

Violence envers les enfants

Concept pour une prévention globale



Familie & Gesellschaft

Sonderreihe des Bulletins **Familienfragen**
Bundesamt für Sozialversicherung

Famille & Société

Hors-série du bulletin **Questions familiales**
Office fédéral des assurances sociales

Famiglia & Società

Edizione speciale del bollettino **Questioni familiari**
Ufficio federale delle assicurazioni sociali

BSV /
OFAS /
UFAS /

5 / September 2005
Septembre 2005
Settembre 2005

Avant-propos

Les maltraitances envers les enfants sont fréquentes. Trop d'enfants encore aujourd'hui sont frappés, négligés, abusés, victimes de parents ou de proches, de personnes connues qui ont pourtant pour fonction et devoir de les aider à grandir et à se développer, ou plus rarement victimes d'inconnus, de pédophiles ou de réseaux criminels. La prévention de ces blessures physiques ou psychologiques est au cœur des préoccupations de tous les professionnels de l'enfance ainsi que des parents et des personnes travaillant avec les enfants ou s'occupant d'eux.

La prévention n'est pas simple à définir et difficile à mettre en œuvre. Elle requiert notamment des moyens financiers et en personnel suffisants et un effort de coordination permanent. La prévention est multiple, complexe. Les causes, les facteurs de risques, les groupes-cibles et les mesures à appliquer sont différents selon les cas. Le présent concept vise à définir une prévention qui englobe tous ces paramètres et présente des mesures de réalisation concrète. Les parents, premiers à assumer un devoir de protection, et les enfants ne sont pas les seuls acteurs à mobiliser. Tous les responsables de la politique, de l'administration, des institutions ou des associations sont appelés à agir à leur niveau. Le travail doit se faire efficacement, en continu et de manière coordonnée. La prévention de la violence envers les enfants est à concevoir globalement et de façon transdisciplinaire.

Chacun est concerné et responsable à un degré ou un autre. Un changement de mentalité par rapport à la violence en général s'impose plus que jamais. Nous devons nous impliquer et dire ensemble « Agissons maintenant ! » pour rendre notre « monde digne des enfants » et sans violence et répondre ainsi à l'engagement pris par les Nations Unies lors de la Session extraordinaire consacrée aux enfants de 2002. Il en va du présent et de l'avenir de nos enfants et de nos sociétés.

Jost Herzog

Chef de la Centrale pour les questions familiales

Les analyses présentées dans ce rapport ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales et n'engagent que leurs auteur(e)s

Auteur(e)s

Chapitre I à IV : Dr Franz Ziegler, psychologue, Association Suisse pour la Protection de l'Enfant (ASPE)

Chapitre V-VI : Florence Dardel, psychologue, Service psychopédagogique des Ecoles Lausanne / Dr Lucienne Guidoux, ancienne médecin au Service de santé des Ecoles Lausanne / Lara di Luca, psychologue, Service psychopédagogique des Ecoles Lausanne

Chapitre VII : Dr Franz Ziegler

Chapitre VIII : Dr Franz Ziegler

Chapitre IX : collaboration des auteur(e)s

Coordination et information : Centrale pour les questions familiales, OFAS, Effingerstrasse 20, 3003 Berne, Jean-Marie Bouverat, 031 322 90 44, jean-marie.bouverat@bsv.admin.ch

Graphisme : Paola Moriggia, Bern, www.moriggia.ch

Illustrations : Nous remercions l'ASPE et l'ASPI (Associazione Svizzera per la Protezione dell'Infanzia) qui ont aimablement mis à disposition les illustrations. Les dessins ont été réalisés par des enfants de toute la Suisse. La plupart proviennent d'une exposition de l'ASPE "Mieux vaut la paix! Les enfants dessinent un monde sans violence".

Copyright : OFAS, 3003 Berne. Reproduction d'extraits autorisée, exceptée à des fins commerciales, avec mention de la source et copie à l'OFAS

Diffusion : OFCL, Vente de publications fédérales, 3003 Berne, www.bbl.admin.ch/bundespublikationen

Commande : 318.805 f 9.05 800 10Ki0093

Violence envers les enfants

Concept pour une prévention globale



Septembre 2005

Table des matières

Introduction	12
1^{ère} partie Généralités sur la prévention de la maltraitance infantile	14
Chapitre I Modèles et pratiques de prévention	
1. La prévention : une panacée ?	
2. Différents modèles de prévention	15
2.1 Prévention primaire, secondaire et tertiaire	
2.2 Définitions de la prévention primaire	16
2.3 Prévention orientée vers l'individu ou vers les structures	17
2.4 Prévention spécifique et/ou non spécifique, orientée vers les groupes-cibles et/ou vers la population globale	
2.5 Du modèle des déficiences au modèle des compétences : prévention orientée vers les conditions de vie	18
3. Modèles et pratiques de prévention	20
3.1 Prévention orientée vers l'individu	
3.2 Les objectifs de la prévention	
3.3 La prévention est une affaire politique	21
3.4 L'orientation de la prévention est-elle trop axée sur la santé et la performance ?	22
3.5 L'aspect pédagogique de la prévention	
4. Résumé et conclusions du chapitre I	23
Chapitre II La maltraitance infantile	24
1. Définition	
2. Les différentes formes de violence	26
2.1 La violence physique	
2.2 La violence psychologique	
2.3 La violence sexuelle	27
2.4 La négligence physique et psychologique	
2.5 La violence institutionnelle	
2.6 La violence structurelle	28
3. Les causes de la maltraitance	29
4. Les conséquences des maltraitements infantiles	30
5. Epidémiologie	
Chapitre III La prévention de la maltraitance infantile	32
1. Protection de l'enfance sous forme préventive – définition	33
2. Représentations idéales des mesures préventives de protection de l'enfant	
2.1 Le modèle de Straus, Gelles et Steinmetz	34
2.2 Le modèle de l'OMS	35
2.3 Analyse et conclusions d'Anne Cohn Donnelly	
2.4 Les revendications de Richard D. Krugman	37

3.	La prévention au concret: exemples tirés de la littérature	38
3.1	Programmes de prévention destinés aux parents	
3.1.1	Les programmes en fonction du moment de leur intervention	
3.1.2	Contenus et points forts des programmes	39
3.1.3	Résumé et conclusions	40
3.2	Programmes de prévention destinés aux enfants	
3.2.1	Contenus des programmes	41
3.2.2	Conclusions	42
4.	Problèmes et limites dans la réalisation de programmes de prévention	43
4.1	Entre idéal et réalité: approche globale versus pratique conservatrice	
4.2	Quelques obstacles	
4.3	Conclusions	44
5.	Le modèle de prévention du Deutscher Kinderschutzbund/DKSB (Association allemande pour la protection de l'enfant)	45
5.1	Concepts fondamentaux	
5.2	Le modèle du DKSB	46
5.2.1	Les facteurs de risque	
	L'environnement	
	La situation de vie	
	Le quartier et l'habitat	
	Les structures d'accueil et/ou de soins	
	Le comportement de l'enfant	
	Le comportement des parents	
	Les personnes familières et les proches	
	Les inconnus	
5.2.2	Les groupes-cibles	47
	a) La société	
	- politique et administration	
	- industrie et services	
	- population	
	b) Les responsables de l'éducation	
	- les parents et toutes les personnes qui assument des fonctions parentales	
	- tous ceux qui fournissent aux enfants des prestations rétribuées ou gratuites	
	c) Les enfants	
5.2.3	Les méthodes d'action	48
	a) Lobbying politique	
	b) Relations publiques	
	c) Matériel d'information	
	d) Offres et formation de groupes	
	e) Offres individuelles	

2^{ème} Partie La prévention de la maltraitance physique 51
Chapitre IV La prévention de la maltraitance physique envers les enfants sur le modèle du DKSB

1.	Les facteurs de risque	
1.1	Le comportement des parents	52
1.2	Les personnes familières et les personnes proches	
1.3	La société et les normes culturelles	53
1.4	La situation de vie	
1.5	Les structures d'accueil et/ou de soins	54
1.6	L'environnement, le quartier et l'habitat	55
2.	Les groupes-cibles des mesures de prévention	56
2.1	La société	
2.1.1	Politique, administration et législation	57
2.1.1.1	Généralités	
2.1.1.2	Droits des enfants et prise en compte de leurs besoins et intérêts	
2.1.1.3	Centre suisse pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants	59
2.1.1.4	Recommandations du Conseil de l'Europe	
2.1.1.5	Droit pénal et protection de la victime dans la procédure pénale	62
2.1.1.6	Autorités tutélaires	64
2.1.2	Economie et industrie	65
2.1.2.1	Monde du travail et pauvreté	
2.1.2.2	Médias	66
2.1.3	Services d'aide et de consultation	
2.1.4	Population	67
2.2.	Les responsables de l'éducation et les professionnels de l'enfance	69
2.2.1.	Parents, parents de jour, familles d'accueil	
2.2.2	Educateurs	
2.2.3	Ecoles enfantines, primaire et secondaire	71
2.2.4	Professionnels de l'enfance / Clubs de sport et de loisirs, associations de jeunesse	72
2.3	Les enfants	74

3^{ème} Partie La prévention des abus sexuels 76
Chapitre V La problématique des abus sexuels envers les enfants et de leur prévention

1.	Généralités	
1.1	Définitions	
1.2	Conséquences des abus sexuels	79
2.	Spécificité de la maltraitance sexuelle et des auteurs d'abus sexuels	80
2.1	Spécificité de la maltraitance sexuelle	
2.2	Spécificité des auteurs d'abus sexuels	82
3.	Filles et garçons	84
3.1	« Ça arrive aussi aux garçons... »	
3.2	Quelques points de comparaison entre les garçons et les filles abusés	86
3.3	L'enfant prépubère est-il « asexué » ?	88

4.	Réflexions sur la prévention spécifique des abus sexuels	90
4.1.	Le pourquoi et le comment de la prévention	
4.2.	La diffusion des programmes de prévention destinés aux enfants et à leurs parents : buts et limites	92

Chapitre VI La prévention des abus sexuels envers les enfants sur le modèle du DKSB **96**

1.	Les facteurs de risque	
1.1	La société et les normes culturelles	97
1.2	La situation de vie	98
1.3	Le quartier et l'habitat	
1.4	Les structures d'accueil et/ou de soins	
1.5	Les comportements des enfants	99
1.6	Les comportements des parents	
1.6.1	Le devoir de protection des parents	
1.6.2	Carences	100
1.7	Les personnes familières et les personnes proches	102
1.8	Les inconnus	
2.	Les groupes-cibles des mesures de prévention	104
2.1	La société	
2.1.1	Politique, administration et législation	
2.1.1.1	Droit pénal et protection de la victime dans la procédure pénale	105
2.1.1.2	Code civil	108
2.1.1.3	Formation et recherche	110
2.1.1.4	Autorités tutélaires	111
2.1.2	Economie	112
2.1.2.1	Branches économiques concernées	
2.1.2.2	Médias	
2.1.3	Services d'aide et de consultation	113
2.1.4	Population	114
2.2	Les responsables de l'éducation et les professionnels de l'enfance	115
2.2.1	Parents, parents de jour, familles d'accueil	
2.2.2	Educateurs	117
2.2.3	Ecoles infantine, primaire et secondaire	
2.2.4	Professionnels de l'enfance / Clubs de sport et de loisirs et associations de jeunesse	120
2.3	Les enfants	122

