

« GROUPADOS » : OUTIL DE COLLECTE, DE COMPARAISON ET D'ANALYSE DE DONNÉES

*Marc Gérard¹, Silvana Fuso², Stéphanie Blondeau³, Véronique Sion⁴,
Clémentine Gérard⁵*

Résumé

Le Centre SOS Enfants U.L.B. (Université Libre de Bruxelles) du C.H.U. Saint-Pierre de Bruxelles s'occupe de la prévention et de la prise en charge de situations de maltraitements physiques ou sexuelles, de négligences, ainsi que du suivi de familles dites « à risques ». Au fil du temps, le centre a également reçu un nombre croissant de demandes concernant des adolescents auteurs d'agressions sexuelles pour qui aucune prise en charge n'était alors prévue. Cette réalité clinique a abouti, en 2001, à la création, avec le soutien de l'Administration de l'Aide à la jeunesse de la Communauté française Wallonie Bruxelles, d'une cellule nommée « Groupados », à titre de projet pilote et destinée à l'évaluation et la prise en charge d'adolescents ayant commis un passage à l'acte dans le domaine de la sexualité. Depuis sa création, plus de 100 adolescents ont été suivis, testés et évalués par l'équipe de Groupados. Soixante-dix d'entre eux (n=70) constituent l'échantillon de la présente étude. En 2003, une procédure d'exploitation systématique et quantitative des données a été mise en place, à l'aide d'un outil de récolte appelé « fiche-type ». L'objectif de celle-ci était, dans un premier temps, de récolter toutes les informations pertinentes permettant de décrire la population rencontrée au sein du service, puis de répondre, dans un second temps, aux hypothèses cliniques sous-jacentes. Le présent article présente le travail effectué à Groupados par l'entremise de cet outil de travail, qui permettra de mieux comprendre la procédure d'entrée, de prise en charge et de suivi des jeunes rencontrés.

« Groupados » : création et fonctionnement

Groupados est un projet clinique d'évaluation et de prise en charge thérapeutique d'adolescents ayant commis des faits d'agressions sexuelles. Afin de bien répondre à la demande de prise en charge de ces jeunes, le Centre SOS Enfants-U.L.B. s'est d'abord lancé, en 2001, dans l'élaboration d'une méthodologie diagnostique et la mise en place de groupes thérapeutiques. En outre, en 2003, le Centre a été en mesure de redéfinir le projet initial et d'y inclure un pôle « recherche-évaluation » portant sur la récupération a posteriori – et de manière scientifique – des données emmagasinées depuis la création du service, puis de parvenir à un encodage systématique de celles-ci. Les jeunes rencontrés à Groupados ont, dans la majorité des cas, l'obligation de participer à une évaluation, dans le cadre légal de l'examen médico-psychologique prescrit par un juge de la jeunesse ou dans celui de l'expertise imposée par le Parquet de la famille.

Il y a donc une demande de la justice visant à dresser un profil spécifique de personnalité permettant de dégager des pistes de compréhension quant aux faits commis ainsi que des pistes de prévention de la récidive. Il s'agit aussi de placer ce travail dans le cadre de l'aide contrainte, seul garant d'une régularité rendant l'accrochage possible avec l'équipe de Groupados. Le travail d'expertise psychologique s'effectue avant d'avoir établi ou non la culpabilité du jeune.

Objectifs de la recherche

La recherche avait d'abord comme objectifs d'évaluer le processus diagnostique de l'adolescent agresseur – mis en place depuis 2001 – ainsi que l'apport des groupes thérapeutiques formés avec les jeunes (groupes de sept ou huit personnes). Par la suite, une procédure de collecte et d'analyse systématique et quantitative des données, grâce à l'outil de recherche, a été mise en place.

Outil : la fiche-type

Objectifs

Le principal objectif de cet outil est la récolte de données riches et variées, de manière standardisée. Il permet également de structurer les domaines à investiguer auprès des jeunes et fournit une sorte de carte d'identité de ceux-ci, touchant à plusieurs axes. Le premier axe porte sur les informations de vie et d'identité générales et les antécédents du jeune (Quelle est sa situation familiale? Quelle est son origine culturelle et celle de sa famille?); le second axe concerne les faits d'abus, leur révélation et leurs conséquences (Quel est le type d'abus commis et qui en est la victime? Quelles sont les sanctions?); le troisième axe porte sur l'évaluation et le diagnostic clinique du jeune par Groupados (Quel est le fonctionnement de personnalité du jeune? Y a-t-il eu des éléments traumatiques dans la vie du jeune?); enfin le quatrième axe touche la période de suivi (follow up) du jeune (Quelle prise en charge? y a-t-il eu récidive?).

