

## **DÉCLARATION DE CONSENSUS SUR LE THEME DE L'ABUS SEXUEL A L'ENFANCE**

Cosenza, 28/09/2001

### **Avant propos**

Pendant l'assemblée nationale du CISMAI\* qui a eu lieu à Cosenza le 28 Septembre 2001, les modifications du document ratifié en mars 1998 ont été discutées et approuvées, proposées par la Commission, qui a continué à recueillir des opinions et des réflexions. Les énoncés de cette déclaration de consensus constituent un guide pour les interventions des professionnels socio-psycho-sanitaires au sujet de l'abus sexuel à l'enfance.

### **1) DÉFINITION ET CARACTERISTIQUES**

#### 1.1 Qu'est-ce qu'un abus sexuel?

- a) C'est l'implication d'un mineur, dans des activités sexuelles qui peuvent également ne pas être caractérisées par une violence explicite, par un partenaire prééminent ;
- b) C'est un phénomène diffus ;
- c) Il s'agit toujours d'une attaque caractérisée par la confusion et la déstabilisation de la personnalité du mineur et de son parcours évolutif ;
- d) L'intensité et la qualité des dommages découle de l'équilibre entre les caractéristiques de l'événement (précocité, fréquence, durée, gravité des actes sexuels, relation avec l'abuseur) et les facteurs de protection (ressources individuelles de la victime, de son milieu familial, interventions dans le cadre psycho- social, sanitaire, juridique).

#### 1.2 Par conséquent, le dommage est d'autant plus important si:

- a) le phénomène reste caché, ou il n'est pas reconnu;
- b) la protection n'est pas activée dans le contexte primaire, ni dans le contexte social;
- c) l'expérience n'est pas verbalisée ni élaborée;
- d) le lien de dépendance est maintenu entre la victime et les personnes qui nient l'abus.

### **2) ÉVALUATION CLINIQUE**

Pour planifier des interventions réparatrices appropriées et rapides

#### 2.1 Il est nécessaire de développer des systèmes valides et fiables pour faire ressortir le phénomène.

##### 2.1.1 Il faut considérer que :

- a) l'abuseur présumé nie presque toujours ;
- b) souvent il n'y a pas des preuves physiques évidentes ou bien de témoignages externes;
- c) souvent l'évaluation est centrée exclusivement sur l'enfant

### 2.1.2 Par conséquent:

- a) Dans tous les cas, l'évaluation doit être effectuée de manière étendue et complète, touchant au moins trois domaines : indicateurs et indices sur le plan physique et sur le plan psychologique, récits et affirmations de la victime présumée ;
- b) Il faut sauvegarder, à chaque pas du parcours évaluatif, la protection physique et psychologique du mineur en garantissant, si nécessaire, des parcours parallèles d'intervention pour lui et pour sa famille ;
- c) L'évaluation sera effectuée par des modalités qui réduisent au minimum les possibles dommages psychologiques.

## 2.2 Indicateurs et indices physiques :

### 2.2.1 Il faut considérer que:

- a) l'hypothèse d'abus sexuel doit toujours être prise en considération s'il y a des lésions, même non spécifiques, de la zone anale et génitale, et d'autres indices relevant à un examen objectif, compatibles avec l'hypothèse d'abus sexuel ;
- b) les indicateurs spécifiques (grossesse, présence de spermatozoïdes, maladies sexuellement transmissibles) sont très rares;
- c) l'absence de lésions ne peut jamais amener le médecin à exclure l'hypothèse d'un abus, car de nombreux actes d'abus ne laissent aucune trace physique.

### 2.2.2 Par conséquent:

- a) la visite médicale doit être effectuée exclusivement par des médecins avec une compétence spécifique ;
- b) Il faut évaluer les lésions de façon correcte et complète, de manière à éviter la répétition des examens.