4^{ème} Partie Méthodes d'action et recommandations **124**

Chapitre VII Les méthodes d'action selon le modèle du DKSB

1.	Lobbying politique	
2.	Relations publiques	126
3.	Matériel d'information / documentation	127
4.	Offres et formation de groupe / travail en réseau	
5.	Offres individuelles	128

Chapitre VIII Réflexions et principes en matière de prévention de la violence à l'égard des enfants 129

- 1. Définition du problème et de l'objectif
- 2. Les sept «C» de l'action préventive pour la protection des enfants 130

Chapitre IX Conclusions et recommandations 133

- 1. Généralités
- 2. Actions aux niveaux politique, législatif et administratif (national, cantonal et communal) 135
 - 2.1 La Confédération
 - 2.2 Les cantons 136
 - 2.3 Les communes
- 3. Formation et perfectionnement dans des secteurs d'activité qui impliquent un contact avec des enfants 137
- 4. Mesures de soutien aux familles, aux enfants et aux parents 138

Bibliographie 140

Introduction

La *Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant* (CDE) est en vigueur en Suisse depuis mars 1997. Cette convention – il est apparemment utile de le répéter – souligne explicitement que les enfants sont des personnes à part entière et bénéficient à ce titre de droits fondamentaux. Ils ont droit, en sus, à des mesures de protection et de soutien particulières. La CDE doit servir de guide pour l'action, et ceci pas uniquement dans le domaine de la protection de l'enfant au sens étroit. Les 192 Etats qui ont ratifié cet accord (soit tous les pays à l'exception de la Somalie et des Etats-Unis) sont tenus, entre autres, de mettre en œuvre des mesures de prévention pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence (voir plus spécialement les articles 19 et 34 CDE).

La protection de l'enfant contre la violence n'est plus seulement une question de volonté politique ; elle est un devoir pour les Etats signataires.

Le 18 juin 1987, soit dix ans déjà avant la ratification de la Convention relative aux droits de l'enfant, la Conseillère nationale Judith Stamm avait demandé au Conseil fédéral, par la voie d'un postulat¹ co-signé par 61 autres conseillers nationaux, de présenter un rapport qui renseigne sur la nature et l'ampleur des mauvais traitements infligés aux enfants en Suisse, expose et analyse les causes du phénomène et propose des mesures propres à y mettre fin. Suite à cela, le 19 mai 1988, le Conseil fédéral institua un groupe de travail *Enfance maltraitée* sous la forme d'une commission non permanente. En juin 1992, ce groupe de travail remit son rapport « Enfance maltraitée en Suisse » au chef du Département fédéral de l'intérieur, le Conseiller fédéral Flavio Cotti, et le présenta au public à la fin octobre 1992.

La Commission des Affaires Juridiques du Conseil national (CAJ-CN) chargea le Conseil fédéral, le 11 avril 1994, de prendre position sur le rapport en question. Publié le 27 juin 1995, cet Avis du Conseil fédéral a servi de base à différents postulats² ainsi qu'à une motion³ de la CAJ-CN. Le 13 juin 1996, la motion et les postulats furent acceptés. En acceptant l'un de ces postulats (96.3178) le Conseil national invitait le Conseil fédéral à élaborer un concept de prévention de la violence au sein de la famille.

La Centrale pour les questions familiales de l'Office fédéral des assurances sociales a mandaté les présent(e)s auteur(e)s afin d'élaborer un rapport qui permette de répondre à la demande formulée dans ce postulat. Conformément au mandat, ce concept propose des instruments théoriques et des applications pratiques afin de fournir à la Confédération, en particulier à la Centrale pour les questions familiales, aux cantons et aux communes une base utile pour les tâches de coordination et de prévention. Toujours selon le mandat, une attention spéciale a été accordée dans ce concept à la problématique des abus sexuels perpétrés contre les enfants en distinguant filles **et** garçons. La violence *entre* enfants et *entre* jeunes n'est pas traitée dans ce rapport.

1) 87.503 Mauvais traitements infligés aux enfants

2) 96.3177 : Disposition relative à la protection de l'enfance dans la constitution fédérale
96.3178 : **Concept de prévention contre la violence au sein de la famille**
96.3180 : Campagne d'information contre la violence quotidienne dans le milieu social
96.3188 : Ligne téléphonique pour enfants en détresse

3) 96.3176 : Interdiction légale des châtiments corporels et des traitements dégradants envers les enfants

- Après une présentation théorique des modèles et pratiques de prévention (chap. I), la problématique de la maltraitance infantile est abordée sous l'angle de ses différentes formes, de ses causes et conséquences (chap. II). Le chapitre III traite des programmes et mesures de prévention et introduit le modèle de prévention du *Deutscher Kinderschutzbund / DKSB* (Association allemande pour la protection de l'enfant) choisi dans ce concept. La prévention de la

maltraitance physique envers enfants sur le modèle du DKSB fait l'objet du chapitre IV. Le chapitre V est consacré à la problématique de la maltraitance sexuelle et le chapitre VI traite de la prévention des abus sexuels envers les enfants sur le modèle du DKSB. Les méthodes d'action ainsi que les principes de prévention font l'objet des chapitres VII et VIII. Le chapitre IX présente enfin des recommandations classées selon un ordre de priorité.

Plutôt que de construire le concept en fonction de la notion de prévention primaire, secondaire et tertiaire, les auteur(e)s ont donc choisi de le structurer selon un modèle utilisé par les spécialistes allemands du *Deutscher Kinderschutzbund / DKSB*, ceci tant en ce qui concerne la violence physique que la violence sexuelle exercée envers les enfants.

Les auteur(e)s adhèrent intellectuellement à ce modèle qui leur paraît dépasser certaines limites inhérentes à d'autres modèles, en particulier les confusions et les recoupements qui peuvent exister sur le terrain entre les actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire, entre la prévention adressée aux individus ou celle adressée aux institutions/structures et entre la prévention spécifique ou non-spécifique.

Le modèle du DKSB, clair, efficace et aisément compréhensible, permet d'avoir d'emblée une vision globale de tous les acteurs de la prévention et des actions qu'ils peuvent mener à partir de l'analyse détaillée des facteurs de risque. De plus, chaque partenaire actif peut immédiatement voir dans quels domaines il peut agir personnellement et avec quels autres partenaires il peut coordonner ses actions.

Ce travail a paru nécessaire pour que chaque adulte, quel que soit son degré de responsabilité politique, sociale et éducative, puisse repérer facilement et en connaissance de cause quel rôle il peut jouer, avec quels partenaires, dans quels domaines de la prévention.

Afin que ce concept soit étayé au mieux, qu'il réponde aux demandes des instances directement confrontées au problème des maltraitances envers les enfants et qu'il soit compatible et accepté par les différents milieux, les auteur(e)s ont questionné par écrit et oralement des autorités cantonales, des commissions et services spécialisés, des organisations et associations privées, des associations professionnelles et des spécialistes dans le domaine de la protection de l'enfance – sur les points suivants :

- les concepts de prévention existants ;
- les projets et actions de prévention concrets, réalisés ou prévus ;
- les vœux ou exigences concernant une meilleure protection des enfants.

Les auteur(e)s remercient ici toutes les personnes qui les ont aidés en donnant informations et soutien et leur ont offert sans restriction temps et attention.

Un merci particulier et un hommage appuyé à feu Dr Amilcare Tonella, qui par son enthousiasme, son aide bénévole et ses conseils avisés de spécialiste engagé, a contribué à l'élaboration de ce rapport.

1. La prévention : une panacée ?

La notion même de prévention est porteuse, on peut même dire qu'elle a le vent en poupe. La prévention est porteuse d'espoir. Il n'y a guère de délibérations, guère de discours politiques – sur quelque thème que ce soit – où le terme de prévention n'apparaît pas. Les publications sur la prévention se suivent, les congrès spécialisés se succèdent. Qui ne voudrait aborder les problèmes potentiels en amont, ou au plus tard au moment de leur apparition, afin d'éviter qu'ils ne deviennent véritablement des problèmes ?

A cela s'ajoute le pouvoir quasi-magique que l'on prête au terme de *prévention* (voir Stark, 1989) : elle permet non seulement de soulager des souffrances individuelles, des charges familiales et sociales, mais aussi d'épargner beaucoup d'argent. La prévention est séduisante, elle est à l'ordre du jour. Cependant, force est de constater que quiconque s'emploie à traduire en mesures préventives les déclarations d'intention se heurte à une multiplicité d'obstacles et de questions ouvertes.

Ce qui est incontesté en tant qu'idée, en tant que finalité, voire même considéré comme un devoir sur le plan éthique, semble relever de la quadrature du cercle au niveau de sa réalisation. Fixer des objectifs ne signifie pas encore adopter des possibilités de mise en pratique, ni trouver des ressources financières ou encore surmonter des obstacles politiques.

La prévention est un grand sujet de discussion. Mais lorsqu'il s'agit de concrétiser la prévention, d'aborder des problématiques précises, on se contente surtout de paroles. Parallèlement, on attribue à de nombreuses actions et mesures un caractère préventif. A croire que l'étiquette « préventif » est le gage d'une qualité supérieure. Les efforts entrepris pour prévenir la maltraitance et toutes les formes de violence infligées aux enfants démontrent que cela n'est pas le cas. La manière de traiter la « prévention » est souvent peu critique et peu professionnelle. Le problème des mauvais traitements infligés aux enfants et l'engagement en faveur d'une protection des enfants, avec tout l'investissement personnel, le temps, l'argent, la mise sur pied de plans d'action que cela présuppose, est un travail intense et de longue haleine.

Cela ne veut pas dire qu'il ne faille pas, encore et toujours, essayer de faire de la prévention, surtout en ce qui concerne des problèmes sociaux complexes. Si le chapitre I, section 3 contient notamment une description des problématiques et des obstacles, cela ne doit pas empêcher d'agir, bien au contraire ! Si ce rapport propose une discussion plus approfondie, c'est dans le but de bien cerner les difficultés de l'action préventive, d'intégrer les acteurs dans la planification et d'aménager plus subtilement l'organisation de cette action.

2. Différents modèles de prévention

2.1 Prévention primaire, secondaire et tertiaire

Le modèle publié par le psychiatre G. Caplan en 1964 dans son livre «Principles of Preventive Psychiatry» demeure d'une importance capitale du point de vue historique et conceptuel. C'est à lui que nous devons la classification des types de prévention par rapport au moment de l'intervention.

La prévention primaire vise dans la mesure du possible à empêcher l'apparition de troubles et de problèmes.

