

Avertissement :

Il s'agit ici de la transcription d'une conférence livrée sans texte de support et non de textes rédigés par le conférencier. En d'autres termes, il s'agit de langage parlé et recueilli par les organisateurs.

Colloque du 6 octobre 2008 à Lausanne
organisé par l'Association DIS NO
avec le Professeur Hubert Van Gijseghem

**Prévention des abus sexuels :
Laissons les enfants tranquilles !
Oui mais alors... comment faire ?**

Le tabou par rapport aux abus sexuels existe-t-il toujours ?

J'ai l'impression que oui, le tabou de l'inceste existe toujours et peut-être plus que jamais !

Quand on parle du tabou de l'inceste, on ne sait pas vraiment de quoi on parle. Inhibition biologique, prohibition, inhibition de l'acquis ? On ne sait pas trop ce que c'est, le tabou de l'inceste, au départ. S'il y a une prohibition ou une tentative de prohibition de l'inceste ? C'est indéniable, peut-être grâce à la grande médiatisation connue aux Etats-Unis depuis la fin des années 1970 et en Europe depuis la fin des années 1980. La prohibition est si présente, que l'on observe depuis longtemps une diminution notable des abus sexuels sur les enfants. Ainsi, il y a par exemple l'étude historique et documentaire de Florence Rush¹⁴, *The Best Kept Secret* (« Le Secret le mieux gardé »), qui regarde dans les siècles précédents ce qu'il en était des abus sexuels. Elle observe qu'il y a beaucoup moins d'abus sexuels au XX^e siècle qu'aux siècles passés. Le XX^e siècle a été le siècle de l'enfant, on a découvert que l'enfant a des besoins et que des conditions sont nécessaires pour son développement, alors on a pris soin de l'enfant. Au cours du XX^e siècle, il y a fort probablement une diminution graduelle des abus sexuels envers les enfants, bien avant que l'on redécouvre les abus sexuels à la fin des années 1970. Au XIX^e siècle, on était très conscient de l'existence et de l'ampleur des abus sexuels, connaissances notamment dans le domaine médico-légal. Il y avait une richesse d'études scientifiques et statistiques sur les abus sexuels envers les enfants, études qui au cours des années 1900 ont été complètement occultées et oubliées.

Salter¹⁵ fait état d'une étude (années 1990), où a été pris un échantillon de vieilles personnes qui ont vécu leur enfance dans les années 1930-40, qui ont été interrogées sur ce qu'elles ont vécu dans leur enfance. Les résultats ont été comparés avec le témoignage de personnes qui ont vécu leur enfance dans les années 1970-80. Malgré le fait que les dévoilements des vieilles personnes sont moins fiables que les dévoilements des jeunes personnes, les résultats laissent à croire qu'il y avait significativement plus d'abus sexuels dans les années 1930-40 que dans les années 90. Je cite cette étude de mémoire et je peux me tromper dans les détails.

Finkelhor¹¹ a souligné à plusieurs reprises - surtout depuis 2006 - qu'il y a significativement moins d'abus sexuels. Il se base sur des études épidémiologiques et il affirme que depuis 1993 il y a chaque année une diminution notable des abus sexuels, pas seulement des condamnations.

C'est utile de souligner qu'il y a malgré tout une sous-population des abuseurs qui est significativement à la hausse : les jeunes auteurs adolescents masculins (*voir compte-rendu de la conférence*). Qu'est-ce qui se passera avec ces jeunes adolescents quand ils seront adultes ? Je ne le sais pas.

Je pense que cette augmentation se fait surtout dans la portion des adolescents dit normaux, dans le cadre des accidents développementaux. Probablement à cause de la disparition de la période de latence, le jeune adolescent est plus à risque de passer à l'acte aujourd'hui, qu'il ne l'était il y a 30 ou 40 ans. Il y avait alors toutes sortes d'inhibiteurs, comme la période de latence, mais aussi une prohibition très forte qui venait de toutes sortes de structures encadrantes, comme la religion, les mouvements de jeunesse, etc. Hypothèses qui restent à vérifier.

Existe-t-il des programmes de prévention ciblant les adolescents (potentiels auteurs d'abus), si oui sont-ils judicieux et évalués, sinon serait-il bon d'en concevoir ?

