

cifas

Congrès  
International  
Francophone  
sur l'Agression  
Sexuelle

# Cifas Info

Janvier 2022

N° 3

Rédacteurs : Pierre COLLART, Stéphanie LEDUC,  
Valérie MOULIN, Odile VERSCHOOT  
Mise en page : Ginette Benoit

## LE CHAMP DES VICTIMES AUX CIFAS

### ENTREVUE CROISÉE



**Brigitte  
VANTHOURNOUT**

Diplômée médecin en 1987 à l'ULB, part en mission pour Médecins Sans Frontières au Mozambique et Soudan pendant 3 ans. De retour en Belgique, effectue sa spécialisation en pédopsychiatrie à l'ULB, et se forme à la psychothérapie analytique pour enfants et adolescents et à la thérapie systémique. Depuis 2012 dirige la clinique de pédopsychiatrie au CHU Saint-Pierre et coordonne l'équipe SOS enfants ULB.



**Élodie DUCHÊNE**

Diplômée en 2006 d'un Master de psychologie sociale et psychologie du travail puis en 2011 d'un Master en psychologie clinique et psycho-pathologie à l'ULB. Intègre l'équipe SOS enfants ULB en 2013 et devient en 2015 chef du Pôle Groupados. Diplômée en 2019 du Certificat universitaire de psychothérapie psychanalytique - Cliniques psychanalytiques avec les enfants, au Centre Chapelle-aux-Champs (UCL).



**Martine HÉBERT**

Ph.D. en psychologie, est professeure au sein du département de sexologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) depuis juin 1999. Elle est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les traumatismes interpersonnels et la résilience et cotitulaire de la Chaire interuniversitaire Marie-Vincent sur les agressions sexuelles envers les enfants. Elle dirige l'Équipe FQR-SC Violence sexuelle et santé (ÉVISSA) et est membre du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et l'agression sexuelle (CRIPCAS). Ses travaux de recherche explorent la diversité des profils chez les jeunes victimes de traumatismes interpersonnels et l'identification des facteurs liés aux trajectoires de résilience. Elle analyse notamment les effets de différents programmes de prévention et d'intervention et leurs conditions optimales d'implantation.

### GROUPADOS

L'équipe Groupados, pôle de SOS enfants ULB, propose depuis 2002 la prise en charge d'adolescents ayant recours à une sexualité abusive. L'intervention se fait à la demande des familles, du réseau ou est ordonnée par le milieu judiciaire. Le dispositif propose des expertises, des guidances individuelles, des groupes thérapeutiques, ainsi qu'un accompagnement familial et se déploie selon les trois types d'ancrages du jeune : intrapsychique, familial et social.





***D'une manière générale et de votre point de vue, depuis le premier Cifas en 2001, quelles sont les évolutions et changements majeurs concernant le suivi et l'accompagnement des victimes d'agressions sexuelles ?***

**Martine HÉBERT :** « Il y a eu beaucoup de développement concernant les services d'accompagnement offerts aux victimes que ce soit les enfants, les ados ou les adultes. Au Québec, plusieurs infrastructures de recherche-intervention facilitent un travail en concertation et en partenariat, ce qui contribue à favoriser le transfert des connaissances, à orienter les questions de recherche et à s'assurer que les interventions basées sur les données probantes soient pérennes, puisqu'elles découlent des préoccupations des cliniciens.

Ces différentes infrastructures ont contribué à une culture qui vise à s'assurer que les interventions produisent les changements escomptés à travers une évaluation des effets produits, afin que les interventions thérapeutiques répondent réellement aux besoins. Concernant les enfants et les adolescents, il y eu la création de « Centres d'appui aux enfants » qui sont l'équivalent des « *Child advocacy centers* » qui existent aux États-Unis depuis plusieurs années. Au Québec, le premier a ouvert en 2005 et un second en 2014 dans la ville de Québec.

L'avantage de ces centres, est qu'au lieu qu'un enfant victime d'agression sexuelle se rende au poste de police pour témoigner puis à l'hôpital pour un examen médical puis rencontre les intervenants du centre jeunesse, tous les services sont regroupés dans un environnement accueillant et adapté aux enfants. Cela réduit le traumatisme puisque l'enfant ne va témoigner qu'une seule fois, la vidéo sera ensuite partagée avec les intervenants concernés. Ces centres d'appui sont considérés par les instances gouvernementales comme le modèle à suivre et pas uniquement pour les violences sexuelles mais pour toutes les formes de maltraitance subies par un enfant. Malheureusement, ça ne signifie pas que tous les enfants ont accès à de tels services. Au Québec, il y a des listes d'attente impressionnantes. De plus, pour les intervenants, entendre ces récits peut être particulièrement éprouvant, ce qui implique un important roulement de personnel en raison notamment de situations d'épuisement professionnel.

