différents services. Il possède 6 centres répartis dans les trois régions suivantes : Haut-Valais (Viège – Brigue) ; Valais central (Sierre-Sion) ; Bas Valais (Martigny-Monthey).

Les collaborateurs de ces structures remplissent une mission normative et de prévention auprès d'enfants et d'adolescents. Ces professionnels, dernièrement renommés intervenants pour la protection de l'enfant, ont pour mission de protéger les enfants par :

Des conseils aux parents et aux jeunes
Des mesures de protection infanto-juvéniles
Des activités de prévention
Des évaluations et des expertises
La surveillance des placements

Selon la loi de la protection de l'enfant du Valais: la chambre pupillaire peut s'adjoindre dans tous les cas à la collaboration de l'OPE. En cas d'urgence, le président de la chambre pupillaire peut prendre seul toutes décisions qu'il jugera utiles, jusqu'à la décision finale qui incombera soit à la chambre pupillaire soit à la chambre de tutelle. Enfin, en vertu de l'article 118 LACC, les décisions prises en matière de l'enfant (article 55 LACC) peuvent être déférées au juge de district qui statue en dernière instance cantonale.

Pour présenter ce bref descriptif de l'OPE, nous nous sommes permises de nous référer à un entretien que nous avons eu, au sein même des bureaux de l'office, dans le cadre du module 2B « Collaboration et professionnalité » de notre cursus de formation.

La présentation générale du terrain valaisan en matière de protection de l'enfant étant faite, passons maintenant à la présentation du terrain de recherche que nous avons choisi comme base à notre travail de mémoire.

En partant du principe que nous souhaitons traiter des outils des éducateurs dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuel, nous devons rencontrer des éducateurs qui travaillent auprès d'enfants et des éducateurs qui travaillent auprès d'adolescents. Pour cela, nous avons sélectionné 5 institutions sociales valaisannes.

Nous avons interrogé à la fois des éducateurs intervenants sur des groupes d'enfants, mais aussi des éducateurs intervenants sur des groupes d'adolescents. Par ce procédé, nous avons pu recueillir, en tout et pour tout, 6 témoignages d'éducateurs intervenants auprès d'enfants et 6 témoignages d'éducateurs qui interviennent auprès d'adolescents. Tel était notre objectif de départ.

Pour solliciter les 12 éducateurs et avoir accès aux 5 institutions sociales nécessaires à notre démarche de recherche, nous avons envoyé une lettre à chacune des institutions (cf. annexe n°9), dans laquelle nous avons présenté de manière professionnelle, le thème de notre recherche et les objectifs visés. Grâce à des réponses positives de toutes les institutions sollicitées, nous avons pu démarrer notre travail d'investigation auprès de celles-ci.

4.2 L'entretien semi-directif auprès d'éducateurs sociaux

Le recueil d'informations relatives aux outils des éducateurs dans leur prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels constituera une base importante à notre travail d'analyse. Nous avons donc choisi d'utiliser la technique de « l'entretien semi-directif » (cf. annexe n°8). En effet, cette technique nous semble la plus appropriée, car elle permet, d'une part, une mise en œuvre des processus fondamentaux de communication et d'interaction ; car il nous place en contact direct avec l'éducateur, et d'autre part, du fait de sa faible directivité, il permet l'expression des perceptions, des interprétations et des diverses expériences des interlocuteurs.

Nous nous rendons tout de même attentives à garder le cap sur les objectifs de la recherche, afin d'atteindre un degré maximal d'authenticité et de profondeur, malgré la grande liberté qu'il permet. Enfin, nous veillerons à adopter une attitude ouverte pour faciliter l'expression de nos interlocuteurs.

L'une des difficultés à ne pas négliger dans ce genre d'entretien, de type semi-directif, est, selon nous, la grande place des représentations sociales (préjugés, stéréotypes etc.).

En effet, tout le monde a des représentations sociales mais l'éducateur, lui, est sujet à en avoir un bon nombre, du fait des différentes problématiques sociales auxquelles il est confronté.

Nous allons donc nous rendre attentives lors de la retranscription des entretiens, afin d'essayer de repérer, avec le maximum de vigilance, les représentations sociales, *propres* aux personnes interviewées qui pourront émerger durant les entretiens, car les représentations sociales sont subjectives et pourraient flouer notre analyse.

Les échantillons (cf. annexe n°9) issus des entretiens semi-directifs nous permettront ainsi de débiter notre analyse par une retranscription rigoureuse des données récoltées. Il s'agira ensuite de faire des liens cohérents entre les observations faites sur le terrain et nos concepts théoriques.

Suite à cette confrontation empirique et théorique, nous pourrions évaluer le(s) manque(s) et/ou l'existence d'outils chez les éducateurs sociaux qui, dans leur prise en charge, accompagnent des enfants et des adolescents victimes d'abus sexuel.

4.3 Les aspects éthiques

Les concepts théoriques

Concernant les concepts théoriques, nous citerons les auteurs d'idées qui ne sont pas les nôtres. Nous veillerons aussi à référencer en bas de page les citations reprises en citant l'auteur et le livre d'où sont extraites les phrases. Pour ce faire nous nous référerons à la méthode de référence bibliographique vue en cours. Idem pour les annexes. Dans les concepts théoriques, nous émettrons nos réflexions avec le plus d'authenticité possible, en lien avec nos identités personnelles et professionnelles en s'appuyant sur des concepts, des idées, liées à nos acquis théoriques et pratiques (professionnelles).

Les entretiens semi-directifs

Lors de nos différents entretiens, nous veillerons à respecter la confidentialité des sujets abordés. Nous respecterons également bien entendu l'anonymat de toutes les personnes interrogées qui le désirent. Etant donné que nous souhaitons enregistrer les entretiens, nous veillerons à toujours demander à nos interlocuteurs leur autorisation pour enclencher le dictaphone.

Nous préciserons aussi qu'une fois les entretiens retranscrits, nous effacerons le contenu de l'appareil.

Le langage et les questions

Par rapport à notre langage, nous privilégierons un langage professionnel et allons donc demander à nos interlocuteurs de s'exprimer en tant que tel. Quant aux questions, nous les orienterons de manière à respecter l'intégrité et la dignité des personnes interviewées. Nous préciserons aux professionnels, pour les questions peut-être un peu plus sensibles, qu'ils n'ont pas l'obligation formelle d'y répondre.

L'analyse et la synthèse

Dans notre analyse, nous veillerons à retranscrire les échantillons de la manière la plus humble possible. Nous serons attentives à garder un équilibre entre la suffisance et l'insuffisance d'outils observés dans chaque institution ; de même pour l'investissement et/ou le manque d'investissement professionnel des éducateurs en lien avec la problématique. Nous serons vigilantes à garder en tête tout ce qui se fait malgré tout ce qui manque, selon nous, en matière d'intervention sociale ; d'où l'orientation déductive de notre analyse.

Les éventuelles perspectives

Dans la conclusion, nous proposerons, si nécessaire, des perspectives issues d'une analyse des plus objectives en tenant compte de notre subjectivité.

Nous veillerons à respecter les modèles éducatifs, la mission et les buts des institutions ainsi que les limites des actions sociales de l'éducateur dans son intervention professionnelle. Cela sous-entend que si nous proposerons des outils nouveaux, ces derniers doivent répondre au code de déontologie de l'institution pour être opérationnels.

V. ANALYSE DES DONNEES

5.1 Introduction

Nous avons conçu notre grille d'entretiens semi directifs sur la base de quatre thèmes principaux : - Le premier thème : **fonctionnement général de l'institution**, - le second thème : **l'institution face à l'abus sexuel**, - le troisième thème : **l'intervention sociale face à l'abus sexuel** et - le quatrième thème : **l'éducateur face à l'abus sexuel**. Pour chacun de ces quatre thèmes, nous avons élaboré une à trois questions générales ainsi que deux à six questions de relance. Au terme de la retranscription de l'échantillon et de sa synthétisation, nous nous sommes rendues compte que, pour la construction de notre analyse, les trois thèmes centraux de notre grille d'entretien était le thème 2, le thème 3 et le thème 4. Pour procéder à l'analyse, nous avons décidé de nous baser sur les questions de relance (plus pertinentes et détaillées) et de répondre aux questions générales, (qui regroupent toutes les questions de relance), dans la synthèse d'analyse.

En commençant notre analyse de l'échantillon, nous nous sommes très vite aperçues que le thème 1 (fonctionnement général de l'institution) n'allait pas nous être utile dans notre analyse. En effet, ce point proposait des questions relatives à la formation des éducateurs interrogés, aux types de placements de l'institution et à la population accueillie au sens large. Ces données sont intéressantes certes, mais ne seront pas nécessaires pour l'analyse, car aucun lien avec l'abus sexuel n'a encore été fait à cette étape de l'entretien. C'est pourquoi nous préférons donc axer notre analyse sur les thèmes capitaux de nos échantillons, soit les thèmes 2, 3 et 4 qui font directement référence à nos deux hypothèses de départ.

Cependant, nous utiliserons les données recueillies du thème 1 pour établir un profil des éducateurs interrogés. Ceci permettra aux lecteurs de se faire une idée des personnes interviewées.

5.2 Profil des éducateurs sociaux

Institution n°1

Cette institution accueille des enfants et des adolescents (filles et garçons). Le secteur visité accueille des enfants. Les placements peuvent être sociaux, pénaux ou civils. Les jeunes accueillis ont des problématiques diverses : troubles du comportement, difficultés scolaires, difficultés familiales, difficultés sociales. Il existe quatre types de foyers au sein de cette même institution.

L'éducateur **A** : a suivi une formation universitaire en pédagogie curative, il travaille actuellement en tant qu'éducateur auprès de l'institution n°1. Nous précisons qu'il intervient au quotidien avec des enfants et ceci, depuis 3 ans. Cet éducateur est âgé de 26 ans.

L'éducatrice **B** : a suivi une formation équivalente à la formation HES d'éducateur mais au Tessin. Elle travaille actuellement en tant qu'éducatrice auprès de l'institution n°1. Nous précisons qu'elle intervient au quotidien avec des enfants et ceci depuis 4 ans. Elle est âgée de 25 ans.

Institution n°2

Cette institution accueille majoritairement des enfants mais aussi des adolescents. Les adolescents vivent dans des appartements et les enfants dans le bâtiment principal. Les jeunes accueillis ont des problématiques telles que : des troubles du comportement, des difficultés sociales, scolaires et familiales. Les placements peuvent être sociaux, civils ou pénaux. L'institution est mixte.

L'éducatrice **C** : a suivi une formation universitaire de pédagogue curatif clinique à Fribourg. Elle travaille au quotidien avec un groupe d'enfants et ceci depuis 14 ans.

L'éducateur **D** : a suivi une formation d'éducateur spécialisé. Il a travaillé 11 ans à la LVT et travaille au sein de l'institution n°2 depuis 18 ans. Il est en contact quotidien avec des enfants.

L'institution n°3

Cette institution accueille principalement des enfants (filles et garçons) mais aussi de jeunes adolescents (filles et garçons). La problématique dominante des jeunes accueillis est la difficulté scolaire, mais on y rencontre également des problématiques telles que des troubles du comportement, des difficultés familiales et sociales. Les types de placements peuvent être pénaux, sociaux ou civils. Cette institution axe son intervention sociale sur le plan scolaire et sur la prévention des risques.

L'éducateur **E** : a suivi et fait différentes formations : celle de boulanger-pâtissier, celle de restaurateur, puis d'instructeur de ski, et finalement une formation d'éducateur spécialisé. Il travaille au quotidien avec des enfants et travaille en tant qu'éducateur depuis 8 ans.

L'éducatrice **F** : a suivi une formation d'éducatrice sociale à la HES de Sion. Elle travaille donc au quotidien avec des enfants et ceci, depuis 1 an et demi.

L'institution n°4

Cette institution accueille des adolescents (filles et garçons). Elle prône la réinsertion professionnelle. Les jeunes accueillis sont obligatoirement au bénéfice d'une rente AI. Les problématiques peuvent varier : troubles du comportement, difficultés familiales, difficultés scolaires ou de formation etc. Cette institution est axée sur le travail, la formation initiale et/ou professionnelle et, de ce fait, la réinsertion d'adolescents dans le monde du travail. Elle est constituée d'un internat (uniquement des garçons) et d'un milieu ouvert avec des appartements mixtes et aussi des appartements de filles uniquement.

L'éducateur **G** : a suivi une formation d'éducateur spécialisé en emploi au sein même de l'institution n°4. Il travaille au quotidien avec des adolescents et ceci, depuis 10 ans. Il travaille à l'internat des garçons.

L'éducatrice **H** : a suivi une formation d'éducatrice équivalente à la formation actuelle HES. Elle travaille au sein de cette institution depuis 5 ans mais à temps partiel, soit à 60 %. Elle travaille en milieu ouvert sur un groupe mixte.

L'institution n°5

Cette institution est la même que l'institution n° 1. Le secteur de l'institution visité est réservé à des adolescents garçons âgés de 15 à 18 ans. Les problématiques rencontrées sont surtout des problèmes de comportement, mais aussi des difficultés familiales et sociales. Les placements y sont quasiment tous de types pénaux, mais des placements civils et sociaux sont aussi présents. Ce secteur est axé sur la formation professionnelle.

L'éducateur **I** : a suivi une formation universitaire en psychologie à Lausanne et bénéficie d'une demi-licence en psychologie. Il a ensuite fait une formation de pédagogue curatif clinique à l'Université de Fribourg. Son travail de demi-licence en psychologie portait sur les abus sexuels. Il travaille actuellement au quotidien avec des adolescents garçons. Il exerce le métier d'éducateur depuis 4 ans.

L'éducateur **J** : a une formation de poseur de sol, puis a suivi une formation bancaire et a fait sa formation d'éducateur spécialisé. Il envisage de faire un master en gestion l'année prochaine, car il occupe le poste de chef dans le secteur où nous nous sommes rendues. Il travaille au quotidien avec des adolescents garçons et ceci, depuis 10 ans.

L'institution n°6

Cette institution accueille des adolescents (filles et garçons). Elle se divise en deux internats, l'un pour les filles et l'autre pour les garçons. Les problématiques rencontrées sont principalement des troubles du comportement, mais aussi des problèmes de consommation, des difficultés familiales, sociales et scolaires. Les jeunes ont entre 14 et 18 ans. Les placements y sont pénaux, sociaux ou civils.

L'éducateur **K** : a une formation de mécanicien, puis a été indépendant, il a ensuite suivi une formation dans la céramique et a fait sa formation d'éducateur. Il travaille au quotidien avec des adolescentes et ceci, depuis 12 ans.

L'éducatrice **L** : a une formation d'éducatrice spécialisée. Elle travaille au quotidien avec des adolescentes et ceci, depuis 1 année et demie.

5.3 Analyse du thème 2 « L'institution face à l'abus sexuel »

Educatrices auprès d'enfants	Educatrices auprès d'adolescents
<p>2.1-a Avez-vous des connaissances au niveau du comportement psycho-sexuel de l'enfant ?</p> <p>Du point de vue des connaissances des comportements psycho-sexuels de l'enfant, 3 éducatrices (1A-1B-3F) seulement confirment posséder ces connaissances. Nous précisons ici, que les éducatrices ne nous ont pas nommé ces dites compétences. 2 éducatrices (2C-2D) se montrent plus hésitantes et répondent que cet aspect théorique a certainement été abordé dans leur formation, mais ceci sans grand souvenir. Un seul éducatrice avoue ne pas avoir de notions à ce sujet. Il est inquiétant de constater que la moitié des éducatrices, du fait de leurs carences théoriques en matière de comportement psycho-sexuel de l'enfant, seraient donc incapables d'observer et/ou de constater clairement, un dysfonctionnement dans les comportements psycho-sexuels d'un enfant susceptible d'avoir été abusé. Ceci démontre que plus de la moitié des éducatrices ne sont pas suffisamment ou mal outillées pour observer des dysfonctionnements des comportements psycho-sexuels de l'enfant qui peuvent présager un abus sexuel.</p> <p>2.1-b Avez-vous connaissance de la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse ?</p> <p>En lien à la loi du 11 mai 2000, 3 éducatrices (1B-2D-3E) affirment connaître cette loi et ses obligations. 2 éducatrices (2C-2D) nous prononcent un oui hésitant à la question et lorsque nous abordons quelques articles de loi, la mémoire leur revient. Un seul éducatrice (2C) ne savait pas ce qu'était l'objet de cette loi. Nous nous attendions à un « oui » général à la question ci-dessus. A notre grande surprise, un éducatrice n'en avait pas connaissance et deux autres n'avaient que de vagues notions.</p> <p>Le sondage de cette question laisse donc sous-entendre, à notre étonnement, que 3 des 6 éducatrices ne sont pas au courant de leurs obligations lorsqu'ils sont confrontés à un enfant sexuellement abusé. Cette constatation nous préoccupe et nécessite un apport de connaissances juridiques.</p> <p>2.1-c Avez-vous déjà été confronté à des jeunes victimes d'abus sexuels dans le cadre de votre travail ?</p> <p>A cette question, 3 éducatrices (2C-2D-1A) répondent ne pas avoir été confrontés à un cas d'abus sexuel dans le cadre de leur travail.</p> <p>Un éducatrice (3F) répond avoir été indirectement confronté à un cas d'abus sexuel et un seul éducatrice (1B) nous dit ne jamais avoir été confronté à une situation d'abus sexuel dans son travail.</p> <p>On peut donc dire, au vu des réponses à la question ci-dessus, que 5 éducatrices sur 6 ont déjà été confrontés directement ou indirectement à un enfant victime d'abus sexuel.</p>	<p>2.1-a Avez-vous des connaissances au niveau du comportement psycho-sexuel de l'enfant ?</p> <p>5 éducatrices (4G-4H-5I-5J-6K) répondent avoir des connaissances très basiques des comportements psycho-sexuels de l'enfant et de l'adolescent. Un éducatrice (6L) ne sait pas s'il possède ces connaissances mais il se dit capable de reconnaître des comportements qui montrent qu'il y a eu un abus sexuel. Il ne nous dit cependant pas sur quoi il se base pour avancer cet argument.</p> <p>Nous constatons ici que la majorité, voire tous les éducatrices, disent avoir des connaissances très basiques des comportements psycho-sexuels d'un enfant et/ou d'un adolescent.</p> <p>Les éléments de réponses sont relativement inquiétants du fait que les symptômes observables sur un enfant ou sur un adolescent ne sont dès lors que vaguement repérables. Des carences de connaissances à ce sujet sous-entendent donc que les éducatrices sont mal informés, voir mal outillées quant à l'observation d'un adolescent susceptible d'avoir été victime d'un abus sexuel.</p> <p>2.1-b Avez-vous connaissance de la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse ?</p> <p>A la question sur les connaissances des éducatrices relatives à la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse, tous ont affirmé la connaître. Ce résultat répond donc largement à nos attentes. Comme précédemment dit (cf : question 2b Enfants), nous nous attendions à un oui général tel est le cas ici. Cette confirmation nous rassure dans le fait que ces 6 éducatrices sont au courant des obligations et conditions que leur impose cette loi. Les 6 éducatrices connaissent la loi et sont conscients du rôle qu'ils ont à jouer et de leur obligation de dénoncer notamment, un cas d'abus sexuel, lorsqu'ils sont confrontés à ce genre de problématique.</p> <p>2.1-c Avez-vous déjà été confronté à des jeunes victimes d'abus sexuels dans le cadre de votre travail ?</p> <p>Les 6 éducatrices interrogées ont répondu avoir été confrontés à des jeunes victimes d'abus sexuel dans le cadre de leur travail.</p> <p>Cet état de fait est inquiétant, certes, mais nous met aussi la puce à l'oreille quant aux méthodes et outils d'intervention des éducatrices sociaux face à ce type de problématique. L'analyse des thèmes 3 et 4 apportera plus d'éléments par la suite quant à cette question sous-jacente.</p>

Ce résultat peut s'avérer inquiétant, parce que cela sous-entend que les cas d'abus sexuels sont fréquents dans le travail de l'éducateur. En effet, le nombre de condamnations pour des actes sexuels commis sur des enfants est passé de 218 en 1993 à 319 en 1997 et le nombre de dénonciations est passé de 1143 en 1997 à 1308 en l'an 2000. Diverses études scientifiques indiquent néanmoins que le nombre de cas réels est sans doute bien plus élevé. Mais, cet état de fait signifie aussi et surtout, que les éducateurs doivent être outillés pour avoir une intervention sociale objective face à ce type de problématique.

2.1-d Dans le cas d'un abus sexuel sur un jeune, quelles sont les directives de l'institution ?

4 éducateurs (1A-1B-2D-3F) répondent qu'ils doivent tous informer la hiérarchie ; leur chef pour les uns, la direction pour les autres. Tous les 4 sont au courant et d'accords sur le fait que c'est le ou la directeur (trice) d'institution qui dénonce un abus sexuel à l'autorité compétente. On peut donc dire, pour ces 4, que les directives de l'institution en cas d'abus sexuel sont les suivantes : informer la hiérarchie et c'est la direction qui dénonce. 2 éducateurs (2C-3E), en revanche, ne sont pas clairs. L'un répond que la problématique est prise avec grand sérieux mais n'aborde pas de directives institutionnelles en soi et le second répond qu'il doit en parler à la hiérarchie mais n'en sait pas plus.

Nous pouvons nous apercevoir ici, que les directives institutionnelles sont pauvres en matière d'abus sexuels. Nous nous attendions à une plus grande vigilance des institutions dans ce genre de situation. On peut ainsi dire qu'à part le fait de dénoncer l'abus, pas de protocole précis n'est mis en place pour ce genre de situations. Elle sera traitée au cas par cas, sans directives officielles ni spécifiques, sauf, nous le rappelons, la directive d'informer sa hiérarchie en vue d'une dénonciation.

2.1-d Dans le cas d'un abus sexuel sur un jeune, quelles sont les directives de l'institution ?

Suite au dépouillement de cette question, plusieurs éléments pertinents ressortent. Pour commencer, 5 éducateurs (4G-5I-5J-6K-6L) se rejoignent sur le fait que la seule directive qui existe selon eux, au sein de leur institution respective, est celle de dénoncer l'abus lorsqu'il est révélé par le jeune. Un éducateur nous dit que l'institution dans laquelle il travaille encourage fortement la victime à porter plainte. Nous rappelons ici, et ceci en lien à nos concepts théoriques, que dans le cas où la victime ne désire pas porter plainte, l'éducateur est tout de même obligé de signaler l'abus. Il nous dit que l'institution essaie toujours de faire en sorte que la victime collabore avec eux et avec les instances juridiques en charge de la situation. Jusqu'ici, nous observons qu'aux dires des réponses, aucune directive claire et précise n'est énoncée par les institutions en cas d'abus sexuel sur l'un des jeunes.

Dans un second temps et en fonction de tous les éléments de réponses, nous nous rendons compte que du fait d'un manque de directives institutionnelles, des questionnements et des difficultés émergent auprès des éducateurs.

En effet, premièrement, la seule directive étant de dénoncer, un éducateur s'interroge sur les personnes à informer en premier de l'abus.

Secondement, certains éducateurs s'interrogent sur les critères observables qui peuvent justifier une dénonciation.

Troisièmement, un éducateur ayant fait l'expérience d'un cas d'abus sexuel dénoncé, témoigne des conséquences, répercussions et représailles que peuvent engendrer les dénonciations de cas d'abus sexuels. Il dit, en lien aux conséquences psychologiques d'une dénonciation qu'il faudrait, avant de dénoncer l'abus, s'assurer que le jeune soit en accord avec la démarche.

Ces quelques questionnements démontrent qu'il y a bel et bien un besoin quant aux modalités de la dénonciation.

Cela sous-entend donc que les éducateurs ont des manques ou des lacunes quant aux procédures et à la manière d'aborder la loi en matière d'abus sexuel.