L'exploitation systématique et quantitative de ces données se fait à la fois à un niveau descriptif et d'analyse mais également sur la base d'hypothèses cliniques. Cette procédure permet l'élaboration d'un langage commun avec d'autres centres accueillant le même type de population que Groupados, en vue d'une meilleure communicabilité et comparabilité des données.

Élaboration – méthodologie

Tout en puisant sa source dans les réflexions des différents intervenants de Groupados, la fiche-type est également inspirée des travaux du CRASC – Centre de Recherche-Action et de consultations en Sexo-Criminologie en Belgique – qui prend en charge des adultes ayant commis des violences sexuelles : des modifications ont évidemment été apportées pour tenir compte des spécificités relatives au statut d'adolescent des jeunes agresseurs. Une revue de la littérature a également constitué une partie importante du travail exploratoire dans la construction de l'outil. La sélection de cette

documentation a été aiguillée par le désir de connaître la manière dont les études portant sur le sujet et les autres centres de recherche œuvrant dans ce domaine (au Canada...) tendaient à présenter leur population. La phase préliminaire de construction de l'outil a été complétée par des réflexions quant à la pertinence des domaines traités dans la fiche-type, à l'exhaustivité des réponses proposées, à la facilité d'utilisation (lisibilité par rapport à la formulation et à l'ordre des questions, à la constitution des chapitres, etc), ainsi qu'aux hypothèses et interrogations cliniques.

Traitements statistiques

Le logiciel Epi Info Version Ms-Dos (EPI6 FR) a été utilisé pour l'encodage des dossiers et le logiciel Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S.) Version 13 pour le traitement statistique des données.

Résultats de l'étude

Entrée : ce que l'on connaît au moment de l'entrée à Groupados

La présente étude porte sur un échantillon de 70 adolescents suivis, testés et évalués par Groupados. Ce nombre s'explique par le fait que certaines situations étaient toujours en cours de traitement ou demeuraient inutilisables (par manque d'information, notamment).

Qui est le jeune?

Quel est le mandat? En grande majorité (76%), les jeunes de notre échantillon sont mandatés par une structure judiciaire – Tribunal de la jeunesse (TJ) ou Parquet. Les autres demandes d'évaluation et de prise en charge sont dites « spontanées » (23%), puisqu'elles émanent soit de la famille du jeune, soit d'une équipe SOS Enfants ou du service d'aide à la jeunesse (SAJ). Parmi les mandats judiciaires, il est intéressant de noter que 63% des jeunes seulement ont été officiellement auditionnés par la police, ce qui signifie donc que l'audition est loin d'être systématique. L'absence d'audition

risque d'aboutir, selon nous, à une dédramatisation et une banalisation progressive des faits chez le jeune. Il existe sans doute une crainte, chez certains professionnels (du SAJ), de stigmatiser le jeune en lui imposant une audition judiciaire. Pourtant, le recadrage et la clarification des faits font déjà partie de l'aide pouvant être apportée au jeune.

Les jeunes rencontrés à Groupados sont en grande majorité de sexe masculin. Il existe cependant des cas d'adolescentes ayant commis des agressions sexuelles : récemment, deux jeunes filles ont en effet été vues par le service. Signalons également que 44% des jeunes de notre échantillon avaient déjà un dossier ouvert (SAJ, TJ, Parquet) avant leur entrée à Groupados, soit en tant que victime, soit pour des faits de délinquance non sexuelle.

L'âge moyen des jeunes de notre échantillon au moment des faits est d'environ 14 ans et 1 mois – 62% d'entre eux se situent en effet dans la fourchette d'âge 13-15 ans. L'âge actuel moyen est toutefois plus élevé (17 ans et demi), ce qui est sans doute attribuable aux longs délais entre le moment des faits, celui où l'abus est révélé à une instance quelconque et celui où le jeune arrive à Groupados.