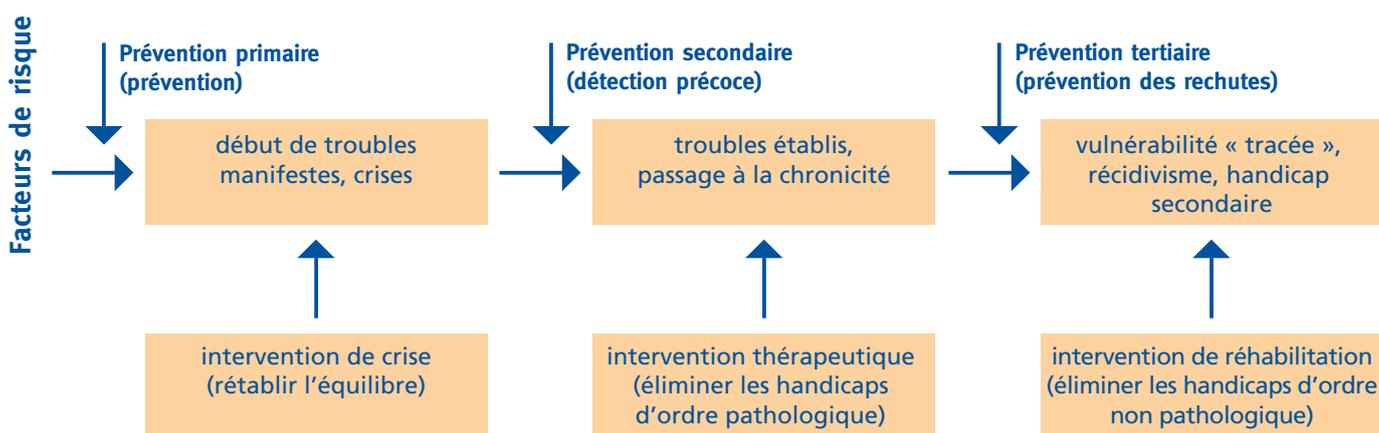
La prévention secondaire vise à réduire au minimum les troubles et les problèmes en les décelant et les traitant aussi tôt que possible et en écourtant au maximum leur durée.

La prévention tertiaire vise à empêcher ou à réduire les phénomènes d'accompagnement et les conséquences des troubles et des problèmes manifestes.

Pour simplifier et résumer :

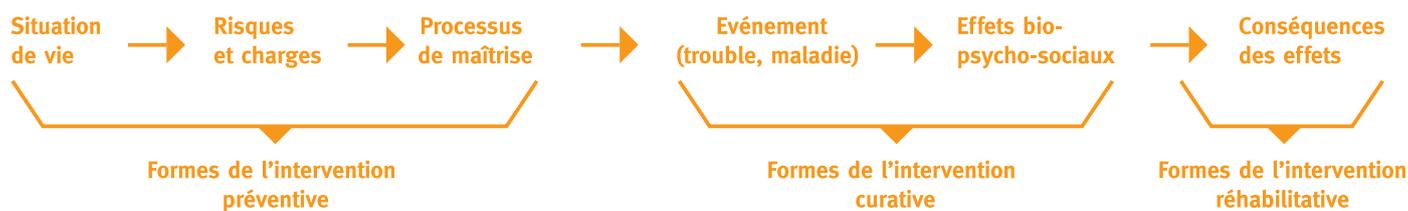
- la prévention primaire veut empêcher *l'apparition*,
- la prévention secondaire le *développement*
- et la prévention tertiaire les *conséquences* des troubles.

Uchtenhagen (1980 ; cité in Schrottmann, 1990, p. 13 ss.) met au jour la relation entre ces trois domaines de prévention.



La prévention tertiaire (et en partie aussi la secondaire) peut-elle encore être appelée prévention ? La question est souvent posée. On relève notamment que les frontières entre la prévention tertiaire et la prévention secondaire, ainsi qu'entre la thérapie et la réhabilitation sont floues et que les différences sont difficilement décelables. Souvent cependant, on considère que la prévention primaire est la seule prévention.

Plusieurs tentatives ont été faites pour dissiper les malentendus dans l'utilisation du terme «prévention». Hurrelmann (1990), par exemple, propose de renoncer à ce terme et de parler d'intervention, assortie du qualificatif adéquat.



«Lorsque Hurrelmann parle d'interventions correctives, curatives ou de soutien au lieu de prévention secondaire, ou qu'il trouve plus clair de parler d'interventions compensatoires et de réhabilitation plutôt que de prévention tertiaire, il veut alors montrer qu'il s'agit de formes d'intervention qualitatives différentes. Les formes d'«intervention préventive» restent, selon sa répartition, exclusivement celles mises en place avant l'apparition des premiers événements de lésion ou de troubles. Dans la classification traditionnelle, il s'agit de prévention primaire.» (Commission pour la prévention de la Fédération suisse des psychologues FSP, 1992, p.6)

2.2 Définitions de la prévention primaire

Nonobstant les incertitudes sur ce qui peut être considéré comme «prévention», la définition de la prévention primaire fait largement l'unanimité dans la littérature spécialisée.

Les définitions ci-après sont tirées de la publication de Schrottmann (1990, p.15) :

La prévention primaire vise à réduire l'incidence de nouveaux troubles et handicaps psychiques dans une population. Elle se concentre sur le changement de l'environnement et le renforcement des capacités de l'individu à gérer la situation. (Caplan/Grunebaum 1977)

Par prévention primaire, il faut comprendre l'évitement de problèmes de comportement par la réduction des charges dues à l'environnement et/ou la transmission de capacités pour affronter et gérer des situations de vie concrètes. (Sommer 1977)

Faire de la prévention primaire signifie réduire l'incidence de troubles psychiques (1) en réduisant le stress et (2) en favorisant les conditions qui augmentent les compétences et capacités de gestion. (Task Panel on Prevention 1984)

La prévention primaire doit être comprise comme une intervention dans la globalité des facteurs environnementaux qui influencent les niveaux plus élevés et plus bas de l'activité, transmettant à des individus à risque des compétences étendues leur permettant de changer et d'améliorer leurs conditions de vie. (Jantzen 1981)

La prévention comprend des activités visant à réduire les configurations néfastes d'événements bio-socio-physiques et à favoriser des configurations propices dans toute population/personne à risque ou potentiellement à risque, qui fonctionne actuellement de manière adéquate, par l'utilisation de théories, de stratégies et de techniques totalement différentes, praticables, éthiques et dont l'efficacité est garantie par une évolution continue. (Bloom 1981)

En conséquence et pour résumer, la prévention doit servir a) à développer et à promouvoir les compétences personnelles et sociales des individus et b) à changer les systèmes sociaux de sorte qu'ils tiennent davantage compte des besoins individuels.» (Adam, 1981, p. 67 ss)

La prévention, telle qu'elle est comprise également dans le présent rapport, n'est donc pas principalement dirigée sur les déficits d'individus ou de groupes, mais se concentre sur le «renforcement et la promotion des ressources qu'ils ont en eux pour faire face à des conditions de vie difficiles, et les maîtriser.» (Abelmann-Vollmer, 1991, p. 9). Parallèlement, elle tentera d'influer sur les conditions structurelles de sorte que ces conditions ne représentent pas per se une charge. La prévention vise en même temps à promouvoir les capacités de protection individuelles et à réduire les charges structurelles.

2.3 Prévention orientée vers l'individu ou vers les structures

On distingue fondamentalement deux types de stratégies pour atteindre les objectifs de prévention :

- les stratégies orientées individu, personne ou comportement et
- les stratégies orientées structures, système, environnement ou conditions.

«La prévention orientée sur la personne vise, par le renforcement des ressources individuelles, à influencer positivement le développement de la structure de la personnalité et le savoir-faire. Les compétences à communiquer et à gérer des conflits font par exemple partie des ressources individuelles au niveau de la personnalité. D'autres composantes sont l'estime de soi, la confiance en soi, une juste perception de l'aptitude de contrôle de soi et de efficacité personnelle («self-efficacy»), mais aussi de manière plus concrète, les capacités sensorielles ou les compétences professionnelles.» (Commission pour la prévention de la FSP, 1992, p. 8).

La prévention orientée structures veut, quant à elle, aménager les conditions générales juridiques, économiques et écologiques de façon à créer une base propice à l'épanouissement de la personne.

2.4 Prévention spécifique et/ou non spécifique, orientée vers les groupes-cibles et/ou vers la population globale

La distinction entre mesures préventives *spécifiques* et non spécifiques est nécessaire en raison de celle faite précédemment entre la prévention orientée sur l'individu, le comportement et la prévention orientée structures ou conditions.

La prévention *spécifique* comprend les mesures qui visent à réduire ou à empêcher des problèmes et des risques bien déterminés.

La prévention non spécifique comprend les mesures qui visent à renforcer ou améliorer des concepts globaux ou généraux, comme le bien-être ou la santé. Alors que la prévention spécifique est utilisée plutôt dans le contexte de la prévention orientée individu ou comportement, la prévention non spécifique l'est le plus souvent dans celui de la prévention orientée structures ou conditions (par ex. promotion de la santé, amélioration de la qualité de vie, etc.) – en bref,

là où des mesures touchant l'ensemble de la société s'imposent.

De même, il faut distinguer entre prévention ciblée sur un groupe et prévention destinée à l'ensemble de la population. Cette dernière s'adresse à « la population dans son ensemble ou à des groupes de celle-ci, qui ne sont pas définis d'après des critères de risque, par ex. tous les écoliers ou tous les parents » (Perrez, 1998, p. 373). La première, quant à elle, est conçue « pour des groupes spécifiques, plus vulnérables que la moyenne à un trouble spécifique de par leur comportement à risque, mais ne présentant encore ni symptômes, ni troubles » (Perrez, loc.cit.).

2.5 Du modèle des déficiences au modèle des compétences : prévention orientée vers les conditions de vie

L'orientation initiale des concepts de prévention en fonction de problèmes, de maladies, de symptômes, etc., trouve son origine dans des conceptions d'actions avant tout médicales. (Sur la critique du modèle médical comme base des mesures de prévention, voir diverses contributions dans Paulus, 1992; Rosenbrock/Kühn/Köhler, 1994; Stark, 1989; ou les contributions de Kickbusch, 1990; Wambach, 1983, 1987). Modèles et projets concrets s'inspirent – telle est la principale critique – de perspectives et attitudes médico-thérapeutiques conventionnelles. Ils sont unilatéralement centrés sur la personne et sur le spécialiste. Les spécialistes dictent aux gens comment changer leur comportement. « Jusqu'ici, on entendait par prévention seulement la manière d'imiter et d'imposer des normes établies » (Stark, 1989, p. 19).

Stark (loc.cit.) propose lui-même un modèle de prévention élargi, en prise sur le contexte de vie de la personne.