<p>2.1-e Avez-vous un protocole de dépistage en cas de suspicion d'abus sexuel ? Si oui, quelle est la procédure ?</p> <p>Par rapport à l'existence d'un protocole de dépistage en cas d'abus sexuel, 5 éducateurs (1A-1B-2C-3E-3F) répondent ne pas connaître l'existence d'un protocole institutionnel. Un éducateur (2D) répond qu'en cas de suspicion, l'éducateur demande une vérification auprès du service social. Sinon, ce dernier dit se référer au certificat médical de ce dernier ; qui fait partie des documents que l'enfant doit avoir et présenter lors de son admission au sein de l'institution. Mais aucun protocole officiel n'est émis par l'institution pour autant.</p> <p>A cette question, nous nous attendions à un « non » général. Par protocole, nous entendons ici, un document officiel établi par l'institution qui représente une marche à suivre en cas de suspicion d'abus sexuel, avec toutes les précautions à prendre. Les réponses à la question ci-dessus démontrent bien qu'aucune directive officielle n'est établie à ce jour dans le cas d'une suspicion d'abus sexuel sur un enfant institutionnalisé.</p> <p>On peut conclure en disant que 5 éducateurs sur 6 improvisent et se retrouvent souvent seuls devant ce type de situation. Enfin, il semble que la problématique soit ici, et au vu des réponses, prise en compte au même titre que les autres problématiques, telles que la violence, les difficultés sociales etc. Les institutions valaisannes visitées n'ont donc pas de protocole en cas de suspicion d'abus sexuel.</p> <p>Ce manque observé laisse donc les éducateurs souvent démunis face à ce genre de problématique. Ils doivent donc souvent improviser.</p>	<p>2.1-e Avez-vous un protocole de dépistage en cas de suspicion d'abus sexuel ? Si oui, quelle est la procédure ?</p> <p>A cette question, 3 éducateurs (4G-4H-5I) répondent clairement qu'aucun protocole de dépistage en cas d'abus sexuel n'existe au sein de leur institution. Un 4^{ème} éducateur (6L) répond par la négative mais ajoute que le seul protocole de l'institution est que le jeune se sente en sécurité. Cet élément de réponse est non-négligeable parce qu'il sous-entend que l'institution va intervenir en fonction des besoins et de la sécurité du jeune. Un 5^{ème} éducateur (5J) répond à son tour par la négative mais ajoute qu'en cas de suspicion il va essayer de faire des investigations notamment auprès du service placeur. Il ajoute que ce qui est important c'est l'observation et le partage de l'information au colloque. Enfin, il avance que c'est du cas par cas et qu'il va toujours essayer de développer des attitudes et des projets adaptés au jeune, à ce qu'il vit, mais aucun protocole n'existe. Un 6^{ème} éducateur (6K) qui répond aussi par la négative ajoute cependant qu'il agit instinctivement et qu'il décide ou non, en fonction de la situation, de poursuivre ou non l'entretien individuel afin d'aboutir au dévoilement.</p> <p>Ces éléments de réponses démontrent que les éducateurs sont souvent seuls face à un cas d'abus sexuel.</p> <p>Cela démontre aussi que les institutions ne mettent pas à disposition des éducateurs un protocole officiel qui permettrait à ceux-ci de mieux conceptualiser ce genre de problématique et ainsi d'être plus objectifs dans leur intervention.</p>
<p>2.1-f Dans le cas d'un abus sexuel extra-institutionnel sur l'un de vos jeunes et en lien à la loi du 11 mai 2000, qui signale et à quelle(s) autorité(s) ?</p> <p>A la question : qui signale et à quelle autorité ?, 4 éducateurs (1B-2D-3E-1A) répondent que c'est l'éducateur qui est mis au courant de la problématique qui doit en informer directement la direction. C'est ensuite la direction qui signale l'abus à l'OPE. L'un de ces 4 éducateurs (1A) ne sait cependant pas à quelle autorité il faut dénoncer ce genre de situation.</p> <p>Un autre éducateur (2C) répond que c'est la direction qui se charge de dénoncer la situation à la police cantonale. Le dernier éducateur (3F) nous dit que c'est l'éducateur qui est directement confronté à la problématique de l'abus qui dénonce à la direction et c'est celle-ci qui dénonce ensuite le cas à la police cantonale. Cependant, l'éducateur 3F nous dit que si la situation est urgente, il va lui-même prendre contact avec la police.</p> <p>Nous constatons ici que les pratiques diffèrent d'une institution à l'autre. Les méthodes et principes ne sont pas clairement définis pour chaque institution. Certaines dénoncent l'abus à l'office de la protection de l'enfance et d'autres à la police cantonale.</p>	<p>2.1-f Dans le cas d'un abus sexuel extra-institutionnel sur l'un de vos jeunes et en lien à la loi du 11 mai 2000, qui signale et à quelle(s) autorité(s) ?</p> <p>A la question : qui signale et à quelle autorité ? 2 éducateurs (4G-5J) disent que c'est l'éducateur confronté à l'abus qui doit dénoncer à la direction puis c'est celle-ci qui dénonce le cas à l'OPE. Un éducateur (4H) répond avoir aucune idée des modalités de dénonciation dans un cas d'abus sexuel. 3 éducateurs se rejoignent en répondant que c'est l'éducateur qui dénonce à la direction et que c'est celle-ci qui dénonce le cas d'abus sexuel au service placeur, soit à l'assistante sociale en charge du dossier de l'adolescent concerné.</p> <p>Nous constatons à nouveau que les pratiques et habitudes diffèrent en fonction des institutions. La dénonciation d'un abus sexuel n'est pas unique mais varie d'une institution à l'autre. De même pour l'autorité à laquelle l'institution dénonce le cas ; l'OPE pour certains, le service placeur pour d'autres, ou encore la police ou le juge ; ici rien n'est unanime. Ce résultat est rassurant du fait que 5 des 6 éducateurs sont au courant des habitudes institutionnelles en matière de dénonciation d'un abus sexuel.</p>

Si les autorités auxquelles l'abus est dénoncé diffèrent, au moins, les abus sont pris en considération et dénoncés à deux autorités tout à fait compétentes en matière d'abus sexuel. Les réponses à cette question sont donc satisfaisantes.

On peut donc dire que 5 éducateurs sur 6 savent qu'il faut dénoncer un abus et savent aussi à qui s'adresser ; soit, la direction. Un éducateur cependant nous a surpris, en affirmant n'avoir aucune idée de la manière de dénoncer un abus. Sa réponse est inquiétante et nécessite selon nous que celui-ci reçoive plus d'informations sur les pratiques de son institution.

5.4 Synthèse de l'analyse du thème 2

5.4.1 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'enfants

Question générale du thème 2 : « Avez-vous une politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants et/ou adolescents victimes d'abus sexuels dans votre institution (abus sexuels extra-institutionnels) ? Si oui, laquelle ? »

Le thème 2 recensait 6 questions de relance qui répondaient à la question générale ci-dessus. Suite à l'analyse de ces 6 questions, nous pouvons maintenant répondre à la question générale et ainsi dire qu'il n'existe pas de politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants victimes d'abus sexuels au sein des 3 institutions sociales valaisannes visitées.

En effet, nous avons observé que la moitié des éducateurs interrogés n'ont que peu voire aucune connaissance des comportements psycho-sexuels de l'enfant. Selon nous, cet état de fait signifie que la moitié des éducateurs sont mal outillés pour observer les éventuels troubles ou dysfonctionnements des comportements psycho-sexuels d'un enfant susceptible d'avoir été abusé. Ce manque théorique observé prend ensuite toute son importance à nos yeux lorsque l'on constate que la majorité des éducateurs (soit 5 sur 6) ont répondu avoir « déjà » été confrontés, dans leur pratique, à un enfant abusé sexuellement. Ceci signifie, selon nous, que : premièrement, les cas d'abus sexuels sont fréquents au sein de ces trois institutions et, secondement, que la moitié des éducateurs ne possèdent pas les connaissances nécessaires à l'observation des comportements psycho-sexuels de l'enfant. Par conséquent, les enfants abusés au sein de ces trois institutions se retrouvent dans une situation où la moitié des éducateurs se trouvent en difficulté dans l'aide qu'ils sont sensés leur apporter, en raison de leur manque d'outils théoriques. Cette constatation est plus surprenante encore, lorsque l'on se rend compte qu'il n'existe aucune directive officielle, ni aucun protocole institutionnel en matière d'abus sexuel.

Et, sur ce point, les éducateurs sont unanimes ; aucun protocole ni aucune directive institutionnelle officielle n'est mis à leur disposition par l'institution en cas d'abus sexuel. Sauf, bien sûr, la directive judiciaire qui oblige ici l'éducateur et l'institution à signaler l'abus lorsqu'il apparaît ; et ceci en lien à la loi du 11 mai 2000 sur la protection de la jeunesse. Par rapport à cette même loi, 5 éducateurs sur 6 la connaissent et sont donc au courant de leur obligation de signaler un cas d'abus sexuel lorsqu'ils y sont confrontés.

Ce constat est réconfortant car, malgré les carences observées plus haut, les éducateurs sont en mesure de défendre les droits d'un enfant abusé et, surtout, de lui apporter la sécurité dont il a besoin en signalant l'abus subi. Par rapport à ce signalement, les autorités auxquelles l'abus est dénoncé diffèrent d'une institution à l'autre (parfois à l'OPE, parfois à la police, parfois au service placeur), mais toutes sont compétentes en matière d'abus sexuels.

Pour conclure la synthèse de ce thème 2, l'analyse de l'échantillon prélevé auprès d'éducateurs intervenants auprès d'enfants nous a permis de constater qu'en lien à la question générale, les éducateurs sociaux doivent faire face à des difficultés non négligeables, dues, selon nous, à un manque de connaissances théoriques, ainsi qu'à un manque de soutien institutionnel quant à ce type de problématique.

5.4.2 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'adolescents

Question générale du thème 2 : « Avez-vous une politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants et/ou adolescents victimes d'abus sexuels dans votre institution (abus sexuels extra-institutionnels) ? Si oui, laquelle ? »

Tout comme pour les éducateurs intervenants auprès d'enfants, le thème 2 recensait 6 questions de relances qui, toutes, répondaient à la question générale ci-dessus. Suite à l'analyse de ces 6 questions, nous pouvons maintenant répondre à la question générale et ainsi dire qu'il n'existe pas de politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants victimes d'abus sexuels au sein des 3 institutions sociales valaisannes visitées.

Concernant les comportements psycho-sexuels de l'enfant et de l'adolescent, les éducateurs intervenants auprès d'adolescents ont, pour la majorité, répondu avoir des connaissances très basiques à ce sujet. Ce constat est relativement navrant du fait que les symptômes observables d'un abus sur un adolescent ne sont dès lors que vaguement repérables par ceux-ci. Cela nous amène à penser que les éducateurs interviewés manquent de connaissances théoriques (en lien au développement psycho-sexuel du jeune) et sont donc mal outillés pour observer un/une adolescent(e) susceptible d'avoir été abusé(e).

En revanche, par rapport à l'obligation de chacun de signaler un abus sexuel (suite à la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse), les 6 éducateurs interrogés affirment connaître la loi et les obligations qu'elle leur impose dans le cas d'un abus sexuel. Ce constat est tout aussi important puisque tous ont déjà été confrontés à un adolescent abusé dans le cadre de leur travail.

Au moment d'aborder les questions de relance relatives aux directives et aux éventuels protocoles liés à l'abus sexuel, nous avons pu constater un grand nombre de difficultés et de questionnements sous-jacents à nos questions. Ces questionnements sont les suivants : « Qui faut-il informer en premier en cas d'abus sexuel ? », « Comment agir, en terme d'actions sociales, sur les conséquences psychologiques et émotionnelles engendrées par un abus sexuel ? », « Comment protéger adéquatement la victime des représailles pouvant survenir suite à un signalement de l'abus sexuel ? ».

En effet, il ressort de l'analyse plusieurs interpellations, surtout concernant les directives institutionnelles en termes d'abus sexuel. Toutes ces interrogations signifient, selon nous, que les éducateurs manquent d'informations voire de formation, face à la complexité de cette problématique. En termes de directives institutionnelles, la seule officielle qui ressort de l'analyse est l'obligation de signaler l'abus sexuel à l'une des autorités compétentes.

En revanche, en termes de protocole de dépistage, aucun document, ni aucune directive n'est proposé par l'institution pour soutenir l'éducateur dans ses actions sociales auprès de la victime. Aux dires des éducateurs, une minorité d'entre eux avouent se retrouver souvent seuls face à ce type de problématique. Ce constat est désolant. En effet, les éducateurs sociaux ne bénéficient pas du soutien institutionnel nécessaire à la prise en charge d'adolescents victimes d'abus sexuels et de ce fait, cela peut porter préjudice au jeune dans la manière d'aborder, ensemble (le jeune et son référent), la problématique de l'abus. Aussi, en lien au protocole de dépistage, nous avons pu voir, dans nos concepts théoriques (cf. chapitres : 2.6.1-2.6.2-2.6.3), qu'un abus sexuel nécessite une grande attention et de grandes précautions dans les actions sociales entreprises. Il est donc inquiétant que les éducateurs ne soient pas suffisamment rendus attentifs aux conséquences que peuvent produire des actions sociales inadéquates dans ce genre de situation.

Pour conclure la synthèse de ce thème 2, l'analyse de l'échantillon prélevé auprès d'éducateurs intervenants auprès d'adolescents nous a permis de constater qu'en lien à la question générale, les éducateurs sociaux doivent faire face à des difficultés non négligeables, dues, selon nous, à un manque de connaissances théoriques ainsi qu'à un manque de soutien institutionnel. Nous rajouterons ici, que les questionnements qui ont émergés auprès des éducateurs sont significatifs et nécessitent des réponses cohérentes du fait de leur pertinence.

5.4.3 Résumé

La synthèse du thème 2 nous a permis d'effectuer le constat suivant :

En matière de politique institutionnelle en terme d'abus sexuel, il n'en existe concrètement pas au sein des institutions visitées. Et ceci aussi bien d'après l'analyse de l'échantillon prélevé chez les éducateurs intervenant auprès d'enfants que chez les éducateurs intervenant auprès d'adolescents.

En matière de directives institutionnelles, la seule qui ressort des dires de tous les éducateurs réunis, est l'obligation de signaler un abus sexuel lorsqu'il est révélé.

Concernant un protocole de dépistage, les éducateurs intervenant auprès d'enfants et ceux intervenant auprès d'adolescents se rejoignent à nouveau sur le fait qu'aucun protocole institutionnel n'est mis à disposition par leurs institutions respectives.

Les éducateurs qui interviennent auprès d'enfants se retrouvent souvent seuls face à ce type de problématique et ceux qui interviennent auprès d'adolescents, eux, se questionnent et s'interpellent sur la qualité de leurs actions sociales auprès des victimes d'abus sexuels.

La grande majorité des éducateurs n'ignorent pas la loi du 11 mai 2000 qui les oblige à signaler l'abus (en vue d'une dénonciation) lorsqu'il leur est révélé.

Une petite minorité d'éducateurs possèdent les connaissances relatives aux comportements psycho-sexuels de l'enfant et de l'adolescent, bien que nous considérons ces connaissances comme étant nécessaires à une observation objective des éventuels dysfonctionnements de ces comportements.

Enfin, ces résultats sont alarmants, car tous les éducateurs interrogés, sauf deux exceptions, ont déjà été confrontés à un cas d'abus sexuel dans leur pratique.

Pour conclure, les questionnements qui ont émergés auprès des éducateurs sont significatifs et nécessitent des réponses cohérentes du fait de leur pertinence.

5.5 Analyse du thème 3 «L'intervention sociale face à l'abus sexuel»

Educateurs auprès d'enfants	Educateurs auprès d'adolescents
<p>3.1-a A votre connaissance, quels sont les symptômes possibles d'un abus sexuel ?</p> <p>A cette question, deux éducateurs n'émettent aucune réponse. Quant aux quatre autres éducateurs interrogés, ils parlent d'isolement, de troubles alimentaires, de sexualité débridée et de violences. En effet, ils énumèrent quelques symptômes classiques ; ce sont donc des symptômes facilement observables, qui peuvent apparaître dans de nombreux cas d'abus sexuels. Cependant, ceux-ci peuvent déceler un autre cas de maltraitance, tel que la violence physique ou psychique et les négligences. Nous sommes toutefois étonnées que les éducateurs ne fassent pas référence à la symptomatologie propre à l'abus sexuel, de Van Gijsegem (1992), citée dans le chapitre 2.2.5. Celle-ci représente un outil indispensable lorsque nous sommes confrontés à une suspicion d'abus sexuels, afin de mieux diriger les observations faites sur le terrain.</p> <p>Nous observons que deux d'entre eux font allusion aux dessins, soit obscènes, soit symboliques, lorsqu'il y a une suspicion d'abus sexuel. En effet, le dessin peut être utilisé en tant qu'outil de dépistage lorsqu'il y a une présomption d'abus sexuel. Cependant, comme nous l'expliquons dans les concepts théoriques, en faisant référence à Beaune et Mabire (1998), même si un grand nombre de travaux prouvent qu'il est susceptible de traduire l'existence d'un abus sexuel à travers l'analyse du dessin, il convient toutefois de rester très vigilant dans l'interprétation des dessins, qui est extrêmement délicate. Par conséquent, suite à la récolte de dessins de ce type, il serait judicieux de faire appel à un psychologue qui pourrait mieux aiguiller les intervenants sociaux.</p> <p>Outre l'interprétation du dessin, notons que nous pouvons utiliser d'autres outils de dépistage tels que l'observation du jeu (répétitif), très présent chez l'enfant, tel que nous le citons dans les concepts théoriques (chapitre 2.6.1.2). L'observation du jeu, non directif, peut être révélatrice dans le cas d'un abus sexuel. En effet, le jeu est un support familier de l'enfant, qui facilite l'expression de soi.</p> <p>Par conséquent, de nombreux comportements, que nous décrivons dans la symptomatologie propre à l'abus sexuel (rubrique 2.2.5) ou dans le chapitre des différents troubles observable (2.2.6) peuvent déceler un cas d'abus. Toutefois, le rôle de l'éducateur n'est pas d'investiguer. C'est pourquoi, lorsque nous suspectons un cas d'abus sexuel, il est judicieux de révéler des observations dans un journal de bord et de s'orienter vers des professionnels compétents dans le domaine, tels que des psychologues.</p>	<p>3.1-a A votre connaissance, quels sont les symptômes possibles d'un abus sexuel ?</p> <p>Cinq éducateurs sur six énumèrent quelques symptômes, tels que la sexualité débridée, la méfiance envers l'adulte, l'introversion. Un seul ne décrit aucun symptôme. Deux d'entre eux, admettent que leurs connaissances viennent de leur bon sens, de leur feeling.</p> <p>A notre étonnement, nous constatons que la symptomatologie propre à l'abus sexuel n'est pas connue par les professionnels de l'éducation ; celle-ci est un outil utile et nécessaire lors d'une présomption d'abus sexuel.</p> <p>Notons également que l'un des éducateurs interrogés fait référence à un outil, qu'il nomme la grille ODC (Observation Directe du Comportement), que nous pouvons mettre en place lors d'une présomption d'abus. En effet, dans nos concepts théoriques, nous faisons référence à un journal de bord, tenu par les éducateurs afin de déceler, selon les observations faites, si leur suspicion est confirmée ou non. Par conséquent, cette grille peut être utilisée afin de compléter les observations dans le journal de bord. Toutefois, il nous semble primordial de connaître les symptômes d'un abus sexuel afin de mener à bien ces observations.</p> <p>Aussi, notons qu'aucun éducateur ne fait référence à l'outil de dépistage, le groupe de parole ; outil propre à l'adolescent, que nous développons dans le chapitre 2.6.2.6.</p>

3.1-b Selon vous, à quoi faut-il se rendre attentif au moment du dévoilement ?

Les différentes réponses des éducateurs semblent univoques. En effet, l'écoute paraît l'outil le plus utilisé. Un seul éducateur accentue le fait qu'il faut laisser parler l'enfant à son rythme ; il s'agit d'un aspect important dans l'écoute comme nous l'expliquons dans les concepts théoriques, dans le chapitre 2.6.2 (Les outils en lien au dévoilement). Aussi, comme nous l'exprimons dans les concepts théoriques, il ne faut pas remettre en question la parole de l'enfant ; il dit sa vérité ! Une notion importante qui n'a pas été mise en valeur par les professionnels interrogés.

Par contre, un éducateur dit qu'il faut poser des questions de type « Où ? Quand ? ». Ce dernier ne respecte pas le rythme de l'enfant, il ne lui laisse pas le temps de s'exprimer ; ce qui pourrait bloquer l'enfant dans le dévoilement des faits. Aussi, le rôle de l'éducateur n'est pas d'investiguer. En effet, ce type de questions peut mettre en danger l'enquête. Par conséquent, son rôle est d'être à l'écoute, de reformuler les dires de l'enfant ; en aucun cas, nous, en tant qu'éducateurs sociaux, posons des questions d'enquête. Comme nous le citons également dans la rubrique 2.6.2.2, lors d'entretiens avec la victime, surtout lors du dévoilement, nous devons être attentifs aux types de questions que nous posons à la victime afin d'en éviter certaines, pour ne pas passer à côté d'informations nécessaires en brusquant l'enfant. En effet, dans ce chapitre, sont énumérées les questions à éviter.

Un seul éducateur émet le fait qu'il faut dire à l'enfant que nous sommes obligés de partager l'information à d'autres professionnels. Ceci sous-entend différents paramètres que nous avons évoqués dans les concepts théoriques.

En effet, l'éducateur se doit d'accompagner l'enfant et de le protéger mais, en respectant le rythme de l'enfant et en lui laissant le temps pour s'exprimer, il risque de faillir aux exigences administratives et judiciaires qu'implique un cas d'abus sexuel ; et par conséquent d'être accusé de négligence par sa hiérarchie. Dès lors, l'éducateur se trouve rapidement pris dans un conflit de loyauté qui oppose ses obligations administratives aux besoins de l'enfant. D'où l'importance pour lui de préciser à l'enfant ses obligations professionnelles et ses limites dans le processus d'accompagnement.

Ce même éducateur dit qu'il ne faut pas dépasser son mandat, c'est-à-dire qu'il ne faut pas investiguer auprès de la famille, mais plutôt laisser le reste du travail à l'axe thérapeutique. En effet, il est le seul à faire référence au travail en partenariat, que nous avons développé dans le chapitre 2.6.2.5, qui est un outil en lien au dévoilement. Toutefois, ce dernier se limite à l'axe thérapeutique, sans faire référence à l'axe judiciaire. En effet, la justice a un rôle considérable dans ce type de problématique, avec qui, en tant qu'intervenants sociaux, nous devons collaborer.

3.1-b Selon vous, à quoi faut-il se rendre attentif au moment du dévoilement ?

Les réponses des éducateurs qui accompagnent les adolescents ne font pas l'unanimité. En effet, trois d'entre eux font allusion au fait que nous devons mettre au courant le jeune au sujet de la transmission de l'information. Celle-ci, de par la loi va être transmise à une autorité compétente. Comme le souligne un éducateur, le fait d'être dans l'obligation de dénoncer peut porter préjudice, plus particulièrement d'un point de vue culturel. Il conclut en disant « la loi peut être piégeante » ; certaines situations mériteraient qu'en tant que professionnel, face aux souffrances du jeune, nous puissions prendre du temps pour et avec l'adolescent avant de transmettre l'information. En effet, ces éducateurs font référence aux notions théoriques que nous expliquons dans le chapitre 2.6.2.1, où l'éducateur peut se retrouver face à un conflit de loyauté, dans le cas où il préférerait laisser du temps au jeune plutôt que de signaler le cas d'abus sexuel.

Trois professionnels sur six évoquent le fait de ne pas remettre en doute la parole du jeune. En effet, en aucun cas nous ne devons juger ; ce qu'il dit est vrai. Ainsi nous pourrions l'accompagner dans les épreuves difficiles qui suivront le dévoilement.

Nous sommes étonnées de constater que seulement deux éducateurs citent comme outil, l'écoute. En effet, ils disent qu'il est important que le jeune se sente entendu, et qu'en tant que professionnel nous l'aidions à soustraire en lui ce sentiment de culpabilité. Par conséquent, ils nous offrent peu de réflexion sur la qualité d'écoute lors du dévoilement d'un abus sexuel.