Par ailleurs, 76% des jeunes de l'échantillon ont la nationalité belge. En terme d'origine culturelle, ils sont à 68% d'origine européenne (dont 55% sont Belges), 14% sont d'origine maghrébine alors que 7% viennent d'Afrique noire et 11% du reste du monde (Amérique latine notamment). Cette diversité culturelle constitue un plus par rapport aux autres études, qui traitent davantage de populations issues d'une seule et même culture.

En ce qui concerne le milieu de vie des adolescents au moment des faits, la majorité d'entre eux (41%) vivaient en famille nucléaire (parents biologiques ou adoptifs), 17% vivaient en famille recomposée (souvent avec leur mère et son compagnon), 11%, en famille monoparentale (souvent avec leur mère seule) et 20% des jeunes étaient placés en institution.

Bien qu'il ne s'agisse pas encore d'une donnée systématiquement recueillie lors de la prise en charge du jeune par Groupados, il semblerait que les adolescents rencontrés ne présentent pas de problématique scolaire aiguë, même si une grande partie d'entre eux accusent un retard scolaire. En outre, il semblerait que les précarités sociales et économiques familiales ne constituent pas particulièrement un facteur de risque auprès des jeunes de l'échantillon. En revanche, notre expérience clinique a pu mettre en évidence l'existence de traumatismes passés vécus par la grande majorité des jeunes (86% ou n=60). Les traumatismes vécus par l'adolescent et ceux vécus par ses propres parents ont donc été investigués systématiquement. En moyenne, deux à trois traumatismes par jeune ont été répertoriés.

En regroupant les différents aspects de la maltraitance en tant que « faits de violences commis par les parents sur les enfants », un taux de 44% est obtenu au sein de l'échantillon. En effet, 12,5% de faits de négligence parentale, 11% de maltraitance physique, 10% d'agression sexuelle et de climat incestueux, 6,5% de rejet parental et 4% de perte parentale par meurtre d'un des parents par l'autre parent ont été relevés.

Les autres traumatismes recensés sont liés à un trouble psychiatrique chez l'un des parents dans 11% des cas, ont un rapport avec des secrets familiaux et des non-dits (10% des cas), découlent de cas d'alcoolisme parental (7,5%) alors que 13,5% sont dits « autres » (guerre, perte par mort violente, etc). Enfin, pour 14% de la population, aucun traumatisme n'a été répertorié. En ce qui concerne l'abus sexuel (ou climat incestueux), notons que le faible taux observé dans l'échantillon ne corrobore pas directement ceux présentés par d'autres études, comme celles de Pierce et Pierce (1990) et de Lafortune (2002). Ce dernier obtient, à ce sujet, une moyenne pondérée des résultats présentés par une quinzaine d'équipes de recherche de 30%, soit trois fois plus que l'incidence trouvée dans notre échantillon. Par contre, Awad, Saunders et Levene (1984) observent quant à eux des taux variant entre 0% à 93%.

Toutefois, la négligence parentale, la maltraitance physique ainsi que l'existence de non-dits dans la famille sont bien plus souvent mis en évidence dans l'échantillon que les agressions sexuelles vécues. Il faut cependant rester prudent quant à ces chiffres car les données recueillies sont celles que la famille et le jeune ont bien voulu nous fournir. De plus, les secrets et non-dits concernent souvent des agressions sexuelles subies par les générations précédentes, et dont le jeune n'a pas clairement conscience. Néanmoins, ces données mettent bien en évidence un constat important : les jeunes de l'échantillon semblent particulièrement fragilisés par des événements de vie éprouvants.

Le travail effectué à Groupados prend donc ici tout son sens au sein d'une équipe SOS-Enfants et rappelle l'importance des préventions primaire et secondaire en matière de maltraitance physique et sexuelle.