« Une telle prévention conçue en fonction du contexte de vie des individus se rapporte à l'aménagement – et au potentiel d'aménagement – de différents espaces de vie dans le but de développer des modèles pour améliorer la qualité de vie en faveur de différents groupes de population ayant des compétences et des déficiences, des forces et des faiblesses différentes » (p. 19). S'ajoutent, à côté des espaces de vie aménageables de manière individuelle, les conditions structurelles au niveau spatial, matériel et social. « Ces mises en oeuvre de programmes de prévention ne deviennent viables que si l'on tient compte que la prévention orientée vers les conditions de vie ne peut être réalisée qu'avec les gens et pas seulement pour eux, en les y associant » (p. 20). Prévenir signifie alors aussi empêcher une mise sous tutelle et une perte de contrôle dans tous les domaines de la vie.

Cette approche se fonde sur trois éléments fondamentaux :

a) La perspective socio-écologique : la perception des problèmes psycho-sociaux centrée sur l'individu et indirectement culpabilisante fait place à une autre perception selon laquelle l'individu est une maille d'un réseau dans un système changeant, interagissant avec son entourage.

Le cadre conceptuel des approches préventives doit donc être complété par les variables pertinentes de l'environnement social. L'apparition ou la probabilité d'apparition de troubles dépend de facteurs personnels et environnementaux, qui peuvent également être protecteurs :

facteurs et problèmes individuels + **facteurs de stress externes**
(ex. facteurs organiques, vulnérabilité) (ex. manque de systèmes d'assistance)

Probabilité d'apparition de troubles = -----

compétences individuelles + **conditions environnementales propices**
(par ex. coping, estime de soi) (par ex. situation matérielle suffisante)

b) L'empowerment (le développement des compétences personnelles) : processus permettant de prendre le contrôle de ses propres conditions de vie par la mise sur pied, l'entretien et le développement de structures favorables au développement autonome de groupes et d'individus (Stark, 1989, p. 23 ss).

c) La promotion de la santé : « Les objectifs sont aussi bien les modes de vie que les conditions de vie des personnes dans un environnement social donné » (Stark, 1989, p. 26), la promotion de la santé étant comprise comme la capacité à maximiser son potentiel de santé. Celui-ci n'est pas fixé de façon normative, mais est développé subjectivement, en fonction de la situation du moment.

Pour l'action préventive, il en découle deux conséquences (au moins) :

- **La participation :** celle-ci va plus loin que le simple fait de prendre part, par exemple pour des groupes-cibles ou des individus, à des programmes de prévention. Les stratégies de participation visent plutôt à impliquer déjà les groupes-cibles lors de la planification, la préparation et la mise en œuvre de mesures.
- **La promotion de réseaux :** des réseaux sociaux et des systèmes de soutien peuvent constituer un fondement structurel important pour le développement de la santé psychosociale (Stark, 1989, p. 27). La prévention doit avoir pour double objectif de développer et de favoriser toutes les formes de soutien social et de possibilités d'aménager des espaces de vie.



3. Modèles et pratiques de prévention

La plupart des mesures de prévention prises jusqu'ici, dans le domaine psychosocial surtout, visent des troubles, des symptômes et des risques spécifiques. Ces mesures s'appuient sur des modèles d'explication des causes le plus souvent extrêmement complexes et sur des modèles d'interaction de divers facteurs de causalité à différents niveaux.

Qu'une telle conception de la prévention soit appropriée ou non, il faut bien constater que la part prépondérante des mesures de prévention (du moins si l'on en croit la littérature spécialisée) se concentre à chaque fois sur un domaine partiel des causes connues tirées du modèle d'explication. En d'autres termes : de nombreuses mesures de prévention ne tiennent pas suffisamment compte de la complexité des facteurs de causalité connus jusqu'ici.

3.1 Prévention orientée vers l'individu

Les lacunes évoquées ci-dessus se traduisent notamment par l'absence quasi totale de mesures de prévention structurelles (aux niveaux national, régional ou communal). La grande majorité des efforts de prévention n'est axée que sur la personne, elle est donc incomplète.

« Des situations individuelles problématiques, des parcours biographiques et des comportements qui s'écartent de la norme sont traités comme s'ils étaient le fait d'un seul 'malfaiteur', de ses caractéristiques psychiques, de son histoire sociale ou de sa situation familiale » (Herriger, 1986, p. 154). Selon Herriger toujours (op. cit.), les propositions d'action préventive ont en commun qu'elles demeurent confinées dans le « paradigme relationnel » et qu'elles structurent l'approche du problème à résoudre selon le modèle de l'individualisation de problèmes sociaux complexes. Les problématiques structurelles sont dépolitisées et la responsabilité politique est déléguée.

On attend de la conceptualisation de la prévention des problèmes sociaux, avant tout, la preuve de son efficacité : « L'objection souvent entendue que l'efficacité des mesures préventives, des mesures non spécifiques en particulier, doit être démontrée avant de pouvoir investir dans la prévention, est motivée le plus souvent par l'intérêt d'en rester au statu quo » (Rosenbrock/Kühn/Kohler, 1994, p. 38).

3.2 Les objectifs de la prévention

Les programmes et mesures de prévention poursuivent toujours des objectifs. La recherche et la définition de ces derniers soulèvent un grand nombre de questions.

- a) Fixer des objectifs et développer des concepts de réalisation correspondants sont deux tâches distinctes qui ne découlent pas directement l'une de l'autre. Les stratégies sont ouvertes et variables. Ce n'est le plus souvent qu'a posteriori, sur la base de résultats, que l'on pourra déterminer si la stratégie retenue était la bonne pour atteindre l'objectif pour lequel elle avait été choisie.

- b)** Les objectifs de prévention sont souvent formulés sous la forme d'une finalité globale (« global endstates»). Mais de cette manière, il n'est pas possible d'atteindre les objectifs de projets limités dans le temps. De nombreux objectifs sont en soi inatteignables, mais donnent des repères nécessaires et souhaitables.

- c)** Dans une approche basée sur la compétence de tous ceux qui sont impliqués dans la prévention (et pas simplement sur celle des participants), les objectifs ne doivent pas être préétablis. Lorsque la prévention «... mise sur l'activation et le développement des compétences personnelles (empowerment) des personnes concernées, sur leur capacité à s'organiser, sur le retrait progressif de la personne en charge du projet, notamment aussi dans le but de définir des objectifs et des projets devant servir à améliorer la situation de vie, les objectifs changent souvent, aussi bien pour ce qui est de leur urgence que de leur importance» (Rosenbrock/Kühn/Köhler, 1994, p. 21).

3.3 La prévention est une affaire politique

La prévention vise des changements de comportement et de situations. Mais ces changements ne sont pas souhaités par tous et sont souvent contestés par les milieux politiques.

Les obstacles politiques sur le chemin de la prévention globale

a) Les conflits d'intérêt

Selon la Commission pour la prévention de la Fédération suisse des psychologues FSP, les approches préventives se situent dans un champ de tension d'intérêts contradictoires : «... des objectifs de la politique de la santé se heurtent rapidement à des intérêts économiques. Certaines branches de l'industrie, mais aussi le statut de groupes professionnels de la santé, semblent être, à long terme, menacés par ces programmes de prévention.» (1992, p. 15 s.) L'Etat lui-même se trouve à bien des égards dans une position contradictoire, il doit faire face d'un côté à des dépenses croissantes pour lutter par exemple contre les effets nocifs de la consommation de tabac, d'alcool, etc., et de l'autre, il engrange des recettes assez considérables provenant de l'imposition de ces produits.

b) L'aspect économique

La prévention n'est pas gratuite. Les mesures de prévention sont liées à des investissements substantiels dont les effets ne sont pas immédiatement perceptibles. La pénurie des moyens constitue donc un obstacle de taille pour la réalisation de mesures de prévention.

Mais on omet de considérer que les dépenses pour le traitement des problèmes consécutifs aux mauvais traitements infligés aux enfants sont, à long terme, plus élevées que celles qui seraient nécessaires pour financer des mesures de prévention (voir rapport *Enfance maltraitée en Suisse*, 1992 ; U.S. Department of Health & Human Services, 2003).

Par aspects financiers, on sous-entend encore autre chose : dans les processus de décision de l'Etat et des entreprises, l'aspect économique prime sur celui de la santé. La formulation de Rosenbrock/Kühn/Köhler, 1994, p. 44 ne laisse planer aucun doute : la prédominance de l'économie entrave la prévention et influence ses prestations. Seule est intéressante la prévention qui possède également une valeur marchande : on promeut la santé non comme un objectif à atteindre, mais comme un produit de consommation.

c) L'inégalité des chances : sélection sociale

Expériences à l'appui, les professionnels de la prévention mettent en garde contre le danger d'accentuer la sélection sociale : les premiers à profiter des mesures de prévention sont ceux qui ne vont pas trop mal, autrement dit, la prévention contribue à l'inégalité des chances. Ce sont surtout les personnes déjà sensibilisées au type de problème abordé qui utilisent les solutions offertes, celles-ci étant généralement calquées sur les besoins de la classe moyenne.

3.4 L'orientation de la prévention est-elle trop axée sur la santé et la performance ?

Les considérations qui privilégient l'individualisation et la dépolitisation de situations de détresse individuelles tendent à fétichiser le thème de la santé (Bock, 1992, p. 109 s.) qui deviendrait l'expression de notre société de performance. La santé comme état durable n'existe pas. Le développement humain est impensable sans écarts par rapport à la « norme ». Or de plus en plus, on place au premier plan la responsabilité individuelle en matière de santé (la santé, ça se mérite) et de maladie (si je suis malade, c'est de ma faute). La santé peut-elle se fabriquer ?

3.5 L'aspect pédagogique de la prévention

Herriger (1991) enfin attire l'attention sur le danger d'aborder l'action préventive sous un aspect pédagogique. « Les mesures de prévention proposées sont basées 1) sur la transmission de compétences d'action, 2) sur l'exercice de stratégies éprouvées de gestion des crises et 3) sur la focalisation de troubles individuels et de conflits familiaux dans des formes acceptées – elles se cantonnent de ce fait dans les chemins battus des recettes pédagogiques connues » (p. 74). Le prix de cette restriction est une prévention réduite de moitié.

Le succès des mesures de prévention se mesure, ici aussi, à leur capacité d'empêcher les perturbations du quotidien et à garantir des formes de comportements non conflictuelles. La finalité, conservatrice, est la compatibilité avec l'ordre social, une logique du maintien étatique du statu quo. « Une politique sociale clairvoyante, qui participerait à l'aménagement des situations de vie des groupes de population défavorisés – la condition préalable étant que l'Etat oriente son action sur le long terme – disparaît progressivement de l'horizon de perception. » (p. 76)

4. Résumé et conclusions du chapitre I

A côté de la transmission d'informations fondamentales sur la prévention, nous avons, dans ce premier chapitre, énuméré les nombreuses critiques émises à l'encontre de la (politique de) prévention, le but étant de viser une prévention réfléchie: une prévention qui, consciemment, part de la multiplicité des aspects et des situations et qui soit à même d'affronter ouvertement les questions qui se posent.