Un de leurs confrères nous parle de reformulation en tant qu'outil, lors du dévoilement.

En effet, les reformulations proposées accompagneront l'adolescent dans sa parole, quelle qu'elle soit, comme nous le citons dans le chapitre 2.6.2.1.

Un éducateur dit « le danger, c'est de tout ou trop vouloir savoir ». En effet, il fait référence au fait que nous devons aller au rythme du jeune. Par conséquent, la parole de l'adolescent représente le point d'ancrage du long processus d'écoute de la part de l'éducateur, comme nous le citons dans la rubrique 2.6.2.1.

Finalement, un seul professionnel nous parle de l'adaptation de la prise en charge, suite au dévoilement. Certes, certains disent que le cas d'un abus sexuel n'est pas plus important qu'une autre problématique, telle que la consommation de drogue ; par conséquent à quoi bon changer la prise en charge. Et pourtant...le fait d'adapter la prise en charge permettrait au jeune de retrouver un équilibre, de se sentir plus en sécurité pour retrouver sa confiance en soi et son estime de soi, car tout ce qu'il avait construit autour de l'abus sexuel qu'il a subi s'effondre au moment du dévoilement. Toutefois, il faut rester vigilant afin de ne pas le stigmatiser dans la prise en charge.

Finalement, seulement trois éducateurs sur six parlent de la culpabilité de l'enfant. En effet, il est nécessaire de déculpabiliser l'enfant, lui expliquer que ce n'est pas de sa faute, que ce qui lui est arrivé n'est pas normal, ni légal. Ceci permet également de mettre en confiance l'enfant, comme nous l'indiquons dans le chapitre 2.6.2.5.

Notons également qu'aucun éducateur ne fait référence au cadre contenant et rassurant (chapitre 2.6.2.3) et à la cohérence des modèles relationnels (rubrique 2.6.2.4), qui sont tous deux des outils en lien au dévoilement. En effet, dans un cadre contenant et rassurant, l'enfant trouvera les moyens de rompre avec la chaîne répétitive qui a conduit un des membres de sa famille ou un proche à le considérer comme objet lui appartenant. Pour ce faire, l'éducateur doit situer l'enfant comme le « sujet » de son histoire et comme « l'acteur » dans l'accompagnement. En effet, ce n'est qu'ainsi que l'éducateur pourra l'inciter à préciser ses désirs et à prendre des responsabilités dans sa vie future.

Aussi, dans les différents modèles relationnels qui naissent de la collaboration entre plusieurs professionnels, il est important que ceux-ci maintiennent une cohérence dans leurs propos et du respect dans leurs relations, afin que l'enfant, par des processus identificatoires constructifs, puisse acquérir les capacités à comprendre, à élaborer et à donner du sens à son histoire

3.3-a Dans le cadre de la prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents victimes d'abus sexuel (hors institution), quels sont les avantages et les difficultés du travail en réseau ?

L'un des avantages du travail en réseau pour deux éducateurs est l'acquisition d'informations qu'ils leur manque. En effet, le transfert d'informations leur permet d'acquérir de nouvelles propositions, de nouvelles idées auxquelles ils n'auraient pas pensé quant à leur attitude face à de tels comportements ou quant à la prise en charge de la victime.

Trois professionnels sur six évoquent le fait qu'ils ne sont plus seuls porteurs de la situation. En effet, grâce au réseau, ils sont devenus partenaires.

Les difficultés rencontrées lors du travail en réseau paraissent différentes selon les éducateurs interrogés. En effet, deux travailleurs sociaux expliquent qu'il est parfois difficile de trouver un terrain d'entente entre les différents professionnels participant au réseau. Aussi, les contacts et le transfert d'informations semblent ambigus, selon les situations.

Un éducateur pense que le fait de connaître plus de détails sur la situation ne paraît pas nécessaire à ses yeux.

Le travail en partenariat est un outil, qui nous semble indispensable, en lien au dévoilement. C'est pourquoi, nous avons choisi de développer cet outil dans nos concepts théoriques, dans le chapitre 2.6.2.5.

Par conséquent, l'adaptation de l'accompagnement ne se fera pas au niveau des règles institutionnelles ; celles-ci demeureront. Il est également important de préciser ici qu'un abus sexuel est une action contre une personne ; alors que la consommation de drogue est considérée comme un symptôme. Par conséquent, nous constatons une confusion des genres de certains intervenants sociaux.

3.3-a Dans le cadre de la prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents victimes d'abus sexuel (hors institution), quels sont les avantages et les difficultés du travail en réseau ?

Selon le compte-rendu des différents entretiens que nous avons mené, l'aspect positif du travail en réseau a fait l'unanimité malgré quelques notions négatives. En effet, quatre éducateurs sur six énumèrent de nombreux avantages du travail en partenariat, tels que l'éclairage sur certains comportements observés chez le jeune, l'acquisition de pistes de travail, ou l'avènement d'informations, de solutions, d'alternatives. Pour conclure, le travail en réseau est avantageux, dans le sens où nous bénéficions d'une bonne collaboration avec le réseau primaire et secondaire du jeune. Quant aux deux autres éducateurs interrogés, l'aspect positif qu'ils retiennent du travail en réseau est le fait de dialoguer avec quelqu'un d'autre, de ne pas se sentir seul dans la démarche, se sentir épaulé, soutenu.

Toutefois, certains éducateurs émettent des points négatifs quant au travail en partenariat. En effet, un d'entre eux dit qu'il est difficile de collaborer avec la famille lorsque celle-ci vient d'une culture différente, car souvent les parents ne partagent pas le même point de vue quant à la démarche à suivre. Un deuxième éducateur affirme, selon l'expérience qu'il a eue dans le cas d'un abus sexuel, qu'il a ressenti une grande difficulté dans la collaboration avec les médecins.

Cependant, comme nous le constatons, selon les réponses émises par les éducateurs interviewés, il n'est pas toujours évident de collaborer avec autant de professionnels, dont les fonctions et les mandats sont différents des nôtres. C'est pourquoi, l'éducateur social et les autres intervenants doivent, ensemble, interroger non seulement leurs pratiques mais aussi les modalités institutionnelles et le vécu de chacun.

En effet, le travail de reconnaissance des compétences de tous les professionnels impliqués permet selon nous d'une part, une meilleure compréhension du rôle et du statut de chacun et, d'autre part, une meilleure prise en compte des interventions de chacun par rapport à la problématique.

Toutefois, les avantages principaux du travail en réseau ont été mis en évidence par les travailleurs sociaux interrogés.

3.3-b A votre avis, qu'apporte/amène au jeune le travail en réseau ?

Le travail en partenariat apporte différents éléments positifs à l'enfant comme l'évoquent les différents éducateurs interrogés. En effet, trois d'entre eux affirment que le travail en réseau rassure et sécurise la victime, du fait que le jeune voit ce qui se met en place autour de lui. Par conséquent, l'enfant peut vivre ses souffrances dans un cadre sécurisant, rassurant. En effet, ces professionnels font référence à l'outil que nous développons, dans la rubrique « Outils en lien au dévoilement », de nos concepts. Aussi, comme le cite un travailleur social, l'enfant peut se décharger auprès des différents membres du réseau. Cependant, il faut rester attentif à ce que le jeune ne triangule pas ; d'où la nécessité en tant que professionnel de collaborer avec les différents acteurs du travail en partenariat.

Toutefois, un aspect contraignant a été évoqué par deux éducateurs. Selon eux, le nombre de partenaires peut bouleverser l'enfant, le bousculer dans son intimité. C'est pourquoi, comme nous le mentionnons ci-dessus, il est nécessaire d'expliquer au jeune la démarche qui suivra ; c'est-à-dire que le secret ne pourra être gardé, que l'information sera transmise plus loin, et ceci en vue de l'aider à se reconstruire des souffrances qu'il a vécues. Nous pensons, en tant que professionnelles, qu'il est primordial de démontrer à l'enfant les aspects positifs du travail en réseau, autant vis-à-vis de lui que vis-à-vis de nous.

Puis, un troisième professionnel explique que selon lui le réseau ne tient compte que de la loi, qu'il ne prend pas en considération ni les observations faites sur le lieu de vie, ni les suggestions émises par l'éducateur.

Malgré les aspects négatifs évoqués ci-dessus, le travail en réseau reste avantageux pour la majorité des professionnels. Les avantages cités font référence aux notions explicitées dans le chapitre 2.6.2.5.

3.3-b A votre avis, qu'apporte/amène au jeune le travail en réseau ?

Le travail en réseau est bénéfique pour l'adolescent. En effet, trois éducateurs sur six confirment l'aspect positif dans le sens où le travail en partenariat permet la reconnaissance, par le système, de ce qu'a subi le jeune. D'autres aspects sont évoqués : - l'ouverture pour que le jeune puisse sortir d'un contexte défavorable, voire dangereux, - une prise en charge spécifique à l'abus sexuel, - pour avoir plus de personnes à qui s'adresser et ainsi se sentir reconforté. Il s'agit ici d'un cadre rassurant et sécurisant.

Toutefois, un éducateur parle encore une fois de la différence de culture. En effet, nous ne pouvons pas mesurer tous les paramètres liés à la culture ; par exemple, si le jeune, suite au dévoilement d'un abus subi, est en danger.

Finalement, le travail en réseau reste bénéfique pour le jeune, selon les éducateurs que nous avons rencontrés. C'est pourquoi, il fait partie intégrante des outils en lien au dévoilement, autant pour la victime, que pour le professionnel, à qui l'adolescent dévoile l'abus sexuel dont il a été victime.

Outre le travail en réseau, qui apporte du soutien et du réconfort à la victime, comme l'expliquent les différents professionnels interviewés, nous sommes étonnées que les éducateurs ne fassent pas référence au groupe de parole, qui est un outil intéressant, que nous développons dans le chapitre 2.6.2.6. En effet, au cours de l'adolescence, comme nous l'avons décrit dans le développement de l'adolescent, le groupe de pairs a une importance considérable dans la construction de l'identité.

5.6 Synthèse de l'analyse du thème 3

5.6.1 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'enfants

Question générale 3.1 du thème 3 : « **De quelle façon agissez-vous, en terme d'actions sociales, en cas de suspicion d'abus sexuel (extra-institutionnel), chez l'un de vos jeunes ?** ».

Le thème 3 « L'intervention sociale face à l'abus sexuel » fait référence à deux notions importantes telles que *l'action du travailleur social en cas de suspicion d'un abus sexuel* et *le travail en réseau*, qui sont présents dans la seconde partie de la synthèse.

Dans un premier temps, lors de présomption d'un abus sexuel, les éducateurs interrogés se confient à l'équipe éducative ou à leur coordinateur. Ceux-ci font référence ici aux ressources personnelles qu'ils utilisent, plutôt que de citer des outils. Dans un second temps, ils évoquent le travail en réseau en tant qu'outils ; ce qui signifie qu'ils font appel à un psychologue ou au service placeur. Et, finalement, l'observation des comportements paraissant suspects et les entretiens avec l'enfant font partie intégrante des outils des éducateurs, en cas de suspicion d'abus sexuel.

En effet, lors de leurs observations, les travailleurs sociaux constatent de nombreux comportements chez le jeune, qui semblent les alerter. Toutefois, à notre étonnement, nous constatons que la symptomatologie, propre à l'abus sexuel, n'est pas connue par les éducateurs ; ce qui signifie que les observations ne sont pas forcément objectives. Cependant, deux de leurs confrères citent le dessin en tant qu'outil de dépistage, propre à la présomption d'abus sexuel ; même si, pour cet outil, en tant qu'éducateur social, nous avons besoin de collaborer étroitement avec un psychologue, afin de mener à bien l'analyse du dessin.

Quant au dévoilement, les professionnels de l'éducation semblent posséder quelques notions intéressantes puisque l'écoute paraît l'outil le plus utilisé. Par contre, nous constatons que les éducateurs ne font pas référence aux subtilités, liées à la notion de l'écoute. Toutefois, un d'entre eux en énumère quelques-unes : laisser parler l'enfant à son rythme, ne pas remettre en question la parole de l'enfant. Finalement, un seul travailleur social évoque le conflit de loyauté qui oppose ses obligations de signaler aux besoins de l'enfant.

Questions générales 3.2 et 3.3 du thème 3 : « **Dans la mesure où vous avez été confronté à un abus sexuel (extra-institutionnel) sur l'un de vos jeunes, avec qui collaborez-vous ?** » et « **Une fois le signalement effectué, qu'est ce que le travail en réseau (pluridisciplinaire) vous amène-t-il dans votre prise en charge ?** ».

Un des professionnels de l'éducation interrogé fait référence au travail en réseau qui, selon lui, peut être un outil face à une telle problématique. Celui-ci précise qu'il faut rester prudent et ne pas dépasser son mandat, mais plutôt travailler en collaboration avec d'autres professionnels, tels que le CDTEA, la police, le service placeur, le psychologue, le psychiatre ou le juge.

En effet, le travail en partenariat permet de ne pas être le seul porteur de la situation, mais devenir partenaire. Aussi, le transfert d'informations aide à acquérir de nouvelles pistes d'actions, permet de mieux comprendre la problématique, amène une réflexion optimale afin d'optimiser la prise en charge. Toutefois, de nombreux intervenants évoquent les difficultés rencontrées face à un réseau, même si ceux-ci sont convaincus qu'il demeure un outil indispensable.

Au terme de l'analyse sur le travail en réseau, selon les comptes-rendus de ces divers entretiens, nous constatons que le travail en partenariat représente un aspect positif autant pour les professionnels que pour l'enfant, victime d'abus sexuel. En effet, comme nous le citons dans le chapitre 2.6.2, le réseau représente pour l'enfant un cadre rassurant et sécurisant. Quant à l'éducateur social, il lui permet d'acquérir une vision optimale de la problématique à laquelle il doit faire face.

5.6.2 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenants auprès d'adolescents

Question générale 3.1 du thème 3 : « **De quelle façon agissez-vous, en terme d'actions sociales, en cas de suspicion d'abus sexuel (extra-institutionnel), chez l'un de vos jeunes ?** ».

Deux aspects importants de la prise en charge sont évoqués dans le thème 3 « L'intervention sociale face à l'abus sexuel » : *l'action sociale du professionnel de l'éducation en cas de présomption d'un abus sexuel et le travail en partenariat*, qui sera développé dans la deuxième partie de l'analyse.

En cas de suspicion d'abus sexuel, pour la plupart des éducateurs interrogés, ils mèneront, dans un premier temps, divers entretiens avec l'adolescent. Durant ceux-ci, les travailleurs sociaux précisent qu'il est nécessaire d'expliquer au jeune tous les enjeux d'un tel dévoilement et les différentes procédures à suivre. En effet, selon ces éducateurs, le fait d'être dans l'obligation de signaler peut porter préjudice, plus particulièrement d'un point de vue culturel, car ils ne peuvent pas mesurer tous les paramètres ; par exemple, suite au dévoilement, le jeune peut se trouver en danger face à sa famille, et/ou subir des représailles en fonction des aspects culturels qui l'entourent. Ensuite, certains activeront le réseau du jeune, afin de mettre en place des suivis psychologiques, notamment. Finalement, la phase de l'observation semble essentielle lors d'une présomption d'abus sexuel.

De nombreux professionnels affirment agir dans un cas d'abus sexuel selon leur bon sens, leur feeling. Toutefois, afin d'être optimale dans l'observation de dysfonctionnements des comportements, il est nécessaire, selon nous, de connaître la symptomatologie spécifique à l'abus sexuel. Ce qui, à notre étonnement, n'est pas le cas de ces professionnels.

Cependant, ils évoquent quelques outils en lien au dévoilement, tels que la reformulation, l'écoute, en précisant que le point d'ancrage du processus d'écoute est la parole de l'adolescent et qu'il ne faut en aucun cas mettre en doute ses révélations.

Nous pouvons faire encore référence à de nombreux outils, évoqués au chapitre 2.6.2, qui n'ont pas été cités par les professionnels de l'éducation, dont un qui nous semble intéressant pour l'adolescent : le groupe de parole, que nous développons sous la rubrique 2.6.2.6. Cet outil permet au jeune, en s'identifiant à ses pairs, de s'apercevoir qu'il n'est pas seul dans ce cas, ce qui l'amènerait à s'ouvrir davantage face à ce qu'il a subi. Par contre, un éducateur nous parle de l'adaptation de la prise en charge suite au dévoilement. En effet, le fait d'adapter la prise en charge permet à l'adolescent de retrouver un équilibre, de se sentir plus en sécurité afin de retrouver sa confiance en lui et l'estime de soi, car tout ce qu'il a construit autour de l'abus sexuel s'effondre au moment du dévoilement. Afin d'éviter toute stigmatisation, il est important de préciser que l'adaptation de la prise en charge sera exercée autour de la nudité, de l'intimité, etc. En effet, les règles institutionnelles établies au sein du centre demeureront.

Questions générales 3.2 et 3.3 du thème 3 : « **Dans la mesure où vous avez été confronté à un abus sexuel (extra-institutionnel) sur l'un de vos jeunes, avec qui collaborez-vous ?** » et « **Une fois le signalement effectué, qu'est ce que le travail en réseau (pluridisciplinaire) vous amène-t-il dans votre prise en charge ?** ».

Le travail en réseau, qui implique la collaboration du CDTEA, de la LAVI, de l'OPE, de l'association DINO, du psychologue, du service placeur et du pourtour social du jeune, paraît être un outil indispensable pour les éducateurs sociaux. En effet, ils citent de nombreux avantages, tels que l'éclairage sur certains comportements observés chez le jeune, l'acquisition de pistes de travail, d'informations, de solutions. Toutefois, l'aspect culturel semble parfois entraver le travail avec le réseau primaire ; les points de vue divergent quant à la démarche à suivre.

Le travail en partenariat n'est pas bénéfique uniquement aux intervenants, mais également pour le jeune. En effet, le réseau lui permet d'être reconnu par le système de ce qu'il a subi, d'obtenir une prise en charge spécifique à l'abus sexuel et de se reconstruire dans un cadre rassurant et sécurisant.

5.6.3 Résumé

La synthèse du thème 3 nous a permis d'effectuer le constat suivant :

En comparant l'analyse des réponses du thème 3 « L'intervention sociale face à l'abus sexuel », amenée par les professionnels de l'éducation qui accompagnent des enfants victimes d'abus sexuel et par ceux qui assurent la prise en charge des adolescents ayant subi un abus sexuel, nous observons que nous rencontrons peu de différences entre ces deux secteurs d'intervention.

En effet, en matière d'outils, **aucun travailleur ne fait référence à la symptomatologie**. Quant à leur action lors d'une suspicion d'un abus sexuel, elle peut varier en fonction de chacun puisque beaucoup d'entre eux agissent selon leur bon sens.

La majorité des intervenants **privilégient l'observation des comportements et utilisent comme ressource l'équipe éducative**. Certains **évoquent le dessin, sans préciser que l'intervention d'un psychologue est nécessaire afin de mener à bien l'analyse de ce dernier**. Nul n'évoque l'observation du jeu répétitif, surtout face à des enfants.

D'autres **favorisent les entretiens et font appel au réseau**, afin de mettre en place un suivi psychologique ou pour acquérir plus d'informations, une meilleure réflexion, des pistes d'action. Concernant les entretiens, nous nous apercevons que certains éducateurs manquent de vigilance et ont besoin de soutien, d'outils. Il est effectivement important de savoir que le **rôle de l'éducateur social n'est pas d'investiguer** et, par conséquent, certaines questions sont à éviter, afin de ne pas mettre en danger l'enquête.

Lors du dévoilement, la majorité des éducateurs **privilégient la qualité de l'écoute** en émettant quelques subtilités, par exemple, adapter l'entretien au rythme du jeune. En ce sens, certains **évoquent le conflit de loyauté**, qui oppose les besoins du jeune (aller au rythme de l'enfant/de l'adolescent – ne pas mettre en doute leur parole) à leurs obligations de signaler et **l'aspect culturel**. D'autres **nomment comme outil la reformulation**.

Le travail en réseau semble donc faire l'unanimité malgré quelques difficultés énumérées. En outre, **le travail en partenariat est bénéfique** autant pour le professionnel que pour la victime d'abus sexuel.

5.7 Analyse du thème 4 «L'attitude de l'éducateur social face à l'abus sexuel»

Educateurs auprès d'enfants	Educateurs auprès d'adolescents
<p>4.1-a Selon vous, les résonnances causées par un abus sexuel, peuvent-elles influencer votre prise en charge ?</p> <p>Deux éducateurs affirment que leurs résonnances, face à un cas d'abus sexuel influencent leur prise en charge. Toutefois, ils ne s'expriment pas sur la manière dont la prise en charge peut être influencée.</p> <p>Trois autres professionnels interviewés nous donnent des pistes afin d'éviter une influence dans leur prise en charge ; par exemple en se remettant régulièrement en question. Toutefois, nous constatons que ceux-ci utilisent le verbe « essayer », ce qui signifie que la prise en charge peut facilement être influencée par nos résonnances.</p> <p>Seul un éducateur nous apprend que ses résonnances n'influencent pas son intervention sociale ; encore faut-il en avoir conscience.</p> <p>4.1-b Quelles ressources personnelles mobilisez-vous dans ce genre de situation ?</p> <p>Nous sommes étonnées de constater que seul deux éducateurs font référence à la supervision en tant qu'outil. Deux autres nomment leurs collègues ou leurs amis en tant que ressources personnelles. La position méta et la délégation à un collègue font également partie des ressources de certains éducateurs interviewés.</p> <p>Comme nous l'expliquons dans nos concepts théoriques, dans le chapitre 2.6.4.1, une réflexion autour des émotions et autour des résonnances, ainsi que dans la rubrique 2.6.4.2, des supervisions (individuelles ou de groupe), sont des outils considérables que l'éducateur peut utiliser en tant que ressources personnelles.</p> <p>En effet, pour nous tout porte à penser que la révélation d'un abus sexuel peut provoquer non seulement de vives émotions, mais également des résonnances complexes et difficilement repérables.</p> <p>Nous pensons dès lors que c'est parce que nous situons l'abus sexuel comme un sujet tabou, bouleversant et difficilement acceptable aux yeux du monde. De part son horreur, il éveille logiquement des émotions de colère et de tristesse souvent accompagnées de sentiments d'injustice ou de dégoût.</p>	<p>4.1-a Selon vous, les résonnances causées par un abus sexuel, peuvent-elles influencer votre prise en charge ?</p> <p>Deux des professionnels répondent favorablement à la question ; soit ils auraient tendance à se faire justiciers soit ils auraient tendance à être plus patients, à être plus souples dans les attentes, à être plus disponibles ; par conséquent, ils entendent ici le besoin de materner, de surprotéger la victime. Ces exemples prouvent que les résonnances causées par l'abus, telles que la révolte, le dégoût, la colère, la haine et l'empathie influencent leur prise en charge.</p> <p>Les autres éducateurs ne répondent pas directement à la question. Cependant, ils expliquent comment agir afin que la prise en charge ne soit pas influencée par nos résonnances; par exemple éviter de juger, prendre de la distance et réajuster cette distance.</p> <p>Finalement, ceux-ci prouvent que la charge émotionnelle ressentie par le professionnel mène indirectement à une modification au niveau de la prise en charge.</p> <p>4.1-b Quelles ressources personnelles mobilisez-vous dans ce genre de situation ?</p> <p>Trois éducateurs sur six utilisent la supervision, comme ressource personnelle.</p> <p>D'autres nomment leurs collègues ou leurs amis, comme ressources dans un cas d'abus sexuel.</p> <p>Et finalement, nous sommes étonnées de constater que seul un éducateur parle de formations continues, en tant que ressources.</p> <p>De ce fait, nous constatons qu'aucun éducateur n'utilise la réflexion autour de ses propres émotions ou résonnances dans le cas d'un abus sexuel, alors qu'ils démontrent ci-dessus que leur prise en charge est influencée. En effet, comme nous l'indiquons dans le chapitre 2.6.4.1, la réflexion peut être un outil nécessaire à chaque professionnel.</p> <p>Ainsi, repérer les résonnances apporte des informations sur les dynamiques en jeu.</p> <p>De plus, cela permet de clarifier les places et les rôles et d'explicitier les liens qui unissent les différents membres des systèmes. Ce qui signifie que pour travailler sur les résonnances que peut engendrer un cas d'abus sexuel, il faut sous-entendre que l'éducateur prenne en compte ses représentations de l'abus sexuel, ses valeurs, ses croyances et les émotions qui l'assaillent tout au long de la problématique.</p>

<p>Dans le cadre de l'intervention sociale de l'éducateur, le meilleur outil que peut utiliser l'éducateur pour se réajuster face à ses résonances est de les repérer, de les nommer et de les partager dans le cadre du travail en réseau ou de la supervision. Car, en lien au chapitre 2.5 (les mécanismes de défense inconscients des intervenants) et suivant nos concepts théoriques, nous avons constaté l'importance de ne pas se laisser bernier par des émotions susceptibles de modifier les attitudes des intervenants face à une problématique bouleversante.</p> <p>4.1-c Avez-vous suivi une formation spécifique en lien avec l'abus sexuel ? Si oui, laquelle ? Si non, êtes-vous prêts à en suivre une ?</p> <p>Cinq éducateurs disent n'avoir suivi aucune formation continue. Seul un éducateur a suivi une formation spécifique à l'abus sexuel. Ce dernier explique qu'il ne savait plus quoi faire avec un enfant, victime d'abus sexuel. De ce fait, et de son plein gré, il a décidé d'en suivre une.</p> <p>Toutefois, nous sommes rassurées de constater que la plupart serait prêt à suivre une formation continue en lien avec cette problématique, en évoquant l'avantage que celle-ci soit proposée à l'interne, ou sous forme de forum. En effet, une formation spécifique propre à l'abus sexuel peut, selon nous, être un outil important, voire nécessaire pour une prise en charge optimale.</p>	<p>4.1-c Avez-vous suivi une formation spécifique en lien avec l'abus sexuel ? Si oui, laquelle ? Si non, êtes-vous prêts à en suivre une ?</p> <p>Cinq éducateurs affirment n'avoir suivi aucune formation continue en lien avec cette problématique. Seul un éducateur s'est formé, au « Point Rencontre Valais ». Cette formation était basée sur les jeux de rôles avec quelques notions théoriques. Ils utilisaient comme matériel des poupées, notaient les observations sur un book à l'aide de grilles d'observation et de compréhension. Des supervisions étaient également proposées. Un éducateur explique qu'il s'est formé sur le tas, en lisant une quinzaine d'ouvrages sur les abus sexuels.</p> <p>Toutefois, trois éducateurs sur cinq n'ayant pas suivi de formation expliquent qu'ils participeraient volontiers à une formation spécifique en lien avec l'abus, évoquant que ce sont des situations complexes. Par contre, deux éducateurs avouent qu'une telle formation ne fait pas partie de leurs priorités ; pour eux, un cas d'abus sexuel n'a pas plus d'importance que la consommation de drogue, par exemple. En effet, une formation sur l'abus sexuel demande un investissement considérable tant au niveau personnel que professionnel. Toutefois, il nous semble nécessaire pour la majorité des professionnels interrogés d'acquérir des connaissances afin de devenir plus performants dans leur rôle (éviter l'investigation, connaître les symptômes d'un abus sexuel en cas de présomption afin de cibler les observations, etc.)</p>
---	---

5.8 Synthèse de l'analyse du thème 4

5.8.1 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenant auprès d'enfants

Question générale du thème 4 : « **Qu'est-ce que l'abus sexuel peut-il éveiller en vous, et en quoi influence-t-il votre attitude professionnelle et personnelle ?** ».