De plus, ces centres ne sont pas accessibles à tous du fait des distances. Il y a encore du chemin à faire pour que tous les enfants aient accès à ces centres. On a encore du travail à faire et des défis à relever pour les 20 prochaines années! »

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « On observe des améliorations dans la connaissance et la considération de ce qu'est la maltraitance sexuelle chez l'enfant. Une meilleure réactivité aussi des différents services avec lesquels on travaille, comme les écoles qui recueillent régulièrement les dévoilements, mais aussi les services de police qui sont maintenant formés à ces auditions particulières. En 20 ans, il y a eu une réelle amélioration.

Depuis 2018, il existe en Belgique 3 Centres de Prise en Charge des Violences Sexuelles (CPVS) et 5 autres vont ouvrir. Ils prennent en charge spécifiquement les victimes de violences sexuelles et nous collaborons avec eux pour la prise en charge des mineurs. En Belgique, le signalement d'une situation de violences sexuelles sur un mineur n'est pas obligatoire, donc si la famille souhaite porter plainte, le service de police vient au CPVS pour recueillir la parole de l'enfant. C'est aussi là qu'il y a une prise en charge médicale avec les examens gynécologiques et une prise en charge psychologique de l'enfant. Tout cela est assez nouveau et permet une prise en charge intégrée accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

En dehors de ces centres, il y a clairement une meilleure sensibilisation de tout le réseau sur ces questions. »



### *Qu'est ce qui justifie la non-obligation de signalement ?*

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « C'est la loi sur le secret professionnel! On ne peut pas dévoiler sauf si nous ne sommes pas en mesure de protéger l'enfant victime nous-mêmes ou avec l'aide de tiers. Sinon, on privilégie l'intervention thérapeutique et le soin. La loi nous impose de prioriser le secret et de préserver la relation soignant-soigné. On peut faire un signalement auprès du Parquet si on estime que l'enfant est insuffisamment protégé. Donc, ça peut nous arriver de prendre en charge des enfants agressés sans intervention de la Justice uniquement en collaboration avec leur famille. C'est rare, mais ça arrive! »



### *Avez-vous remarqué des changements majeurs au niveau du profil général des victimes d'agressions sexuelles ?*

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « Pas de grande évolution à ce niveau-là mais dans notre hôpital situé dans un quartier défavorisé du centre de Bruxelles, on a l'impression que les enfants vivent dans des familles chaotiques où il y a de la précarité, de la violence conjugale, des parcours migratoires très traumatiques. On a rarement des situations où il n'y a que la problématique d'abus sexuel. C'est l'évolution la plus notable. Il y a 20 ans, on rencontrait des enfants qui subissaient une certaine forme de maltraitance et le reste était préservé ou du moins ne suscitait pas trop d'inquiétude. Maintenant, il y a quasi toujours plusieurs diagnostics qui s'additionnent en plus de la violence sexuelle. Il y a autant de filles que de garçons concernés, peut-être davantage de plus jeunes mais rien de durablement significatif au fil des années. »



### *Est-ce le reflet d'une évolution de la société belge ou de l'évolution des familles rencontrées?*

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « Bonne question ! On sait que sur Bruxelles, la précarité augmente de façon très nette : une étude montre que plus d'un enfant sur cinq vit dans une famille qui est au-dessous du seuil de pauvreté. Il y a une dégradation de la santé socioéconomique et de la santé mentale des familles. C'est le reflet d'une dégradation sur Bruxelles et dans d'autres régions belges. Mon impression est qu'on ne va pas bien, en terme sociétal, mais je ne suis pas sociologue! »

**Martine HÉBERT :** « Dans les familles que l'on rencontre, la proportion de garçon/fille ou l'identité des agresseurs impliqués n'ont pas réellement changé mais la complexité des situations a augmenté. On a pris conscience, ces dernières années, que la majorité des enfants victimes d'abus sexuels sont aussi victimes d'autres formes d'abus, par exemple, physiques ou psychologiques. Ils peuvent aussi avoir été exposés à la violence conjugale ou vivre de la victimisation par les pairs en milieu scolaire, ce qui vient complexifier la symptomatologie. De plus, les délais d'attente, pour accéder à des services, qui vont jusqu'à 1 an ou 2 ans, aggravent cette complexité clinique. Avec les mouvements comme *Me Too*, on a aussi pris conscience de la réalité du continuum de la violence sexuelle. De nombreux adultes ont pris la parole pour témoigner de leur vécu de harcèlement, d'attention sexuelle non désirée ou d'agression

