

# L'intervenant psycho-médico-social face à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial

## le regard d'un éducateur spécialisé...

---

L'abus sexuel intrafamilial interroge tout intervenant professionnel quant à ses propres représentations, ressentis et réactions.

L'enquête présentée ici a été menée dans le cadre d'un travail de fin d'études ayant pour titre: "L'intervenant psycho-médico-social face à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial: ses représentations, ses ressentis, ses réactions. Le regard d'un éducateur spécialisé..." et présenté avec succès en décembre dernier à l'Institut Jean Pierre Lallemand (promotion sociale) –section éducateurs spécialisés – Bruxelles.

Effectuée auprès d'un échantillon de professionnels du secteur psycho-médico-social avait pour objectifs de (1) cerner tant leurs réflexions et actions que leurs éventuelles difficultés face à cette problématique, et de (2) comprendre les raisons qui justifieraient la non intégration d'un éducateur spécialisé au sein des institutions considérées comme spécialisées dans cette branche de la maltraitance. Les résultats permettent d'établir qu'il existerait encore trop de clivages professionnels, des zones d'ombre et des questions qui font débat, qui les partagent.

---

L'abus sexuel intrafamilial se caractérise par un acte à connotation sexuelle avec ou sans contact impliquant des membres de la même famille. Il s'agirait le plus souvent du fait d'un parent (deuxième voire troisième degré en ligne directe ou collatérale) sur un enfant mineur dont le développement psychoaffectif et sexuel n'a pas atteint la maturité requise (Kempé, 1978).

Il s'agit d'un phénomène grave qui heurte les mentalités et touche toutes les catégories sociales d'une société.

Durant des siècles, aucune distinction n'était faite entre l'amour familial et la sexualité, de sorte que de multiples unions non permises étaient validées, avant que la prohibition de l'inceste ne soit reconnue comme loi culturelle et religieuse universelle (Durkheim, 1897). Le XIXème siècle marque un tournant tant dans les mœurs que dans les législations.

Les conséquences de l'abus sexuel intrafamilial seraient d'autant plus graves que l'enfant victime voit la confiance en un proche parent brisée. Il confondrait l'amour et la haine, l'amour

et la sexualité. Il existe cependant des cas non négligeables de résilience (Cyrulnik, 1999; Haesevoetz, 2003).

Si, aujourd'hui, deux grandes tendances réactionnaires subsistent, à savoir la banalisation et la dramatisation (Halperin et al. 1997), il y aurait diverses réactions individuelles et collectives face à cette problématique (Gérard, 2003).

Ce sujet remettrait en cause l'image fondamentale de la parentalité et de la famille. Nous avons fait le choix de le limiter à l'abus sexuel intrafamilial compte tenu du fait que, malgré les idées reçues, il s'agirait d'un fléau impliquant dans près de 90% des cas un membre proche parent de la victime.

L'enquête a été effectuée dans le cadre du travail de fin d'études sanctionné en décembre 2010 par l'Institut Jean-Pierre Lallemand à Bruxelles (enseignement de promotion sociale) en vue de l'obtention du diplôme d'éducateur spécialisé.

Les difficultés rencontrées dans l'enquête effectuée nous ont interrogés sur l'éventualité d'un malaise des intervenants professionnels confrontés à cette problématique.

En dépit de l'évolution des pensées, des lois et des pratiques des

tinées à lever le voile du silence, l'abus sexuel intrafamilial serait encore considéré comme un sujet très tabou.

## Méthodologie adoptée

Plusieurs types de questionnaires semi-directifs comportant entre dix et quinze questions ont été élaborés, tenant compte des spécificités de chaque catégorie d'intervenants professionnels comme les Equipes Sos-Enfants, les IPPJ (Institutions Publiques de Protection de la Jeunesse), les psychologues experts auprès des tribunaux.

Les questions posées avaient trait notamment au genre et à l'ancienneté des intervenants professionnels, à leurs avis, ressentis et réactions, à leur manière d'aborder la problématique suivant leur interlocuteur, à leurs éventuelles difficultés, à leurs conseils, à leur opinion quant à la formation, aux savoirs-être et savoirs-faire requis, à leur évolution suivant l'expérience, etc.