Tableau 1

| | n | % |
|---|----|------|
| Mandat officiel | 70 | 100 |
| Oui (TJ, Parquet) | 53 | 76 |
| Non (famille, SOS enfants, SAJ) | 17 | 24 |
| Audition du jeune | 70 | 100 |
| oui | 44 | 63 |
| non | 26 | 37 |
| Âge du jeune au moment des faits | 70 | 100 |
| 13-15 ans | 43 | 62 |
| Autre (entre 7 et 17ans) | 27 | 38 |
| Origine culturelle du jeune | 70 | 100 |
| Belgique | 38 | 55 |
| Union Européenne | 9 | 13 |
| Maghreb | 10 | 14 |
| Afrique Noire | 5 | 7 |
| Autre | 8 | 11 |
| Lieu de vie du jeune au moment des faits | 70 | 100 |
| Famille nucléaire (parents bio ou adoptifs) | 28 | 41 |
| Famille recomposée | 15 | 21 |
| Famille monoparentale | 8 | 11 |
| En Institution | 14 | 20 |
| Autre | 5 | 7 |
| Type de traumatismes vécus | 70 | 100 |
| Négligence parentale | 9 | 12,5 |
| Maltraitance physique | 8 | 11 |
| Abus sexuel / climat incestueux | 7 | 10 |
| Rejet parental | 5 | 6,5 |
| Perte parentale par meurtre | 2 | 4 |
| Troubles psychiatriques parentaux | 8 | 11 |
| Secrets / non -dits | 7 | 10 |
| Alcoolisme parental | 5 | 7,5 |
| Autres (guerre, perte par mort violente, etc) | 9 | 13,5 |
| Aucun traumatisme | 10 | 14 |

Qui est la victime?

Un grand nombre des adolescents de l'échantillon (66%) semble avoir commis des agressions sur une seule victime connue, ce qui va dans le sens des résultats de l'étude effectuée au Québec par Soucy et Mireault (2001), qui observaient également des taux plus élevés de victime unique (73%). À l'inverse, 34% des jeunes de l'échantillon tendent plutôt à multiplier les victimes (trois ou quatre victimes en moyenne par adolescent). Le nombre total de victimes connues s'élève à 136 pour 70 adolescents (n=70). Le choix de la victime par l'agresseur semble se porter en majorité sur des enfants (41%) ou d'autres adolescent(e)s (39%). Toutefois, 10% des adolescents de l'échantillon ont abusé aussi bien d'enfants que d'adolescent(e)s et 9% ont eu une adulte pour victime. Dans 43% des cas, la victime choisie a au moins cinq ans de moins que son agresseur et dans 38% des cas, la victime est un jeune faisant partie du cercle de pairs. En réalisant une répartition de l'échantillon selon la culture d'origine, on observe que le choix de l'agresseur porte, dans la population « européenne », de manière préférentielle sur des victimes d'un âge développemental significativement différent du leur et souvent plus jeune – au moins cinq ans de moins que l'agresseur. Par contre, dans la population « non européenne », les victimes ont de préférence le même âge que l'agresseur.

En matière de sexe, les victimes sont généralement de sexe féminin : 67% des jeunes ont en effet uniquement agressé des filles, 14% ont agressé uniquement des garçons et 19% ont agressé des personnes des deux sexes sans manifester de préférence particulière.

En reprenant la distinction entre Européens et non-Européens, il apparaît que les actes commis exclusivement sur des garçons sont davantage le fait de la population européenne de l'échantillon. Des analyses plus fines mettent également en évidence que les agressions commises sur des enfants semblent moins déterminées sur le plan du choix sexuel, contrairement à celles perpétrées sur des victimes adolescentes ou adultes. La sexualité serait donc moins fixée lorsqu'elle est orientée sur de jeunes

enfants. Notons aussi que toutes les victimes adultes recensées sont uniquement de sexe féminin et étaient toujours inconnues de leur agresseur.

En ce qui touche le lien à la victime, peu d'adolescents agresseurs tendent à avoir recours à des stratégies pédophiles adultes telles que la manipulation et la séduction d'enfants inconnus. Les agressions sont de préférence commises sur des victimes qui partagent un lien plus ou moins proche avec l'agresseur. La nature exacte de ces relations de proximité reste néanmoins assez hétérogène dans l'échantillon : 23% concernent des relations de pairs, 21% concernent la fratrie, 18% touchent la famille élargie et 14% se passent au sein d'une institution. En réunissant les deuxième et troisième catégories, il apparaît que 39% des agressions ont lieu au sein de la famille. Cela correspond d'ailleurs aux résultats de l'étude menée au Québec par Soucy et Mireault en 2001. Les pourcentages élevés d'agressions observées au sein de la famille ou des institutions tendent à indiquer des failles dans l'encadrement des adultes entourant ces jeunes. Cette constatation met donc l'accent sur l'importance de la formation et de l'information à apporter aux parents et aux professionnels. En ce qui a trait aux familles, il est important d'évaluer les capacités de mobilisation et de protection des parents ainsi que les ressources que ceux-ci peuvent trouver dans leur entourage. Par ailleurs, les analyses statistiques ont permis de mettre en évidence des comportements différents selon l'origine culturelle des jeunes (Européens ou non-Européens). D'une part, les jeunes d'origine non européenne de l'échantillon semblent commettre des actes essentiellement extra-familiaux dirigés vers des pairs ou des femmes adultes inconnues et ce, dans une expression que l'on pourrait qualifier de « stéréotypée » (comme dans un film pornographique) de la sexualité. Nous posons l'hypothèse que l'acte d'agression peut signifier, pour ces jeunes, une façon – inadéquate – d'expérimenter la sexualité dans une culture dont ils ne possèdent pas vraiment les codes, coincés entre une culture d'origine souvent peu encline à l'expression des émotions et de la sexualité et une culture européenne où la sexualité est largement étalée. Ces jeunes semblent dès lors plus à risque de