sexuelle. Une loi oblige maintenant les établissements universitaires et postsecondaires à implanter des programmes de sensibilisation et de prévention et à offrir des services d'aide aux personnes victimes. Tout cela a permis une prise de conscience de la population générale. Quant à la répartition selon le genre, chez les enfants en âge scolaire, on constate qu'environ 60 % sont des filles et 40 % des garçons et la proportion de garçons diminue considérablement si l'on se fie aux données des services d'intervention : le dévoilement semble rester difficile pour les garçons surtout à l'adolescence et à l'âge adulte. Concernant les changements observés, on note qu'il y a souvent à l'adolescence, d'autres problématiques en plus des symptômes de stress post-traumatiques, tels que la consommation de stupéfiants, les idéations suicidaires, les comportements sexuels à risque ou la prostitution. Ces problématiques multiples nécessitent des prises en charge plus complexes et plus longues. »



**Y'a-t-il une évolution concernant les agressions intrafamiliales, incestueuses, en lien avec les difficultés socioéconomiques ? Les évolutions observées sont-elles liées à un problème de repérage ?**

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « Notre observation découle des quartiers qui nous concernent. Il n'est pas certain que d'autres équipes de SOS enfants dans des quartiers plus favorisés fassent la même analyse. Les familles que nous recevons sont clairement en moins bonne santé qu'il y a 20 ans et je pense vraiment que c'est le reflet de la société belge francophone. Cela ne signifie pas du tout que les incestes soient plus fréquents dans les familles défavorisées. En revanche les familles favorisées ont des relais et des ressources plus importants et donc un meilleur accès aux soins. En contrepartie, les incestes sont plus camouflés comme « *tenus sous le couvercle* ». »

**Martine HÉBERT :** « La richesse ne protège pas de l'inceste mais la richesse offre des conditions de vie différentes par exemple des « *murs plus épais* » donc il peut y avoir moins de signalement. Les familles pauvres sont plus susceptibles d'être signalées et peuvent avoir à composer avec d'autres problématiques ou d'autres formes de maltraitance. »



**Avez-vous remarqué des effets sur les victimes des nouvelles technologies et des formes nouvelles d'agressions ?**

**Élodie DUCHÊNE :** « Je travaille avec les adolescents auteurs et dans l'équipe on œuvre à dépasser le clivage auteur-victime. Depuis 10 ans, la clinique a évolué et le type de passage à l'acte aussi, ainsi que le vécu des victimes. Il y a 10 ans, la prise en charge des abus intrafamiliaux incestueux était différente avec un travail sur les fonctionnements familiaux. Par ailleurs les viols extrafamiliaux étaient souvent commis en bande urbaine avec une problématique principalement délinquante. Aujourd'hui tout est lissé avec l'accès au porno et les réseaux sociaux. En intra ou extrafamilial, des adolescents reproduisent la pornographie sur des jeunes filles rencontrées à l'extérieur, mais aussi sur les plus jeunes de la famille. C'est un changement clinique important tant pour les auteurs que pour les victimes. Il y a désormais une hypersexualisation précoce, très crue et violente, qui se perçoit fortement dans les prises en charge des auteurs comme des victimes. »

**Martine HÉBERT :** « Les nouvelles technologies et le nombre d'heures que les ados passent sur les réseaux sociaux donnent accès à un nouveau milieu dans lequel des personnes peuvent utiliser la violence. »

Par exemple, chez les adolescents, quand il y a une rupture, l'ex-partenaire amoureux a accès aux réseaux sociaux et peut utiliser cette modalité pour exercer un contrôle sur « son ex », en diffusant des photos à caractère sexuel, en suivant ses interactions, ce qui est très dommageable pour l'adolescente victime. Dans une recherche, nous avons montré que les jeunes filles ayant été victimes d'agressions sexuelles (intra ou extrafamiliales) pendant l'enfance, étaient deux fois plus à risque de vivre la cybervictimisation du fait de leur vulnérabilité et de leur difficulté à pouvoir/savoir se protéger. Il est important d'identifier des moyens de faire de la prévention pour réduire le risque de « revictimisation ». »

**Élodie DUCHÊNE :** « Il y a de nouveaux facteurs de vulnérabilité à travers ce dévoilement de soi sur les réseaux, comme l'accès aux réseaux de prostitution chez les jeunes adolescentes. Il y a beaucoup à faire en termes de prévention et d'information autour des réseaux sociaux. »