Différentes notions personnelles au professionnel de l'éducation sont évoquées dans le thème 4 « L'attitude de l'éducateur social face à l'abus sexuel » : *l'influence des résonances* causées par l'abus sexuel *dans la prise en charge* et *les ressources* que ces travailleurs sociaux utilisent, telle que la supervision ou les formations continues.

De manière générale, tous les intervenants sociaux avouent que l'abus sexuel éveille en eux différentes résonances, comme le dégoût, la haine, la colère, la révolte et ils affirment qu'inconsciemment ou consciemment, celles-ci influencent leur prise en charge. Ils citent comme ressources sur le terrain, la remise en question.

Toutefois, ils nous donnent aucune autre indication quant à la remise en question ; s'agit-il d'une réflexion autour de leurs résonances qui leur permettrait de se réajuster face à celles-ci, en les repérant, les nommant et les partageant dans le cadre du travail en réseau ou de leur supervision ?

Finalement, à notre étonnement, pour deux éducateurs seulement, la supervision est une ressource personnelle. D'autres parlent de leurs collègues. Il est pertinent de constater qu'aucun éducateur n'évoque les formations continues. Pourtant, ils se disent prêts à en suivre une, en évoquant l'avantage que celle-ci soit proposée à l'interne. Seul un intervenant social en a déjà suivie une.

5.8.2 Synthèse de l'analyse concernant les éducateurs intervenant auprès d'adolescents

Question générale du thème 4 : « **Qu'est-ce que l'abus sexuel peut-il éveiller en vous, et en quoi influence-t-il votre attitude professionnelle et personnelle ?** ».

Ce thème évoque des aspects plus intimes. En effet, nous interrogeons les éducateurs sociaux sur leurs *résonances* causées par l'abus sexuel, sur les *influences* que celles-ci peuvent amener à *la prise en charge* et sur les *ressources* qu'ils mobilisent pour y faire face.

La majorité des intervenants affirment que l'abus sexuel provoque en eux certaines émotions, comme la révolte, la colère, l'incompréhension, l'empathie, la haine. Notons que les termes utilisés sont forts. Tous confirment indirectement ou directement que ces résonances obstruent leur prise en charge. En effet, certains essaient de citer quelques outils qui leur permettraient une prise en charge plus objective, afin d'éviter de se faire justiciers ou de surprotéger voire mater, comme par exemple la prise de distance et éviter le jugement.

Toutefois, les ressources personnelles que ces professionnels mobilisent sont, pour la majorité, la supervision. Pour d'autres, la ressource peut-être les collègues ou les amis. A notre étonnement, seul un éducateur cite la formation continue en tant que ressource. Uniquement trois intervenants participeraient volontiers à une formation continue sur l'abus sexuel, en évoquant qu'il s'agit de situations complexes. Deux autres avouent que celle-ci ne fait pas partie de leurs priorités. En effet, ils n'apportent pas plus d'importance dans la prise en charge à l'abus sexuel qu'à la consommation de drogue, par exemple. Et finalement, un seul éducateur a suivi une formation spécifique à l'abus, au « Point Rencontre Valais ».

5.8.3 Résumé

La synthèse du thème 4 nous a permis d'effectuer le constat suivant :

Nous observons en comparant l'analyse de l'échantillon des intervenants de l'éducation qui exercent auprès d'enfants et l'analyse de ceux qui accompagnent des adolescents, que les différences sont minimales entre ces deux secteurs d'intervention.

Tous confirment que **les résonances** éveillées par l'abus sexuel, qui sont des résonances complexes et difficilement repérables, **influencent de manière consciente ou inconsciente leur prise en charge**.

Afin d'y remédier, ils proposent divers **outils tels que la supervision** pour certains, **les collègues** pour d'autres et **la formation continue** pour seulement l'un d'entre eux.

La grande différence qui subsiste entre les éducateurs qui suivent des enfants et ceux qui accompagnent des adolescents, est que **la majorité des professionnels qui exercent auprès d'enfants sont tous prêts à suivre une formation spécifique** à l'abus sexuel.

Les autres professionnels, qui encadrent les adolescents, semblent bien partagés. Certains affirment même que **cette formation ne fait pas partie de leurs priorités**.

Pour conclure, leurs réponses nous interpellent puisque si nous comparons les échantillons des entretiens avec les concepts théoriques élaborés dans le cadre du mémoire, nous constatons **un écart considérable au niveau des connaissances nécessaires face aux enjeux d'une telle problématique**.

VI. SYNTHÈSE

Afin de vérifier la première hypothèse, nous allons baser notre réflexion sur les synthèses d'analyse et les résumés du thème 2 « L'institution face à l'abus sexuel » et du thème 3 « L'intervention sociale face à l'abus sexuel », issues des entretiens semi-directifs. Ces deux thèmes font référence aux outils à disposition de l'éducateur social en cas de suspicion d'abus sexuel, tant au niveau institutionnel (selon les documents institutionnels officiels) qu'en termes d'outils dans l'intervention sociale. Pour vérifier la seconde hypothèse, nous axerons notre réflexion sur la synthèse d'analyse du thème 4 « L'attitude de l'éducateur social face à l'abus sexuel ». Dans ce dernier, nous évoquons les résonances des éducateurs sociaux, induites par l'abus sexuel, pouvant entraver la prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents, abusés sexuellement.

Pour la vérification de ces deux hypothèses, nous avons intentionnellement choisi trois indicateurs :

- Les *ressources* rassemblent les outils auxquels les éducateurs sociaux font référence (ce qui se pratique déjà au sein de l'institution en cas de présomption d'abus sexuel)
- Les *contraintes* correspondent aux raisons pour lesquelles les intervenants de l'éducation manquent d'outils
- Les *besoins* regroupent les manques au niveau des outils que nous considérons comme indispensables, et auxquels nous faisons référence dans nos concepts théoriques

6.1 Discussion autour de l'hypothèse n°1

Hypothèse n°1

« Les éducateurs sociaux, au sein des institutions sociales valaisannes, n'ont pas les outils nécessaires pour la prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels ».

Selon l'analyse des échantillons recueillis, notre première hypothèse est confirmée. En effet, grâce à la vérification de cette hypothèse à travers trois indicateurs, nous allons argumenter pourquoi, selon nous, les éducateurs sociaux n'ont pas, à l'heure actuelle, d'outils nécessaires pour la prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels.

Ressources

En matière de directives institutionnelles, la seule ressource que les éducateurs sociaux ont désignée, dans nos entretiens, est **la loi du 11 mai 2000**. Cette loi oblige les intervenants à signaler l'abus sexuel, en cas de suspicion, comme nous l'expliquons dans le chapitre 2.4.2 (Loi cantonale en faveur de la jeunesse). En effet, ce que les professionnels de l'éducation connaissent dans cette loi est l'obligation de signaler, en cas de présomption d'abus sexuels.

En termes de connaissances sur **le développement psychosexuel** de l'enfant et de l'adolescent, une petite minorité d'éducateurs seulement affirment en avoir. Cependant, malgré que nous n'ayons pas vérifié leurs connaissances, celles-ci paraissent maigres, puisqu'ils disent posséder des connaissances « basiques ».

Par conséquent, cette déclaration nous invite à dire que les symptômes observables sont difficilement repérables. En effet, afin d'aboutir à une observation objective des éventuels dysfonctionnements des comportements sexuels, il paraît évident et nécessaire, selon nous, de connaître les différentes étapes du développement psychosexuel, que nous avons développée dans le chapitre 2.3.2. C'est pourquoi, nous citerons ci-dessous en tant que besoin, le tableau récapitulatif des comportements liés à la sphère sexuelle, qui, selon nous, est un outil nécessaire à la prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels.

En matière d'outils de l'éducation sociale, les éducateurs font référence au **dessin**. Cependant, nous n'ayons pas vérifié si leurs connaissances face à cet outil de dépistage étaient suffisantes pour qu'ils soient capables de déceler un cas d'abus sexuel. Toutefois, aucun des intervenants sociaux ne soulèvent la nécessité de la collaboration d'un thérapeute afin de mener à bien l'analyse de ce dernier, comme nous l'expliquons sous la rubrique 2.7.1.1.

Les professionnels de l'éducation citent également comme outil **les entretiens**. Toutefois, le rôle de l'éducateur ne semble pas être respecté, puisque certains éducateurs, à travers les entretiens, investiguent déjà en posant des questions, que nous avons classées dans la catégorie des questions à éviter, comme nous le développons dans la chapitre 2.7.2.5. En effet, le rôle de l'éducateur n'est en aucun cas d'investiguer, car cette démarche pourrait, d'une part porter préjudice à l'enquête qui suivra et, d'autre part, avoir un impact sur le jeune. Certaines questions peuvent en effet être intrusives et le jeune, touché dans son intimité, peut devenir réfractaire.

L'écoute semble l'outil le plus utilisé par les intervenants interrogés. Aussi, ils énumèrent quelques subtilités liées à l'écoute : – la reformulation, – laisser parler l'enfant à son rythme, – ne pas remettre en question la parole du jeune, car il dit sa vérité ; comme nous les évoquons sous la rubrique 2.7.2.1. Cependant, à notre étonnement, un seul éducateur exprime le conflit de loyauté qui oppose ses obligations de signaler aux besoins du jeune, en faisant particulièrement référence à l'aspect culturel. En effet, en tant qu'éducateurs sociaux, nous sommes amenées à collaborer avec des enfants et des adolescents de cultures différentes. Suite au dévoilement d'un abus sexuel, le jeune, en souffrance, peut subir des représailles de la part d'un membre de sa famille, selon la culture à laquelle il appartient.

Le travail en réseau semble un outil indispensable pour l'éducateur. La collaboration avec l'axe thérapeutique est mise en évidence. En effet, selon les dires des éducateurs, le but du travail en partenariat est d'acquérir des éclairages sur certains comportements, des solutions, des pistes de travail. Toutefois, l'axe judiciaire, qui n'a pas été pris en considération par les intervenants sociaux, a une importance considérable dans ce type de problématique.

Finalement, les professionnels de l'éducation affirment que le travail en partenariat est bénéfique pour le jeune, puisqu'il représente un cadre rassurant et sécurisant (cf. chapitre 2.7.2.2) et ce dernier permet au jeune d'être reconnu par le système et par l'éducateur car, grâce au réseau, il acquiert une vision globale et optimale de la problématique à laquelle il doit faire face (cf. chapitre 2.7.2.4).

Le groupe de parole a aussi été évoqué en tant qu'outil par les éducateurs qui interviennent auprès d'adolescents. Nous développons cet outil en lien au dévoilement sous la rubrique 2.7.2.6. Toutefois, nous n'avons guère interrogé davantage les professionnels de l'éducation concernant cet outil.

En effet, il aurait été intéressant de savoir de quelle manière les institutions valaisannes l'utilisent et dans quel contexte.

Contraintes

Les contraintes des éducateurs sociaux sont principalement induites par l'institution. En effet, selon l'analyse des entretiens effectués auprès de cinq foyers valaisans, aucun d'entre eux ne dispose de documents officiels en cas de présomption d'abus sexuels. En matière de documents officiels, nous faisons référence ici à un protocole de dépistage ou à des directives institutionnelles telles que des marches à suivre, des conduites en cas de suspicion d'abus sexuels. En effet, dans pratiquement toutes les institutions, nous sommes amenées à suivre des protocoles en cas de fugue, d'agression, de consommation de substances illicites, etc. Ceci nous amène à penser que les institutions ne prennent pas suffisamment en considération ce sujet complexe, encore tabou, et les difficultés rencontrées par les professionnels collaborant au sein du foyer. Nous pensons également à un manque d'intérêt et de temps de la part des éducateurs, pour la plupart et, à un manque de soutien de la part des institutions. En effet, aucune formation à l'interne, ni supervision d'équipe ne sont proposées au sein des foyers, en cas d'abus sexuels sur l'un des jeunes. Par conséquent, les professionnels de l'éducation, parfois démunis, souvent seuls face à la problématique, agissent au feeling, selon leur bon sens. Ceci confirme donc que les éducateurs ne possèdent pas suffisamment d'outils pour une prise en charge éducative d'enfants et d'adolescents, victimes d'abus sexuels.

Besoins

Les éducateurs sociaux affirment privilégier l'observation en cas de présomption d'abus sexuels. Toutefois, selon l'analyse des échantillons recueillis, ils n'ont pas suffisamment de connaissances pour être objectifs.

En effet, selon les concepts théoriques décrits dans le cadre de notre recherche, il est nécessaire de connaître :

- **la symptomatologie** propre à l'abus sexuel, que nous développons dans le chapitre 2.2.5,
- **les différents troubles observables** (cf. chapitre 2.2.6, où nous proposons, afin de faciliter la compréhension de la symptomatologie, des exemples bien précis, qui décrivent, en termes de comportements, les symptômes observés en cas d'abus sexuels),
- **les 20 critères de Cavanagh-Johnson** (1997), où sont décrits des comportements qui évoquent un abus sexuel, que nous expliquons sous la rubrique 2.7.3.2,

- **le tableau récapitulatif des comportements liés à la sphère sexuelle** chez les enfants de moins de 13 ans, (cf. chapitre 2.3.2) où nous citons des comportements, soit qui nécessitent une attention particulière, soit qui nécessitent l'intervention d'un professionnel compétent dans le domaine pour les cas les plus alarmants.

En termes d'outils de l'éducation sociale, en lien à l'abus sexuel, les professionnels interrogés, malgré qu'ils nomment le dessin en tant qu'outil de dépistage (cf. chapitre 2.7.1), ne font pas référence au jeu (répétitif), bien qu'il soit très présent, surtout chez l'enfant. En effet, à travers le jeu, qui facilite l'expression de soi, de nombreux comportements suspectant un abus sexuel peuvent être décelés. C'est pourquoi, nous proposons dans nos concepts théoriques, dans le chapitre 2.7.1.2, **les caractéristiques des jeux sexuels « normaux » entre enfants** ; ce qui permet aux éducateurs de mieux cibler les dysfonctionnements propres à l'enfant, victime d'abus sexuels.

Concernant les outils en lien au dévoilement (cf. chapitre 2.7.2), la majorité des outils que nous avons développés dans les concepts ont été nommés, selon l'analyse des échantillons. Toutefois, malgré que nous n'ayons pas vérifié leurs connaissances, nous constatons avec grand étonnement que les éducateurs, pour la plupart, dépassent leur mandat. En effet, **leur rôle n'est pas d'investiguer**, à défaut de porter préjudice à l'enquête qui suivra. Leur rôle est de récolter, dans **le journal de bord** (cf. chapitre 2.7.4.2), les observations faites sur le terrain ou les révélations du jeune, victime d'abus sexuels. Ceci permettra ainsi de collaborer étroitement d'une part, avec l'axe thérapeutique, qui analysera les notes du journal de bord et, d'autre part, avec l'axe judiciaire, qui lui, investiguera. Il nous semble donc nécessaire de rappeler ici aux intervenants sociaux leur rôle, dans le cas d'un abus sexuel ; c'est pourquoi, nous avons proposé dans le chapitre 2.7.2.5, une série de **questions à éviter** lors des entretiens avec le jeune.

6.2 Discussion autour de l'hypothèse n°II

Hypothèse n°2

« Les résonances parfois violentes voire bouleversantes qu'engendre l'abus sexuel entravent la prise en charge éducative, du fait que celles-ci confrontent l'éducateur social à ses propres émotions et à l'intimité de l'enfant ; provoquant ainsi un doute quant à son savoir-être et un certain malaise dans son intervention sociale. »

Selon les échantillons recueillis auprès de cinq institutions valaisannes, la seconde hypothèse est également confirmée. En effet, en utilisant le même procédé que pour la discussion de la première hypothèse, nous allons argumenter le fait que, selon nous, les résonances qu'engendre l'abus sexuel, entravent bel et bien la prise en charge éducative de l'éducateur social, car elles confrontent le professionnel à sa propre intimité, ainsi qu'à celle de l'enfant, provoquant ainsi un doute quant à son savoir-être et un malaise dans son intervention.

Ressources

Nous constatons que l'abus sexuel éveille, chez tous les éducateurs, d'importantes émotions. Pour certains il évoque un sentiment de haine, pour d'autres de la révolte ou pire encore, du dégoût. Ces sentiments forts font donc émerger des émotions tout aussi ardentes. Nous avons pu nous rendre compte que la majorité des éducateurs se retrouvent souvent seuls face à cette problématique. Nous avons aussi remarqué auprès de chacun d'entre eux, que lorsqu'ils sont habités par ses puissantes émotions, tous se dirigent sans hésitation vers **l'équipe éducative** ou vers leurs collègues. Cette démarche nous semble très importante à mentionner, car nous avons pu observer que tous les éducateurs interrogés ont ce même réflexe. Il est clair que la compétence du travail d'équipe pour un éducateur est primordiale, mais face à bien d'autres problématiques, l'éducateur ne ressent pas forcément ce besoin si urgent, de ne pas rester seul face à un enfant susceptible d'avoir été abusé ou abusé sexuellement. En effet, ce besoin de partager la fragilité de la situation à laquelle ils doivent faire face, mais aussi aux émotions qu'elle injecte soudainement en eux, ressort des dires de tous. Nous pouvons donc dire, que tous les intervenants ont comme ressource le travail d'équipe ou **certains collègues en particulier**, en fonction des affinités.

Par rapport au travail d'équipe, la majorité des éducateurs citent, comme ressource, face à la complexité et aux résonances que peuvent entraîner des cas d'enfants et/ou d'adolescents abusés, la **supervision d'équipe**. Une grande partie des éducateurs en bénéficient déjà auprès de leur institution, mais d'autres pas du tout. Nous pouvons donc dire que la supervision est un outil qui retient l'attention de la majorité des éducateurs mais qui n'est pas accessible à tous. De plus, si tous ont abordé cet outil comme étant aidant, voire nécessaire, face à ce type de situation, nous en concluons que l'abus sollicite vivement l'attention des éducateurs qui, face à d'importantes résonances ou face à la complexité des situations, émettent le désir de se faire aider, par le biais d'une tiers personne (le superviseur), afin de travailler sur les difficultés non seulement conceptuelles mais aussi émotionnelles qu'engendre l'abus sexuel.

Contraintes

Nous avons pu nous rendre compte, lorsque nous parlions ci-dessus de supervision d'équipe, que certains éducateurs bénéficiaient de ce type de supervision mais que d'autres pas. Aussi, nous avons pu remarquer l'importance et la richesse de cette ressource. L'une des contraintes que nous percevons, dès lors, chez les éducateurs sociaux confrontés à un cas d'abus sexuel, est une contrainte institutionnelle. En effet, nous pensons que les institutions ne fournissent pas suffisamment de **prestations visant à aider et à soutenir psychologiquement les éducateurs sociaux**, qui font régulièrement face à des problématiques graves voire dramatiques. Il semble, aux vues des dires des éducateurs, que la problématique de l'abus sexuel, n'éveille pas d'inquiétude particulière, de la part des institutions sociales valaisannes qui n'offrent pas la possibilité aux éducateurs de participer à des supervisions ou à se perfectionner dans le cadre de **formations internes**.

A notre grand regret, il s'avère que les éducateurs interrogés agissent souvent seuls face à des situations émotionnellement bouleversantes et que quasi tous s'interrogent sur l'objectivité des actions sociales qu'ils mettent en place face à un enfant et/ou à un adolescent victime d'abus sexuel.