suivre les modèles stéréotypés de la pornographie pour trouver des réponses et des enseignements à ce « savoir-faire qui leur fait défaut » puisque très peu d'adultes ou référents familiaux sont disposés à les informer. L'agression pourrait alors être l'expression d'une souffrance et d'une difficulté de type plutôt interpersonnel.

D'autre part, les jeunes d'origine européenne semblent quant à eux commettre principalement des actes d'agression sur des enfants significativement plus jeunes qu'eux et en lien avec eux – souvent même un lien de fratrie. L'agression serait alors ici davantage l'expression d'une souffrance intrapersonnelle et intrapsychique.

Tableau 2

| | n | % |
|------------------------------|----|-----|
| Âge de la (des) victime(s) | 70 | 100 |
| Enfant (0 – 12 ans) | 29 | 41 |
| Adolescent(e) (12 – 18 ans) | 27 | 39 |
| Enfant et adolescent(e) | 7 | 10 |
| Adulte (plus de 18 ans) | 6 | 9 |
| Non précisé | 1 | 1 |
| Nombre de victimes (n=136) | 70 | 100 |
| 1 victime | 46 | 66 |
| 2 victimes | 10 | 14 |
| 3 victimes | 3 | 4 |
| 4 victimes et plus | 11 | 16 |
| Sexe de la victime | 70 | 100 |
| Féminin | 47 | 67 |
| Masculin | 10 | 14 |
| Les deux sexes | 13 | 19 |
| Lien avec la victime | 70 | 100 |
| Relation de copinage / Pairs | 16 | 23 |
| Fratrie | 15 | 21 |
| Famille élargie | 12 | 18 |
| Relation d'institution | 10 | 14 |
| Inconnue | 6 | 8 |
| Autre | 11 | 16 |

Quels sont les actes d'agression?

Les actes posés ont été classés en trois catégories principales, non exclusives et souvent cumulées. Un total de 102 actes a ainsi été recensé pour une population de 70 jeunes (n=70). Le principal type d'agression répertorié consiste en des attouchements sexuels et des masturbations des organes sexuels (53% des jeunes). Notons que ce taux concorde avec ceux obtenus par Soucy et Mireault en 2001, qui faisaient également état d'un taux d'attouchements total de 52%. Les pénétrations vaginales et anales recensées concernent 33% de la totalité des actes commis et parmi ces pénétrations, 82% sont uniquement vaginales (péniennes et digitales). Enfin, 14% des faits sont dits « autres » et touchent davantage des actes d'exhibitionnisme et de voyeurisme. En outre, plus de la moitié (53%) des adolescents n'ont commis qu'un acte ponctuel, un « dérapage », dans leur parcours. Toutefois, un fait unique dans le temps ne signifie pas pour autant une victime unique. Ainsi, les actes de bande sont souvent répertoriés comme un fait ponctuel alors qu'ils sont souvent perpétrés sur plusieurs victimes. Dans l'échantillon, 68% des jeunes ont commis des actes d'agression seuls mais 32% d'entre eux les ont exercés en présence d'autrui ou en collaboration avec autrui. De plus, la violence pendant les actes, tant verbale que physique, se retrouve assez fréquemment dans l'échantillon (61%). Certains jeunes se trouvaient également sous l'influence de substances toxiques (drogue ou alcool) pendant les faits.