Par prévention, nous entendons l'ensemble des mesures et des efforts qui, d'une part, servent à renforcer et à promouvoir les capacités personnelles à faire face et à maîtriser des problèmes (capacités de protection) et qui, d'autre part, contribuent à réduire le poids des conditions structurelles défavorables.



1. Définition

L'histoire nous apprend qu'il y a toujours eu des enfants maltraités. Pendant longtemps même, les enfants étaient maltraités sans aucun scrupule. Les Romains, par exemple, ont jeté dans des précipices, abandonné en forêt, mutilé et vendu comme esclaves d'innombrables enfants « de trop ». Puis, au fil des siècles, des lois ont été promulguées pour protéger les enfants. Mais dans de nombreux domaines, la protection des enfants contre la violence n'a pas encore une bien longue tradition. On ne s'étonnera donc pas que la maltraitance infantile n'ait suscité un véritable débat que vers le milieu du 20^e siècle. Des médecins américains, confrontés à des enfants qui portaient des marques de coups ou qui souffraient de lésions ne pouvant être accidentelles, ont alors commencé à parler de mauvais traitements ou de maltraitance.

Les premières tentatives de définition de la maltraitance infantile partent de la présence établie de lésions corporelles, diagnostiquées comme étant attribuables à un mauvais traitement. Cette définition étroite a été rapidement élargie, d'une part, parce qu'un mauvais traitement ne laisse pas forcément de traces visibles ou repérables, et d'autre part, parce que les mauvais traitements ne sont pas nécessairement d'ordre purement physique.

Vers la fin des années 70, Koers, un médecin d'Amsterdam engagé dans la protection des enfants, proposa une définition de la maltraitance infantile, qui est encore très souvent utilisée aujourd'hui (voir graphique suivant, source : Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit / BJFFG, 1979, p. 15).

D'autres définitions sont encore plus larges, comme par exemple celle du Centre de protection des enfants de Berlin :

« La maltraitance infantile ne se borne pas à l'acte violent isolé perpétré envers un enfant ; ce terme couvre l'ensemble des conditions de vie, des actions et des omissions, qui compromettent les droits de l'enfant à la vie, à l'éducation et au développement personnel. La maltraitance peut ainsi être définie, plus précisément, comme l'écart existant entre ces droits et la situation de vie réelle de l'enfant. »

2. Les différentes formes de violence

Pour un grand nombre de personnes, le terme « maltraitance » suggère « uniquement » des mauvais traitements physiques et, depuis plus récemment, des abus sexuels. Or, le répertoire des actes de violence envers les enfants est beaucoup plus étendu. La littérature spécialisée¹ distingue surtout les différentes formes de violence présentées ci-dessous, même si dans la réalité, on trouve très souvent des formes mixtes.

2.1 La violence physique

Par violence physique, on entend les coups (donnés avec la main, les pieds ou des objets) et autres actes violents (infliger des brûlures à l'enfant, le secouer, l'étrangler, le jeter par terre, l'empoisonner, etc.), qui peuvent entraîner des lésions corporelles. Si et dans quelle mesure l'enfant est blessé par de tels actes de violence dépend, hormis de leur degré, de l'âge et de la vulnérabilité de l'enfant.

Ainsi, secouer un (petit) enfant représente aussi une forme de violence physique ; on risque de provoquer des dommages irréversibles au cerveau ou même la mort (syndrome du bébé secoué).

2.2 La violence psychologique

La violence psychologique est celle dont la définition donne lieu aux difficultés et aux confusions les plus nombreuses. Pourtant, cette forme de violence est probablement la plus répandue, sans compter que toutes les autres formes de violence ont une composante psychologique.

Par violence psychologique, on entend les actes (isolés ou à répétition) ou les agressions qui portent atteinte au développement et à l'autonomie de l'enfant, et qui sont caractérisés par l'hostilité, l'indifférence ou le rejet.

Par exemple :

- on rejette l'enfant ou on le laisse seul ;
- on l'humilie (critiques et reproches incessants, mépris, moqueries, etc., souvent sous forme de violence verbale) ;
- on l'isole (on lui refuse le contact avec des camarades du même âge, etc.) ;
- on le terrorise (on lui fait peur, on le menace) ;
- on l'ignore (on fait comme s'il n'était pas là) ;
- on l'oblige à tenir un rôle d'adulte ; on enlève à l'enfant la possibilité d'être enfant.

1) L'Association Suisse pour la Protection de l'Enfant (ASPE) a édité 5 fascicules présentant chacun une forme différente de violence envers les enfants, voir bibliographie.

2.3 La violence sexuelle

Par violence ou exploitation sexuelle, on entend « tout acte sexuel – y inclus des mots et des regards – qu’un adulte ou un jeune plus âgé fait subir à l’enfant (au jeune) contre son gré pour satisfaire ses propres besoins, en usant de sa position d’autorité ... » (Lercher/Derler/Höbel, 1995).

« Les agressions sexuelles comprennent l’exhibitionnisme et le voyeurisme, les attouchements, les demandes de masturbation ou de caresses aux enfants, des actes de pénétration anaux, oraux, vaginaux. Elles s’exercent aussi à travers la pornographie, l’induction à la prostitution, la prostitution masculine et féminine. » (rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, p. 71).

La responsabilité de tels actes revient entièrement à la personne qui les perpète, qui essaie de satisfaire ses envies sexuelles en utilisant le corps de l’enfant ou en contraignant l’enfant à la satisfaire sexuellement.

La finalité de l’abuseur (la satisfaction de ses propres envies) et la pression qu’il exerce sur sa victime pour qu’elle garde le secret jouent un rôle central dans la violence sexuelle.

Cette forme de violence est décrite plus en détail au chapitre V du présent rapport.

2.4 La négligence physique et psychologique

Négliger un enfant signifie que « l’on n’accorde pas à l’enfant (ou pas en suffisance), pour son bien-être physique et psychique,

- les soins élémentaires (nourrir l’enfant, s’en occuper, veiller à sa santé) ;
- la surveillance (protéger l’enfant contre les dangers) ;
- la stimulation (favoriser son développement moteur, mental, émotionnel et social),

de sorte que son développement s’en trouve compromis. » (Deutscher Kinderschutzbund, Ortsverband München, rapport annuel 1995).

Aux formes de violence impliquant des individus mentionnées ci-dessus, il faut opposer la violence institutionnelle et la violence structurelle.

2.5 La violence institutionnelle

La « violence institutionnelle » est un concept développé par le chercheur et psychiatre français S. Tomkiewicz dès les années 80 (Tomkiewicz 1984, 1991, 1992). Il appelle « violence institutionnelle toute action commise dans ou par une institution, ou toute absence d’action, toute négligence, qui cause à l’enfant une souffrance physique ou psychologique inutile et/ou qui entrave son évolution ultérieure ». C’est une maltraitance souvent diffuse, non intentionnelle, active ou passive, qui brime les usagers d’une institution créée pour le bien-être de ces

mêmes usagers. Toute action, c'est-à-dire toute violence directe, physique (coups, punitions corporelles, privations de nourriture...), psychologique (non-respect de l'utilisateur à qui l'on dénie le caractère de personne parce qu'enfant ou jeune, non-participation aux décisions le concernant, non-information sur ses droits, non-respect de son intimité, exigences dépassant ses possibilités, paroles blessantes le concernant lui ou sa famille), ou sexuelle commise par le personnel. Toute absence d'action, c'est-à-dire toute violence « en creux » constituée par l'insuffisance ou même le néant pédagogique et thérapeutique, l'inaction, la négligence ou le laisser-aller alors que l'enfant entrant dans une institution est en état de souffrance psychologique souvent aiguë et qu'il a besoin d'une attitude thérapeutique permanente et quotidienne, d'un lieu où il puisse exprimer et faire entendre sa souffrance.

2.6 La violence structurelle

La violence structurelle est créée et maintenue par les structures et les normes d'une société, et non par un ou plusieurs individus. Elle s'exprime dans des conditions, non dans des actes. Elle n'est pas dirigée contre une seule personne, mais contre des groupes de population.

La violence structurelle contre les enfants se manifeste surtout dans des conditions de vie qui leur sont hostiles. Nous pensons ici au trafic routier, à la construction de logements, aux possibilités de jeux et de loisirs, etc.. Ces conditions peuvent influencer sur le développement des enfants ou le compromettre. Par le biais de leurs parents également, les enfants subissent indirectement l'influence de conditions structurelles (par ex. conditions de travail, ressources économiques et sociales, etc.).

3. Les causes de la maltraitance

Les mauvais traitements ne sont jamais dus à une seule cause – et encore moins à « la » cause – mais à un certain nombre de facteurs concomitants qui agissent à différents niveaux : individuel (par ex. manque de compétences éducatives et de capacité à résoudre des conflits), familial (par ex. problèmes relationnels entre les parents), socio-économique (par ex. isolement social) et socio-structurel (par ex. large acceptation de la violence, aussi à des fins éducatives). La complexité des facteurs individuels et de leurs interactions ressort particulièrement bien du graphique de Howze & Kotch (1984 ; voir rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, p. 107).

Combinaison de causes de violence envers les enfants

Milieu culturel / normes sociales et facteurs institutionnels

- opinion publique face à la violence
- opinion publique face au châtement corporel
- normes éducatives
- image de la famille
- rôle et fonction des institutions qui soutiennent la famille
- statut de saisonniers
- caractères tabous
- ...

Facteurs socio-économiques

- tissu social conventionnel et non conventionnel
- conditions de logement
- intégration sociale
- services publics à disposition
- ressources économiques
- chômage
- statut de minorité (p.ex. requérants d'asile, réfugiés, saisonniers)
- ...

Facteurs familiaux

- fonctionnalité du partenariat
- interactions entre les membres de la famille (physiques et émotionnels)
- structure et rôles familiaux
- violence familiale
- ...

Facteurs individuels

- bien-être général / état de santé
- propres expériences vécues dans l'enfance
- attitude des parents / attitude éducative
- santé physique et mentale
- tolérance face aux frustrations
- capacité à résoudre les problèmes
- image de soi
- capacité de gestion des sentiments de colère, de rage, d'agressivité
- connaissances en psychologie du développement
- ...

caractéristiques de l'enfant

- malformations
- ...

Sur le modèle de : Howze, D.C. & Kotch, J.B.: Disentangling life events, stress and social support, In : Child Abuse & Neglect, 1984, 8 (4), 401, 409.

4. Les conséquences des maltraitements infantiles

Les conséquences à court et à moyen terme sont généralement bien connues et décrites de manière détaillée² dans la littérature consacrée à la maltraitance infantile.

Les violences physique et psychologique, de même que les négligences, peuvent provoquer, outre des blessures directes, toute une série de problèmes de développement et de comportement : retards de développement, difficultés scolaires, troubles comportementaux et de l'individuation, états d'angoisse, dépressions, tentatives de suicide, addictions/toxicomanies, anorexie, etc.

Il faut penser également que la violence physique n'a pas uniquement des effets sur la santé physique de l'enfant (blessures de toute sorte, fractures, brûlures, atteintes neurologiques et sensorielles, etc.), mais également sur la santé psychique et la relation parents-enfant.