En tant qu'éducatrices sociales, nous sommes conscientes que lorsque nous sommes confrontées à des situations socialement extrêmes ou émotionnellement vives, nos attitudes vont dépendre de la manière dont nous allons appréhender ce que l'ont ressent face à la situation. Pour connaître ses émotions, il faut avoir une attention permanente de son état intérieur. Les cas d'abus sexuel amèneront bien sûr toute personne humainement sensée, à vivre des émotions relativement fortes, voire intrusives, qui envahissent chaque individu de manière pulsionnelle. Selon nous, les émotions sont des indicateurs d'agir donc, si nous les considérons en tant que telles, elles peuvent dès lors entraver l'intervention sociale des éducateurs de manière consciente mais aussi inconsciente. Nous avons pu constater dans nos échantillons, que les éducateurs, par le partage de leurs sentiments, ont tous fait référence à l'émotion de la colère et de la tristesse lorsque nous les avons questionnés sur ce que l'abus éveillait en eux. La colère et la tristesse sont, selon nous, des émotions non négligeables parce qu'elles peuvent, en fonction de leur intensité, nous amener à des gestes, à des paroles ainsi qu'à des attitudes violentes. Il est donc nécessaire de pouvoir les maîtriser pour demeurer objectif. Cela nécessite une **remise en question permanente de son état intérieur, de ses émotions.**

Nous avons pu nous rendre compte que tous les éducateurs ne remettaient pas forcément en questions leurs émotions. Le fait de ne pas travailler sur les émotions ou plutôt de mal les reconnaître met, selon nous l'éducateur dans une situation de doute quant à sa manière d'aborder, de comprendre et de conceptualiser une situation de maltraitance. Et, si l'on se réfère au chapitre 2.6.2 de nos concepts théoriques où nous considérons le doute comme un état mental, un jugement, qui conditionnera un acte ; dès lors, le problème est le caractère angoissant des situations d'abus sexuels auxquels les intervenants sont confrontés. Car, il peut entraîner chez ceux-ci, le déni. La difficulté d'apprécier la réalité peut donc, dans certains cas, compromettre l'exercice d'une mission de protection de l'enfant du fait que cela peut amener à banaliser les faits et à sous-estimer le danger. Vous l'aurez compris, nous faisons ici, directement référence aux **attitudes défensives** des intervenants ainsi qu'aux **mécanismes de défense inconscients** des intervenants. L'instabilité que le doute injecte dans la pensée de l'intervenant peut, par conséquent, amener de la culpabilité et de l'irritation qui peut pousser l'intervenant à rejeter en bloc la réalité d'une situation de maltraitance. Ceci en vue de se protéger de leurs émotions qui, si elles ne sont pas travaillées, pourraient les mener à l'angoisse. Nous relevons donc l'importance pour les éducateurs, de prendre conscience de leurs mécanismes, car ils représentent, selon nous, une contrainte qui peut influencer de manière extrême leur prise en charge.

Besoins

Au terme de cette discussion, il en ressort que les éducateurs, aux vues des résultats de l'analyse, sont pour la majorité ouverts à suivre une formation en lien à l'abus sexuel.

Cette ouverture nous permet donc de penser que les éducateurs attendent d'une formation interne ou continue sur la thématique de l'abus sexuel, qu'elles comblent les carences théoriques et pratiques qu'ils ressentent quant à la prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels. Les questionnements qui ont surgis lors des entretiens et les différentes interpellations qui ont rythmé les questions de ce thème 4 nous permettent de constater, que les éducateurs s'interrogent sur leurs connaissances, leur savoir-être et leurs savoir-faire. Cela sous-entend, selon nous, que ces éducateurs éprouvent des difficultés quant à la gestion de leurs émotions et des résonances engendrées par des situations d'abus sexuels. **Les formations continues ou internes et la supervision individuelle** permettraient d'éloigner le doute qui les habite parfois, face à un enfant abusé et/ou face à un parent maltraitant. Cela leur donnerait ainsi la possibilité de se perfectionner en acquérant des outils nouveaux, de réflexion et d'action, qui leur permettrait d'être plus à l'aise, moins hésitants et plus adéquats dans leur manière d'aborder émotionnellement des situations bouleversantes comme l'abus sexuel.

6.3 Présentation des limites de la recherche

Au départ de notre recherche, nous souhaitions traiter de la prise en charge d'enfants et d'adolescents, victimes de maltraitance. A cette étape, nous n'avions pas envisagé l'ampleur de la recherche. Lors de nos premières lectures, nous nous sommes rapidement rendus compte du nombre important d'ouvrages en lien à cette thématique. Au fil des lectures, nous avons constaté qu'il existait différentes formes de maltraitements et que chacune d'elles est l'objet d'un travail de recherche. Avec l'aide de notre directeur de mémoire, nous avons dû nous orienter sur une seule forme de maltraitance et nous avons, par conséquent, choisi l'abus sexuel puisque c'est, selon nous, la forme de maltraitance la plus difficile à gérer pour un éducateur.

La seconde limite à laquelle nous avons été confrontées est apparue au moment de définir notre terrain de recherche. Sur les 6 institutions, avec qui nous avions l'intention de collaborer, deux d'entre elles nous ont fait faux bonds en refusant de participer à notre recherche. Nous avons donc pris contact avec une nouvelle institution qui ne figurait pas sur notre liste de départ. Nous avons dès lors profité de la présence d'enfants et d'adolescents au sein de la même institution, mais, dans deux foyers différents pour pouvoir interroger d'une part des éducateurs intervenants auprès d'enfants et, d'autre part, des éducateurs accompagnant des adolescents. Ainsi nous avons pu récolter les échantillons nécessaires à notre analyse.

Concernant les concepts théoriques, nous avons rencontré des difficultés à définir le développement psychosexuel de l'enfant qui nous a été demandé d'aborder. Suite à différentes lectures, nous étions incapables de distinguer le développement psychoaffectif du développement psychosexuel chez l'enfant. N'ayant pas pu faire de distinction entre ces deux concepts, nous avons décidé, dans un premier temps, de laisser de côté cet aspect afin de nous concentrer sur tous nos autres concepts. Ce n'est qu'au terme de l'élaboration de nos concepts, que nous avons eu la brillante idée de faire appel à l'une de nos personnes ressources, exerçant en qualité de psychologue, qui a pu nous éclairer sur le sujet et, par la même occasion, nous faire parvenir des supports complets.

Dans l'euphorie de la rédaction de nos concepts théoriques, nous avons, dans un premier temps, sélectionné des outils que nous pensions destinés aux éducateurs mais qui se sont avérés être des outils thérapeutiques. Nous avons donc supprimé ceux que nous ne pouvions pas approprier à des actions sociales. Pour d'autres, nous avons abordé l'importance pour l'éducateur de la collaboration avec un thérapeute pour s'assurer de la bonne utilisation de l'outil.

Par rapport au déroulement des entretiens semi-directifs, nous nous sommes aperçues au terme de notre analyse que nous n'avions pas vérifié les connaissances du développement psychosexuel que les éducateurs nous ont affirmé posséder. Ces éléments de réponse nous auraient peut-être permis d'émettre notre analyse sur la base de connaissances plus distinctes.

VII. CONCLUSION

Les éducateurs sociaux offrent-ils une prise en charge adéquate, aux enfants et aux adolescents victimes d'abus sexuels, au sein des institutions sociales valaisannes ?

Au terme de ce travail de recherche, nous avons constaté, aux vues des dires des éducateurs, que les institutions manquaient de considération face à la problématique de l'abus sexuel. En effet, le manque d'intérêt des institutions face à ce type de problématique nous a quelque peu froissées, car nous nous attendions à ce que les institutions s'interpellent davantage face aux difficultés qu'engendre un abus sexuel, sur la prise en charge éducative. Ainsi, le seul positionnement institutionnel que nous avons pu observer, fait directement référence à un article de la loi sur la protection de la jeunesse, qui les contraint à signaler à l'autorité compétente, les abus sexuels rencontrés au sein de ses murs. De plus, un sentiment d'amertume nous habite quant à l'absence de directives institutionnelles, de protocoles en lien à une situation d'abus sexuel. Notre expérience professionnelle nous a permis de constater la présence de divers protocoles en lien à des situations de violence, de fuite (fugue), et de consommation (produits illicites) au sein de plusieurs institutions. Par protocole, nous entendons des documents officiels, rédigés par l'institution proposant une marche à suivre quant à la gestion d'une urgence, à l'attention des intervenants du travail social. Pourquoi dès lors négliger des situations de maltraitance ? Ce manque soulève à nouveau et selon nous, le peu d'intérêt et d'implication des institutions face à l'abus.

A cause du manque de directives institutionnelles, nous avons pu constater que les éducateurs agissent bien souvent seuls, avec leur bon sens et leur feeling. Nous avons observé que ces deux attitudes mettent parfois l'éducateur dans une position d'impuissance. Si l'on considère que l'éducateur social représente un outil de travail en soi, la difficulté est d'autant plus grande face à ce type de prise en charge. En effet, nous savons que l'abus sexuel éveille chez l'éducateur d'importantes émotions et des résonances non négligeables. L'instabilité, que celles-ci injectent dans la pensée réflexive des intervenants, peut, si elle n'est pas travaillée, devenir une source d'anxiété et amener les éducateurs au déni, à établir une relation pathogène avec l'enfant et/ou l'adolescent voire même à rejeter en bloc la réalité des situations de maltraitance. Ces attitudes et mécanismes de défense inconscients entravent la relation d'aide en ne protégeant pas l'enfant/l'adolescent et ne permettent donc pas à parvenir à une prise en charge adéquate, optimale.

A travers la difficulté d'établir une relation d'aide saine avec l'enfant/l'adolescent, qui conditionne un malaise, les éducateurs s'essaient cependant à l'utilisation de certains outils. En effet, un certain nombre d'outils en lien à l'abus sexuel ont été énumérés par les éducateurs. Cependant, nous observons aux vues des échantillons, que certains outils sont utilisés inadéquatement. En effet, lorsque l'éducateur aborde l'outil du dessin dans sa prise en charge, il omet la nécessité de collaborer avec l'axe thérapeutique. Dès lors, pour que l'outil soit fonctionnel rappelons qu'en tant qu'éducatrices sociales, nous ne possédons pas les compétences nécessaires à une analyse objective de cet outil de dépistage.

De plus, les éducateurs utilisent pour la majorité l'outil de l'entretien en cas de présomption d'abus sexuel. Cependant, la plupart des éducateurs, par le biais des entretiens, endossent un rôle qui, précisons-le, ne leur appartient pas. Il est nécessaire, ici, de rappeler que le rôle de l'éducateur n'est pas d'investiguer mais d'accueillir et d'écouter la parole de l'enfant, en la considérant comme une vérité. Pour que l'outil de l'entretien soit mené à bien, il est nécessaire que les éducateurs aient conscience des questions à éviter, car celles-ci peuvent d'une part porter préjudice à l'enquête investiguée par l'axe judiciaire et, d'autre part, enfermer le jeune dans le silence.

Outre ces maladresses quant à l'utilisation de ces outils, nous relevons que leur palette d'outils nous semble incomplète au vu du contenu de nos concepts théoriques. En guise d'exemple ; tous les éducateurs considèrent l'observation comme l'outil prédominant face à une suspicion d'abus sexuel. Cependant, nous avons pu constater que les éducateurs ignorent l'existence d'une symptomatologie propre à l'abus sexuel. Ce manque de connaissances paralyse donc leur observation, puisque les comportements observés chez le jeune ne s'identifient pas clairement à des symptômes d'abus sexuel.

Si nous avons pu repérer des carences d'outils chez les éducateurs interrogés, nous avons aussi constaté que les éducateurs peinent à faire part des difficultés et des lacunes qu'ils rencontrent face à la problématique de l'abus sexuel. Dès lors, il semble que ces derniers perçoivent mal les conséquences de leurs manques d'outils sur leur prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents, victimes d'abus sexuels.

Aux vues des difficultés et des faiblesses que nous avons constatées, nous nous sommes chargées d'une mission. Celle-ci consiste à esquisser des perspectives visant à apporter un complément d'outils, en lien à l'accompagnement éducatif de jeunes personnes victimes d'abus sexuels. Nous réunirons ces perspectives dans un petit mémento à l'attention des éducateurs sociaux. Ce dernier sera distribué aux cinq institutions qui nous ont ouvert leur porte, afin de recueillir des échantillons.

7.1 Présentation de nos perspectives et pistes d'action

Suite aux synthèses des thèmes principaux de nos entretiens, nous avons été amenées à différents constats. En effet, nous remarquons que la majorité des éducateurs interrogés ne possèdent que peu d'outils en matière d'abus sexuel. Grâce à notre travail de recherche, nous nous sommes rendues à l'évidence de la nécessité de l'acquisition d'outils divers afin d'aboutir à une prise en charge optimale. C'est pourquoi, suite à notre réflexion, nous avons imaginé un dépliant, à l'attention des éducateurs, sur lequel quelques outils indispensables à la prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuels sont présentés.

Dans ce dépliant, nous avons tout d'abord évoqué quelques chiffres sur le nombre de condamnations pour des actes sexuels commis sur enfants et de dénonciations afin d'éveiller chez le lecteur de l'intérêt pour ce type de problématique. En effet, nous n'imaginons pas que cette forme de maltraitance soit aussi présente près de chez nous.

Puis, nous décrivons quelques symptômes tirés de la symptomatologie propre à l'abus sexuel. Cet outil est indispensable pour identifier un cas d'abus sexuel puisqu'il évoque les différents comportements qui peuvent être observés chez un enfant ou un adolescent victime d'abus sexuels. Notons que le rôle de l'éducateur n'est pas d'investiguer. Toutefois, l'éducateur qui accompagne quotidiennement le jeune doit être en mesure d'observer des comportements qui peuvent être susceptibles d'évoquer un cas d'abus sexuel. Remarquons toutefois qu'aucun éducateur interrogé n'en avait connaissance.

Nous avons également mentionné l'article de loi qui oblige les intervenants à signaler en cas de suspicion d'abus sexuel, même si celle-ci était connue de la majorité des éducateurs interrogés.

Ensuite, nous expliquerons le concept de collaboration, sous forme de tableau, en mettant en évidence le rôle de chacun. En effet, vu la complexité de ce type de problématique, il est important de bien collaborer avec l'axe thérapeutique et judiciaire et de connaître son mandat, en signalant que le rôle de l'éducateur n'est pas d'investiguer, car une investigation pourrait porter préjudice à l'enquête qui suivra. Par conséquent, un outil important pour l'éducateur est l'écoute. Lors du dévoilement, les éducateurs doivent rester vigilants quant à leurs réponses face au jeune victime d'abus sexuels. En effet, dans le dépliant, nous présentons diverses questions à éviter afin de ne pas brusquer le jeune, en mettant en évidence l'intérêt de la reformulation. Celle-ci permet alors de respecter le rythme de l'enfant (qualité de l'écoute) et à l'éducateur une bonne compréhension des dires du jeune.

Pour conclure, nous insisterons sur la formation continue qui est, selon nous, un moyen très élaboré et facile d'accès pour un perfectionnement dans plusieurs champs professionnels et surtout pour les éducateurs sociaux. Du fait que les problèmes sociaux sont variés et qu'ils évoluent au fil du temps, il nous semble réfléchi et adéquat pour un éducateur, qu'il s'interroge régulièrement sur ses compétences et incompétences pour y remédier. La formation continue offre justement la possibilité de remettre à jour ses connaissances pratiques et théoriques et d'acquérir de nouvelles compétences parfois nécessaires à une intervention adéquate, et c'est la raison pour laquelle, nous la proposons aux éducateurs.

« L'ignorance perpétue les abus ! »

En tant qu'intervenants sociaux, nous avons le devoir de mettre à jour régulièrement nos connaissances, pour être plus aidants dans nos interventions sociales. La formation continue est l'un des outils des plus simples d'accès. Nous vous proposons donc quelques adresses utiles, si vous désirez en savoir plus... !

HEF-TS Catalogue de formations continues:

<http://www.hef-ts.ch/formcont/offres/sommaire.jsp>

Association Storia

<http://www.storia.ch/fr/formations/abus-sexuels-depistage-intervention-soins/index.html>

EESP Lausanne Catalogue de formations continues:

<http://www.eesp.ch/ufc/offres/formations-courtes.html>

MÉMENTO EXTRAIT DU TRAVAIL DE RECHERCHE:

ACCOMPAGNER DES MÔMES ABUSÉS:

« LES ÉDUCATEURS SOCIAUX OFFRENT-ILS UNE PRISE EN CHARGE ADÉQUATE AUX ENFANTS ET AUX ADOLESCENTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS, AU SEIN DES INSTITUTIONS SOCIALES VALAISANNES ? »

Travail de recherche proposé par:

Boson *Mélinda* & Chappot *Séverine*

Elaboré dans le cadre de la HES-SO, filière travail social

Vous aidez des mômes abusés ?

Ce memento a été rédigé pour vous !

Au service des éducateurs sociaux

« Autant que ça ? »

« 33,8 % des filles adolescentes et 10,9 % des garçons adolescents rapportent avoir été, au moins une fois au cours de leur existence, la victime d'une agression sexuelle. Pour 6% des filles et 1% des garçons, elle s'était accompagnée d'une pénétration sexuelle. Ces chiffres comparables à ceux obtenus par des recherches sérieuses, valables pour l'ensemble de la Suisse sont alarmants » (Henchoz, 1997)¹.

¹ Henchoz, A.M. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants. Educateur Magazine, 9

« Des symptômes qui ne trompent pas ! »

Le symptôme est l'écriture après-coup du traumatisme vécu par l'abus sexuel. Ces symptômes sont observables, il suffit de les repérer !

Symptômes physiques ou physiologiques

- ◆ Douleurs dans les régions génitales, saignements, douleurs à la miction
- ◆ Infection des voies urinaires

Symptômes psychosomatiques

- ◆ Troubles de la conduite alimentaire, anorexie, boulimie
- ◆ Troubles du sommeil
- ◆ Douleurs abdominales

Symptômes psychologiques et comportementaux

- ◆ Inhibition, traits dépressifs, anxiété, tristesse
- ◆ Chute du rendement scolaire, apathie scolaire, troubles de l'apprentissage et de la concentration
- ◆ Troubles du caractère, agitation, agressivité, sauts d'humeur, acting-out violent
- ◆ Sentiment d'être victime, attitudes de « victimisation »
- ◆ Distorsion de la perception de soi, autodépréciation, négligence, manque d'hygiène

Chez les enfants plus âgés et les adolescents, les troubles psychoaffectifs peuvent se traduire par:

- ◆ Culpabilité liée aux sentiments d'hostilité ou à l'agressivité à l'égard du parent non abuseur
- ◆ Troubles de l'identité ou de la personnalité
- ◆ Fugues
- ◆ Conduites automutilantes
- ◆ Conduites addictives
- ◆ Difficultés scolaires et/ou professionnelles

Précisons toutefois que la conjonction de ces symptômes peut révéler un cas d'abus sexuel mais également d'autres formes de maltraitance.

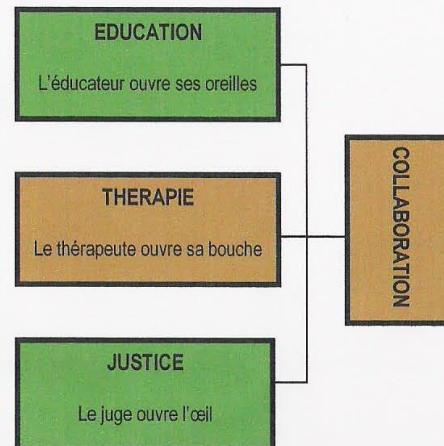
« Mensonges ou vérité, C'est « à loi » de décider ! »

Art 54 Devoir de signalement (extrait de la loi cantonale en faveur de la jeunesse)

1 Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des enfants, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation de mise en danger de l'enfant, et qui ne peut y remédier par son action, doit aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité tutélaire.

L'ENFANT DIT SA VÉRITÉ, que vous doutiez ou non de sa parole, vous avez L'OBLIGATION de signaler la situation de mise en danger que le jeune vous a confiée, à la direction de votre institution.

« N'empiète pas sur mes plates-bandes, ici, c'est chacun son rôle ! »



« Nous rappelons qu'il n'est pas du rôle de l'éducateur d'investiguer auprès du jeune ! »

« Mince ... Fallait pas dire ?! »

!.. Privilégiez l'écoute..!

Il existe un nombre important de questions à éviter dans les entretiens que vous menez avec des jeunes victimes d'abus sexuel. En effet, nous vous conseillons d'éviter des questions du type:

- Où ?
- Quand ?
- Qui ?
- De quelle manière ?

!..Privilégiez la reformulation..!

La reformulation permet de respecter le rythme auquel l'enfant souhaite se dévoiler. Les questions de la reformulation doivent être:

- Ouvertes
- Non intrusives
- Non directives

7.2 Réflexions personnelles

Bilan personnel de Séverine

Tout d'abord, la collaboration avec ma collègue fut très enrichissante. En effet, lors des diverses réflexions propres à notre travail de recherche, nous avons eu l'opportunité d'approfondir chacune d'elles grâce à l'apport de nos propres expériences pratiques et de nos connaissances personnelles, relatives au sujet. Toutefois, malgré cet enrichissement, nous avons connu quelques difficultés dans l'avancement de notre travail de mémoire, puisque chacune d'entre nous avait un emploi du temps qui ne correspondait pas à celui de sa collègue. Cependant, l'amitié, le dévouement, la coopération, le soutien, la persévérance et la perspicacité ont fait notre force !

Notre travail de recherche m'a apporté des connaissances théoriques, un savoir-être et un savoir faire face à une situation d'abus sexuel chez un jeune, victime d'abus sexuel. En effet, à la fin de ma formation, je n'avais que très peu de connaissances sur la prise en charge de jeunes abusés sexuellement. Ce sujet m'interpelait car, au cours de ma formation pratique, j'ai été confrontée à une situation de maltraitance. Suite à ce travail de recherche, je me sens capable d'affronter cette problématique. En effet, il est tout d'abord primordial de repérer le rôle de l'éducateur social, dans la complexité de la prise en charge. Au cours de nos recherches, j'avais tendance à vouloir approprier des outils fort intéressants à l'intervention éducative. Pourtant, le rôle de l'intervenant en éducation n'est pas d'investiguer, mais de recueillir la parole de l'enfant et de récolter les observations faites sur le terrain. Par conséquent, certains outils de dépistage tel que le dessin, nécessitent la collaboration de l'axe thérapeutique. En cas de suspicion, de nombreux outils sont essentiels à l'éducateur afin qu'il puisse mener à bien sa fonction d'observation. En effet, je n'avais que peu de connaissance des outils que nous proposons pour le repérage des différents troubles observables, tels que la symptomatologie, les 20 critères de Cavanagh-Johnson, le tableau récapitulatif des comportements liés à la sphère sexuelle, etc. Certes, ces outils me seront utiles en cas de suspicion d'abus sexuel, afin que mes observations transcrites dans le journal de bord soit objectives, avec lesquelles l'axe thérapeutique et judiciaire pourront travailler. En effet, dans des problématiques aussi complexes, je serai amenée à collaborer étroitement avec le réseau.

Le but de notre travail de recherche est principalement axé sur l'apport d'outils en cas de présomption d'abus sexuel, car lors de la suspicion, comme l'expliquent certains éducateurs, ils se sentent démunis face à la problématique. Tel était également mon sentiment. En effet, il me semble essentiel de soulever l'importance du savoir-être et du savoir-faire lors du dévoilement, afin de ne pas porter préjudice à l'investigation qui suivra. Je fais référence ici aux questions à éviter dans les entretiens, aux qualités d'écoute et à la nécessité d'une bonne collaboration avec l'axe thérapeutique et judiciaire.

Finalement, je me rends compte que mes lacunes font partie de la réalité de nombreux professionnels, vu la vérification de nos hypothèses. Par conséquent, notre travail de recherche pourra leur être utile afin d'aboutir à une prise en charge optimale.

Bilan personnel de Mélinda

Au terme de ce mémoire, j'ai le sentiment d'avoir développé et acquis des compétences nouvelles. D'une part, des compétences qui sont directement en lien à la prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents ayant subi un abus sexuel, et d'autre part, des compétences en lien au travail d'équipe ainsi qu'au travail en réseau.

Le fait d'avoir fait ce travail à deux m'a permis de consolider les liens d'amitié que j'avais tissés avec Séverine. Encore une fois, j'ai pu me rendre compte que c'est dans la difficulté que l'union constitue une force. En effet, de part nos emplois différents, j'ai dû apprendre à concilier mes envies et mes besoins avec les exigences qu'impose un travail de mémoire. Le soutien mutuel que l'on s'est voué avec une grande attention a constitué notre moteur dans la recherche. Aussi, lorsque nos avis divergeaient, parce qu'ils divergeaient parfois, le respect mutuel nous a permis de partager nos opinions, et surtout de prendre en considération toutes les remarques et critiques. Du point de vue de mes compétences relationnelles, cette démarche de collaboration m'a beaucoup apporté.