Afin de mesurer et d'analyser les résultats obtenus, nous avons pris en compte notamment la fréquence et l'intensité des avis/ressemtis/réactions, leur mode d'expression et les attitudes non verbales des intervenants professionnels sondés.

Il nous semblait en effet intéressant de savoir si les réponses données étaient susceptibles de varier en fonction du sexe, de la formation et de l'expérience du professionnel interrogé.

En parallèle, diverses institutions ont été contactées par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous et de recueillir sur place les réponses aux questions posées.

Au total, près de 60 institutions et/ou services susceptibles d'être concernés par la problématique ont été contactés. 25 questionnaires ont été remplis et 22 interviews ont été effectuées, permettant ainsi de nous entretenir avec 24 professionnels.

L'échantillon de personnes interrogées se compose d'éducateurs spécialisés (8), d'assistants sociaux (8), de thérapeutes et de psychologues (7), d'un responsable du service social du SAJ (Service d'Aide à la Jeunesse), d'un inspecteur de police, de psychologues prenant en charge les auteurs d'infractions à caractère sexuel (3), d'un psychologue expert auprès des tribunaux, d'une ancienne infirmière sociale. Nous n'avons sondé que la région de Bruxelles Capitale et la Région wallonne.

La majorité des intervenants interrogés travaillent ou ont travaillé dans le secteur de l'aide à la jeunesse ou dans un autre secteur impliquant des enfants âgés de 0 à 18 ans. 4 d'entre eux prennent en charge des adultes victimes et/ou des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

L'échantillon compte autant de femmes (15) que d'hommes (16). Ils sont âgés entre 30 et +/- 60 ans, et ont entre 10 et 20 ans d'expérience professionnelle.

## Analyse et discussion des résultats

- L'un des objectifs de cette enquête était de mieux cerner **les représentations, les ressentis, les réactions et les difficultés des divers intervenants professionnels psycho-médico-sociaux** confrontés à la problématique de l'abus sexuel intrafamilial.

Nous avons choisi de regrouper les catégories de réponses suivant les catégories de questions posées dans les questionnaires et au cours des entretiens.

### MISE À JOUR DES SITUATIONS D'ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL

Dans la moitié des cas rencontrés par les intervenants professionnels, les enfants révéleraient des faits d'abus sexuels à un proche ou à une personne de confiance, lesquels alerteraient les autorités judiciaires. Selon 7 personnes interrogées, les faits seraient établis par un examen médical ou par l'aveu de l'auteur.

Dans une aussi grande proportion des cas rencontrés, il s'agirait de soupçons fondés sur les paroles et/ou des comportements de l'enfant, dans un contexte familial problématique et/ou de violence(s).

A l'exception des équipes Sos-Enfants, qui sont susceptibles d'agir même sans mandat, la majorité des intervenants professionnels interviendrait sur mandat des autorités publiques.

### RESSENTIS DE L'INTERVENANT PROFESSIONNEL

Tous les intervenants interrogés ont exprimé avoir ressenti un choc face à des révélations d'abus

## COMMENT L'INTERVENANT PROFESSIONNEL ABORDE LA PROBLÉMATIQUE TANT EN ÉQUIPE QU'AVEC LA FAMILLE ET L'ENFANT VICTIME D'ABUS SEXUEL

sexuels, jusqu'à penser que les faits étaient inconcevables, ou à douter de la véracité des déclarations de l'enfant. Ils ressentiraient de la colère, du désarroi, de l'incompréhension. Ils seraient fortement éprouvés et envahis par leurs émotions. Ils seraient donc mis à l'épreuve dans leur système de valeurs ainsi que dans l'identification à leur propre modèle familial (Crivillé et al., 1987; Stevens, Denis, 2009). Les professionnels auraient ainsi peu de distance par rapport aux situations abordées, en tout cas en début d'expérience.

Lors de nos entretiens, certains interlocuteurs ont semblé en difficulté, voire gênés. Certains interlocuteurs étaient fort émus, mais ont pu en parler avec le souci de répondre le plus adéquatement possible aux questions posées.