En termes de périodicité, 19% de nos jeunes ont commis des agressions durant une période de moins de six mois, 11% en ont commis durant une période de six mois à un an et 17% ont perpétué leurs agressions pendant plus d'un an. Ce dernier point est assez surprenant si l'on considère que la population concernée a un âge maximum de 17 ans au moment des faits.

Enfin, en matière de sanctions, 13% des jeunes seulement n'avaient subi aucune sanction (qu'elle soit judiciaire, familiale, scolaire, institutionnelle ou autre) en rapport avec les agressions commises, lors de leur arrivée à Groupados. Cela signifie

donc que la majorité des jeunes (76%) avaient déjà reçu une sanction, les plus fréquentes étant les sanctions familiales et judiciaires (chacune 36%). Notons enfin que pour 11% des jeunes, l'information n'a pas été précisée.

Tableau 3

| | n | % |
|----------------------------------|----|-----|
| Type d'actes commis | 70 | 100 |
| Attouchements sexuels | 37 | 53 |
| Pénétrations | 23 | 33 |
| Autre | 10 | 14 |
| Périodicité des faits | 70 | 100 |
| Un seul fait | 37 | 53 |
| Pendant moins de 6 mois | 13 | 19 |
| Entre 6 mois et 12 mois | 8 | 11 |
| Plus de 12 mois | 12 | 17 |
| Actes commis seul ou en groupe | 70 | 100 |
| Seul | 48 | 68 |
| En bande ou incité par les pairs | 22 | 32 |
| Utilisation de violence | 70 | 100 |
| Oui | 43 | 61 |
| non | 27 | 39 |
| Périodicité des faits | 70 | 100 |
| Fait ponctuel | 37 | 53 |
| Moins de 6 mois | 13 | 19 |
| Entre 6 mois et 1 an | 8 | 11 |
| Plus de 1 an | 12 | 17 |
| Présence de sanction | 70 | 100 |
| Oui | 53 | 76 |
| Non / non précisé | 17 | 24 |
| Type de sanction | 70 | 100 |
| Familiale | 25 | 36 |
| Judiciaire | 25 | 36 |
| Autre | 20 | 28 |

Évaluation : pendant et à la fin de l'évaluation Groupados

Analyse du fonctionnement psychique

Les intervenants de Groupados utilisent un grand nombre d'outils afin de mieux comprendre le fonctionnement psychologique de l'adolescent qui est, rappelons-le, un être en devenir et en proie à des remaniements psychiques importants. L'expertise psychologique se déroule en plusieurs temps : le tri des demandes et la lecture des auditions sont d'abord effectués puis un entretien d'introduction est prévu avec le jeune et ses référents. Ensuite, différents tests sont proposés, comprenant une série de questions standardisées sur la vie du jeune (Maspaq, Jesness), des tests de personnalité (MMPI-A, Rosenzweig), des tests projectifs (Rorschach, TAT), des tests intellectuels, instrumentaux ou une échelle de dépression (WISC-R, figure de Rey, échelle de Beck). Enfin, une dizaine d'entretiens cliniques sont prévus avec le jeune : des entretiens individuels, familiaux ou de groupe sont donc mis en place avec lui. Au niveau des résultats, l'analyse clinique des tests met en évidence que 31% des jeunes appartiennent plutôt au registre narcissique, 26% au registre névrotique et 17% au registre psychotique ; 17% d'entre eux présentent plutôt une personnalité dite « immature » et 3% ne présentent aucun trouble de la personnalité. Remarquons enfin que 6% des jeunes n'ont pas pu être évalués (à cause d'un arrêt de la procédure).

La présence de traits « atypiques » chez les jeunes de l'échantillon a également été étudiée. Par traits atypiques, nous entendons une série de traits appartenant à un fonctionnement de personnalité autre que celui qui prédomine chez un sujet (traits dépressifs, obsessionnels, pervers, psychopathiques, etc). Il résulte de cette investigation que 87% de l'échantillon présente, de manière significative, au moins un trait atypique.