Par rapport à la recherche à proprement dite, je peux dire, au terme de ce travail, que j'en ressors enrichie de connaissances, d'outils et de motivation. Tout comme pour ma collègue, je me questionnais sur les outils et l'utilisation de ceux-ci en lien à la prise en charge d'enfants et d'adolescents victime d'abus sexuels. Si la formation ne m'a pas apporté la satisfaction à mes attentes, en lien avec cette problématique, ce travail de mémoire m'a permis de combler mes carences. En effet, tous les concepts théoriques sans exception m'ont permis d'acquérir des connaissances nouvelles, utiles et nécessaires. Du point de vue des échantillons et de leur analyse, je peux dire qu'ils correspondaient à l'idée que je m'en étais faite. Ainsi, cette démarche a confirmé les manques et soulevé les besoins des éducateurs en termes d'outils en lien avec l'abus sexuel. En m'entretenant avec les différents intervenants interrogés, j'ai malheureusement constaté les mêmes carences que j'avais constatées chez moi avant ce travail. Le seul constat alarmant que je retiens de ces entretiens, est le fait que, bon nombre, d'éducateurs, en situation de difficultés n'engagent pas spontanément des démarches de perfectionnement. D'où, selon moi, la nécessité de ce présent travail, élaboré avec beaucoup de satisfaction.

Enfin, pour en revenir aux objectifs de la recherche que nous nous étions fixées dans notre projet, j'ai le sentiment que ce travail nous a permis de les atteindre et ainsi, de satisfaire nos attentes. Je ne tiens pas, ici, à reprendre et commenter tous les objectifs de ce présent travail. Au nom de Séverine et moi-même, et, au vue des objectifs de départ, le but initial de ce mémoire était d'accéder à un maximum d'informations concernant la prise en charge d'enfants et d'adolescents victimes d'abus sexuel. Et ceci, en vue de proposer des perspectives nouvelles en matière d'outils du travail social. Le fait d'avoir enrichi nos connaissances relatives aux différents concepts théoriques, d'avoir élaboré et mis en place des entretiens semi-directifs et d'avoir procédé à une analyse des données recueillies, a validé une grande partie de nos objectifs.

Ces objectifs étaient par exemple : connaître les aspects juridiques en lien aux droits de l'homme et de l'enfant, connaître l'histoire et l'évolution de la maltraitance et des abus sexuel d'hier à aujourd'hui, repérer les difficultés du travail en équipe en lien à la problématique de l'abus sexuel, repérer la présence et/ou le manque d'outils en matière d'abus sexuels chez les éducateurs sociaux etc.

Pour conclure, nous estimons avoir atteint les objectifs de ce travail et nous en retirons une grande satisfaction. Il est clair, nous l'avons vu dans les limites de la recherche, que nous nous sommes heurtées à certaines erreurs, que nous avons cependant, gardées en considération tout au long de notre démarche. Nous ne pensons pas que nos quelques écarts nous aient empêchées d'atteindre nos objectifs, au contraire, ils nous ont permis de les reconsidérer et de nous apercevoir que dans l'euphorie d'un tel travail, nous avons peut-être été trop ambitieuses.

VIII BIBLIOGRAPHIE

Références bibliographiques

BARBERA, José. *Dévoilement : Un éducateur confronté à l'énigme de la maltraitance en milieu familial*. Lausanne : Editions des Sentiers, 2004. 127 p.

BARREYRE, Jean-Yves, BOUQUET, Brigitte. Abus sexuels. In : *Nouveau dictionnaire critique d'action sociale*. Travail social. Paris : Bayard, 2006, p.19-20 et p.349-353.

BEAUNE, Daniel, MABIRE, Marie-José. *L'enfant abusé sexuellement : du dépistage à l'intervention*. Paris : Gaëtan Morin Editeur Europe, 1998. 147p.

BEE, Helen. La période de l'adolescence et du début de l'âge adulte. In : *Psychologie du développement. Les âges de la vie*. Bruxelles : De Boeck, 1997, p.247-273.

COURAUD, Simone. Apprentissage et initiation à la sexualité par le groupe. In : HUERRE, Patrice, LAURU, Didier. *Les professionnels face à la sexualité des adolescents : les institutions à l'épreuve*. Ramonville Saint-Agne : Ed. Erès, 2001, p.173-183. (Collection enfances et psy).

DARVES-BORNOZ, Jean-Michel. *Syndromes traumatiques du viol et de l'inceste*. Paris : Masson, 1996. 260p.

FLUCKIGER, Isabelle. *Enfants maltraités : Intervention sociale*. Lausanne : Editions EESP, 2000. 221p.

GOSSET, D. [et al.]. *Maltraitance à enfants*. 2^{ème} éd. Paris : Masson, 1997. 197p.

GUIDETTI, Michèle [et al.]. *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*. Paris : Armand Colin/Masson, 1997. 188p.

HADJIISKY, Elisabeth [et al.]. *Du cri au silence : attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. 2^{ème} éd. France : CTNERHI, 1993. 169p.

HAESEVOETS, Yves-Hiram L. *L'enfant victime d'inceste : de la séduction traumatique à la violence sexuelle*. 2^{ème} ed. Paris : de boeck, 1997. 287p.

HALPERIN, Daniel S. [et al.]. *A contre-cœur, à contre-corps. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants*. Genève : Editions Médecine et Hygiène, 1997. 180p.

HANSENNE, Michel. Les théories de la personnalité. . In : *Psychologie de la personnalité*. Bruxelles : De Boeck, 1997, p.125-130.

MONTES de OCA, Marcela [et al.]. *Les abus sexuels à l'égard des enfants*. Vanves : CTNERHI, 1990. 152p.

MUCCHIELLI, Alex. *Les mécanismes de défense*. 1^{ère} éd. Paris : Presses Universitaires de France, 1981. 127p. (que sais-je ?)

NARRING, Françoise, MICHAUD, Pierre-André. Orientation sexuelle et développement chez les adolescents. Implications pour le clinicien. *Médecine et hygiène*, 2003, Vol. 61, n° 2425, p.384-390.

PARRET, Chantale, IGUENANE, Jacqueline. *Accompagner l'enfant maltraité et sa famille*. 2^{ème} éd. Paris : Dunod, 2006. 218p.

Professionnels travail social Suisse. *Code de déontologie des professionnel-le-s du travail social*. Berne : AvenirSocial, 2006. 10p.

REYMOND-RIVIER, Berthe. *Le développement social de l'enfant et de l'adolescent*. 13^{ème} éd. Liège : Mardaga, 1997. 212p.

ROMANO, Hélène. *La prise en charge des élèves victimes d'abus sexuels*. Paris : Hachette Education, 2004. 142p.

SOLAIRE, Pascale. *Le mur du silence. L'inceste entre analyse et vécu*. Toulouse : Editions Privat, 2002. 142p.

THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant*. Paris : De Boeck Université, 1994. 572p.

ZERMATTEN, Jean [et al.]. *Une Convention, plusieurs regards. Les droits de l'enfant entre théorie et pratique*. Sion : Institut International des Droits de l'enfant, 1997. 138p.

Supports de cours

BOIRARD, Jacqueline, NEGRO, Enzo. L'intelligence émotionnelle ou apprendre à se servir des émotions au lieu de laisser les émotions se servir de soi. In : *L'intelligence émotionnelle* [Support de cours]. Sion, septembre 2004.

ELSIG, Dominique. Maltraitance et abus sexuels envers les enfants. In : *Collaboration et professionnalité* [Support de cours]. Sion, mars 2007.

Documents électroniques

AMBROISE-RENDU, Anne-Claude. Les récits d'abus sexuels sur enfants depuis le 19^e siècle jusqu'à aujourd'hui : du fait divers au problème de société. *Les cahiers du journalisme* [en ligne]. 2007, n° 17, p. 240-253. Adresse URL : http://cahiersdujournalisme.net/pdf/17/15_Ambroise-Rendu.pdf (consultée le 6 décembre 2007)

ASADE Association. *Informations sur les abus sexuels durant l'enfance (II) ; formes d'abus sexuels durant l'enfance* [en ligne]. 1995. Adresse URL : www.asade.ch/files/infoabus_sexuels_pour_victimes.pdf (consultée le 6 décembre 2007)

Département fédéral de justice et police. *Communiqués, fedpol, 16.10.2001*. Adresse URL : http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/fr/home/dokumentation/mi/2001/ref_2001-10-16.html (consulté le 10 septembre 2008)

DOUTAZ, Mélanie, SPALINGER, Johannes. Maltraitance infantile – quelque chose m'échappe-t-il ? *Forum Med Suisse* [en ligne]. 2003, n° 20, p.469-474. Adresse URL : http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2003/2003-20/2003-20-517.PDF (consultée le 5 décembre 2007)

FLUCKIGER, Isabelle. Maltraitance. In : *Dictionnaire suisse de politique sociale* [en ligne]. Adresse URL : www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=478 (consultée le 4 janvier 2008)

Le Grand Conseil du Canton du Valais. Valais.ch. *Loi en faveur de la jeunesse* [en ligne]. 11 mai 2000. Adresse URL : http://www.vs.ch/Home2/EtatVS/vs_public/public_lois/fr/Pdf/850.4.pdf (consultée le 15 décembre 2007)

VALLET, Jean. Abus sexuels. In : *Dictionnaire suisse de politique sociale* [en ligne]. Adresse URL : www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/show.cfm?id=2 (consultée le 4 janvier 2008)

ZIGANTE, Frank. Evolution historique de la reconnaissance des abus sexuels des enfants. *Carnet PSY* [en ligne]. p. 1-4. Adresse URL : <http://www.carnetpsy.com/archives/dossiers/ltems/LesAbusSexuels/p3.htm> (consultée le 27 novembre 2007)

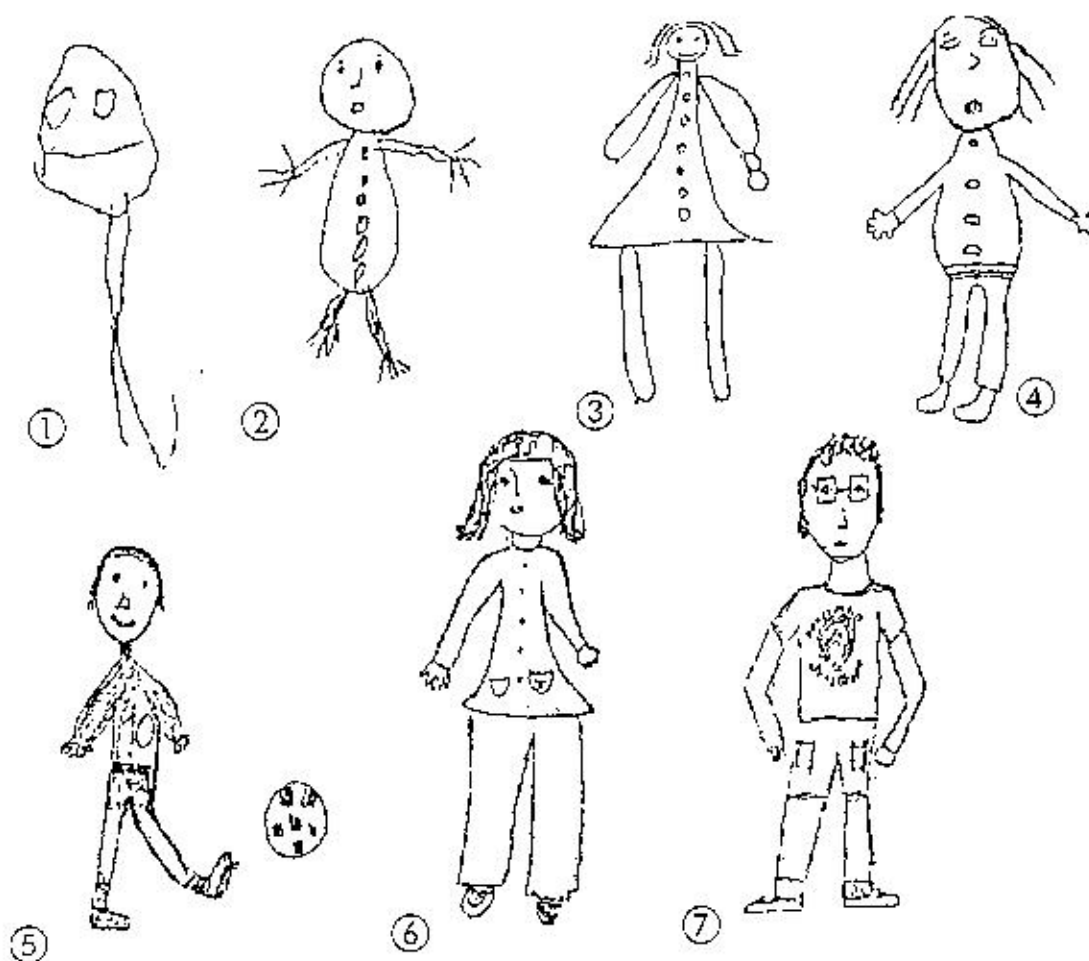
Recherches sur les causes développementales et sur le traitement des névroses

Tableau 9.1 — Développement psychosocial selon Erikson

Stades	Colonne A Crise psychologique	Colonne B Etendue des relations significatives	Colonne C Modalités psychosociales	Colonne D Stades psychosexuels de Freud	Colonne E Âges approximatifs
I	Confiance versus méfiance	mère ou substitut maternel	recevoir, donner en retour	oral-respiratoire, kinesthésique (incorporatifs)	0-1
II	Autonomie versus honte/doute	parents	retenir, laisser aller	anal-urétral, musculaire (rétentif, éliminatif)	2-3
III	Initiative versus culpabilité	famille de base	faire, faire "comme si" (jeu)	génital infantile, locomoteur, intrusif, inclusif	3-6
IV	Travail versus infériorité	voisins et camarades d'école	terminer les choses, mettre les choses ensemble	latence	7-12 environ
V	Identité versus diffusion	groupe de pairs et groupes extérieurs; modèles de leadership	être soi-même ou ne pas être; partage de soi-même	puberté et adolescence	12-18 environ
VI	Intimité et solidarité versus isolement	associés en amitié, sexe, compétition, coopération	se perdre et se retrouver soi-même dans l'autre	maturité génitale	de 20 à 30 ans env.
VII	"Générativité" versus stagnation	travail partagé avec la maisonnée	réaliser, prendre soin de		de 30 ans à 50 ans env.
VIII	Intégrité versus désespoir	humanité, mon espèce	être, après avoir été; accepter de ne pas être		au-delà de 50 ans

Adapté d'Erikson, 1959, p. 166.

Extrait de : THOMAS, R. Murray, MICHEL, Claudine. *Théories du développement de l'enfant*. Paris : De Boeck Université, 1994. 572p.



Les étapes de la représentation du corps

Exemple de dessin répondant à la consigne : « dessine quelqu'un »

Le n°1, 3 ans et demi : « moi ». Bonhomme – têtard. Tête, yeux, bouche, membres indifférenciés.

Le n°2, 5 ans : « un monsieur ». Corps ovoïde. Attaches sans articulation.

Le n°3, 7 ans : « une dame ». Triangulation du tronc (la robe).

Le n°4, 7 ans et demi : « ma cousine ». Proportions, détails, attaches : tentatives de réalisme.

Le n°5, 8 ans : « c'est moi, je joue au foot ». Coprésence d'éléments de face et de profil.

Le n°6, 9 ans et demi : « une copine ». Adoption d'un style conventionnel, avec détails permettant la reconnaissance (vêtements, coiffure).

Le n°7, 9 ans et demi : « moi ». Tentative de réalisme, nombreux éléments de reconnaissance. Maintien de formes non réalistes (position des pieds)

Premier jeu de rôle

Les participants sont répartis par trois, deux joueurs et un observateur. Parmi les joueurs, l'un prend le rôle d'un professionnel et l'autre

d'un enfant, d'un adolescent ou d'un parent. Un temps est laissé aux joueurs afin qu'ils composent leur personnage et lorsque le jeu est terminé, ils peuvent changer de rôle s'ils le souhaitent.

En séance plénière, chacun exprime son point de vue sur ce qui a été aidant ou pas aidant pour l'enfant ou le parent au cours de l'activité.

Le formateur note sur un tableau ce qui a été aidant et pas aidant pour l'enfant, les parents et pour le professionnel.

Consignes pour les observateurs : repérer les techniques d'entretien, les indicateurs de qualité dans la relation et les procédures utilisées sur ce qui a été aidant ou pas aidant pour le professionnel et pour les parents et les enfants.

Consignes pour les professionnels :

- annoncer à des parents un diagnostic de maltraitance, qu'il va faire un signalement et confronter son évaluation avec le point de vue des parents, etc. ;
- expliquer à un enfant ce qui va se passer après la révélation d'une maltraitance ;
- accueillir la parole de l'enfant, exprimer à un enfant qu'il souffre.

Consignes pour les « joueurs » enfants : se centrer sur ce qu'ils ressentent dans la relation avec le professionnel.

L'activité se termine par une synthèse effectuée par les participants et dont les résultats, avant d'être présentés en séance plénière, sont le fruit d'une négociation entre les joueurs sur ce qui va être dit.

Tableau 2.1. Exemples de réponses obtenues par le premier jeu : qu'est-ce qui a été aidant et pas aidant pour l'enfant ou l'adolescent ?

Aidant	Pas aidant
Se présenter	Ne pas nommer sa fonction
Ne pas insister sur les questions	Les questions suggestives
Répondre aux questions de l'enfant	Les questions trop ouvertes
Reformuler	Les pourquoi
Entendre et mettre des mots sur sa souffrance	Les questions trop directes et trop rapides
Écouter, s'intéresser à lui	L'absence de reformulation de ce qui est dit
Proposer de l'aide concrètement	L'impatience de savoir, de faire dire et de faire préciser
Rassurer et sécuriser	Un entretien non structuré
Encourager	Pas d'alliance ni d'empathie
Rappeler les responsabilités du professionnel	Pas de proposition d'aide
Clôturer l'entretien	Le déni, la dénégation

Tableau 2.2. Qu'est-ce qui a été aidant et pas aidant pour le professionnel ?

Aidant	Pas aidant
La référence à l'équipe en cours d'entretien	Le déni
Un climat de confiance	La dénégation
L'entretien à deux professionnels	L'état de sidération
Un contenu défini	Les résonances négatives
Les reformulations	L'identification excessive
Laisser la place à l'enfant pour qu'il s'exprime et réponde	Le manque d'informations sur la problématique de la maltraitance
Préciser ses limites personnelles et professionnelles	La toute-puissance
	Le travail isolé

Le second jeu de rôle

La consigne est de travailler principalement sur l'annonce du but de l'entretien et sur la forme des questions utilisées. Dans le même temps, le formateur intervient dans le jeu pour soutenir l'apprentissage des professionnels.

L'analyse des réponses

Cette analyse se structure en trois temps de travail. Dans un premier temps, à partir d'exemples apportés par les participants, des apports théoriques mettent l'accent sur les catégories de reformulation et leurs effets, selon Carl Rogers (1942), et sur la nature et la forme des questions posées (questions suggestives, directives et ouvertes). Dans un deuxième temps, la question du silence est abordée, son importance dans la communication et les craintes que cela peu susciter. Enfin, une discussion s'engage à partir de questions sur l'accessibilité pour l'enfant et les parents des mots et expressions employés et sur comment se présenter, annoncer le but de l'entretien et le conclure. La seule différence dans les réponses réside dans le fait que pour les parents, il est observé que l'absence de précision sur l'objet de l'entretien risque de renforcer ou de provoquer de l'agressivité ou de la violence de la part des parents.

L'ENTRETIEN AVEC L'ENFANT ET SA FAMILLE

Conduire un entretien est une compétence complexe qu'il est nécessaire d'aborder dans les formations sur la maltraitance des enfants. Selon les besoins des professionnels en formation l'accent sera mis sur les deux aspects suivants :

- le déroulement d'un entretien : les étapes sont souvent à rappeler et leur contenu à discuter ;
- l'entraînement à la formulation des questions

Le déroulement d'un entretien

Les apprentissages visés

Il s'agit, à partir de l'expérience de chacun de revoir la structure d'un entretien. L'accompagnement des enfants maltraités et de leur famille nécessite que les professionnels maîtrisent et adaptent en fonction des situations leur manière de conduire des entretiens individuels avec l'enfant et les adultes de la famille, notamment les parents. Il s'agit dans cette séquence d'attirer l'attention des participants sur l'effet contenant du cadre posé dans la conduite d'un entretien individuel. Les aspects abordés sont :

- les conditions d'accueil, l'installation ;
- l'introduction pour annoncer le but ou demander si les personnes connaissent les raisons qui ont motivé l'entretien ;
- le déroulement de l'entretien avec le type de questions posées, la gestuelle ;
- la conclusion pour récapituler ce qui a été dit, avec reprise des décisions, sollicitation de l'opinion des parents et de l'enfant.

Concernant le déroulement d'un entretien une réflexion s'engage sur la synchronisation sur l'état d'humeur des interlocuteurs.

Les activités pédagogiques

Selon le temps dont on dispose et le matériel disponible, la structure d'un entretien peut se traiter par l'analyse d'un entretien à partir d'une cassette vidéo¹, d'un exposé interactif ou d'un jeu de rôle.

L'action du formateur

L'utilisation d'un document vidéo : présenter le déroulement de la séquence dans son ensemble et demander au groupe de repérer la structure de l'entretien.

Après le visionnage, le formateur demande au groupe de restituer les temps importants repérés et les notes sur un tableau de papier en organisant les réponses selon la structure d'un entretien : l'accueil, la forme des questions, l'attention portée à l'enfant, etc. Il est également possible de faire élaborer une synthèse par un travail en sous-groupe ou avec la technique de l'élaboration progressive.

La première formation continue est proposée par l'EESP de Lausanne

Le cours s'intitule : *Protection de l'enfance et soutien à la famille*

Les intervenants chargés de cours sont messieurs *Eric Paulus* et *Olivier Udressy*

Les objectifs du cours sont présentés comme ceci : « Le champ de la protection des mineurs et du soutien à la famille a pris une importance toute particulière. L'augmentation de situations d'enfants dits "en danger dans leur développement", la reconnaissance politique et la médiatisation actuelle du phénomène, l'évolution du cadre juridique et les nombreux questionnements sur les modes d'interventions auprès des familles en difficulté, amènent à proposer un programme de sensibilisation et d'information aux professionnels qui abordent nouvellement ce champ ou qui envisagent d'y travailler. Cette offre de formation s'inscrit sous l'angle du travail social et socio-éducatif, avec le réseau des différentes instances et organismes concernés. Elle veut sensibiliser aux capacités relationnelles et aux connaissances nécessaires à la protection de l'enfance, considérant que la recherche de ressources et de solutions avec le milieu familial reste un enjeu fondamental »¹

Et les contenus seront présentés sous formes « d'exposés, d'ateliers et de travaux de groupes qui permettront la réflexion et le positionnement des participants par l'abord de thématiques portant notamment sur :

*L'évolution et le contexte des formes familiales et des besoins des familles - les formes de mise en danger de l'enfance et de maltraitance et leur stigmatisation - les cadres légaux, les mesures judiciaires, l'intérêt de l'enfant et la sphère privée - la légitimité et les limites des interventions sociales et socio-éducatives - les pratiques et les méthodes d'interventions, l'aide contrainte - les principaux éléments du travail en réseau, les questions de normes et de contrôle social ».*²

Les dates des cours sont les suivantes :

Le 26.5.2008, le 27.5.2008, le 9.6.2008 et le 10.6.2008

Prix du cours : CHF 880.-

Délai d'inscription : le 26 avril 2008

¹ EESP Lausanne. *Protection de l'enfance et soutien à la famille* [en ligne]. Lausanne, 2007. Adresse URL : http://212.147.123.39/WEB/F_WEB/formCourtes.htm. (consultée, le 16 janvier 2008)

² EESP Lausanne. *Protection de l'enfance et soutien à la famille* [en ligne]. Lausanne, 2007. Adresse URL : http://212.147.123.39/WEB/F_WEB/formCourtes.htm. (consultée, le 16 janvier 2008)

La seconde formation continue est proposée par l'Université de Lausanne

Le cours s'intitule : *Mauvais traitements envers les enfants et les adolescents : se former pour mieux prévenir*

Présentation du cours :

« Poser le problème de la maltraitance d'enfants renvoie à la notion générale de la violence comme donnée universelle. C'est aussi poser le problème de la rétroaction sociale et culturelle à l'égard des phénomènes d'agressivité individuelle et collective. Les pratiques sociales développées à l'égard des manifestations de violence ont toujours oscillé entre la sévérité publique et l'application des lois d'une part et, d'autre part, la compréhension psychodynamique des faits qui implique un engagement relationnel. La maltraitance et les abus sexuels, a fortiori lorsqu'ils s'exercent sur des mineurs, ne perturbent pas uniquement ceux qui en sont les victimes, mais également les professionnels qui y sont confrontés. En présence de ces situations insoutenables, ces derniers peuvent être tentés d'adopter des conduites d'évitement, de refoulement ou de déni, pour préserver leur propre équilibre. Cette formation vise à analyser les stratégies de défense et les résistances, personnelles ou collectives, mises en place par les acteurs. Elle propose des pistes susceptibles d'offrir une protection face à l'expression traumatisante de la violence; notamment, par le recours à des pratiques interprofessionnelles et de réseaux basées sur la solidarité et la responsabilisation de leurs membres »³.