Ainsi, 13 personnes interrogées ont partiellement éludé la question relative à leurs propres ressentis face à une situation d'abus sexuel. Il s'agit d'intervenants ayant des professions différentes, de sorte qu'il ne serait pas permis de conclure que telle ou telle catégorie serait moins encline à partager tant ses émotions que ses réactions.

Par contre, 14 personnes interrogées ont semblé fortement spontanées et expansives dans leurs réponses, n'hésitant pas à les compléter en cours d'entretien et à les illustrer par des situations rencontrées sur le terrain.

Les réponses obtenues pourraient être différenciées suivant l'interlocuteur de l'intervenant professionnel. Ainsi, celui-ci serait en majorité fort gêné et mal à l'aise face à l'enfant victime d'abus sexuel intrafamilial. Par contre, il serait plus à l'aise pour en parler avec ses collègues de travail. Néanmoins, il serait très à l'écoute et respectueux de l'enfant, son souci premier serait de le rassurer et d'établir un réel lien de confiance.

L'intervenant professionnel semblerait tout autant respecter le parent non abuseur en souhaitant le soutenir et l'intégrer dans le processus de prise en charge de son enfant. Il souhaiterait aussi, en minorité, collaborer avec le parent abuseur. Il opterait donc pour une prise en charge systémique.

Ainsi, quels que soient leurs ressentis, ils seraient suffisamment capables de les mettre partiellement de côté pour faire leur travail avec efficacité et grande conscience professionnelle. La patience, le respect et le partage des avis, des ressentis et des compétences seraient de mise, tant dans la réflexion que dans l'action pluridisciplinaires.

## RÉACTIONS AUXQUELLES LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS SERAIENT CONFRONTÉS DANS LEUR ENTOURAGE PROCHE (FAMILIAL, TRAVAIL...)

La grande majorité des professionnels seraient confrontés, dès lors qu'ils parlent de la probléma-

tique de l'abus sexuel dans l'enceinte de leur vie privée (à leur partenaire, à des amis...), à des ressentis et réactions similaires aux leurs (sentiments d'horreur, de dégoût, de colère, d'incompréhension, de gêne).

Dans leur entourage professionnel, les intervenants professionnels seraient tout autant confrontés à des collègues ou tierces personnes ayant de fortes émotions, mais capables de les contrôler afin de pouvoir faire un travail efficace. Néanmoins, les sentiments de gêne, de peur, et le silence entourant cette problématique seraient encore très présents. Certains n'hésiteraient pas à renvoyer la « *patate chaude* » à autrui.

Lors de nos entretiens, 4 personnes (3 éducateurs spécialisés et 1 psychologue prenant en charge les abuseurs sexuels) de sexe masculin ont exprimé avoir des difficultés à rester seuls en présence de jeunes enfants ou de jeunes filles par crainte que l'on puisse, un jour, les soupçonner d'avoir eu des gestes déplacés.

## DIFFICULTÉS MAJEURES ANCIENNEMENT OU ENCORE RENCONTRÉES PAR LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS FACE À UNE SITUATION D'ABUS SEXUEL

Les intervenants professionnels seraient mis à mal tant face au jeune âge des victimes d'abus sexuel que du déni familial et de l'abuseur, encore souvent considéré comme un monstre.

Les complexités relatives notamment au doute des déclarations de l'enfant, à l'absence de preuve dans la plupart des situations rencontrées, et à la lenteur judi-

ciaire ont souvent été évoquées.

Selon l'inspecteur de police interrogé, dans près de 90% des situations, le dossier ne reposerait que sur la simple plainte de l'enfant victime, ce qui expliquerait un trop grand nombre de procédures judiciaires longues n'aboutissant pas à une condamnation de l'auteur présumé des faits.

D'ailleurs, 3 personnes interrogées (une psychologue experte auprès des tribunaux, un inspecteur de police et un psychothérapeute familial prenant en charge tant les victimes d'abus sexuels que les abuseurs) considèrent que le SAV (Statement Analysis Validity), grille d'évaluation et d'analyse des déclarations de l'enfant lors de son audition, ne permettrait pas d'aboutir à un taux de fiabilité suffisant. Certaines déclarations de l'enfant pourraient être à tort considérées fausses ou exactes suivant le nombre de critères remplis. Certains auteurs avaient déjà souligné les défaillances de cette grille d'analyse, fortement empreinte de subjectivité (Van Gisjeghem, 1992).