Les conséquences des abus sexuels sont traitées quant à elles au chapitre V, section 1.2.

Les séquelles à long terme des maltraitements infantiles sont décrites au chapitre III section 4.2 du présent rapport.

5. Epidémiologie

L'ampleur des phénomènes de mauvais traitements envers enfants n'a jusque là pas été mesurée dans notre pays. Des données chiffrées font défaut pour les différentes formes de violence, à l'exception de la violence sexuelle. Quelques études épidémiologiques donnent toutefois des indications sur l'étendue de la maltraitance physique et des châtiments corporels et révèlent que ces situations sont bien plus répandues qu'on ne l'admet habituellement.

Maltraitance physique

Une enquête menée dans le cadre du rapport sur l'« Enfance maltraitée en Suisse » (1992) avait donné quelques indices supplémentaires sur les maltraitements physiques et le comportement punitif parental. En 2004, une étude comparative du comportement parental punitif a été réalisée par Schöbi & Perrez, en reprenant largement les mêmes instruments d'analyse. Les résultats montrent que la problématique continue d'exister à un niveau élevé, malgré une diminution de la fréquence des châtiments corporels. Ce sont toujours les enfants les plus jeunes qui sont le plus souvent punis physiquement. Selon une projection, environ 1'700 enfants de 0-2,5 ans sont frappés avec des objets, alors que 13'000 enfants de la même tranche d'âge reçoivent des gifles et environ 35'000 des coups sur le derrière.

La recherche a aussi révélé que les pères ont plus tendance à punir par des châtiments corporels ou des interdictions alors que les mères punissent plus facilement en privant l'enfant d'amour. Si les parents de l'échantillon représentatif de 2004 ont tendance à réagir moins facilement en recourant par ex. à des punitions corporelles, ils ne font en même temps pas preuve de plus de scepticisme ou de regret par rapport aux châtiments physiques.

²) Voir notamment à ce sujet le rapport *Enfance maltraitée en Suisse de 1992*

Maltraitance sexuelle

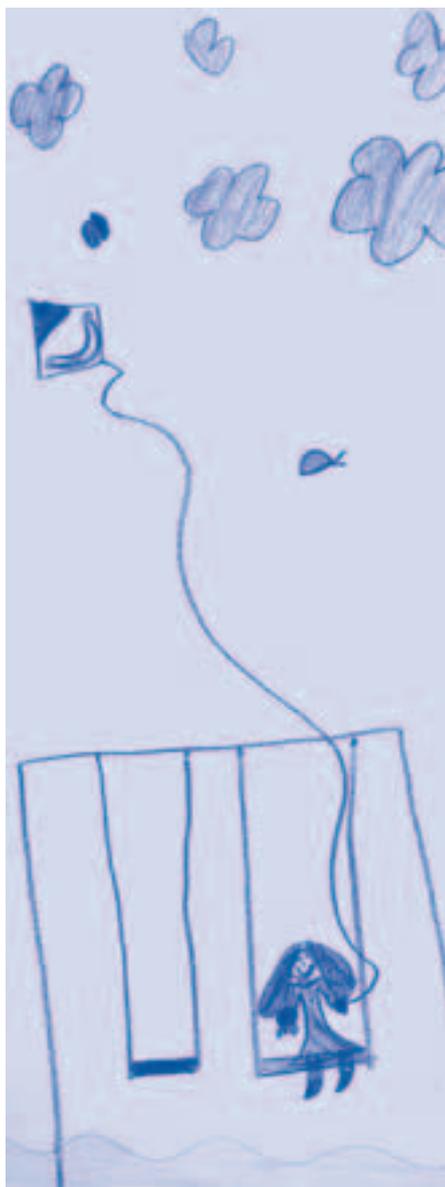
Des recherches ont livré des données également pour la Suisse et montrent que le phénomène était jusque là sous-estimé.

On s'accorde pour dire qu'**au moins une fille sur cinq et un garçon sur dix** sont victimes d'un abus sexuel avant l'âge de 18 ans. L'étude du Dr D. Halpérin et al. (1997) auprès de 1130 jeunes genevois de 13 à 17 ans, conclut à 33,8% de filles et 10,9% de garçons abusés avant l'âge de 16 ans, dont plus précisément 60,4% des filles et 30% des garçons avec contact physique (soit 20,4% des filles et 3,3% des garçons interrogés dans l'enquête). Il est à souligner que 35% des abuseurs étaient âgés de moins de 18 ans, donc mineurs, au moment des faits. De plus, une analyse multifactorielle très fine des corrélations confère à cette étude un complément important en apportant des éléments sur la gravité potentielle des abus. Par exemple, un abus sexuel est plus grave s'il est répété, s'il comporte un contact physique et si l'abuseur est une personne connue. Ces trois éléments de gravité sont fortement associés, car avec la répétition d'un abus, le risque de contacts physiques augmente et le risque que l'abuseur soit un inconnu diminue. Niederberger arrive à des résultats semblables dans une enquête publiée dans son rapport de recherche en 1998. Cette enquête représentative, effectuée en Suisse alémanique auprès de 980 femmes (entre 20 et 40 ans), a démontré qu'au moins une femme sur trois a connu avant l'âge de 16 ans, un acte ou une approche à caractère sexuel pouvant entrer dans la catégorie des atteintes à l'intégrité sexuelle.

Plus les recherches sont récentes, plus elles fournissent des estimations élevées du phénomène, probablement à cause d'une reconnaissance sociale accrue du problème. Une étude multinationale démontre que, suivant les pays, de 7% à 36% des filles et de 3% à 29% des garçons ont été abusés durant l'enfance ou l'adolescence (Finkelhor, 1994).

Des données statistiques notent que les enfants abusés le sont de plus en plus jeunes, mais ce phénomène pourrait s'expliquer par une meilleure connaissance des symptômes et donc par des dénonciations plus précoces.

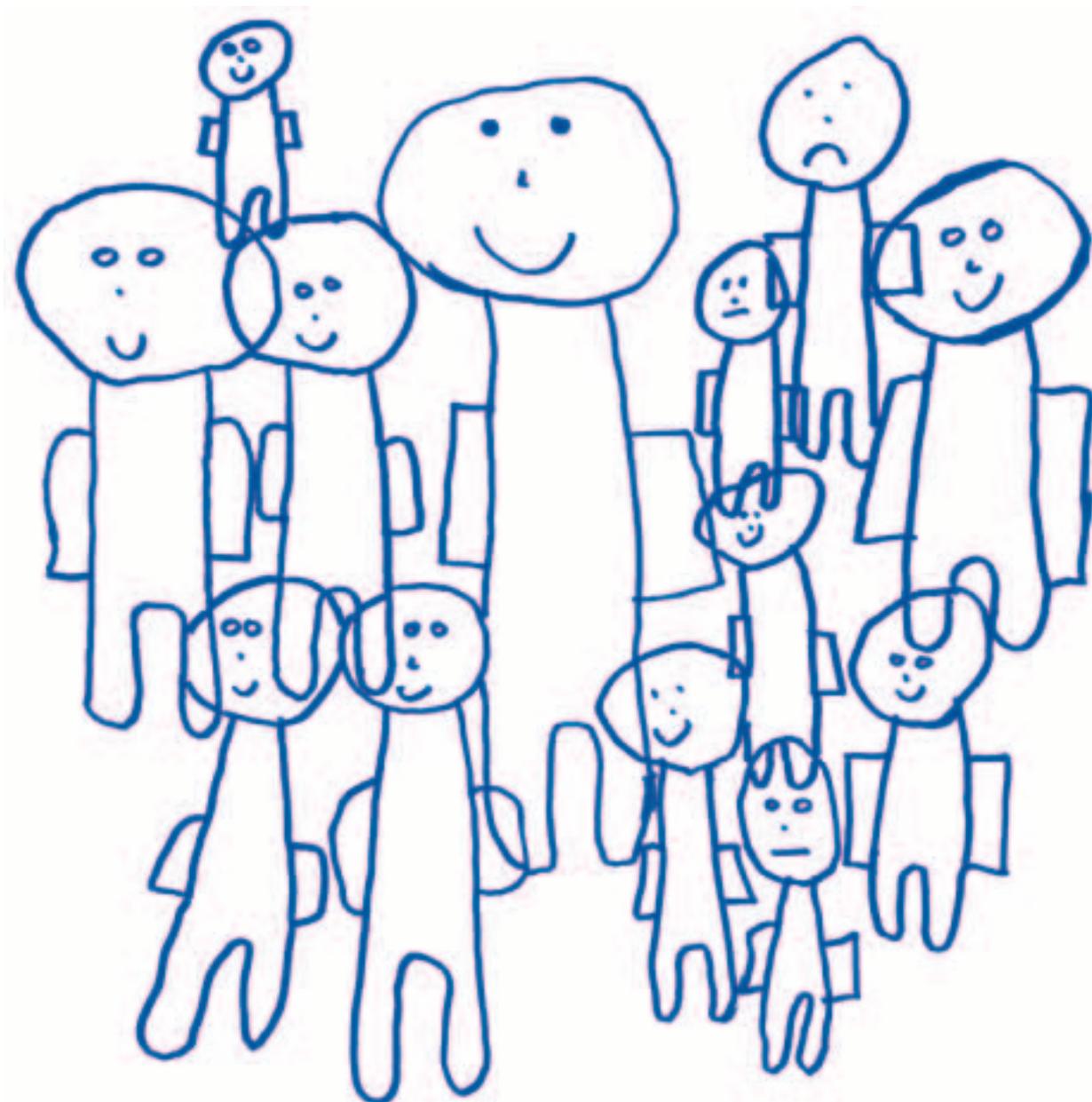
Alors que les parents et les intervenants craignent et reconnaissent plus facilement les abus commis par des inconnus et y réagissent généralement plus adéquatement (dénonciations, soutien et soins offerts aux victimes), ceux-ci ne représentent « que » 10% de la totalité des abus. Or, **90% des abus** sont commis par des parents, des familiers ou des personnes connues de l'enfant et beaucoup restent ignorés ou impunis et les victimes ne bénéficient d'aucune prise en charge (rapport Enfance maltraitée en Suisse, 1992, p. 71). Selon des estimations, l'inceste père-fille représenterait 84% des abus par des familiers.



Chapitre III La prévention de la maltraitance infantile

Les mesures proposées ou mises en œuvre dans le but de prévenir les mauvais traitements infligés aux enfants s'inspirent presque exclusivement des modèles fondamentaux de la prévention (chap. I) de Caplan et Albee. Ces modèles sont bien sûr spécifiés en fonction d'approches plus concrètes de la problématique. Dans ce chapitre, nous décrivons et éclairons de façon critique les approches de la prévention (primaire) de la violence envers les enfants, telles qu'on les trouve formulées dans la littérature à coups de « il faudrait ... » (sections 2 à 4 du présent chapitre).