Les objectifs du cours :

« - Mieux se situer dans un système de fonctionnement institutionnel favorisant la mise en commun et la délégation de compétences - dépasser les comportements réactionnels stéréotypés afin de développer une meilleure compréhension des faits, de l'aspect fondamental de la violence et de la relativité des systèmes de valeurs à ce sujet - développer une éthique et une déontologie de l'interaction pluridisciplinaire en situation de maltraitance et de violence - contribuer à la diffusion d'une culture interdisciplinaire de prise en charge des enfants maltraités »⁴.

Les responsables du cours sont :

Monsieur Claude Lavanchy

Ancien directeur adjoint HEP-Vaud

Monsieur le Professeur Claude Voelin

Institut de Psychologie, UNIL, directeur de l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants

Madame Florence Nicod

Psychologue, assistante à l'Observatoire de la maltraitance envers les enfants

³ Unil : Université de Lausanne. *Mauvais traitements envers les enfants et les adolescents : se former pour mieux prévenir*. Lausanne, 2007. Adresse URL : <https://www.dbpub.unil.ch/admin/?Mlval=SfIntCoursDet&ldSfCours=960596>. (consultée le 16 janvier 2008)

⁴ Unil : Université de Lausanne. *Mauvais traitements envers les enfants et les adolescents : se former pour mieux prévenir*. Lausanne, 2007. Adresse URL : <https://www.dbpub.unil.ch/admin/?Mlval=SfIntCoursDet&ldSfCours=960596>. (consultée le 16 janvier 2008)

Monsieur Jean-Paul Moulin
Directeur de l'Institut de pédagogie spécialisée, HEP-Vaud

Prix du cours : CHF 600.-

Délai d'inscription : 31.03.2008

Lieu : Université de Lausanne, site de Dorigny

La troisième formation continue est proposée par Storia
--

Abus sexuels - dépistage - intervention - soins

Module de formation de 6 jours (3 x 2 jours)

Animé par Catherine Briod de Moncuit et Carole Gachet

Objectif de la formation :

Permettre à tout acteur du réseau socio-éducatif et sanitaire de prévenir et comprendre les situations d'abus sexuels chez l'enfant et l'adulte.

Programme du module :

- Introduction au concept d'abus sexuels
- Après avoir défini et précisé la terminologie, nous verrons en quoi les abus sexuels sont des traumatismes et quelles peuvent être les conséquences à court, moyen et long terme
- Dépistage des abus sexuels. Nous examinerons les signes qui permettent de dépister les abus sexuels chez l'enfant, l'adolescent, l'adulte. Nous étudierons les différents contextes dans lesquels ils surviennent
- Passage du silence à la parole. Nous verrons comment faciliter le passage du silence à la parole chez la victime, quelle peut être la position de l'intervenant face aux abus (contre-transfert) et les moyens à disposition pour établir un réseau professionnel collaborant. Les aspects légaux seront examinés

Vous pouvez visualiser un programme plus complet : [ici](#)

Intervenantes :

- Catherine Briod de Moncuit, psychologue spécialisée en psychothérapie FSP, analyste IIPD
- Carol Gachet, psychologue FSP, membre fondatrice de l'Association "Faire le pas" : Parler d'Abus Sexuels. Coordinatrice de l'Association "Familles Solidaires"

Durée : 6 jours de 9h00 à 17h00

Dates : 22-23 janvier 2007 / 19-20 février et 26-27 mars 2007

Finance / coût : Fr. 1'150.- pour les 6 jours, repas et pauses exclus

Nombre de places : Maximum 16 personnes

Lieu : Région lausannoise

Renseignements : Auprès de notre secrétariat 021.729.10.71 ou [info\(at\)storia.ch](mailto:info@storia.ch)

Chapitre 1 : Principes généraux
Article premier Champ d'application

¹ La présente loi s'applique aux enfants et aux jeunes domiciliés ou séjournant dans le canton.

² Par enfant, il faut entendre tout être humain âgé de moins de 18 ans

³ Par jeune, il faut entendre tout être humain âgé de moins de 25 ans

Art. 2 Principes

¹ La responsabilité de pourvoir aux soins, à l'entretien et à l'éducation de l'enfant incombe en premier lieu à ses parents.

² Toute décision prise en vertu de la présente loi doit l'être dans l'intérêt supérieur de l'enfant, dans le respect des droits fondamentaux de toutes les personnes concernées et du principe de subsidiarité.

³ L'enfant a le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question le concernant ; son avis est pris en considération en tenant compte de son âge et de son degré de maturité.

Art.3 Buts

La loi poursuit les buts suivants :

- a) la promotion de conditions favorisant un développement harmonieux des enfants et des jeunes
- b) le soutien aux projets intéressant la jeunesse et/ou conçus par elle :
- c) le soutien aux différents organismes de jeunesse ou s'occupant de la jeunesse, notamment les associations socioculturelles et sportives et les associations de parents :
- d) la prévention des situations et des facteurs mettant en danger les enfants et les jeunes ainsi que la promotion de comportements responsables pour la santé :
- e) la protection des enfants menacés, vivant à l'intérieur et hors du milieu familial :
- f) l'offre de prestations spécialisées à l'intention notamment des enfants, des parents et des enseignants

Art 7 Promotion de la jeunesse

Par promotion de la jeunesse, il faut entendre :

- a) l'identification des besoins des jeunes, la définition d'objectifs clairs et la mise en place de moyens susceptibles de promouvoir une politique de la jeunesse ;
- b) l'encouragement des activités extra-scolaires, en veillant à favoriser la responsabilité, la socialisation, l'autonomie et le bien-être ;
- c) la promotion du dialogue entre la jeunesse et les collectivités publiques

Art 14 Attributions du Département

¹ Le Département arrête et encourage :

- a) les mesures et programmes de prévention susceptibles de renforcer la capacité des enfants et des jeunes à faire face à des situations critiques ;
- b) les mesures propres à identifier et à réduire les facteurs de mise en danger des enfants et des jeunes dans leur développement physique ou psychique ;
- c) les mesures et programmes de sensibilisation et/ou de formation à l'intention des personnes s'occupant d'enfants ou de jeunes.

² Il soutient les programmes de prévention des diverses formes de violence, du tabagisme, de l'alcoolisme et d'autres toxicomanies, en particulier les mesures d'aide et de soutien à l'intention des enfants.

³ Il collabore avec les différents organismes de jeunesse ou s'occupant de la jeunesse, les commissions et les structures désignées ou reconnues par l'Etat sur le plan fédéral, cantonal ou régional.

⁴ Il officie en qualité d'organe de surveillance dans les domaines précités à l'exception de ceux réglés par la loi sur la santé.

Art 18 Mission de l'office compétent

L'office compétent exerce sa mission par :

- a) des activités de prévention ;
- b) des mesures de protection infanto-juvéniles ;
- c) des évaluations ;
- d) des expertises ;
- e) la surveillance des placements ;
- f) des conseils aux parents, aux enfants et aux jeunes et, le cas échéant, aux représentants légaux.

Art 19 Collaboration avec les autorités tutélaires

¹ L'office compétent collabore avec les autorités tutélaires et peut être appelé à :

- a) examiner les conditions d'existence d'un enfant et procéder à une évaluation sociale ;
- b) saisir les autorités tutélaires des cas nécessitant leur intervention ;
- c) procéder à l'audition de l'enfant.

² Demeurent réservées les dispositions spéciales de droit fédéral et cantonal.

Art 23 Clause d'urgence

¹ S'il y a péril en la demeure, l'office compétent peut placer d'urgence l'enfant ou s'opposer à son déplacement. Il sollicite alors dans un délai de cinq jours l'intervention de l'autorité tutélaire.

² Dans ces cas. L'accord du ou des détenteurs de l'autorité parentale n'est pas requis.

Art 43 Institutions d'éducation spécialisée

¹ Les institutions d'éducation spécialisée sont soumises à l'autorisation et à la surveillance du Département, conformément à la législation fédérale y relative.

² Toute nouvelle autorisation d'exploiter un tel établissement ne peut être octroyée que lorsqu'un besoin réel est avéré, notamment au regard de la planification cantonale.

³ Les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploitation ainsi que le contrôle de ces établissements sont réglés par une ordonnance du Conseil d'Etat.

Art 48 Attributions du Département

¹ Lorsque le développement psychosocial d'un enfant est perturbé ou en danger de l'être, le Département offre des prestations spécialisées ambulatoires sous forme de conseil éducatif, de psychologie scolaire ou de psychiatrie pour enfants et adolescents.

² Lorsque le développement précoce d'un enfant est entravé par un handicap ou susceptible de l'être le Département offre des prestations d'éducation précoce spécialisée.

³ Les prestations spécialisées d'adressent à l'enfant et/ou à son entourage, en collaboration étroite avec les parents.

⁴ Relèvent plus spécifiquement du service public les tâches à visée préventive, celles qui exigent les compétences d'une équipe pluridisciplinaire ou celles qui ne sont pas couvertes par une assurance sociale.

⁵ Les prestations spécialisées offertes par les professionnels de la santé sont soumises aux dispositions de la loi sur la santé ainsi que celles relatives aux droits et devoirs de ces derniers. Les sanctions pénales prévues dans la loi sur la santé sont expressément réservées.

⁶ L'exécution de ces tâches est confiée à des offices compétents.

Art 49 Mission de l'office compétent

¹ L'office compétent exerce des activités de conseil éducatif, de psychologie scolaire et de psychiatrie pour enfants et adolescents.

² Sa mission est d'effectuer de la prévention, des traitements, des examens ainsi que des expertises.

³ Il peut fournir des prestations au-delà de la majorité légale lorsque les jeunes sont encore en formation.

⁴ Il offre également des prestations :

a) aux parents et à leurs associations ;

b) aux autorités scolaires et aux enseignants, tant au niveau communal que cantonal ;

c) aux professionnels de la santé ;

d) aux autorités judiciaires et tutélaires ;

e) aux associations, aux institutions, aux services spécialisés privés ou public.

Art 54 Devoir de signalement

¹ Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec des enfants, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation de mise en danger de l'enfant, et qui ne peut y remédier par son action, doit aviser son supérieur ou, à défaut, l'autorité tutélaire.

² En cas d'avis au supérieur, ce dernier est tenu d'agir dans les meilleurs délais, notamment pour faire cesser la situation de mise en danger, pour prendre toutes mesures utiles à l'intérêt de l'enfant et pour sauvegarder les preuves.

³ Les infractions poursuivies d'office doivent être dénoncées au juge d'instruction pénale. S'il y a doute sur l'opportunité de la démarche, il est possible de consulter le Département.

⁴ La personne avisante est informée de la suite donnée de manière appropriée.

⁵ Demeurent réservées les dispositions spéciales de droit fédéral et cantonal.

Mlle Chappot Séverine
Rue Délèze 1B
1920 Martigny
079/543.76.92

X
X
X

Martigny, le 10 Janvier 2008

Monsieur,

En tant qu'éducatrices sociales en formation au sien de la HESO-SO Valais, à Sion, nous nous permettons de solliciter votre institution dans le cadre d'un **travail de mémoire de fin d'étude**.

L'enquête que nous souhaitons mener porte sur les outils éducatifs des éducateurs sociaux en matière d'accompagnement d'enfants et adolescents, victimes **d'abus sexuels** intra et/ou extra familiaux.

De ce fait, nous souhaiterions dans la mesure du possible et avec votre accord, mener un entretien semi-directif auprès de deux éducateurs sociaux (formés) de votre institution. Ces entretiens nous offriraient la possibilité d'entrer dans une démarche d'analyse, pouvant aboutir ensuite à d'éventuelles perspectives nouvelles en matière d'action sociale.

Dans le cadre de cette même enquête, il va de soi que nous respecterons les principes éthiques de la recherche en sciences sociales, en nous engageant à conserver l'anonymat des éducateurs sociaux sollicités.

Enfin, nous tenons à préciser que nous souhaiterions mener cette même enquête auprès de six institutions valaisannes sociales, de manière à récolter un échantillon d'informations suffisamment étoffé, pour une analyse des plus objectives.

Dans l'attente d'une réponse, que nous espérons favorable de votre part, nous nous portons à votre disposition pour de plus amples informations, et nous vous adressons, Monsieur, nos salutations distinguées.

Boson Mélinda
Chappot Séverine

..... **Coupon Réponse**

- Oui, nous acceptons de participer à votre enquête.
- Non, nous ne souhaitons pas participer à votre enquête

Ce bulletin est à retourner à l'adresse suivante : Chappot Séverine
Rue Délèze 1B
1920 Martigny

GRILLE D'ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

THEME(S)	QUESTION(S)	RELANCE(S)
1- Fonctionnement général de l'institution	1.1 Quelle est votre formation ? 1.2 Depuis combien de temps exercez-vous cette profession ? 1.3 Quel(s) type(s) de population accueillez-vous ?	1.3-a Quels sont les types de placement au sein de votre institution ? 1.3-b Quel(s) est/sont le(s) type(s) de prise en charge (pédagogie – action éducative) de votre institution ?
2- Institution face à l'abus sexuel	2.1 Avez-vous une politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants et/ou adolescents victimes d'abus sexuels dans votre institution ? (en cas d'abus sexuels extra-institutionnels) Si oui, laquelle ?	2.1-a Avez-vous des connaissances au niveau du comportement psychosexuel de l'enfant et de l'adolescent ? 2.1-b Avez-vous connaissance de la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse ? 2.1-c Avez-vous déjà été confronté à des jeunes victimes d'abus sexuels dans le cadre de votre institution ? 2.1-d Dans le cas d'un abus sexuel sur un jeune, quelles sont les directives de l'institution ? 2.1-e Avez-vous un protocole de dépistage en cas d'abus sexuel ? Si oui, quelle est la procédure ?

		2.1-f Dans le cas d'un abus sexuel extra-institutionnel sur l'un de vos jeunes et en lien à la loi sur la jeunesse du 11 mai 2000, qui signale et à quelle(s) autorité(s) ?
3- L'intervention sociale face à l'abus sexuel	<p>3.1 De quelle façon agissez-vous en cas de suspicion d'abus sexuel, (extra-institutionnel) chez l'un de vos jeunes ?</p> <p>3.2 Dans la mesure où vous avez été confronté à un abus sexuel (extra-institutionnel) sur l'un de vos jeunes, avec qui collaborez-vous ?</p> <p>3.3 Une fois le signalement effectué, qu'est ce que le travail en réseau (pluridisciplinaire) vous amène-t-il dans votre prise en charge ?</p>	<p>3.1-a A votre connaissance, quels sont les symptômes possibles d'un abus sexuel ?</p> <p>3.1-b Selon vous, à quoi faut-il se rendre attentif au moment du dévoilement ?</p> <p>3.3-a Dans le cadre de la prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents victimes d'abus sexuel (hors institution), quels sont les avantages et les difficultés du travail en réseau ?</p> <p>3.3-b A votre avis, qu'apporte/amène au jeune le travail en réseau ?</p>
4- L'attitude de l'éducateur social face à l'abus sexuel	4.1 Qu'est-ce que l'abus sexuel peut-il éveiller en vous, et en quoi influence-t-il votre attitude professionnelle et personnelle ?	<p>4.1-a Selon vous, les résonances causées par un abus sexuel, peuvent-elles influencer votre prise en charge ?</p> <p>4.1-b Quelles ressources personnelles mobilisez-vous dans ce genre de situation ?</p> <p>4.1-c Avez-vous suivi une formation spécifique en lien avec l'abus sexuel ? Si oui, laquelle ? Si non, êtes-vous prêts à en suivre une ?</p>

Institution : 2 (Institution qui accueille des adolescents en difficultés)
 Educateur : A
 Educateur : B

<p>1.1 Quelle est votre formation ?</p> <p>2A « Je suis éducateur, diplômé à la HES. »</p> <p>2B « Educatrice spécialisée. »</p> <p>1.2 Depuis combien de temps exercer-vous cette profession ?</p> <p>2A « J'ai d'abord commencé par un service civil au sein de cette institution, en 1998-99 et ensuite j'ai été engagé en tant qu'éducateur non formé, en 1999. Par la suite j'ai fait ma formation. Par conséquent, je travaille ici depuis 10 ans. »</p> <p>2B « Ca va faire la cinquième année, avec la première année où j'ai fait uniquement des remplacements. Je travaille à temps partiel ; la première à 30%, ensuite à 40%, puis à 50% et actuellement à 60%. »</p> <p>1.3 Quel(s) type(s) de population accueillez-vous ?</p> <p>2A « Des adolescents, âgés entre 15 à 22 ans. Ils ont tous des difficultés d'apprentissage. Maintenant nous rencontrons plus de cas d'adolescents qui ont des problèmes psychologiques ; ceux-ci sont généralement plus âgés et ont plus d'intelligence. Tous les jeunes ont un QI relativement bas et certains ont également des problèmes de comportement et d'autres ont des handicaps. »</p> <p>2B « Ce sont des jeunes qui sont en formation. Ils font tous un apprentissage et bénéficient tous d'une rente AI, donc c'est l'AI qui finance leur formation et leur placement chez nous et c'est parce qu'ils n'arrivent pas à suivre une formation normale, de type un CFC ou une école traditionnelle. Ils ont tous pour la plupart des problèmes de comportement et un retard scolaire ; ça peut être lié à différentes choses, soit à un problème de comportement, soit un handicap, qui peut être l'hémiplégie ou quelque chose comme ça. Il a un critère assez ouvert dans le type de population que nous accueillons, avec des niveaux très différents.</p>	<p>1-a Quels sont les types de placement au sein de votre institution ?</p> <p>2A « Ce sont tous des jeunes qui sont financés par l'AI ; rares sont les placements financés par un service (ex : le SPJ). Si tel est le cas, généralement le service se retourne vers l'AI pour le financement, même pour un financement partiel. »</p> <p>2B « Soit à la demande des familles, des tuteurs s'il y a déjà quelque chose qui a été mis en place, du jeune lui-même, ou de l'AI, qui peut nous proposer de placer des jeunes. La plupart des jeunes ont déjà passé par un enseignement spécialisé. Certains ont suivi un cursus scolaire plus ou moins normal mais ne parviennent pas à trouver une suite au niveau de leur apprentissage, de leurs compétences. »</p> <p>1-b Quel(s) est/sont le(s) type(s) de prise en charge (pédagogie – action éducative) de votre institution ?</p> <p>2A « La priorité des jeunes ici c'est la formation professionnelle. Nous en tant qu'éducateurs, on les suit en dehors de ces heures de travail, l'éducation est importante mais la priorité première est la formation. Nous, on s'occupe des jeunes au niveau de la surveillance, au lever, sur le temps de midi et en soirée. Chaque éducateur a des référés, un groupe de référence ; nous avons la responsabilité de faire un suivi, avec des objectifs. Certains objectifs sont travaillés en atelier et d'autres sur le lieu de vie. Nous allons travailler les objectifs différemment si le jeune est à l'internat ou en appartement puisque le temps avec les jeunes n'est pas le même. »</p> <p>2B « Il y a d'abord un internat. La formation peut durer entre deux et trois ans. Il y a la formation 2 (<i>qui correspond au nom du centre</i>) où le jeune reste deux ans et ceux qui font une formation initiale restent trois ans. La première année est un année d'orientation où ils passent par différents types de métiers que nous représentons ici et ensuite avec un petit échantillonnage, ils peuvent « choisir », choisir entre guillemets car ça dépend de la place qu'il y a et qu'est-ce qui leur plaît le plus. En effet, un jeune qui déteste la mécanique, nous n'allons pas le mettre en mécanique même s'il ne reste de la place que dans ce domaine ; on va donc essayer de lui trouver autre chose auquel il est parti prenant. Donc durant la première année, il fait son choix et ensuite durant la deuxième année, débute la formation proprement dite avec des cours au centre professionnel pour ce qui est de la formation initiale et les cours élémentaires. Leur degré de compétences indiquera si la formation dans ce centre se fera sur deux ou trois ans ; certains parviennent même à faire un CFC, ceci correspond à une petite minorité. Je travaille avec les garçons donc on va les prendre comme exemple. La première année ils sont donc à l'internat. La seconde année, soit ils restent à l'internat, soit ils vont dans une structure extérieure ; ça correspond à des appartements en ville, avec une présence éducative, où ils sont 7-8 par appartements. S'ils restent à l'internat, ils peuvent accéder aux attiques, qui sont une entité à part, où les jeunes se font à manger, comme s'ils étaient dans un appartement, avec également une présence éducative. La dernière année, pour ceux qui en ont les compétences, ils ont la possibilité d'aller aux milieux ouverts, où je travaille actuellement. Ça correspond à une dizaine d'appartements répartis en ville de Sion, où les jeunes sont placés par 2, 3 voire 4. C'est une structure qui leur permet de développer leur autonomie. En effet, en fin de troisième année, ils sont sensés se retrouver dans le monde du travail, avec une place de travail. Certains peuvent retourner vivre chez leurs parents, d'autres pas du tout ; il y en a qui démarrent dans un studio et doivent se débrouiller. Donc on fait l'apprentissage de toute cette autonomie durant cette troisième année afin de leur donner un peu d'armes pour qu'ils puissent après tenir. Pour les valaisans, il y a un service placeur qui les suit durant les deux ou trois années qui suivent leur sortie de chez nous, afin qu'ils puissent avoir un coaching des services placeurs. Ceux qui sont hors canton, c'est l'AI qui est sensé faire ce lien là, ce suivi là.</p>
--	--

Nous avons des jeunes qui un développement intellectuel assez limite, je dirai 10 ans d'âge intellectuel et certains qui ont beaucoup plus de compétences mais pour lesquelles c'est plutôt les troubles du comportement qui fait qu'ils sont placés ici.»

Pour les filles c'est un peu différent dans le sens qu'il n'a pas un internat pour les filles, contrairement aux garçons, mais il y a de grandes structures d'appartements où elles sont entre 8 et 9 par appartement, en ville de Sion.

Ca s'appelle également des structures extérieures et ils ont aussi, liés à certains appartements des milieux ouverts filles, où elles sont 2 voire 3 et qui fonctionnent comme les milieux ouverts pour les garçons pour les dernières années. Mais il n'y a pas d'internat comme ici, où il y a 60 jeunes garçons répartis dans le même lieu.»

2.1 Avez-vous une politique institutionnelle de prise en charge face à des enfants et/ou adolescents victimes d'abus sexuels dans votre institution ? (en cas d'abus sexuels extra-institutionnels ? Si oui, laquelle ?

2A « Non, nous n'avons pas de politique institutionnelle. Et nous en parlons uniquement lorsqu'un cas surgit. C'est au « bon vouloir » de l'éducateur de vouloir en parler à l'équipe, si lui a besoin d'en parler parce qu'il rencontre des difficultés dans la prise en charge. Il n'y a vraiment rien de strict là autour. C'est vraiment à la demande de l'éducateur, de même en cas de difficultés en lien avec la drogue, l'alcool ou des problèmes de comportement. »

2B « A ma connaissance pas, malgré que je ne connaisse pas toutes les procédures, toute l'histoire de l'institution puisque je suis relativement nouvelle (rire). Mais nous n'avons pas de procédures comme nous en avons lorsqu'un jeune consomme des stupéfiants ou des choses comme ça. Il n'y a donc rien qui a été mis en place par rapport aux abus sexuels.