Le trait prédominant est celui du passage à l'acte et de l'impulsivité (31%). Les traits dépressifs et psychopathiques représentent ensuite chacun 14,5% des traits répertoriés. Enfin, les traits paranoïdes, pervers et obsessionnels complètent le

tableau des traits les plus fréquents. Notons que les traits dépressifs semblent prédominants par rapport aux traits pervers, ce qui va a priori à l'encontre de nos attentes ou préjugés cliniques. Cela pose la question de la nature propre de l'acte commis. Serait-il davantage le signe d'un malaise profond chez l'adolescent plutôt qu'un acte de perversité? Afin de peaufiner l'évaluation, les troubles diagnostiqués et les symptômes objectivés selon le DSM IV ont également été explorés chez les adolescents. Il est ressorti que 73% des jeunes de l'échantillon sont touchés par au moins un trouble objectivé. Les troubles anxieux sont les plus fréquents (19% de la totalité des troubles répertoriés), puis viennent les troubles d'apprentissage (17%), les retards mentaux (12%) et les troubles de la communication (10%). Les troubles de l'attention ou de la concentration concernent quant à eux 9% des jeunes, tout comme les troubles sexuels et/ou de l'identité sexuelle. Enfin, les 24% restants concernent diverses catégories de troubles à effets plus modérés.

En ce qui a trait au recours au DSM IV, notons qu'il n'est pas systématique dans la pratique clinique psychologique européenne, où les diagnostics de fonctionnements de personnalité sont essentiellement basés sur des entretiens cliniques et des tests psychologiques. Ceux-ci n'ayant pas toujours des normes clairement établies, il serait souhaitable de s'orienter, à l'avenir, vers une approche plus objective, incluant par exemple de courtes échelles validées, possédant leurs propres normes (échelle de dépression, d'agressivité et de récidive) et pouvant être soumises au sujet à différents moments de la prise en charge afin de démontrer l'évolution de certaines caractéristiques de son fonctionnement psychique.

Tableau 4

| | n | % |
|--|------|------|
| Diagnostic de personnalité | 70 | 100 |
| Registre narcissique | 22 | 31 |
| Registre névrotique | 18 | 26 |
| Registre psychotique | 12 | 17 |
| Personnalité immature | 12 | 17 |
| Personnalité normale | 2 | 3 |
| Non déterminé | 4 | 6 |
| Traits atypiques (pour 87% des jeunes) | 70 | 100 |
| Passage à l'acte – Impulsivité | 22 | 31 |
| Traits dépressifs | 10,5 | 14,5 |
| Traits psychopathiques | 10,5 | 14,5 |
| Traits paranoïdes | 7 | 10 |
| Traits pervers | 6 | 9 |
| Traits obsessionnels | 5 | 8 |
| Autre | 9 | 13 |
| Troubles objectivés dans le DSM IV | 70 | 100 |
| Troubles anxieux | 13 | 19 |
| Troubles des apprentissages | 12 | 17 |
| Retard mental | 8 | 12 |
| Troubles de la communication | 7 | 10 |
| Troubles de l'attention – concentration | 6 | 9 |
| Troubles sexuels et/ou d'identité sexuelle | 6 | 9 |
| Autre | 18 | 24 |

Sortie : à la sortie du dispositif

Nous avons tenté ici d'analyser les indications de prise en charge conseillées – et réalisées – à la suite de l'évaluation Groupados. Il est apparu qu'il n'existe qu'un nombre restreint de structures aptes à assurer un suivi thérapeutique des adolescents agresseurs sexuels en Belgique. En effet, c'est bien souvent notre cellule elle-même qui se charge du traitement du jeune après l'avoir évalué.

La thérapie individuelle est le type de thérapie le plus couramment préconisé et représente 21% des prises en charges réalisées. Les thérapies de groupe en

représentent 12%, les thérapies familiales 11% et les thérapies institutionnelles concernent 8% des cas. Enfin 28% des indications conseillées n'ont pas été réalisées et 20% font appel à d'autres types d'aide (sanction de peine d'intérêt général, intervention socio-pédagogique, etc).

Par rapport au taux de récidive, seulement deux cas ont été recensés jusqu'à maintenant pour l'ensemble de l'échantillon, ce qui semble positif. Cependant, il faut souligner qu'à l'issue de la prise en charge d'un adolescent, peu de données concernant son devenir sont à la disposition des intervenants.

De plus, la présente expérience n'est pas, pour l'instant, suffisamment longue pour permettre d'affirmer que le taux de récidive à long terme est extrêmement faible. Néanmoins, les observations actuelles vont en ce sens.

