

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 ?**

Les programmes modifient-ils l'attitude des enfants vis-à-vis des adultes ?

Sur le plan clinique, la réponse est oui, mais il faut également examiner l'évidence empirique.

Il y a 10 ans, je citais certaines études qui, hors de tout doute raisonnable, montraient que ces programmes modifient la perception de l'enfant par rapport aux adultes.

Dans son étude de 1987, Garbarino⁵ examine l'efficacité du programme « Spiderman » lancé aux USA en 1986. A cette époque, les programmes de prévention n'étaient pas généralisés. On pouvait donc aisément soumettre un groupe d'enfants à un programme de prévention et le comparer à un groupe contrôle. Actuellement, il n'y a plus de groupes contrôles, puisque tous les enfants ont été touchés par un ou plusieurs programmes de prévention.

L'étude Garbarino⁵ portait sur les enfants d'âge scolaire de 2^e, 4^e et 6^e années élémentaires. Sur la base de tests d'anxiété, les résultats des pré-tests et des post-tests étaient effarants : les enfants les plus atteints étaient ceux en 4^e année qui étaient, pour un tiers, inquiets par rapport aux adultes et anxieux. Dans ce groupe d'enfants anxieux, les filles étaient 2 fois plus anxieuses que les garçons. Dans la conclusion de cette étude, Garbarino se demandait s'il valait la peine de rendre anxieux tant d'enfants pour obtenir si peu de dévoilements.

Dans l'étude de Swan¹¹ de 1985, l'échantillon portait sur des enfants d'âge scolaire de 8 à 11 ans, qui suivaient le programme de prévention « Bubbylonian Encounter » (spectacle de marionnettes avec un extra-terrestre qui ne connaît pas le toucher, suivi de discussion). 93% des enfants interrogés estiment que leur père pourrait les toucher, 88% des enfants interrogés estiment que leur père pourrait les abuser avec violence.

En conclusion : est-ce que les programmes de prévention modifient l'attitude des enfants envers les adultes ? En tout cas, ils modifient la perception qu'ils ont.

L'étude de Gilbert^{6,7} porte sur la cognition des enfants préscolaires. Elle démontre que de toute façon, les enfants d'âge préscolaire ne sont pas capables de comprendre ces programmes. Mais la majorité des enfants voient augmenter leur inquiétude en ce qui a trait à *tout* contact physique que l'adulte peut initier.

La recherche de MacIntyre & Carr⁸ de 1999 porte sur un programme irlandais et arrive à la même conclusion : plus d'anxiété et de confusion par rapport à tout type de toucher. Une donnée intéressante issue de cette recherche : 98% des parents acceptent que les enfants participent au programme. J'estime que si les parents connaissaient les effets négatifs de ces programmes, ce taux serait probablement différent.

Au-delà des études, il y a la clinique. Un changement dans le comportement de l'enfant tient au fait que, aujourd'hui, il possède une connaissance accrue sur la sexualité, ce qui, traditionnellement, était une prérogative de l'adulte. Riche de cette connaissance, l'enfant modifie son comportement et se met sur une piste développementale qui, malheureusement, lui permettra de supprimer la distance intergénérationnelle.

Cet élément est lié à la disparition, prouvée par des études empiriques, de la période de latence entre 6 et 12 ans. La période de latence était ce stade du développement pendant laquelle l'enfant était davantage intéressé par son environnement (école, autres apprentissages, collections, etc.). En effet, quand l'enfant reçoit des cours d'éducation sexuelle très explicites, est au contact de contenus sexuels partout dans son environnement, et apprend par des programmes de prévention que l'adulte peut être un prédateur sexuel, l'enfant ne peut plus accéder au stade de la période de latence et la phase sexuelle infantile du type « pipi-caca-zizi », etc. qui disparaissait traditionnellement vers 6 ans, se poursuit.

Faut-il continuer les programmes de prévention ?

Quelle que soit la réponse, elle sera malheureusement souvent de nature idéologique. Par exemple, aux USA, les principaux reproches effectués aux programmes de prévention viennent d'un pôle catholique idéologique plutôt extrémiste (Catholic Medical Association, 2006¹). Leurs arguments sont principalement : l'impossibilité de comprendre des messages trop complexes, l'impossibilité de prévenir les abus, le fait que certains concepts font davantage de mal que de bien à l'enfant, que les études prouvent qu'il n'y a pas d'effet de la prévention, que malgré les programmes la prévalence des abus n'a pas diminué. Tous ces arguments sont recevables à l'exception du dernier, puisque le nombre des abus a diminué, même si cet élément n'est pas forcément lié aux programmes de prévention. Pourtant la prise de position de cette Association a créé un tollé incroyable qui provient toutefois également de groupes à coloration idéologique.