## 2.3 Indicateurs et indices psychologiques :

### 2.3.1 Il faut considérer que:

- a) l'hypothèse d'abus sexuel doit être prise en considération face à une vaste gamme de symptômes cognitifs, émotionnels et comportementaux, même non spécifiques et même en l'absence de révélation;
- b) les connaissances sexuelles impropres et les comportements sexuels sont reconnus comme des indicateurs plus spécifiques, et ils exigent un approfondissement.

### 2.3.2. Par conséquent, il est opportun de:

- a) approfondir la connaissance du monde intérieur de l'enfant pour donner une signification aux expressions-symptômes ;
- b) approfondir la connaissance du contexte relationnel, pour compléter la compréhension du cadre individuel. Il faut le situer par rapport dans l'histoire familiale du mineur et par rapport à des paramètres socioculturels plus larges dans lesquels le mineur est inséré ;
- c) amplifier le plus possible le recueil des informations sur l'anamnèse, en mettant en acte toutes les ressources utiles dans ce sens.

## 2.4 Révélations du mineur.

### 2.4.1 Il faut considérer que:

- a) la révélation est la conséquence de la prise de contact avec sa propre expérience traumatique ;
- b) même s'il s'agit d'un passage positif, il comporte le risque d'une temporaire augmentation de la souffrance: l'ampleur de ce risque dépend du degré de reconnaissance, dans le cadre des relations familiales ou protectrices, des besoins psychologiques et physiques de l'enfant ;
- c) plus l'enfant a été endommagé par l'abus, plus sa capacité à se rappeler et à raconter peut être compromise ;
- d) la révélation est un processus qui passe par des phases qui peuvent être non linéaires et illogiques.

### 2.4.2 Par conséquent:

- a) la révélation doit toujours être recueillie et approfondie, même si elle se présente de façon fragmentaire, confuse et bizarre ;
- b) elle doit être accompagnée par des actes d'intervention, de protection et de soutien ;
- c) l'abus sexuel est un phénomène fortement caractérisé par l'ordre (explicite ou implicite) au secret et au silence, et par l'activation de sentiments qui inhibent le récit (par exemple sentiment de culpabilité, honte, trahison). La récolte des révélations doit donc être accompagnée par une grande attention à éviter des éléments de "suggestion négative" (par exemple répétition de questions, confrontation avec doutes et perplexités de l'adulte, chantage moral);
- d) il est aussi nécessaire d'éviter des éléments de "suggestion positive", en ajoutant idées, hypothèses et sentiments de l'adulte au récit de l'enfant, en anticipant des situations ou des détails qui peuvent conditionner le mineur et altérer la récolte des données.

## 3) LE MINEUR ET LE PARCOURS JUDICIAIRE

### 3.1 En ce qui concerne l'éventuel rôle du mineur lors du processus judiciaire, il est utile de considérer que:

- a) le mineur additionne intérieurement toutes les fois où il a dû faire des déclarations sur son expérience traumatique ou des fois où il a été soumis à des visites médicales et/ou psychologiques, lisant, sous les demandes de répétition des premières et/ou des deuxièmes, un bas indice de crédit obtenu ;
- b) sa capacité de rendre un témoignage dépend du degré d'élaboration du traumatisme.

### 3.2 Par conséquent:

- a) il est opportun de ne pas multiplier ces procédures;
- b) il est absolument nécessaire de garantir au mineur des conditions effectives de protection au moment où on lui demande de faire des déclarations sur l'abus ou quand il est soumis à des visites médicales et/ou psychologiques ;
- c) il est souhaitable que ces demandes viennent subordonnées, quant au choix du temps et des modalités, au respect du degré d'élaboration du traumatisme du mineur ;
- d) il est nécessaire de prendre en considération, lors de l'évaluation de la validité des déclarations, de leur contexte (temps, modalités, lieux, interlocuteurs, aspects émotifs).