Dans la section 5, nous présentons le modèle du Deutscher Kinderschutzbund (Association allemande pour la protection de l'enfant) spécifiquement axé sur les maltraitances envers les enfants. C'est sur la base de ce modèle que nous formulerons dans les chapitres suivants des propositions de prévention des maltraitances physiques et des abus sexuels.



1. Protection de l'enfance sous forme préventive – définition

«La protection de l'enfant recouvre des normes pédagogiques et des règles juridiques concernant la protection de l'enfant eu égard à son développement psychique, social et physique» selon Giroud in Dictionnaire suisse de politique sociale, version allemande (2003). Elle ne conteste ainsi pas que la protection de l'enfant doit être comprise aussi dans le sens de la prévention. Le caractère préventif s'exprime toutefois plus clairement dans la description de Haefeli : «La protection de l'enfant comprend toutes les mesures législatives et institutionnelles concernant la promotion d'un développement optimal des enfants et des jeunes ainsi que la protection contre les mises en danger et l'atténuation voire l'élimination de leurs conséquences. Outre les mesures générales de politiques sociale et familiale, comme les allocations familiales et pour enfant, les abattements fiscaux et les bourses, il existe encore de nombreuses mesures et normes fondées sur le bénévolat, le droit public et le droit international qui servent à la réalisation du bien-être de l'enfant.» (Haefeli, 1998, p. 102).

2. Représentations idéales des mesures préventives de protection de l'enfant

Les exigences quant à la protection des enfants contre la violence sont en même temps axées sur la promotion de la santé ainsi que sur les principaux facteurs qui favorisent la survenue de mauvais traitements. Le but prépondérant des mesures de prévention de la violence est d'identifier les conditions (environnementales) les plus propices à l'épanouissement de l'enfant, et de les réaliser.

Les modèles présentés ci-dessous ont été choisis pour leur caractère représentatif, pour la fréquence à laquelle ils sont cités dans la littérature spécialisée et pour la renommée de leurs auteur(e)s. D'autres modèles ne s'en distinguent d'ailleurs pas fondamentalement.

2.1 Le modèle de Straus, Gelles et Steinmetz

En 1981 déjà, dans leur best-seller «Behind closed doors» (p. 235 ss.), Straus, Gelles & Steinmetz ont établi une approche en cinq étapes afin de réduire la violence au sein de la famille. Celle-ci n'a rien perdu de son actualité :

Etape 1 : «Éliminer les normes qui légitiment et glorifient la violence dans la société et au sein de la famille.»

Aussi longtemps que nous (la société) continuerons de croire que donner des coups à l'enfant est nécessaire et utile à son développement, aussi longtemps que nous demeurerons persuadés que la violence physique est un moyen efficace de punition, qu'elle permet de résoudre les problèmes et d'imposer ses opinions, dans et hors de la famille, nous continuerons d'accepter un niveau de violence élevé dans la famille et dans la société (p.237).

Etape 2 : «Réduire le stress générateur de violence créé par la société.»

La pauvreté et le chômage, par exemple, peuvent avoir de graves effets sur les personnes touchées (stigmatisation sociale, résignation, baisse de l'estime de soi, etc.). La violence semble être un exutoire tout trouvé pour se décharger des déceptions et frustrations. Selon les auteurs, enrayer la pauvreté et garantir un revenu minimum adéquat est une autre condition nécessaire (mais non suffisante) pour réduire la violence.

Etape 3 : «Intégrer les familles dans un réseau familial et communautaire.»

Les gens qui n'ont pas de proches ni d'amis vers qui se tourner dans des moments difficiles ont plus tendance à être violents envers les autres membres de la famille. On ne s'étonnera pas qu'une des caractéristiques des familles où des enfants sont maltraités est l'isolement. D'où l'importance que la recherche étudie attentivement les facteurs pouvant contribuer à réduire l'isolement et l'aliénation (p. 240).

Etape 4 : «Changer le caractère sexiste de la société et de la famille.»

Il faut absolument passer des rapports de pouvoir et des inégalités au sein de la famille, ainsi que de leur légitimation sur la base de modèles traditionnels d'ordre patriarcal et institutionnel, à des rapports d'égalité (partage des responsabilités en fonction des intérêts, des compétences et des capacités).

Etape 5 : «Briser le cercle de la violence au sein de la famille.»

Dans l'ensemble de la littérature relative au problème de la maltraitance, il est fait référence à la perpétuation des normes et des mécanismes de la violence qui se transmettent de génération en génération. Tant que cette chaîne n'est pas brisée, il est impossible de réduire la violence domestique. Selon les auteurs, un moyen primordial d'en sortir est d'améliorer les connaissances et les compétences éducatives des parents.

2.2 Le modèle de l'OMS

Environ 20 ans après la publication de l'ouvrage «Behind closed doors», l'OMS, dans son premier rapport mondial sur la violence et la santé (Genève, 2002), a décrit l'évolution et l'état actuel de la maltraitance infantile et de sa prévention. Résumé en 6 points :

Aide à la famille

- Formation au rôle de parent
- Visite à domicile et autres programmes d'aide à la famille
- Services intensifs pour la préservation de la famille

Services de santé

- Dépistage par des professionnels de la santé
- Formation des professionnels de la santé

Approches thérapeutiques

- Services d'aide aux victimes
- Services d'aide aux enfants témoins de violence
- Service d'aide aux adultes maltraités dans leur enfance

Recours judiciaires et connexes

- Dénonciation obligatoire et signalement volontaire
- Services de protection de l'enfance
- Equipes d'experts chargées d'examiner les décès d'enfants
- Politiques en matière d'arrestation et de poursuite
- Traitement obligatoire des agresseurs

Interventions communautaires

- Programmes scolaires
- Campagnes de prévention et de sensibilisation
- Interventions visant à changer les attitudes et les comportements communautaires

Approches sociétales

- Politiques et programmes nationaux
- Traités internationaux

Dans le résumé du rapport de l'OMS, les personnes actives sur le plan politique aux niveaux local, national et international sont invités à : « Définir les priorités et encourager la recherche sur les causes, les conséquences, les coûts et la prévention de la violence » (p. 31).

2.3 Analyse et conclusions d'Anne Cohn Donnelly

Cohn Donnelly (1991, 2002) a essayé de faire la synthèse des pratiques de prévention existantes (américaines surtout) dans une optique prospective.

- a) Les premiers efforts de prévention (jusqu'au début des années 80)** visaient pour l'essentiel les objectifs suivants :
- améliorer les connaissances des futurs parents concernant le développement des enfants et le comportement parental ;

- améliorer la relation, les liens émotionnels et la communication entre parents et enfants ;
- promouvoir les compétences des parents dans la gestion du stress dû à l'éducation ;
- améliorer le savoir parental concernant l'éducation des enfants et la gestion du ménage ;
- alléger les charges liées à l'éducation ;
- réduire l'isolement des familles et promouvoir leur intégration sociale ;
- améliorer l'accès aux services sociaux et de santé pour tous les membres de la famille ;
- réduire les effets à long terme des problèmes d'éducation (poor parenting).

b) Pendant les années quatre-vingt, on s'est rendu compte qu'il était tout aussi important d'intégrer dans l'effort de prévention le contexte dans lequel les mauvais traitements peuvent avoir lieu (1991, p. 100). En font partie, par exemple, la législation, les conditions sociales, la perception de la maltraitance par les pouvoirs publics, les valeurs, etc.. En conséquence, les domaines suivants ont été inclus dans les programmes de prévention :

• **Prestations de services:**

- amélioration des offres de prestations publiques pour les individus et les familles, comprenant différents programmes de formation et d'assistance (places d'accueil extrafamilial, formation des parents) ;
- création de permanences téléphoniques (helplines), de centres d'intervention de crise, de groupes d'entraide (parents anonymes, etc.) ;
- élaboration de programmes d'information destinés aux enfants, ayant pour but de renforcer leur estime de soi, leur capacité à résoudre des conflits, à tisser des liens sociaux, etc..

• **Défense d'intérêts :**

- fondation d'associations et création de fonds spéciaux ;
- promulgation de mesures législatives, notamment sur l'interdiction des châtiments corporels comme moyen d'éducation ;

• **Sensibilisation du public :**

- information, sensibilisation, prévention

• **Institutionnalisation de groupes, d'organisations, de commissions qui s'engagent dans la lutte contre la violence faite aux enfants**

Selon Cohn, toutes ces mesures ont contribué à améliorer quelque peu la situation. Ainsi, la société est dans l'ensemble plus consciente du problème, un plus grand nombre de personnes s'engagent dans la prévention et l'aide, des programmes spéciaux ont été lancés dans les écoles, des fonds sont récoltés pour planifier et mettre en œuvre d'autres mesures.

c) Défis pour l'avenir : «Continuer sur cette voie»

Comme par le passé, trop nombreux sont les parents qui battent leurs enfants. D'où l'importance de continuer et d'intensifier les campagnes d'information, les offres de formation, de soutien et d'assistance, les programmes d'apprentissage à l'école, etc..

2.4 Les revendications de Richard D. Krugman

En tant que président de la « International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect / Ispcan », Richard D. Krugman a identifié en 1995 quatre composantes importantes du futur travail de prévention.

- 1) Des connaissances et des compétences sont les toutes premières conditions pour une protection efficace des enfants contre la violence. D'où l'importance, pour toutes les personnes actives dans ce domaine, de se former en permanence – « updating ourselves » (1995, p. 274).
- 2) Des individus ou des services ne peuvent venir seuls à bout de la tâche. C'est pourquoi il faut promouvoir le développement et l'institutionnalisation d'équipes et d'organisations multi- ou interdisciplinaires s'occupant chacune d'un aspect spécifique de la problématique.
- 3) Pour progresser dans la protection des enfants, il faut une politique claire en la matière, aussi bien du côté de l'Etat que du côté des spécialistes et des organisations.
- 4) Pour être efficaces, les programmes de prévention doivent comporter simultanément des aspects spécifiques et des aspects non spécifiques. Alors que les mesures non spécifiques traitent d'aspects tels que la pauvreté, le chômage, les problèmes de voisinage, etc., les mesures spécifiques s'occupent de la problématique de la maltraitance au sens strict, soit par exemple le manque d'entraide mutuelle, les difficultés d'accès à des programmes de formation, etc..

Ces mesures doivent être relayées par des médias bien informés, qui ne recherchent pas la facilité ni le sensationnel, et qui s'emploient à présenter la complexité de la problématique dans un langage compréhensible par le commun des mortels (vulgarisation), avec l'aide d'experts.

Nous ne prolongerons pas ici cette liste d'idées et d'analyses sur le sujet, celles que nous avons données suffisant à donner un condensé représentatif.

Il ressort de la littérature la plus récente que l'effort de prévention :

- ne doit pas être ponctuel, mais s'inscrire dans un engagement permanent;
- doit être assumé par différents domaines : la politique nationale et communale, les mass médias, les systèmes de santé et d'assistance, les écoles, la formation des parents, l'économie, etc.;
- doit sonder la multiplicité des facteurs de causalité de la maltraitance infantile;
- doit contenir des aspects généraux (par ex. soutien financier des familles) et spécifiques (par ex. exigences de connaissances de psychologie du développement).