Quelles sont les nouvelles pistes à exploiter ?

Dans la recherche, il y en a plusieurs :

- Ne plus parler de programmes de prévention ni de programmes d'« empowerment » (responsabilisation), mais parler de programmes d'autoprotection ou d'autodéfense, qui s'adressent à la sécurité générale de l'enfant (violence physique, tabagisme, problèmes alimentaires).
- Privilégier l'école comme endroit pour la transmission des informations, car cela permet de toucher un plus grand nombre d'enfants et on contourne le manque d'implication des parents constaté partout.
- Privilégier une approche préventive et générale, dite approche macrosystémique, qui vise à atteindre les enfants mais également les parents, la population au sens large, les professionnels, les médias, Internet etc.
- Cibler des groupes d'enfants considérés à risque : enfants de familles monoparentales, enfants issus d'un milieu social « bas », enfants avec des retards ou handicaps. Mais il y a risque de stigmatiser ces enfants, et selon plusieurs études, dont celle de Fryer⁴, les enfants à risque sont moins perméables à l'acquisition des connaissances et aux changements des comportements.

- Privilégier davantage une éducation scolaire généralisée sans parler de sexualité. Utiliser certains cours existant plutôt que des cours spécifiques, en utilisant la « pensée critique » (la capacité d'inventer des solutions, la sélection de stratégies, l'utilisation d'un plan, la solution de problèmes, le comportement affirmatif, la prise de décision etc.) qui touche la cognition de l'enfant.
- Créer des programmes de prévention pour les adolescents garçons (potentiels auteurs de sévices plutôt que potentielles victimes) sur : quels sont les comportements sexuels et autres qui sont au détriment des enfants, qu'est-ce que l'abus sexuel, quelles sont les conséquences pour les victimes, quelles sont les situations à risque, quels sont les dangers d'Internet etc.
Il y a deux types d'adolescents abuseurs : l'abuseur normal et le futur abuseur.
 - 1) L'« abuseur normal », qui abuse d'enfants car il est victime d'un incident/accident développemental. Il a 11-13 ans et est victime d'une poussée pulsionnelle et dans certaines situations à risque (baby-sitting), il passe à l'acte, car il n'a pas conscience de la gravité.
 - 2) Le « futur abuseur adulte » qui pour 50% a commencé son activité d'abuseur à l'âge de l'adolescence.
- Programmes destinés aux potentiels abuseurs.
- Les jeunes adultes qui sont à la veille de devenir parents.

Questions / réponses

Q. Qu'entendez-vous par éducation sexuelle ?

R. La sexualité a beaucoup à voir avec nos origines. L'enfant veut-il savoir comment sont faits les bébés ou d'où il vient ? Chaque enfant a des besoins différents et des questions différentes, alors que les cours d'éducation sexuelle véhiculent une même réponse pour tous les enfants, indépendamment des besoins de chacun.

Q. Importance de l'éducation sexuelle, car la puberté de certaines jeunes filles commence plus tôt ?

R. La question serait : est-ce que c'est le fait d'être exposé à une foule de données sexuelles qui amène à une puberté plus précoce ou est-ce l'inverse qui amène à une sexualisation ? Il a été démontré que des filles qui sont élevées dans la relative absence d'individu de l'autre sexe (écoles pour filles seulement, par exemple), comparées à des filles en classes mixtes, ont leurs règles plus tard.

Q. J'ai une question concernant un des effets négatifs de certains programmes de prévention destinés à des enfants d'environ 10 ans, à savoir l'anxiété. Il me semble que vous avez une vision qui est fautive de beaucoup de programmes de prévention chez les enfants. L'idée de parler d'abus en termes de personne (père, beau-père etc.) est dépassée, on parle en termes de gestes, de comportements.

R. Presque tous les programmes parlent d'abus intrafamiliaux et donc de personnes. Vous avez raison, l'évaluation des programmes de prévention effectuée par Swan¹¹ en 1985 est suggestive et peut augmenter l'anxiété des enfants. Et je pense qu'elle ne pourrait probablement pas être renouvelée aujourd'hui, pour des raisons déontologiques.