#### **4) FAUX POSITIF ET FAUX NEGATIFS**

4.1 Il n'existe pas de données certaines sur la quantité de faux positifs. Il est utile de considérer que:

- a) les difficultés d'évaluation dans le domaine clinique et judiciaire, et l'existence fréquente de rétractations, se somment et probablement augmentent les soupçons non attestés;
- b) considérer vrai un soupçon sans fondement expose l'enfant, sa famille et celui qui est faussement accusé, à de graves conséquences. D'autre part, l'erreur contraire provoque des conséquences autant nuisibles;
- c) la rétractation de qui a révélé l'abus n'est pas un indice certain ni probable de fausses allégations;
- d) il a été repéré un nombre limité de dynamiques personnelles et relationnelles qui peuvent donner lieu à des faux positifs;
- e) les séparations conjugales à haut conflit sont montrées comme des conditions particulièrement à risque de fausses déclarations, mais elles peuvent aussi constituer l'occasion qui favorise des révélations authentiques.

4.2 Par conséquent:

- a) les professionnels devront adopter des procédures diagnostiques rigoureuses, afin d'éviter que les enfants aillent à l'encontre d'une expérience doublement traumatique (être abusés et ne pas trouver de protection), ou d'une exploitation à fort préjudice;
- b) le risque de se trouver face à des faux positifs doit toujours être pris en considération par ceux qui s'occupent de ce domaine;
- c) face au risque de faux positifs, il sera nécessaire d'éviter une attitude générale de doute, mais il faut évaluer des alternatives diagnostiques précises;
- d) il est souhaitable que les experts se confrontent de façon ponctuelle et permanente sur les caractéristiques et la fréquence des faux positifs.

#### **5) ORIENTATIONS DU PROFESSIONNEL**

5.1 En ce qui concerne les critères d'acquisition et d'exercice des compétences professionnelles de ceux qui opèrent dans le domaine de l'abus sexuel sur les mineurs, il est utile de considérer que:

- a) il est souhaitable que tous les professionnels du domaine médical et psychosocial qui travaillent dans le domaine du soin et de la tutelle du mineur, tout comme ceux qui ont la fonction de consultant judiciaire, aient acquis des compétences culturelles et techniques spécifiques dans le domaine de la période juvénile, des dynamiques individuelles et familiales et des particularités de l'abus sexuel;
- b) pour toutes les professions de la santé, l'objectif prioritaire par rapport à toute autre doit être la protection et le soin du mineur, ou quoi qu'il en soit la sauvegarde de ses exigences cliniques, en accord avec les normes déontologiques;
- c) il faut toutefois considérer le croisement fréquent entre les exigences cliniques et les judiciaires.

5.2 Par conséquent:

- a) même si l'intervention sur le mineur naît dans un cadre judiciaire, les critères reconnus dans le domaine clinique doivent être respectés;

b) le soin est la suite logique du diagnostique, il n'y a donc pas de contre-indication intrinsèque à ce que le même professionnel s'occupe des deux types d'interventions, quel que soit le cadre institutionnel dans lequel elles ont été demandées;

c) il est également nécessaire que le professionnel observe avec consciencieusement les dispositions juridiques et déontologiques, et qu'il soit disponible à porter sa contribution au domaine judiciaire. Il est donc souhaitable d'en apprendre les règles et le langage;

d) le professionnel qui travaille avec des objectifs cliniques choisira avec responsabilité les instruments et la documentation de son travail qu'il estime les plus opportuns, en expliquant les critères qu'il utilise pour ce but;

e) lorsque l'objectif est de nature judiciaire, les instruments et la documentation seront fixés avec l'autorité compétente, pourvu qu'ils ne contrastent pas avec les exigences cliniques du mineur;

f) il faut considérer l'éventualité que pour des cas particulièrement complexes sur le plan de l'épreuve judiciaire, il est opportun de recourir à plusieurs professionnels qui se partagent les interventions de type probatoire et clinique. Dans tous les cas, il est nécessaire que l'intégration entre les professionnels rende minimale la gêne qu'une telle organisation peut causer au mineur.

---

\* CISMAI = Coordinamento Italiano dei Servizi contro il Maltrattamento e l'Abuso all'Infanzia.