**Martine HÉBERT :** « C'est tout l'intérêt des congrès comme le Cifas qui regroupent des professionnels des services d'aide aux victimes et aux auteurs pour travailler ensemble et en concertation, pour identifier des facteurs de risque qui amènent un adolescent à commettre une agression ou qui rendent une adolescente vulnérable. Il y a des facteurs communs et on aurait intérêt à ce que les chercheurs œuvrant auprès des victimes et ceux œuvrant auprès des auteurs travaillent ensemble pour tenter de développer des interventions de prévention les plus efficaces possibles. Ceux qui travaillent auprès des auteurs ont sûrement des pistes de réflexion que l'on pourrait intégrer dans les programmes de prévention pour qu'ils soient plus efficaces auprès des potentielles victimes. Je pense que c'est un défi pour les prochaines années! »

**Stéphanie LEDUC :** « D'ailleurs, promouvoir l'importance de l'accessibilité des services aux auteurs est l'un des objectifs du RIMAS. Souvent, dans les stratégies de prévention ou de sensibilisation, les messages responsabilisent la victime, non pas de ce qu'elle a vécu, mais pour savoir se défendre, pour aller chercher de l'aide, pour trouver à qui parler, mais on s'adresse peu à l'auteur. Je crois qu'il y aurait moyen de trouver des stratégies et des messages dont autant les victimes que les auteurs tireraient avantage. Si on s'adressait à l'auteur, il entendrait. »

**Martine HÉBERT :** « Au prochain Cifas, on pourrait faire un symposium avec des professionnels qui travaillent auprès des victimes et auprès des auteurs. On leur dirait :« *vous restez ensemble pendant 2h et vous devez développer un programme de prévention!* » Je suis sûre qu'il y aurait des idées intéressantes qui n'ont jamais été exploitées. »



**On voit bien que les champs des auteurs et des victimes n'ont pas l'habitude de travailler ensemble pour penser la prévention et on constate tout ce qu'il reste à faire, y-a-t-il eu des avancées ou des évolutions dans la recherche?**

**Martine HÉBERT :** « Je pense aux travaux de Monique Tardif avec le programme GAÏA auprès des adolescents auteurs de violences sexuelles, qui tient compte de la victimisation assez fréquente chez eux mais aussi chez leurs parents. C'est une approche systémique qui prend en compte les aspects victime et auteur, donc c'est possible. Au niveau de la prévention, ce serait hyper gagnant de le faire aussi car force est de constater qu'on n'a pas encore trouvé le vaccin pour éradiquer la violence sexuelle, travailler ensemble pourrait faire avancer les choses.

Au niveau de la recherche, je m'intéresse beaucoup aux profils des enfants et aux conséquences associées à l'agression sexuelle. Au cours des 20 dernières années des multitudes d'études ont été publiées. Il y a 20 ans la question que l'on se posait était de savoir quelles étaient les conséquences associées à l'agression

sexuelle, aujourd'hui on sait qu'il y a des conséquences dans différents domaines. On est conscient de la panoplie de répercussions, mais il reste à en connaître les mécanismes, les médiateurs c'est-à-dire ce qui explique le lien entre les agressions sexuelles et leurs conséquences néfastes. Est-ce que ce sont des facteurs personnels comme la capacité de régulation émotionnelle? La sécurité d'attachement comme facteur de protection? Nous sommes à cette étape qui consiste à aller au-delà des caractéristiques de l'agression elle-même, si elle est chronique ou pas, qui était impliqué ou quels actes ont été perpétrés. Ces variables-là expliquent une certaine variabilité dans les conséquences mais ce sont des éléments statiques sur lesquels on ne peut pas travailler puisqu'on ne peut pas les changer. En revanche, des facteurs comme la régulation émotionnelle, les stratégies d'adaptation, les sentiments de blâme ou encore les réactions de soutien de l'entourage comme le parent non agresseur, les amis qui ont un rôle de soutien important chez les ados, sont des facteurs sur lesquels on peut travailler en thérapie. C'est vers cela que l'on doit aller dans les prochaines étapes de la recherche appliquée. On sait aussi qu'il y a des interventions qui fonctionnent mais pas nécessairement pour tout le monde vu la pluralité des conséquences et la diversité des profils. On doit envisager des interventions plus personnalisées. Du côté des auteurs, l'approche typologique semble intégrée depuis longtemps. Certaines familles sont aux prises avec des enjeux de pauvreté, vivent plusieurs formes de violence dont la violence conjugale, d'autres bénéficient de soutien de leur communauté alors que d'autres non. On ne peut pas avoir la même intervention auprès de toutes les familles. »