A mon avis il serait bon d'en concevoir s'ils n'existent pas. De tels programmes existent-ils ? Peut-être, mais je ne le sais pas. Je n'ai vu aucune étude évaluative, ni de présentations de tels programmes dans les publications. Toutes les études que j'ai vues, sur Internet et dans les banques de données, portent sur les potentielles victimes et les victimes, et non pas sur les potentiels auteurs ou sur des auteurs avérés.

La récurrence des abus (statistiques)

Je trouve que tout dépend du type des abuseurs. Dans la plupart des études sur la récurrence, sur les facteurs de risque et sur la dangerosité, on parle toujours des abuseurs sexuels, comme si c'était un groupe homogène. Je ne comprends pas pourquoi même les chercheurs continuent à pousser cette idée, et continuent à évaluer les programmes de thérapies et d'encadrement, de regarder le taux de récurrence, sans jamais faire allusion aux différents types d'abuseurs.

Il y a toutes sortes de typologies d'abus sexuels sur le marché, mais qui ne nous aident pas nécessairement à mieux comprendre, comme par exemple :

- Age de l'abuseur : abuseurs adolescents, sénescents, adultes.
- Types d'actes : abuseurs sans contact, sans violence, avec violence, violeur.
- Orientation sexuelle : abuseurs homosexuels, hétérosexuels, bisexuels.
- Age de la victime : abuseurs de jeunes enfants, abuseurs de pré-adolescents, d'adolescents.

Avant d'entrer dans les chiffres, j'aimerais faire un exercice qualitatif, donc clinique, en me référant à une étude que j'ai faite et qui a été publiée en 1988. Etude déjà vieille, basée sur un échantillon de 90 abuseurs, où j'utilise une typologie inspirée des classifications dites françaises. Cet échantillon n'est évidemment pas représentatif de la population des abuseurs. C'est impossible à constituer, car les bons abuseurs ne se font pas pincer et un bon nombre n'avouent jamais ou ne se font jamais prendre. Et bien souvent on a besoin d'un aveu pour inclure un abuseur dans notre échantillon d'analyse. C'est donc difficile de constituer un large échantillon 100% fiable. Même une condamnation au criminel n'est pas sûre, même un aveu n'est pas sûr, car il y a des aveux opportunistes.

8 types d'abuseurs différents (selon des données qualitatives) :

	Typologie	Intra/Extra-familial	Contrôlabilité
1	Carencé affectif (troubles d'attachement) - passif dépendant (inhibé)	I + E	contrôlable
2	Carencé affectif - agressif dévorant (désinhibé)	I + E	peu contrôlable
3	Psychotique (au sens large y inclus « borderline »)	I + E	imprévisible
4	Pervers (le pédophile)	E	peu contrôlable
5	Psychopathe (trouble de la personnalité - anti-social)	E	non contrôlable
6	Paranoïaque	I + E	contrôlable ?
7	Homme normal (structure névrotique)	I	contrôlable
8	Troubles organiques et déficiences	I + E	contrôlable

L'abuseur intrafamilial est plus facilement contrôlable que l'abuseur extra-familial.

- **Carencé affectif passif dépendant** : contrôlable justement à cause de sa passivité. Comme il cherche la gratification et la satisfaction de manière désordonnée et anarchique, il peut être contrôlé par des moyens peu coûteux et facilement accessibles, comme des mesures probatoires, des groupes de parole type AA (Alcooliques Anonymes).
- **Carencé affectif agressif dévorant** : peu contrôlable. Il ne paie tribut à personne. Il rebute souvent l'intervenant.
- **Psychose** : incontrôlable. Ce qui est prévisible dans la psychose... c'est l'imprévisibilité. Cela vaut également dans le domaine de la prédiction de la dangerosité et la récidive.
- **Pédophile** : peu contrôlable. C'est le seul qui a une orientation sexuelle spécifique : l'enfant. Son objet d'amour, de satisfaction, c'est le petit garçon, qui est l'image miroir de lui-même. Comme son plaisir est là, c'est difficile de guérir de cela. Ce serait comme demander à un hétérosexuel de guérir de son hétérosexualité et de devenir homosexuel (ou vice-versa). Cela ne marche pas. Alors demander à un pédophile de ne plus être pédophile, cela n'existe pas. On peut éventuellement lui demander de contrôler son passage à l'acte, on peut lui demander de la chasteté. Comme le pédophile est un grand esthète, il peut sublimer sa pulsion, selon le concept freudien, par l'intermédiaire, par exemple, de la création d'une collection.
- **Le psychopathe** : non contrôlable. Sauf quand il devient vieux et qu'il fait son « burn out » (son combustible, son élan vital est brûlé). Selon différentes études cela commence dans la quarantaine ou dans la cinquantaine.
- **Le paranoïaque** : je ne sais pas s'il est contrôlable. Je pense qu'il est plutôt contrôlable, car il est tellement à cheval sur les principes. Il va rationaliser les gestes qu'il a faits et une fois que l'on entre dans le monde de ses principes, il est peut-être accessible.
- **Structures névrotiques (l'homme normal)** : contrôlable. C'est probablement la seule personne qui réagit très bien à des thérapies traditionnelles et des thérapies comportementales, car il est anxieux et il se sent coupable.
- **Troubles organiques et déficiences** : contrôlable, car après détection, on les tient loin des enfants.