Tableau 5

| | n | % |
|---------------------------|----|-----|
| Indications de thérapies | 70 | 100 |
| Thérapie individuelle | 15 | 21 |
| Thérapie de groupe | 8 | 12 |
| Thérapie familiale | 7 | 11 |
| Thérapie institutionnelle | 5 | 8 |
| Autre | 15 | 20 |
| Non réalisées | 20 | 28 |

Conclusion

Sur les résultats de l'étude

Cet article a permis d'éclaircir les différentes étapes de l'expertise psychologique effectuée par Groupados et de l'aide apportée aux adolescents agresseurs sexuels rencontrés.

En résumé, selon les résultats obtenus lors de l'étude, le jeune auteur d'agressions sexuelles « type » rencontré dans le service est plutôt d'origine européenne, envoyé par le Tribunal de la jeunesse, souvent auditionné, a en moyenne

14 ans au moment des faits, vit en famille nucléaire d'origine et a des antécédents de traumatismes majeurs. En ce qui concerne la victime « type » des jeunes de l'échantillon, elle est principalement une petite fille ou une adolescente, issue de la famille du jeune ou de relations de copinage et est souvent la seule victime connue. Enfin, les actes d'agression sexuelle les plus souvent recensés sont des attouchements par caresses érotisées et masturbations des organes sexuels, ils sont le plus souvent commis seuls et avec utilisation de violence (physique ou verbale) en plus d'être, pour la plupart, un fait ponctuel dans le temps.

Sur les objectifs ultérieurs de l'outil et ses limites

L'outil de récolte, s'il est encore perfectible, permet néanmoins déjà de disposer, de manière systématique, de données autrement peu accessibles ainsi que d'une description détaillée de la population rencontrée à Groupados. Ses limites semblent cependant résider en une certaine difficulté à traiter et analyser les données, en raison du grand nombre de domaines investigués et de la grande variété de réponses possibles. De plus, dans notre échantillon, le nombre restreint de sujets par catégorie (n relatifs faibles) constitue une limite quant à la portée des résultats obtenus et rend également l'analyse exploratoire plus faible et moins fiable qu'avec un cumul de sujets plus large. Il serait donc intéressant d'élargir l'échantillon afin d'acquérir une plus grande fiabilité.

Les prochains objectifs concernant l'outil consistent principalement à améliorer la fiche-type tout en enrichissant la base de données de Groupados. Cela permettra, à l'avenir, de collaborer plus facilement avec d'autres centres ou cellules accueillant également des adolescents agresseurs, en mettant en commun les données, afin de porter les analyses descriptives et cliniques à un niveau plus large que celui du seul niveau institutionnel.

- 1 *Marc Gérard*
Pédopsychiatre au Centre SOS Enfants - Université Libre de Bruxelles
Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre de Bruxelles
sosulb@ulb.ac.be
- 2 *Silvana Fuso*
Psychologue - Chercheuse au Centre SOS Enfants - Université Libre de Bruxelles
Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre de Bruxelles
- 3 *Stéphanie Blondeau*
Psychologue-clinicienne, « Groupados », SOS Enfants-Université Libre de Bruxelles
Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre de Bruxelles
stephanie_blondeau@yahoo.fr
- 4 *Véronique Sion*
Psychologue- clinicienne, coordinatrice « Groupados », SOS Enfants -Université Libre de Bruxelles
Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre de Bruxelles
- 5 *Clémentine Gérard*
Licenciée en sciences psychologiques et chercheuse au Centre SOS Enfants - Université Libre de
Bruxelles
Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre de Bruxelles

Références

- Awad, G. A., Saunders, E. & Levene, J. (1984). A clinical study of male adolescent sexual offenders. *International journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 20, 105-116.
- Lafortune, D. (1997). Antécédents et caractéristiques psychologiques de l'adolescent ayant commis un abus sexuel. Thèse de doctorat inédite. Université de Montréal.
- Lafortune, D. (2002). Transmissions familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 50, 49-57.
- Pierce, L. H. & Pierce, R. L. (1990). Adolescent/sibling incest perpetrators. In A. L.Horton, B. L. Johnson, L. M. Roundy & D. Williams (Eds), (*The incest perpetrator: A family member no one wants to treat* (pp. 99-107). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Soucy, F. & Mireault, G. (2001). Évaluation du programme « Groupe à l'intention des abuseurs mineurs ». Centre jeunesse de Québec 1989-2000.