Le recours aux poupées sexuées ou au dessin aurait été abandonné en raison des erreurs d'interprétation susceptibles d'être commises. Le cas échéant, ces méthodes complémentaires pourraient servir à des fins thérapeutiques.

#### CE QUE LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS CONSEILLERAIENT À TOUT AUTRE INTERVENANT CONFRONTÉ POUR LA PREMIÈRE FOIS À UNE SITUATION D'ABUS SEXUEL INTRAFAMILIAL

Les personnes interrogées ont été unanimes sur le fait de considérer qu'il ne faille aucunement rester seul face à la problématique, tant dans les réflexions que dans les ressentis et actions. Le besoin de partager les émotions et les compétences serait intense. Le besoin d'être supervisé dans les difficultés rencontrées serait plus que légitime. Ce, sans distinction fondée sur la formation, la profession, l'âge, le sexe, l'ancienneté. Ainsi, 2 personnes interrogées ont reconnu avoir interrompu leur travail durant quelques mois après avoir été confrontées au suicide de l'un de leurs bénéficiaires.

Les intervenants professionnels interrogés seraient unanimes sur le fait que quelles que soient les difficultés ressenties et/ou rencontrées, il faudrait pouvoir rester professionnel et ne pas se laisser envahir par ses propres émotions. Ces conseils rejoindraient ceux faits par de nombreux auteurs et spécialistes de la thématique (Haesevoetz, 2003).

#### SELON LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS, FAUT-IL AVOIR DES CONNAISSANCES, QUALITÉS ET/OU COMPÉTENCES PARTICULIÈRES POUR ABORDER CETTE PROBLÉMATIQUE?

Selon les psychologues, les thérapeutes, les spécialistes de la problématique, il serait indispensable d'être formé, d'avoir des connaissances relatives à la dyna-

mique familiale, au développement de l'enfant, aux tenants et aboutissants de la problématique de l'abus sexuel intrafamilial.

Selon les assistants sociaux, il faudrait être capable d'encourager l'enfant à en parler et à porter plainte, de bien savoir analyser la situation pour prendre suffisamment de recul et rester le plus objectif possible.

Du point de vue des éducateurs, il s'agirait de bien faire la part des choses entre l'éducatif et le thérapeutique, tout en considérant les victimes d'abus sexuels comme les autres bénéficiaires. Il ne serait pas indispensable de se spécialiser dans la problématique pour être en mesure de les aider dans la prise en charge et l'accompagnement, d'autant plus qu'il est possible de renvoyer la situation à des intervenants plus compétents. Le plus important serait d'écouter, d'observer et de pouvoir transmettre ses observations à autrui.

Il faudrait aussi être capable de se remettre en question, connaître un minimum les tenants et aboutissants de la problématique sans pousser la spécialisation dès lors que l'on reste professionnel.

Selon un responsable du service social au SAJ, il serait nécessaire d'avoir une sensibilité particulière, car le sujet interpelle et est susceptible de faire écho en soi.

#### CE QUE LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS PROPOSERAIENT POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES VICTIMES D'ABUS SEXUELS

Les éducateurs spécialisés estiment que les intervenants professionnels ne seraient pas assez for-

més, d'autant plus qu'il manquerait tant de structures que de moyens. Quand bien même ils jugent indispensables une prise en charge thérapeutique, ils émettent le souhait de ne pas voir poser d'étiquettes sur les victimes d'abus sexuels. Ils pensent qu'une prise en charge spécifique n'est pas justifiée tant que l'on ne connaît pas l'impact réel de l'abus sexuel sur l'enfant ni ses potentialités à les dépasser. Ils seraient donc hostiles à toute stigmatisation de l'enfant victime d'abus sexuel, ainsi qu'à toute prise en charge essentiellement thérapeutique.