J'applique cette typologie également aux adolescents.

La recherche sur la récidive :

Nombre d'évaluations sont des évaluations « maison », faites par des personnes qui évaluent leur propre programme, donc qui arrivent à un bas taux de récidive pour des raisons fort compréhensibles.

Limites de la recherche évaluative

L'équipe de Bouchard, à l'UQAM, a démontré qu'une évaluation maison portera typiquement sur ceux qui ont suivi *tout* le programme (par exemple 25 personnes) et qu'une évaluation plus rigoureuse portera plutôt sur tous ceux qui ont commencé le programme et qui peuvent l'avoir abandonné pour diverses raisons (par exemple 120 personnes). En général ceux qui ont suivi tout le programme sont ceux qui en ont le moins besoin.

Limites du critère décisionnel : la récidive

La récidive est une nouvelle condamnation pour un même type d'acte et il faut à nouveau une preuve, hors de tout doute raisonnable, au criminel.

La réalité nord-américaine veut que si un abuseur sexuel est condamné pour agression sexuelle et se fait pincer 2 à 5 ans plus tard, il risque d'être nommé délinquant dangereux, s'il est de nouveau condamné pour agressions sexuelles. La plupart du temps l'avocat va négocier, afin de faire entrer l'acte dans le domaine de l'agression tout court. Il y a donc beaucoup plus de récidives que ce que les chiffres indiquent.

Qu'est-ce que l'on connaît de l'ampleur de la récidive, avant qu'un individu n'ait été pincé ?

Freeman⁷ et Abel¹ ont étudié cela, avec une méthodologie très originale. Leurs deux études se sont intéressées aux délinquants primaires (*first offenders*), pour voir combien de fois un individu avait abusé sexuellement, avant la première fois qu'il se fasse pincer.

La méthodologie utilisée est le *phenomenological reporting* (on s'assoit à table avec l'individu, on gagne sa confiance, on le fait parler très précisément de son passé). Pour cela, il faut que cela soit des individus qui n'ont plus rien à perdre, qui n'ont plus d'espoir d'être libérés conditionnellement.

Selon Freeman⁷ : un individu qui se fait pincer pour la toute première fois, a déjà commis 490 abus sexuels avant la première détection, et selon Abel : 520 fois. Cela donne en moyenne qu'un individu a déjà agi 500 fois avant de se faire pincer. Il y a bien entendu des individus qui ont agi des milliers de fois, et d'un autre côté la personne qui n'a agi qu'une seule fois. Tous vont chercher l'indulgence du juge. Dans les deux études, on a trouvé que 50% de ces personnes ont commencé au tout début de la puberté.

Burton² (2000) trouve que 46% de son échantillon d'adolescents ont commencé pendant la période de latence, alors qu'il n'y a encore aucune influence hormonale réelle, en imposant des gestes sexuels à des plus jeunes et à des plus faibles.

Ces chiffres donnent une idée de l'ampleur des abus sexuels avant détection.

La plupart des recherches se font sur la dangerosité, le taux de récidive après la condamnation et sur les facteurs de risques.