Par contre on a une politique au niveau de la sexualité en général où tous les jeunes, quand ils arrivent vont au planning familial, où il y a un forum qui est consacré uniquement à la sexualité. Donc il y a des choses qui sont faites de manière ponctuelle. Mais il n'y a pas de procédures ou de fils conducteurs qui sont mis en place par rapport aux abus sexuels. C'est la loi qui fait foi en tant que procédure ; s'il y a un abus, il y a une plainte qui est posée et ensuite c'est la LAVI, je crois, qui prend le relais pour l'accompagnement du jeune. Par conséquent, ce n'est pas un truc spécifique à l'institution.»

2-a Avez-vous des connaissances au niveau du comportement psycho sexuel de l'enfant ?

2A « Nous avons vu les grandes lignes, comme par exemple Erickson, à l'école. »

2B « Des connaissances très basiques.»

2-b Avez-vous connaissance de la loi du 11 mai 2000 de la loi sur la protection de la jeunesse ?

2A « Sur l'obligation de dénoncer, oui. »

2B « Je ne sais pas de quand elle date cette loi (rire), mais si celle où nous sommes dans l'obligation de dénoncer, oui je la connais.»

2-c Avez-vous déjà été confronté à des jeunes victimes d'abus sexuels dans le cadre de votre institution ?

2A « Oui, j'ai confronté à un jeune victime d'abus. Selon ses dires, le cas avait été su mais aucune suite.»

2B « Oui, j'ai déjà été confronté à des jeunes, en tous cas deux, peut-être trois. On est régulièrement confronté à des comportements légèrement déviants, soit des garçons qui harcèlent un peu trop les filles, avec des comportements un peu limites, où on recadre et si ça va trop loin, on pose une plainte pénale. Ce n'est pas toujours simple de savoir s'il y a eu un abus ou s'il y a eu consentement ou autres. Toutefois j'ai connu deux jeunes qui ont subi des abus durant l'enfance ou qui ont été abuseur.»

2-d Dans le cas d'un abus sexuel sur un jeune, quelles sont les directives de l'institution ?

2A « Nous avons eu des discussions puisque nous avons rencontré des jeunes qui ont subi des abus durant leur formation ici. Quand nous en parlons à nos responsables, la première chose sur laquelle ils insistent, c'est le fait de dénoncer. Mais nous n'avons pas de protocole comme nous en avons pour d'autres problèmes.»

2B « Si j'apprends, ou si une fille se plaint à une éducatrice qu'un garçon a abusé d'elle ou qu'il a contraint à une fellation par exemple, là on encourage la fille à porter plainte et on l'accompagne ; d'une manière ou d'une autre, on va au bout de la dénonciation ; que ce soit ses parents ou nous qui l'accompagnons et ensuite la justice suit son cours au besoin on dénonce nous si la fille ne veut pas le faire. Nous sommes dans l'obligation de le faire, mais on essaie toujours qu'il y ait collaboration. En effet, si la fille ne veut pas nous sommes dans l'obligation de dénoncer, de signaler, mais on essaie de la convaincre en lui expliquant pourquoi c'est important, on va l'accompagner, la rassurer.»

2-e Avez-vous un protocole de dépistage en cas d'abus sexuel ? Si oui, quelle est la procédure ?

2A *Aucune procédure, comme explicité ci-dessus.*

2B « Non. On discute beaucoup avec le jeune lorsqu'il y a une suspicion soit par des attitudes, soit par des choses qui se disent, par des copines ou copains qui parlent de ce qui a été fait. Nous n'avons pas quelque chose de systématique. La seule chose systématique pour les filles et les garçons, c'est le passage au planning familial et tous, durant la première année ont l'obligation de participer au forum sur la sexualité. Ensuite c'est en fonction de chaque éducateur, selon ses référés.

Moi, j'étais référente d'un garçon qui avait été soupçonné à plusieurs reprises de faire pression sur des filles, ou une fille qui dit qu'il a essayé de la forcer, etc. c'est donc un jeune avec qui j'ai beaucoup travaillé ça à travers des discussions (qu'est-ce que ça signifiait pour lui ? qu'est-ce qu'un acte sexuel pour lui ? etc. ; des discussions autour de ces questions là.

Je lui conseillais également d'aller au planning afin de visionner un film qui serait un support à nos discussions. Nous n'avons donc pas de procédure type.»

2-f Dans le cas d'un abus sexuel extra-institutionnel sur l'un de vos jeunes et en lien à la loi sur la jeunesse du 11 mai 2000, qui signale et à quelle autorité ?

2A « Je signale à la direction. Dans un cas précis, la direction a ensuite pris contact avec l'OPE »

2B « J'ai aucune idée. Je ne sais pas car je n'ai moi-même jamais été confronté à ça. Peut-être que c'est du cas par cas.»

3.1 De quelle façon agissez-vous en cas de suspicion d'abus sexuel, (extra-institutionnel) chez l'un de vos jeunes ?

2A « Donc si je suspect, ça veut dire que le jeune ne l'a pas encore dit clairement. J'aimerais donc avant tout avoir plus d'informations à ce sujet. Par conséquent, je vais cuisiner ce jeune à ce sujet, à travers divers entretiens afin qu'il puisse le dire pour avoir la certitude de mes suspicions.»

2B *Explicité dans la question 2-e.*

3.2 Dans la mesure où vous avez été confronté à un abus sexuel (extra-institutionnel) sur l'un de vos jeunes, avec qui collaborez-vous ?

2A « J'ai d'abord collaboré avec mon supérieur hiérarchique. Le cas auquel je fais référence, c'était passé plus tôt, donc avant que le jeune soit en formation au centre. C'était un jeune qui avait des comportements excentriques (ex : vers le travestisme) en même temps il fréquentait une fille de son village. Nous lui en avons parlé car il portait des strings, des soutiens-gorges et lorsqu'il se changeait au vestiaire, tous les autres se moquaient de lui. C'est embêtant et en plus lui, il se faisait rejeter par les autres. Cela montrait qu'il y avait quelque chose de pas très simple là derrière. Et en parlant avec lui, il nous a dit qu'il avait été abusé par un autre jeune de l'institution dans laquelle il était auparavant.

3.1-a A votre connaissance, quels sont les symptômes possibles d'un abus sexuel ?

2A « Ce serait des comportements un peu bizarre à connotation sexuelle et certaines façons de parler de la sexualité, une manière dont le jeune va réagir lorsque les autres à côté vont parler de la sexualité.»

2B « c'est soit un repli sur soi, soit le besoin de se laver beaucoup, soit ne plus accepter le contact physique, la méfiance ; il y a de toutes manières un changement de comportement. Donc ça peut aussi être une provocation exacerbée de tout ce qui a attiré au niveau de la sexualité, avec une banalisation complète de tout ce qui se passe. Aussi, ça peut être des propos tenus, des réactions quand on voit un film, quand on voit certaines scènes. C'est toujours en lien je pense avec des changements de comportement. J'ai connu des jeunes qui avaient beaucoup de difficulté à se positionner dans leur corps, à leur identité sexuelle. Les deux garçons que j'ai connu qui ont subi des abus avaient des comportements féminins, qui portaient des strings, des soutiens-gorges, avec des comportements très efféminés, avec une identité sexuelle pas claire, avec des cheveux longs, etc. Dans le cas que je cite, on savait qu'il y avait eu des abus répétés ; il avait beaucoup de peine à construire sa propre image sexuelle. Le fait qu'il portait des sous-vêtements féminins ou autres posait problème de plus qu'il travaillait dans un atelier de mécanique, dans les vestiaires, ce n'était pas toujours triste (rire). J'ai aussi connu un jeune à l'appartement qui sortait sur le balcon à la vue des voisins en soutiens-gorges ; pour lui ça ne causait aucun problème. Dans ce cas c'était des choses très criantes. Les seules connaissances que j'ai à ce niveau viennent du bon sens, du feeling de ce qui est dégagé. Dès qu'on observe des changements assez radicaux, on va penser en revue tout ce qui peut être envisagé. Aussi, nous travaillons rarement seul, souvent en équipe, donc on a un meilleur éclairage sur la situation. Je ne savais pas qu'il y avait une symptomatologie propre aux abus sexuels.»

3.1-b Selon vous, à quoi faut-il se rendre attentif au moment du dévoilement ?

2A « Etre attentif aux besoins du jeune. Le danger pour moi serait de focaliser sur le fait de tout ou trop vouloir savoir. Je sais qu'intellectuellement l'importance c'est que le jeune lui-même se sente entendu, pas qu'il pense que ce soit de sa faute. Je pense que par lui-même le jeune se sentira coupable, donc ce sera à moi de lui faire comprendre que ce n'est pas de sa faute et que je ne suis pas là pour lui faire du mal.»

2B « La qualité d'écoute, le respect de ce qui a été dit, et surtout ne pas remettre en doute ce qui est dit car ce n'est déjà pas évident de le dire donc si en plus le jeune ne se sent pas entendu ou cru, c'est encore pire. Et ce n'est pas le moment de faire des plaisanteries au deuxième degré (rire). Mais je pense que c'est surtout la qualité d'écoute, il faut que le jeune ait l'impression qu'il a été entendu et respecté dans ce qu'il a vécu.»

Par conséquent, c'était un problème qui impliquait beaucoup de monde de l'institution, donc je collaborais avec tous les collègues de l'internat, avec ma supérieure hiérarchique. On ne pouvait pas laisser partir le jeune dans certains comportements car ça provoquait d'autant plus de rejets des autres jeunes à son intention. Et on ne pouvait pas le sanctionner puisque nous avons compris que ceci était dû à une souffrance. Pour cette situation, j'ai beaucoup collaboré avec ma supérieure hiérarchique puisqu'il fallait réfléchir à comment bien réagir et intervenir auprès de ce jeune. La collaboration avec les personnes de l'extérieur était difficile. Nous avons voulu mettre en place une psychothérapie mais le jeune était très réfractaire (sa mère était décédée quelques années auparavant et son père était contre les psy), c'est pour cette raison que le jeune avait un tel positionnement face à une psychothérapie. Par contre, on a pu mettre en place quelques séances avec le psychologue du centre mais ce dernier, au moment de la révélation n'avait pas le mandat pour un suivi à long terme. Le psychologue l'a quant même vu quelques fois et il a ressenti que le jeune avait des besoins que lui-même ne pouvait assouvir. Puisque le jeune ne voulait pas voir quelqu'un de l'extérieur, nous n'avons rien pu mettre en place.»

2B « Dans le cas d'un jeune que j'ai suivi, il était déjà dans le procès de l'abuseur, il attendait justement les décisions de justice. Il a été suivi pendant un moment par une psy dans le cadre de la LAVI ; cette psy l'a suivi au moment où le jeune a révélé les faits. Ensuite ça ne lui convenait plus donc il a arrêté tout contact avec cette personne. Je l'ai poussé à reprendre avec quelqu'un d'autre puisque pour lui cette histoire était loin d'être réglée (même si ça ne se règle jamais), c'était encore quelque chose de virulent et très fort pour ce jeune. Je pensais qu'il avait besoin d'un soutien hors institution, notamment les weekends où il rentrait où habitaient ces abuseurs. J'ai eu des contacts avec cette psychologue qui le suivait en dehors sans rentrer dans le contenu de ce qu'il disait mais notamment sur ce que j'observais, en lui demandant des conseils quant aux attitudes à adopter face à tel ou tel comportement. Là il n'y avait pas du tout de contact avec les parents, puisque les abuseurs étaient dans la famille donc il a été rejeté par toute sa famille à partir du moment où il a révélé toute l'histoire. Il n'avait plus de famille du tout donc le weekend, il allait chez un oncle qui l'accueillait. J'ai aussi collaboré avec l'ancienne psychologue du centre, c'est tout.»

3.3 Une fois le signalement effectué, qu'est ce que le travail en réseau (pluridisciplinaire) vous amène-t-il dans votre prise en charge ?

2A « Je n'avais pas de preuve que le signalement avait été effectué. Le jeune disait que le problème avait été réglé à l'intérieur de l'institution. Le jeune ne voulait pas revenir là-dessus. J'imagine que si la collaboration avec les parents est bonne, c'est tout ça de gagner puisque le lien entre le jeune et les parents est plus forts que le lien qui m'unit au jeune. De plus les jeunes sont ici la semaine et retournent chez leurs parents le weekend. Par conséquent j'aurais intérêt à bien collaborer avec les parents, puisqu'ils ont plus d'influence que moi sur le jeune. En ayant collaboré avec d'autres professionnels dans d'autres situations, le fait de collaborer avec un psychologue ou un thérapeute est très bien, ça permet à moi d'avoir du dialogue avec quelqu'un d'autres, de savoir ce que lui en pense.

3.3-a Dans le cadre de la prise en charge d'enfants et/ou d'adolescents victimes d'abus sexuel (hors institution), quels sont les avantages et les difficultés du travail en réseau ?

2A « Les avantages, c'est que je viens d'expliquer (cf. 3.3) et les difficultés seraient que les parents ne souhaitent pas parler d'un thème aussi délicat que celui-ci. Je sais que la culture musulmane ne veut pas parler de ces choses là. Certaines cultures vont accuser ou excuser leur enfant et ne voudront pas rentrer dans une démarche pour faire quelque chose. Une autre difficulté, c'est d'être confronté à quelqu'un qui ne partage pas le même point de vue que moi, qui ne veut pas aller dans le même sens. De même si mon responsable n'est pas d'accord avec ce que je veux entreprendre, ça risque d'être difficile. »

2B *Les avantages sont explicités dans la question 3.3.* « Dans le cas d'un jeune qui a été interné dans un hôpital psychiatrique lorsqu'il était chez nous, j'ai trouvé très difficile la collaboration avec les médecins. J'avais l'impression qu'il y avait un mur entre nos deux mondes différents ; je n'ai jamais connu autant de difficultés, ni avec les juges, ni avec les avocats, ni avec les assistants sociaux.

C'est aussi très important de bien pouvoir collaborer dans l'équipe car il y a des situations qui sont répressives ou normatives afin que l'équipe soit au courant de ce qui est fait, pourquoi s'est fait et que tout le monde puisse donner du sien. Dans la situation que j'ai évoquée, j'ai trouvé très bien d'être en collaboration avec ma supérieure, ainsi elle était au courant de tout ce qui se passait et elle m'était d'un grand soutien ; j'étais entendu, soutenu pas seul dans ma démarche.»

2B « Pour moi c'était un éclairage de certains comportements. Pour moi c'était important car c'était la première fois que j'étais confrontée à des jeunes qui avaient subi des abus. Ces abus avaient stoppé il y avait cinq ans mais ont été prolongé durant 8 à 12 ans, donc des abus continus. Quand le jeune est arrivé ici, il avait 16 ans ; ces abus étaient restés cachés. A 15 ans, la petite amie de ce jeune l'a encouragé à en parler à une assistante sociale qui a porté plainte lorsqu'elle a su puisque c'est son devoir, malgré que le jeune ne veuille pas. Pour lui c'était très difficile d'accepter de porter plainte même si ça lui a fait du bien. Et moi j'ai beaucoup travaillé là-dessus avec lui, sur l'importance de la reconnaissance de ce qu'il avait subi, que ce n'était pas de sa faute. Il ressentait beaucoup de culpabilité, au moment des faits, il était très jeune, il s'en voulait de pas avoir pu dire non, à certains moment d'avoir pris du plaisir ; en fait ce sont ses deux frères qui avaient abusé de lui. Ça aurait plus facile pour lui si les abus avaient été traumatisants pour lui ; il disait que des moments ce n'était pas désagréable et ça, ça lui a beaucoup pesé. Ensuite au moment du dévoilement, un de ses frères allaient se marier ; donc le fait qu'il révèle ses abus chamboulait tout, ce dernier risquait la prison. C'était des choses très lourdes, qu'il vivait très mal. C'est vrai que les discussions que j'avais avec la personne qui s'occupait de lui me permettaient de le rassurer par rapport à la procédure. La procédure a été très difficile puisque ça a été très long ; d'ailleurs le jugement est tombé après qu'il soit parti de chez nous. Il a passé trois ans chez nous sans qu'il y ait de jugement. Vu la lenteur, mon soutien était là au niveau juridique, pour lui expliquer pourquoi ça prenait du temps.»

Les discussions avec les médecins étaient difficiles ; tout ce que je pouvais dire, ce qui était vécu à l'institution par le jeune n'était pas pris en compte ; d'ailleurs je me suis énervée (rire). Je trouvais que ce jeune était dangereux, qu'il mettait en danger sa vie et celle des autres (il y a eu des tentatives de suicide, des menaces auprès de jeunes filles, auprès des parents, de l'alcoolémie) ; par conséquent qu'il fallait aller plus loin dans la prise en charge médicale. Les médecins minimalisaient la chose, ne nous prenaient pas au sérieux. Finalement j'ai demandé qu'ils signent une décharge afin que nous ne portions pas la responsabilité s'il agissait ; du coup les médecins ont accepté de le prendre en charge. Je ne pense pas que ce soit lié au monde médical de manière générale mais à la personne. Ce ne fut pas une bonne expérience pour moi.»

3.3-c A votre avis, qu'apporte/amène au jeune le travail en réseau ?

2A « Ca dépend vraiment du jeune, comment il perçoit les professionnels qui l'entourent. S'il a un bon rapport avec son psy, par exemple, il lui apportera que du bon. »

2B « Au niveau de la protection, un consensus autour de lui, pour autant que ce soit des professionnels qui aillent dans le même sens que lui. Il se sent plus entouré, c'est coordonné, ça prend plus de poids. Il peut moins trianguler s'il y a une bonne cohésion autour de lui. C'est plus rassurant.»

<p>4.1 Qu'est-ce que l'abus sexuel peut-il éveiller en vous, et en quoi influence-t-il votre attitude professionnelle et personnelle ?</p> <p>2A « Je ressens beaucoup de révolte face aux abus sexuels, d'autant plus si la personne qui abuse est beaucoup plus âgée et abuse d'une jeune adolescente ; cette sensation de l'abus de pouvoir. J'aurai tendance à faire justicier lorsque je laisse trop m'envahir par mes émotions. Ainsi, le jeune pourrait mal interpréter ma voix, mes expressions, en pensant que c'est contre lui que je m'énerve.»</p> <p>2B « De toute façon il y a beaucoup d'émotions qui se dégagent. Je dirai un besoin de protection, une envie de protéger la personne, de la mater (rire) en tant que femme en tous cas. Dans le cas où le jeune est un abuseur, c'est très difficile, à titre personnel, de collaborer à cause de ce que ça représente pour moi. J'ai beaucoup de peine à le voir de façon neutre et à lui laisser une autre chance. Pour moi, c'est très très dur de passer là-dessus. J'ai beaucoup l'image de ce qu'il a imposé, de ce qu'il a fait. J'ai de la peine à me détacher de ça et je pense que ça alterne ma prise en charge éducative. Je suis plus attentive quand c'est un jeune comme ça ; souvent quand je pose des questions, ses réponses ne me satisfassent pas et j'ai de la peine à vivre ça lorsqu'ils sont dans la provocation. Souvent ils n'ont pas de remords et c'est lourd de l'entendre (rire). J'ai de la peine à gérer par mon attitude avec un abuseur ; avec un abusé c'est plus facile, j'aurai tendance à être plus patiente, à comprendre plus, à lui donner une chance de plus, à être plus souple dans les attentes du jeune, être plus disponible aussi donc ça modifie aussi ma prise en charge. En effet par rapport à d'autres jeunes ce sera ma priorité. Je trouve que c'est très dur de rester professionnel, de ne pas se laisser embarquer dans les émotions, de rester neutre. Pour moi, ça demande vraiment du contrôle et du retour où j'utilise mes collègues puisqu'on travaille ensemble en leur demandant ce qu'ils en pensent, si je suis juste ou ... (rire).»</p>	<p>4.1-a Selon vous, les résonnances causées par un abus sexuel, peuvent-elles influencer votre prise en charge ?</p> <p>2A « La révolte.»</p> <p>2B <i>Réponse émise dans la question 4.1.</i></p> <p>4.1-b Quelles ressources personnelles mobilisez-vous dans ce genre de situation ?</p> <p>2A « Dans l'institution, il y a toujours la supervision informelle, comme je l'appelle (rire), c'est-à-dire des discussions avec les collègues sur la situation. Il y a aussi des supervisions cadrées, où nous procédons à l'analyse de la situation.»</p> <p>2B « Mes collègues puisqu'on travaille en équipe en leur expliquant ce qui se passe, ce qui est mis en place, les objectifs fixés. Aussi dans l'institution on a un psychologue avec qui on peut parler. D'un point de vue privé, je connais un psychiatre qui est très bien, qui est un ami avec qui je parle lorsque je ne suis pas sûre de moi. Comme autre ressource, ça m'est arrivé d'envoyer des jeunes chez une infirmière en psychiatrie à qui je peux exprimer mes peurs, mes doutes ; c'est bien d'avoir un autre regard lorsque j'ai un doute au niveau de la santé mentale d'un jeune ; à savoir s'il n'est pas en train de déprimer ou de partir dans une schizophrénie ou autre chose, d'un point de vue plus pointu. »</p> <p>4.1-c Avez-vous suivi une formation spécifique en lien avec l'abus sexuel ? Si oui, laquelle ? Si non, êtes-vous prêt(e) à en suivre une ?</p> <p>2A « J'aurai de l'intérêt pour ce sujet, mais je dirai que ça ne fait pas partie de mes priorités car je ne rencontre pas beaucoup de situations d'abus sexuels (peut-être aussi que j'ai passé à côté de certains cas). Je m'intéresse à d'autres formations qui pourraient également être aidantes dans ce type de situations, comme par exemple, une formation sur la communication, comment communiquer dans une situation d'abus.»</p> <p>2B « Aucune formation spécifique en lien avec l'abus. Oui ça pourrait m'intéresser. Je pense que c'est un sujet qui pourrait être développé dans le cadre de l'institution. On a parfois des séminaires ou des forums liés au suicide, à la consommation de stupéfiants, ou autres. En effet, quand vous me parlez de symptomatologie, je pense que ce ne serait pas du luxe d'en avoir connaissance surtout que nous accueillons une population pour laquelle la sexualité a son importance. Et je pense qu'il y a plus d'abus que l'on croit. Et je pense qu'on passe souvent à côté d'abus. Dans des cas plus délicats où la fille révèle un abus, puis lors du jugement revient sur ses dires, puis à la sortie de l'audience elle fond en larmes en disant que tout était vrai, c'est difficile pour nous de détecter le vrai du faux ; nous ne sommes pas formés pour cela. Dans cette situation je me suis trouvée face à mes limites. Si ce qu'elle dit c'est vrai, c'est la pire chose qu'on puisse lui faire, le fait de devoir s'excuser auprès de son agresseur et en même temps, il était impossible de savoir la vérité. Suite à cela je me suis posée beaucoup de questions ; ai-je bien agi ? aurai-je du faire autrement ? Si une telle situation se reproduit je me dirigerai vers un personnel compétent.»</p>
---	--

Remarques :

2A « J'ai été impressionné de voir les répercussions que pouvaient causer au jeune un abus sexuel. Je me pose beaucoup de questions comme par exemple : est-ce vraiment l'abus qui a fait que le jeune avait tel comportement (travesti) ou y avait-il des problèmes psychologiques qui aidé à de tels comportements suite à un abus ? Ce jeune avait vraiment des comportements particuliers que je n'avais jamais vus auparavant ; il vivait une relation malsaine avec la fille avec qui il sortait depuis deux ans. La grande question c'est donc quelle est l'influence de l'abus sur ce type de comportements ? Certains jeunes se rendaient souvent chez un homme en chaise roulante. Ils avaient une relation très particulière avec lui, recevaient des cadeaux. Je n'étais pas référent de ces jeunes, mais je sais que le cas a été dénoncé à la police. Pour les jeunes c'était ambigu car ils aimaient recevoir les cadeaux mais ils ont fini par en parler de ce qui se passait chez cet homme. Ces jeunes se prostituaient presque, ils avaient des comportements alarmants parfois. Pour mieux aider le jeune dont il était référé, qui banalisait vraiment ce qu'il avait subi, il a lu quelques ouvrages, tels que « Le dévoilement », cité dans notre bibliographie.