Q. Il y a eu en 2007 dans *Child Abuse and Neglect* un article de Finkelhor² qui analyse ces campagnes de prévention et indique qu'il y a des effets négatifs dans ces campagnes, mais qu'ils sont en général faibles et de courte durée, ce qui pousse à continuer ces programmes de prévention.

R. Je trouve que Finkelhor^{2,3} minimise les effets négatifs. Il fait la promotion de ses programmes de prévention et peut être un peu captif de ses prises de position.

Q. Depuis le temps que ces programmes de prévention existent, où nous rencontrons les parents chaque année, ce que nous entendons le plus c'est que l'effet de ces programmes de prévention est à court terme, de l'ordre de 2 à 3 semaines.

R. C'est exactement la même chose en ce qui concerne l'augmentation des connaissances. Plusieurs études voient que l'effet de l'augmentation des connaissances de l'enfant n'est pas permanent et disparaît entre 3 semaines et 3 mois. D'autres études suggèrent que l'augmentation des connaissances ne garantit en rien la modification du comportement de l'enfant. Le laps de temps court des effets négatifs des programmes de prévention vaut aussi pour les effets positifs.

Q. Dans le cadre de l'exposition « Mon corps est à moi », même si le matériel est très bien étudié, on n'évite pas de pointer sur les proches de l'enfant. Et alors que cette exposition n'est pas destinée à cela, elle provoque des dévoilements.

R. Parlons des dévoilements non basés sur des faits réels. Il y a 10 ans, le directeur de la Protection de la Jeunesse d'une région canadienne a installé un programme du type « Mon corps est à moi », et le nombre de dévoilements enregistrés était important. Même si une grande partie des dévoilements n'étaient pas de réels cas d'abus sexuels, l'idée même d'agression sexuelle a été introduite dans l'esprit de l'enfant. Il est nécessaire de faire la distinction entre réalité psychologique et réalité historique ou factuelle. Dans le développement de l'enfant, la réalité psychologique est plus importante que la réalité historique. Une des craintes des programmes de prévention est le risque de créer chez certains enfants une réalité psychologique correspondant à une réinterprétation de gestes anodins et qui reste dans l'esprit de l'enfant, qu'il y ait judiciarisation ou pas.

Q. Quelles sont les compétences que vous reconnaissez aux jeunes enfants pour l'évitement des abus sexuels ?

R. Pas énormément. Par exemple, certains enfants sont davantage résilients que d'autres. Mais nous ne savons pas quels sont les facteurs qui les rendent résilients. Par contre, j'ai beaucoup de sympathie avec l'idée de donner aux enfants des capacités de pensée critique, des capacités d'examiner des hypothèses, des capacités de trouver différentes solutions dans différentes situations. Je crois qu'on peut travailler sur la cognition de l'enfant jeune et que ça peut le protéger dans diverses situations.

Bibliographie :

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

1. Catholic Medical Association Task Force. *To prevent and to protect*. Wynnewood: Catholic Medical Association, 2006.
2. Finkelhor D. *Prevention of sexual abuse through educational programs directed toward children*. Pediatrics. 2007 Sep;120(3):640-5.
3. Finkelhor D, Asdigian N, Dziuba-Leatherman J. *The effectiveness of victimization prevention instruction: an evaluation of children's responses to actual threats and assaults*. Child Abuse Negl. 1995 Feb;19(2):141-53.
4. Fryer G., Kraizer M., Miyoshi M. *Measuring actual reduction of risk to child abuse*. Child Abuse Negl. 1987;11, 143-148.
5. Garbarino J. *Children's response to a sexual abuse prevention program: a study of the Spiderman comic*. Child Abuse Negl. 1987;11(1):143-8.
6. Gilbert DC. *The young child's awareness of affect*. Child Dev. 1969 Jun;40(2):629-40.
7. Goldman RK, Gilbert DC. *Prediction of risk in kindergarten children*. Percept Mot Skills. 1992 Dec;75(3 Pt 2):1033-4.
8. MacIntyre D, Carr A. *Helping children to the other side of silence: a study of the impact of the stay safe programme on Irish children's disclosures of sexual victimization*. Child Abuse Negl. 1999 Dec;23(12):1327-40.
9. Shaw JA. *Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Working Group on Quality Issues. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999 Dec;38(12 Suppl):55S-76S. Review.
10. *Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others*. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2000 Jan;39(1):127-30.
11. Swan HL, Press AN, Briggs SL. *Child sexual abuse prevention: does it work?* Child Welfare. 1985 Jul-Aug;64(4):395-405.