Il y a trois indicateurs incontournables de la récidive :

- 1) Le nombre de condamnations passées (plus un individu a agi, plus grand est le risque de récidive).
- 2) Si la victime est masculine.
- 3) Si la victime est choisie à l'extérieur de la famille.

Hanson⁹, dans une méta-analyse publiée en 2002 démontre que pour des abuseurs extra-familiaux, il n'y a pas de réduction de risque de récidive jusqu'à 50 ans (burn out) ; et pour les abuseurs intrafamiliaux, le taux de récidive n'est que de 10%, sauf pour ceux dont le délit cible a été commis entre 18 et 25 ans. Plus jeune est l'abuseur intrafamilial, plus grande est la récidive. Une partie de l'explication peut venir du fait que la personne a fait de la prison et lorsqu'elle sort, les enfants sont plus âgés et peuvent se défendre.

Une autre étude de Hanson⁹ de 2005, portant sur des individus qui sont suivis pendant 12 ans après leur libération, montre que le traitement n'a pas d'influence sur le taux de récidive. Ceux qui ont suivi un traitement récidivaient autant que ceux qui n'ont pas suivi de traitement.

Rice¹⁴ & al (1991) ont suivi les abuseurs sur une période de 6 ans. Ils ont constaté un taux de récidive de 43 % pour les abuseurs extra-familiaux, et que le traitement n'est pas une variable prédictive : ni un traitement comportemental, ni individuel ou de groupe centré sur l'augmentation des habilités sociales, ni des groupes ou programmes qui véhiculent de l'éducation sexuelle.

Quinsey^{13,9} (1998) de son côté, sur un échantillon de 448 personnes, obtient un taux de récidive pour les abuseurs extra-familiaux de 50%. Il a également constaté que le groupe qui avait suivi le traitement était associé avec une plus grande récidive.

Prise en charge des auteurs, sont-ils « soignables » ?

Le Québec a été pendant longtemps un lieu phare pour la rééducation des jeunes délinquants. A l'époque, j'ai été moi-même consultant pendant plusieurs années à Boscoville¹⁰. C'était probablement le lieu résidentiel le plus sophistiqué au monde à cette époque-là, pour la rééducation des jeunes délinquants. On faisait une sélection relativement bonne, pour déterminer si c'était vraiment un délinquant et non pas, par exemple, un carencé. Ils ne sortaient pas et suivaient des thérapies de groupe ou individuelle, avec des stratégies pour améliorer les habilités sociales, l'estime de soi, les capacités (sport, bricolage). Ils étaient là pour au moins 3 ans. Cette expérience a été abandonnée, suite à des études de récidive, qui ont démontré que l'école formait de grands bandits : on avait tellement boosté leur estime de soi, l'illusion de leur toute-puissance était telle, qu'ils sortaient de là comme des narcisses dégoulinants.

Mettre des agresseurs sexuels ensemble, c'est un peu comme le traitement résidentiel des jeunes délinquants. On sait maintenant que lorsque l'on traite un groupe comme cela, comme un groupe homogène, croyant qu'un programme va être bon pour tous, on va faire face à une plus grande récidive, exactement comme pour les psychopathes. Presque toutes les études sérieuses et indépendantes ont déterminé que ce genre de thérapie, pour des gens qui ont un taux élevé de psychopathie, non seulement augmente le nombre des délits, mais également la violence.

C'est pourquoi on ne peut pas les traiter comme un groupe homogène (Ahlmeyer²). Il faut absolument faire du cas par cas. Ce n'est pas comme pour les diabétiques où l'on peut créer une thérapie généralisée à peu près bonne pour tous. Ici on a affaire à des personnes qui abusent pour des raisons différentes, qui ont un sous-bassement motivationnel différent. Le groupe de parole fonctionne sur la base de témoignages. Les témoignages ont des sens différents en fonction des catégories d'abuseurs, entre ceux qui sont des avoueurs ou pas. Le pédophile n'avouera que rarement, et s'il avoue, il va raconter ses exploits. Même chose pour le psychopathe. Alors quel est le sens de mettre tous ces gens ensemble ? Cela ne peut pas marcher !