Les assistants sociaux considèrent qu'une prise en charge institutionnelle comme thérapeutique serait nécessaire et l'apport des équipes Sos-Enfants important. Ils estiment le placement non indispensable dès lors que l'enfant serait suffisamment protégé et/ou soutenu par le parent non abuseur, lequel aurait quitté le conjoint abuseur.

Les psychologues/thérapeutes ne se sont pas prononcés sur la question.

Les intervenants professionnels seraient majoritaires à penser que la prise en charge doit être pluridisciplinaire, et unanimes à penser que la prise en charge des victimes d'abus sexuels doit être basée sur l'impact de leur vécu, donc au cas par cas.

#### CE QUI AURAIT CHANGÉ DU POINT DE VUE DES RESENTIS ET RÉACTIONS CHEZ LES INTERVENANTS PROFESSIONNELS AU FUR ET À MESURE DE LEUR EXPÉRIENCE

Les résultats permettent de considérer que les intervenants profes-

sionnels acquièrent davantage de recul et de maîtrise quant à leurs émotions au fur et à mesure que leur expérience s'accroît.

Ils auraient notamment la volonté d'intégrer les parents dans le processus de reconstruction de l'enfant, y inclus l'auteur des abus sexuels. Quand bien même ils auraient encore tendance à considérer les abuseurs comme des monstres, ils seraient de plus en plus nombreux à estimer qu'un travail d'aide et d'accompagnement leur serait nécessaire. Ainsi, plus l'âge et l'expérience augmentent, plus les intervenants seraient impunitifs au sens où ils laisseraient les parents s'exprimer, les soutiendraient et établiraient de réels liens de confiance avec eux (Erasme, 1988-1989).

Certains intervenants professionnels ont considéré qu'il était difficile de répondre aux questions posées sans heurter le secret professionnel. Or, ranger sous le secret professionnel ses propres opinions, ressentis et réactions face à la problématique de l'abus sexuel semblerait inadéquat. Par ailleurs, il ne leur a été à aucun moment demandé d'exposer des cas cliniques.

D'autres intervenants professionnels ont considéré que les questions posées érigeaient l'abus sexuel intrafamilial en crime le plus grave. Or, chaque individu aurait sa propre échelle des valeurs des crimes et délits, des représentations et des réactions différentes face à une même problématique, qu'il conviendrait de respecter. Lors d'un entretien, un interlocuteur de sexe masculin ayant une grande expérience professionnelle dans la prise en charge tant des enfants victimes

d'abus sexuels que des délinquants sexuels, a déclaré qu'il considérait le meurtre plus grave que le viol, par exemple.

- Un autre objectif de cette enquête était de mieux comprendre **les raisons qui justifieraient la non intégration de l'éducateur spécialisé au sein d'institutions considérées comme spécialisées dans cette problématique.**

Les résultats permettent de mettre en évidence que les aspects psychologiques et thérapeutiques de la problématique de l'abus sexuel intrafamilial seraient encore privilégiés, de sorte que la place de l'éducateur spécialisé ferait débat. Le Décret de la Communauté Française de Belgique du 29 avril 1985 relatif à la protection des enfants maltraités, instituant les équipes Sos Enfants, ne l'ayant pas envisagé, les connaissances relatives aux tenants et aboutissants de cette problématique étant considérées indispensables, l'anamnèse faite quant à une situation de maltraitance sexuelle étant encore considérée comme très spécifique et du ressort des psychologues, sont autant d'arguments mis en avant.

Seules deux équipes Sos Enfants ont intégré un éducateur spécialisé en leur sein depuis une dizaine d'années, à titre tout à fait exceptionnel.

L'éducateur spécialisé aurait peut-être un rôle à jouer dans le cadre de l'intervention au sein des familles pour aborder certaines questions relatives à l'éducation, à l'autorité parentale, etc.

Il subsisterait donc des clivages au sein des professions confrontées à une situation d'abus sexuel,

tel que dénoncé par certains intervenants professionnels (Capul, Lemay, 1996).

## Conclusion

Les résultats obtenus seraient le reflet d'une grande majorité d'intervenants professionnels. Ils auraient tous des idées, des ressentis et des réactions divergents, aussi légitimes et défendables les uns que les autres.