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « Notre principale difficulté est d'associer la clinique avec la recherche. On est souvent trop pris dans la clinique et on n'arrive pas à dégager du temps pour mener à bien un projet de recherche. Je trouve qu'il y a parfois clivage entre le chercheur dans son bureau et le clinicien sur le terrain. J'aurais aimé que dans l'équipe il y ait une meilleure articulation entre ces deux champs, mais c'est vraiment difficile. Ça pourrait être positif que dans une même équipe il y ait des temps de recherche et des temps cliniques. »

**Martine HÉBERT :** « C'est notre chance au Québec, il y a des organismes qui offrent des financements pour des équipes de recherche qui travaillent en étroite partenariat avec les praticiens. »



### *Concernant la législation, y-a-t-il eu des évolutions ?*

**Brigitte VANTHOURNOUT :** « En Belgique, pour ce qui concerne les enfants, la législation n'a pas énormément changé, c'est la pratique qui a évolué : les services de police sont mieux formés à recueillir la parole de l'enfant et les magistrats plus soucieux des enjeux autres que ceux du passage à l'acte. Au niveau de la législation, il y a juste eu une modification de l'article qui concerne le secret professionnel qui a élargi les exceptions. Dans les années 1990, il y avait eu une déjudiciarisation des violences sexuelles, le niveau fédéral n'est plus chargé de ces questions mais c'est la communauté (Wallonie-Bruxelles ou Flamande). L'objectif est d'être plus en lien avec la famille et l'enfant, de ne pas être trop éloigné de leurs intérêts. »

**Martine HÉBERT :** « Pas de changement de législation hormis l'âge du consentement sexuel qui est passé de 14 à 16 ans en 2008 et des délimitations plus claires dans les tranches d'âge chez les adolescents. Par exemple, une adolescente de 14 ou 15 ans peut consentir à une relation sexuelle avec quelqu'un qui a moins de 5 ans de différence et les enfants de 12-13 ans avec quelqu'un qui a moins de 2 ans de différence. Sinon depuis plusieurs années un protocole d'entente multisectorielle est en place au Québec. »

**Stéphanie LEDUC** : « Cela signifie que le dévoilement peut se faire soit auprès de la protection de l'enfance, soit auprès des autorités policières, ensuite les deux services communiquent pour traiter ensemble le dossier. »

**Martine HÉBERT** : « En dehors de la législation, il y a maintenant un programme d'éducation à la sexualité, implanté à l'école primaire et secondaire. Une quinzaine d'heures par année où l'on aborde différentes thématiques dont l'agression sexuelle. C'est une avancée pour notre domaine. »



### **Que pouvez-vous dire de l'impact de l'inclusion du champ des victimes dans les Cifas ?**

**Élodie DUCHÊNE** : « Dans notre équipe, on est au-delà des clivages, on prend autant en charge les victimes que les auteurs, donc la réflexion que l'on pourrait mener au cours d'un symposium est au cœur de nos réflexions en supervision entre collègues des deux champs. Durant les Cifas auxquels j'ai participé, il a toujours été évident qu'il y avait autant de place pour le champ des victimes que des auteurs. Les communications ou ateliers auxquels je choisis d'assister sont des deux champs car ça nourrit ma réflexion. »

**Brigitte VANTHOURNOUT** : « C'est cohérent que les Cifas regroupent les deux aspects car c'est une clinique qui ne s'entend qu'en ayant en tête à la fois la question de l'auteur et de la victime. »

**Martine HÉBERT** : « Les Cifas permettent d'avoir un échange de part et d'autre, de voir ce qui se passe en Europe et ça nourrit mes réflexions. Cela permet de développer des collaborations au niveau de la recherche, de la pratique, mais aussi les possibilités de formation. Je pense à Mireille Cyr qui anime des formations pour les enquêtes policières. Ça bonifie les travaux et les interventions d'avoir les 2 côtés. »



### **Un mot de conclusion ?**

**Martine HÉBERT** : « Hâte de pouvoir voyager pour aller vous rencontrer! »

**Élodie DUCHÊNE** : « On est impatient car à chaque fois, se sont des moments d'échanges très riches. »

## **CIFAS 2024**

Nous avons le grand plaisir de vous informer que le prochain CIFAS se déroulera  
**en juin 2024 à Lausanne, en Suisse.**

Il est co-organisé par l'Institut de Psychologie de l'Université de Lausanne et l'Institut de Psychiatrie Légale du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois de Lausanne.

Nous nous réjouissons de vous y retrouver nombreux.

**Pascal Roman**, président du Comité d'organisation  
**Valérie Moulin et Philippe Delacrausaz**, coprésidents du Comité scientifique

Les éditions précédentes du Cifas-Info sont disponibles sur les sites du [Cifas](#) et de l'[ARTAAS](#)