Que faire ? Je crois au diagnostic différentiel (Craig³) et à mon avis, cela ne se fait pas assez. On croit qu'on n'a pas les outils pour le faire, pourtant si, on a un outil extraordinaire avec le DSM⁶. Il permet de faire un diagnostic relativement fiable. On a des tests psychologiques objectifs, comme le MMPI-2 ou MCMI-III qui ont une bonne fiabilité, une bonne validité, qui ont des propriétés psychométriques suffisamment bonnes pour ne pas mettre tous ces gens-là dans la même casserole. Je crois que l'on devrait arriver à cela. Pourquoi on ne le fait pas ? Sûrement parce que c'est trop cher. C'est sûrement plus facile de les traiter tous en « gang » (groupe), comme on le fait dans les écoles. C'est plus économique en temps, en espace, en argent et en effort.

Doren & Yates⁴ (2008) ont publié une étude il y a quelques semaines, démontrant que si les résultats de certaines recherches suggèrent que les abuseurs qui ont terminé un programme de thérapie sont associés à moins de récurrence, c'est parce que ces résultats sont probablement dus au phénomène de l'auto-sélection. C'est-à-dire, les abuseurs ayant au départ un plus bas risque de récurrence entrent et restent en thérapie de façon très disproportionnée. L'auto-sélection peut expliquer la disparité des chiffres des études.

Suivi des délinquants sexuels à long terme : Registre National des délinquants sexuels (GRC - Canada)

Actuellement le Canada essaye de répondre aux besoins et aux grandes critiques des médias et de la population, avec la création de deux types de délinquants sexuels : le délinquant dangereux et le délinquant à contrôler.

Une fois que la preuve est faite, au criminel, qu'ils sont coupables d'un crime sexuel, l'avocat de la Couronne doit présenter une preuve au juge, avant que la peine soit déclarée, pour faire déclarer l'individu délinquant dangereux ou délinquant à contrôler. Les délinquants dangereux recevront du juge une peine indéterminée, jusqu'au moment où une commission de libération détermine que le « burn out » est atteint, que le combustible est brûlé (cela se mesure). Aucun délinquant sexuel ne veut être déclaré délinquant dangereux, car il ne sait pas du tout quand il va sortir de prison. Tandis que le délinquant à contrôler recevra une peine de prison de 2 ans et plus et une fois libéré, il sera contrôlé régulièrement pendant au moins 10 ans. Pour que l'un et l'autre soient déclarés par le juge délinquant dangereux ou délinquant à contrôler, il faut qu'il y ait un rapport d'expertise, avec diagnostic et tests psychologiques objectifs et outils actuariels de dangerosité.

Pour que le juge détermine qu'un délinquant est dangereux, il doit être convaincu que cet individu a infligé des sévices graves, qu'il représente un danger pour la société, qu'il est indifférent aux conséquences de ses actes, qu'il ne peut pas être contrôlé et qu'il ne peut pas se contrôler. Il sera incarcéré préventivement pour une durée indéterminée. Après libération, on le surveille jusqu'à la fin de ses jours.

Pour le délinquant à contrôler, il doit avoir infligé des sévices graves, il a un risque élevé de récidive, mais il y a possibilité de contrôler ces risques dans la collectivité : maison de transition, conditions probatoires très strictes, éventuellement castration chimique, bracelet autour de la jambe. Il recevra une peine de 2 ½ ans au moins.

Il est très important de signaler que dans les deux cas, ils peuvent être jugés délinquants dangereux ou à contrôler, même s'il n'y a aucun antécédent. Si le délinquant contrôlé récidive après sa période de surveillance après incarcération, il entre en prison pour une période de 2 à 10 ans.

Autre fait à signaler, tous les individus qui ont été condamnés pour délits sexuels sont obligatoirement inscrits sur un Registre National. Il a pour objectif d'aider les policiers à enquêter sur des crimes ultérieurs. Ce registre n'est pas accessible au public. Les personnes qui sont inscrites sur cette liste doivent s'enregistrer chaque année auprès de la police, jusqu'à la fin de leurs jours.

L'inscription se fait pour les délits commis à partir de 18 ans. Dans le système pénal pour adulte, on ne peut pas tenir compte de ce qui s'est passé avant 18 ans. Le législateur a quand même une certaine sagesse de faire table rase, afin d'éviter que pour une bêtise d'enfant, un individu soit écarté de la société. De plus, il y a toujours un dossier de police, voire un dossier psychiatrique, qui eux ne s'effacent pas.