L'enquête permettrait de considérer que la loi du silence règne aussi parmi les intervenants professionnels, ce qui pourrait paraître alarmant.

Que l'on soit spécialiste ou pas de la problématique traitée, il faudrait pouvoir intégrer tout intervenant professionnel qui aurait nécessairement quelque chose à apporter dans la prise en charge des victimes d'abus sexuels.

Rappelons que le Canada reste le pionnier en la matière, en ce qu'il n'établirait aucun clivage entre les professions, et en centralisant tant les informations que les actions. La prise en charge très pointilleuse, tant des victimes que des auteurs d'abus sexuels, serait à la fois pluridisciplinaire, établie d'avance sur plusieurs années et assurée dans la continuité. Plusieurs intervenants professionnels estimerait que la Belgique n'est pas encore prête à franchir ce pas.

Nous espérons que ce travail contribuera, aussi modestement que ce soit, à apporter un autre regard sur la problématique abordée, et à aider les intervenants professionnels dans leur travail.

Sandra FADI  
Educatrice spécialisée

## Bibliographie

BARUDY J. (1994), «Société, inceste, famille: l'approche systémique des abus sexuels. Aspects cliniques et thérapeutiques», Comité d'Accompagnement de l'Enfance Maltraitée (Cycle de formation organisé par le groupe Formation du C.A.E.M. avec la collaboration des équipes Sos-Enfants), L'abus sexuel de l'Enfant, Bruxelles, Belgique. Ed. O.N.E. (Office de la Naissance et de l'Enfant), 126-177

BORN M. (1994), Rapport scientifique de synthèse sur les abus sexuels d'enfants à travers le regard des intervenants, Belgique, Recherche inter-universitaire subventionnée par le Fonds Houtman sur les abus sexuels d'enfants (Université de Liège, Faculté de Médecine de Notre Dame de la Paix de Namur, Université Libre de Bruxelles)

CAPUL M., LEMAY M. (1996), De l'éducation spécialisée, Ed. Erès.

CRIVILLE A. et al (1987), Parents maltraitants, enfants meurtris. L'intervenant social face à la famille de l'enfant maltraité, ES

CYRULNIK B. (1999), Un merveilleux malheur, Ed. Odile Jacob

DURKHEIM E. (1897), La prohibition de l'inceste et ses origines, Ed. (2008) Payot et Rivages

ERASME U. (1988-1989), Réaction d'un groupe de travailleurs médico-sociaux face à des parents maltraitants (rapport critique de stage effectué au sein de l'équipe Sos-Enfants du C.H.U. St-Pierre à Bruxelles en 4ème année de graduat social d'infirmier). Bruxelles, Belgique, Ecole d'Infirmiers annexée à l'ULB

GERARD M. (2003), Réflexions et stratégies d'intervention face aux abus sexuels intrafamiliaux, Actes du Colloque du Derpad (France) des 9 et 10 décembre 2002 «Protection de l'enfance et diversités européennes», France, Ed. Petite Capitale

HAESEVOETZ Y-H. (2003), Regards pluriels sur la maltraitance des enfants. Vade Mecum didactique (guide thématique et didactique destiné à aider les professionnels face aux enfants victimes), Bruxelles, Belgique, Ed. Kluwer

HALPERIN S. D., BOUVIER P., REY-WICKY H. (1997), A contre-coeur, à contre-corps. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants, Coll. Médecine et Hygiène

KEMPE C.H. (1978), L'enfance torturée, Bruxelles, Belgique, Ed. Mardaga

LANDRY M. (1996), Processus clinique en éducation spécialisée, Montréal, Canada, Ed. Saint-Martin.

STEVENS Y., DENIS C. (2009), «Enfant, parent, professionnel: les vécus transversaux dans les situations d'abus sexuels», in Journal des psychologues (février 2009)

VAN GISJEGHEM H. (1992), L'enfant mis à nu. L'allégation d'abus sexuel: la recherche de la vérité, Montréal, Canada, Ed. Le Méridien

Les Bulletins d'Information de l'Enfance Maltraitée (1993 à 2005) sont consultables sur le site <http://www.one.be/PUB/maltraitance.htm>