Le durcissement des peines a-t-il un effet préventif positif sur les auteurs et sur les victimes ?

Je ne le sais pas, mais il y a bien des indices que ce n'est pas le cas. Aussi longtemps qu'un auteur est emprisonné, il ne peut pas abuser, c'est déjà un point de prévention et de protection important. Le problème est que l'on ne sait pas trop quoi faire avec ces abuseurs sexuels. Je prône ici un diagnostic et un traitement différentiels, mais on n'en est même pas encore là.

Comment développer la participation des adultes anciennes victimes à la prévention ?

Je ne favoriserais pas cela. Les voies de réparation sont différentes d'une victime à l'autre. Là encore on ne peut pas généraliser. Il y a d'anciennes victimes qui ont besoin de devenir traitants, animateurs ou bénévoles. J'ai toutefois la crainte que certaines victimes qui s'activent dans ce domaine, deviennent des deuxièmes Eva Thomas¹⁶, qui a écrit à peu près quatre livres sur son inceste. C'est-à-dire que toute leur vie elles se promènent avec une pancarte « Je suis une survivante, une ancienne victime ». Il serait plus utile qu'elle devienne comptable, plutôt qu'elle reste victime professionnelle, car cela devient une *narcissisation* de la victimisation.

Une étude de 1998 de Nuttall & Jackson¹², publiée dans *Child Abuse & Neglect*, a démontré que parmi les thérapeutes qui se spécialisent auprès des victimes d'abus sexuels, il y a une incidence d'ex-victimisation dans leur propre enfance, de deux fois celle de la population générale, selon mes souvenirs.

On a vu exactement la même chose dans les thérapies pour souvenirs retrouvés. Des thérapeutes qui suggèrent, très souvent dès les premières séances de thérapie, que toute la symptomatologie de la personne vient d'un abus sexuel oublié ou occulté. Ces personnes se réparent sur le dos de personnes qui ne sont pas victimes, mais qui sont fragilisées pour être victimes de cette suggestion immense.

C'est un peu comme dans les centres de désintoxication, où environ 9 animateurs sur 10 sont d'anciens dépendants des drogues. Mon impression est qu'ils deviennent facilement gourous, car ils ont *narcissisé* leurs ex-problèmes et je suis toujours très mal à l'aise d'envoyer quelqu'un qui est au prise avec un problème de drogue dans une maison de désintoxication, à cause de cette raison. Il devient intoxiqué à ce genre de liens un peu pervers.

Questions / réponses / commentaires

Q. Chez l'abuseur adulte, y a-t-il une prévalence importante d'hommes qui ont été abusés ?

R. Non. Toutes les études montrent le contraire, notamment l'étude de Widom²¹ depuis 1966 a totalement cassé ce mythe. Les enfants qui ont été abusés ne sont pas plus à risque d'être arrêtés plus tard pour un délit ou crime de nature sexuel, à l'unique et grande exception des filles qui ont été abusées et qui seront arrêtées pour prostitution, beaucoup plus souvent que la fille non-abusée.

Q. Pour quelles raisons un homme qui a été abusé devient à son tour abuseur ?

R. Deux raisons étaient invoquées à l'époque : par identification à l'abuseur ou par la répétition compulsive. En revanche, on constate un cycle d'abus dans le cas de la petite fille qui a été abusée et qui a beaucoup plus de chances d'être ré-abusée de toutes sortes de façons (pas forcément sur le plan sexuel) dans sa vie, que la petite fille qui n'a pas été abusée. Cette constatation de la re-victimisation de la fille abusée ressort d'une nouvelle étude qui vient d'être publiée cette semaine par Widom²¹, encore, dans *Child Abuse and Neglect*.

Q. Qu'en est-il des entraîneurs de sport, moniteurs de camps de vacance, éducateurs spécialisés, etc. ?

R. Aucun doute que la motivation inconsciente d'un certain nombre de ces hommes est colorée par une sexualité pas trop assurée. Si on engage des personnes pour être en contact avec des enfants, il est nécessaire d'effectuer une sélection du personnel rigoureuse, en examinant leur parcours, leurs antécédents criminels généraux, sexuels, etc.

Q. Qu'en est-il des hommes d'église ?

R. Pour un homme d'église d'aujourd'hui qui choisit la chasteté, ce vœu de chasteté peut déjà être coloré par le sentiment ou le pressentiment d'une sexualité problématique.

Q. Une des explications de la diminution des abus sexuels des adultes, est-elle l'exportation de la pédophilie et la pédophilie sur Internet ?

R. Le nombre de pédophiles appréhendés est en effet en diminution. Le pédophile est un être très constitué, cultivé et esthète, il a trouvé d'autres exutoires, tels que le tourisme sexuel et l'Internet.

Q. Dans le cas où le procès se conclut par un non-lieu, devrait-on quand même fichier les personnes ?

R. Absolument. Dans les modèles actuariels de prédiction de récidive et de passage à l'acte, il faut prendre en compte les condamnations et les accusations, comme dans le modèle actuariel de Hanson & Thornton¹⁰, qui s'appelle Static-99, car pas de condamnation ne veut pas dire que rien n'a eu lieu.

Q. J'ai entendu parler de campagnes de prévention organisées en Allemagne s'adressant à des hommes potentiellement abuseurs débouchant sur la possibilité de demander un traitement.

R. En effet, cette campagne télévisée, menée en 2005, effectuée par le biais d'un spot diffusé sur les grandes chaînes de la télévision allemande, a suscité 550 appels d'hommes et 2 de femmes. Il y a donc véritablement un besoin. Mais quelle est la motivation des gens qui appellent ? Etait-ce des demandes d'aide, du voyeurisme, de l'exhibitionnisme ? Il faut analyser la campagne pour connaître le message qui a été donné.

Q. Les allégations d'abus sur les enfants lors de séparations deviennent une généralité ?

R. Les $\frac{3}{4}$ des fausses allégations reposent sur ce scénario, généralement dans le contexte d'une guerre pour la garde des enfants de moins de 6 ans. L'un des parents commence à croire que l'autre parent est abusif, par rage, par ressentiment ou par le sentiment d'avoir été abusé par cet autre parent. Se met en marche l'effet Rosenthal ou le biais de confirmation, qui fait que quelqu'un qui cherche quelque chose le trouve, par une vigilance ou une attention sélectives.

Q. Dans ces cas de fausses allégations, l'enfant ne veut faire du mal ni à l'un des parents, ni à l'autre. Est-ce donc rapidement détectable ?

R. Non, car l'enfant est victime de plusieurs choses. S'il est victime d'induction, il finit par croire à la réalité d'un abus sexuel, même si celui-ci n'a pas eu lieu. En plus cet enfant est dans un conflit de loyauté, ce qui rend la recherche de la vérité encore plus difficile.

Q. Comment peut-on comprendre qu'il puisse y avoir des générations d'enfants abusés dans une même famille ?

R. Au départ, il y a des milieux de vie ou familiaux qui sont beaucoup plus à risque de créer des dérapages comportementaux de tous genres. Au-delà, le fait d'avoir été abusé peut inconsciemment pousser la personne abusée à tout faire pour que cela se reproduise dans sa propre famille.

Q. Est-ce qu'un enfant abusé sexuellement dans son enfance est plus à risque de devenir abuseur ?

R. L'étude longitudinale de Widom¹⁷ démontre qu'un enfant abusé sexuellement dans son enfance, n'est pas plus à risque d'être plus tard arrêté pour un délit d'ordre sexuel, qu'un enfant de la population en général. Une exception toutefois, les petites filles abusées sexuellement sont significativement plus à risque d'être plus tard arrêtées pour prostitution. Cette donnée donne un magistral coup de pied dans le mythe populaire qu'un enfant abusé deviendra abuseur. Le cycle n'est pas : être abusé et devenir abuseur, mais plutôt : être abusé et être plus tard re-abusé de multiples façons.

Pour la maltraitance physique c'est différent, il y a une chance sur trois de devenir maltraitant. De plus, les enfants qui ont été battus sur une base régulière dans leur enfance, sont significativement plus à risque d'être arrêtés plus tard pour un délit de nature sexuel.

Q. Est-ce que les femmes s'en sortent après un abus ?

R. L'étude rétrospective de Drajer⁵ (1987) commandée par l'Etat hollandais, démontre que sur 20'000 femmes adultes abusées dans leur enfance, 50 % disent qu'elles s'en sont bien sorties. C'est une bonne nouvelle qui jure avec cette détestable habitude américaine qui parle de « survivants », comme si tous ceux qui ont été abusés dans leur enfance, se promènent comme une loque jusqu'à la fin de leur jour.

Q. Le sentiment de culpabilité de l'enfant abusé sera-t-il plus fort que dans le cas où le développement de la petite enfance a été normal ?

R. Je peux difficilement le dire, mais je peux associer ceci : la culpabilité est un sentiment noble, car elle n'existe que chez les personnes pour lesquelles l'autre existe. Si quelqu'un a appris l'amour, dans la mesure où l'amour existe, la culpabilité est toujours plus élevée. Car la culpabilité veut dire ceci : je me sens mal parce que j'ai infligé un mal à l'autre. Donc, pour pouvoir dire ceci, l'autre doit exister. J'ajouterais qu'il n'est pas forcément nécessaire de faire disparaître cette culpabilité pour survivre à un abus.

Bibliographie :

Avertissement : cette bibliographie a été reconstituée après-coup et peut contenir des inexactitudes.

1. Abel GG, Jordan A, Hand CG, Holland LA, Phipps A. *Classification models of child molesters utilizing the Abel Assessment for sexual interest*. Child Abuse Negl. 2001 May;25(5):703-18.
2. Burton DL. *Were adolescent sexual offenders children with sexual behavior problems?* Sex Abuse. 2000 Jan;12(1):37-48.
3. Craig LA, Browne KD, Beech A, Stringer I. *Differences in personality and risk characteristics in sex, violent and general offenders*. Crim Behav Ment Health. 2006;16(3):183-94.
4. Doren DM, Yates PM. *Effectiveness of sex offender treatment for psychopathic sexual offenders*. Int J Offender Ther Comp Criminol. 2008 Apr;52(2):234-45.
5. Drajer, N. *Een lege plek in mijn geheugen*. Den Haag: M.S.Z.W. 1998 (Néerlandais).
6. *DSM-IV -Text Revision : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. American Psychiatric Association. Trad. : Julien-Daniel Guelfi. 4e éd. Paris [etc.] : Masson, cop. 2003.
7. Freeman NJ, Sandler JC. *Female and male sex offenders: a comparison of recidivism patterns and risk factors*. J Interpers Violence. 2008 Oct;23 (10):1394-413.
8. Hanson RK, Morton-Bourgon KE. *The characteristics of persistent sexual offenders: a meta-analysis of recidivism studies*. J Consult Clin Psychol. 2005 Dec;73(6):1154-63.
9. Hanson RK, Gordon A, Harris AJ, Marques JK, Murphy W, Quinsey VL, Seto MC. *First report of the collaborative outcome data project on the effectiveness of psychological treatment for sex offenders*. Sex Abuse. 2002 Apr;14(2):169-94; discussion 195-7.
10. Johansson E. *[Boscoville: a youth institution for treatment and research*. Lakartidningen. 1980 Mar 26;77(13):1201-3 (Swedish).
11. Jones LM, Finkelhor D, Kopiec K. *Why is sexual abuse declining? A survey of state child protection administrators*. Child Abuse Negl. 2001 Sep;25(9):1139-58.
12. Nuttall R, Jackson H. *Personal history of childhood abuse among clinicians*. Child Abuse Negl. 1994 May;18(5):455-72.
13. Rice ME, Quinsey VL, Harris GT. *Sexual recidivism among child molesters released from a maximum security psychiatric institution*. J Consult Clin Psychol. 1991 Jun;59(3):381-6.
14. Rush, Florence. *Le secret le mieux gardé : l'exploitation sexuelle des enfants*. Paris : Denoël-Gonthier, 1983 ; 286 p. (Traduit de l'américain : *The Best Kept Secret*).
15. Salter A. *Transforming trauma* . Thousand Oaks : Sage, 1995.
16. Thomas, Eva. *Le sang des mots : les victimes, l'inceste et la loi*. Paris : Desclée de Brouwer, 2004 ; 349 p.
17. Widom. C. *The cycle of violence*. Science. 1989;244, 160-165.