3. La prévention au concret : exemples tirés de la littérature

Programmes de prévention de la maltraitance infantile

Depuis quelques années, on s'emploie de diverses manières à réduire l'étendue de la violence. Dans les paragraphes suivants, nous présentons les programmes et projets décrits dans la littérature spécialisée.

3.1 Programmes de prévention destinés aux parents

La littérature accorde une place de choix aux programmes et mesures qui s'adressent aux (futurs) parents.

3.1.1 Les programmes en fonction du moment de leur intervention

Intervention prénatale

L'importance des parents dans les processus de développement et de socialisation des enfants ne fait aucun doute. Mais les parents sont-ils préparés à cette tâche si importante pour la société, et si oui, de quelle manière ?

On devient parents en fonction de facteurs biologiques qui ne présupposent aucune aptitude pédagogique préalable. Pourtant les problèmes d'éducation figurent en tête sur la liste des problèmes familiaux.

Si l'on part du constat, résultant des études sur les causes, que le manque de connaissances et de compétences éducatives dans des situations conflictuelles entre parents et enfants peut engendrer le recours à la violence parentale, on conçoit l'importance de préparer les futurs parents aux différents aspects de la tâche qui les attend. Ces programmes devraient en principe être accessibles à tous les parents, mais on observe une tendance nette à accorder une attention spéciale aux « first time parents » (nouveaux parents), aux très jeunes parents ou aux personnes élevant seules leurs enfants.

Programmes périnataux

Les programmes intervenant peu avant, pendant ou peu après la naissance d'enfants, ont les mêmes objectifs que les précédents. S'ajoutent les premiers « problèmes » concrets liés à la naissance : naissance avant terme, malformations, déceptions (l'enfant n'a pas le sexe désiré), séparation mère-enfant, etc., qui peuvent d'emblée grever les relations mère (parents) – enfant. Il est donc compréhensible qu'une attention toute spéciale soit accordée à cette période. Les avantages de la prévention précoce sont évidents. La période précédant et suivant immédiatement la naissance offre la chance de détecter assez tôt les éventuelles difficultés dans la relation parents-enfant.

Prévention pré- et postnatale

Certains programmes poursuivent sur la lancée de la phase précédente, à plus forte raison si des problèmes et difficultés manifestes ont surgi et que la famille a été diagnostiquée comme famille à risque.

Les parents ont (ou devraient avoir) la possibilité de participer à des cours et autres formations qui ont pour contenu les problèmes de la petite enfance et les compétences parentales utiles pour y faire face. Idéalement, ces cours devraient aussi promouvoir la formation de réseaux sociaux, par exemple entre parents expérimentés et ceux qui le sont moins.

Programmes indépendants de l'âge des enfants

La part prépondérante des programmes existants a pour but de promouvoir les capacités générales des parents, indépendamment de l'âge des enfants. Ils offrent une palette plus ou moins systématique de cours de formation pour parents, de services de consultation, etc. Les parents peuvent y recourir soit s'ils rencontrent des problèmes éducatifs, soit s'ils ressentent le besoin d'améliorer leurs compétences, etc..

3.1.2 Contenus et points forts des programmes

Un grand nombre de programmes ne peuvent pas être classés aisément sous intervention ou prévention. Que les parents participent à de tels cours parce qu'ils sont effectivement confrontés à des actes de violence, par peur d'un risque d'abus ou simplement parce qu'ils veulent améliorer leurs connaissances et compétences ne joue pas en soi un rôle. Il s'agit dans tous les cas de passer d'un état actuel donné (manque, déficience) à une amélioration. Ce que les parents eux-mêmes entendent par « bons parents » demeure une question ouverte.

Les cours et les formations destinés aux parents, qui devraient avoir des effets à divers égards (et non seulement en ce qui concerne la violence), portent essentiellement sur les quatre thèmes principaux suivants (cf. Ziegler, 1994) :

- amélioration générale de l'aptitude à résoudre des problèmes ;
- amélioration de l'estime et de la maîtrise de soi ;
- entraînement centré sur la relation entre parents ;
- promotion des compétences des parents dans leur tâche d'éducation, dans la recherche d'un partenariat empreint de réciprocité avec leurs enfants, etc.. En font tout spécialement partie les cours visant à promouvoir l'éducation non violente et les connaissances en psychologie du développement.

On peut mentionner notamment au niveau des principales compétences parentales :

- savoir écouter
- structurer
- avoir de l'empathie
- encourager
- récompenser
- poser des limites
- stimuler
- émettre des critiques

- louer
- montrer de l'affection
- savoir gérer l'hostilité et la dépendance.

Les différents programmes d'éducation des parents ont généralement pour objectifs :

- les connaissances éducatives essentielles (par ex. apprentissage de principes éducatifs, analyses du comportement ou techniques de changement)
- et l'optimisation des comportement (par ex. observations du comportement, ignorer les comportements indésirables et encourager les comportements désirables).

Mentionnons pour terminer les programmes destinés à aider les parents à améliorer leurs aptitudes à établir des contacts, à initier et développer des relations sociales, des réseaux et systèmes de soutien, etc..

3.1.3 Résumé et conclusions

Les résultats effectifs des programmes de formation et de promotion des parents sont dans l'ensemble encourageants. Cela dit, il est difficile d'évaluer les effets des nombreux programmes et projets de recherche qui sont menés sur certains aspects spécifiques ou sur la combinaison de plusieurs aspects. Toujours est-il que l'on dispose aujourd'hui de preuves scientifiques suffisantes pour justifier les cours et programmes d'entraînement. Non seulement les effets positifs à court terme sont encourageants mais un grand nombre d'études ont montré que l'impact des programmes analysés se fait encore sentir durant bien des années.

Indépendamment de leurs résultats scientifiques, les programmes d'aide aux parents sont nécessaires parce qu'ils répondent à un besoin subjectif de la part de nombreux parents.

3.2 Programmes de prévention destinés aux enfants

Les enfants constituent un groupe-cible de choix pour des programmes de prévention, et cela pas seulement dans le contexte de la violence. En effet,

- les enfants apprennent facilement et sont influençables;
- les enfants peuvent être suivis sur la durée, dans le cadre scolaire, et donc dans un milieu institutionnel bien établi, par des spécialistes en pédagogie;
- les enfants à risque peuvent être dépistés avant la survenue de problèmes graves;
- ainsi encadrés, les enfants victimes de violence peuvent briser le cycle de la violence.

3.2.1 Contenus des programmes

Les programmes de prévention destinés aux enfants visent en priorité à renforcer leur confiance en eux. Les enfants sûrs d'eux peuvent d'une part mieux se défendre et d'autre part ont moins souvent recours à la violence. Il convient à cet égard de promouvoir :

- a) les compétences instrumentales
- b) les compétences individuelles et sociales
- c) les compétences socio-politiques.

La promotion des compétences dans ces trois domaines, déjà décrits par Sommer en 1977, doit permettre aux enfants de gérer des situations de vie concrètes qui sont pertinentes pour eux et/ou leur entourage. Ils doivent disposer de modes de comportements sur les plans moteur, cognitifs et émotionnels et les utiliser de manière adéquate.

a) Compétences instrumentales :

Les compétences instrumentales sont constituées avant tout de savoirs objectifs. Ceux-ci doivent être proche de la réalité et permettre à l'individu de saisir la complexité de la vie et d'apprendre des stratégies pour la maîtriser. Font partie de ces compétences, dans un ordre tout à fait général :

- savoir lire, écrire et calculer ;
- avoir des connaissances élémentaires dans le domaine technique et des sciences naturelles (par ex. savoir utiliser les appareils et instruments de la vie quotidienne) ;
- avoir des connaissances élémentaires dans le domaine biologique et médical (par ex. fonctionnement de l'organisme, protection de l'environnement) ;
- savoir récolter et traiter des informations (par ex. gérer les informations véhiculées dans les médias, la publicité, la propagande) ;
- avoir des notions scientifiques (car en effet les décisions politiques se fondent de plus en plus souvent sur des données scientifiques et statistiques) ;
- savoir résoudre des problèmes (par ex. apprendre à penser).

Alors que les cinq premiers points font partie du domaine de compétences des écoles (primaire, secondaire, professionnelle, etc.), le dernier point surtout – la capacité de résoudre des problèmes – est au centre de la littérature de prévention.

A côté des effets directs sur les compétences en matière de résolution des problèmes obtenus par le biais de programmes de promotion ciblés, des études ont également établi des effets positifs en termes de comportement social (à l'école). En clair : en améliorant les compétences des enfants en matière de gestion des conflits, on peut prévenir avec succès des problèmes de comportement (comportement déroutant dû à une incapacité de s'adapter).

(Pour toute référence supplémentaire sur l'entraînement à la résolution de problèmes, voir Ziegler 1994).

b) Compétences individuelles et sociales :

Les compétences individuelles et sociales doivent aider l'enfant à s'entendre avec soi-même et avec autrui (Sommer, 1977). L'importance de ces compétences pour la prévention primaire est évidente en ce sens qu'elles facilitent et améliorent la gestion des besoins et sentiments propres, ainsi que l'interaction avec d'autres personnes. Sommer (1977) précise ce que ces compétences impliquent :

- savoir reconnaître ses sentiments, ses besoins et ses intérêts, les affirmer sans crainte, les communiquer et les faire valoir de manière adéquate, c.à.d. compte tenu des sentiments, besoins et intérêts d'autrui ;
- comprendre son propre comportement et savoir le remettre en question ;
- savoir remettre en question des comportements « allant de soi » (le sien et

- celui des autres);
- acquérir un niveau élevé d'autonomie, d'estime et de contrôle de soi, se libérer de ses peurs;
 - savoir être créatif et productif;
 - savoir se percevoir comme membre de la société;
 - savoir communiquer et coopérer.

c) Compétences socio-politiques

Les compétences socio-politiques sont d'une importance primordiale sous l'angle de la prévention, puisqu'elles permettent aux gens de prendre une part active à l'aménagement de leur environnement, des conditions de travail et de vie plus humaines, et donc de réduire les charges et d'améliorer la qualité de vie.

Il faut relever en particulier les compétences suivantes :

- avoir des connaissances sur la société civile et la politique;
- comprendre la nécessité de la démocratisation;
- savoir agir de façon démocratique.

On ne saurait ignorer que l'enseignement de l'instruction civique dans les écoles continue à être réduit au profit d'autres disciplines.

3.2.2 Conclusions

Si les projets de prévention des maltraitances infantiles paraissent prometteurs, ils comportent aussi de nombreuses incertitudes. Hormis la question de savoir comment «mesurer» leurs effets à long terme, il faudrait aussi se demander quels liens de causalité existent entre les différents programmes et la santé psychique et comment les expliquer. Le bien-être d'un jeune adulte de 20 ans ne dépend pas que de son éventuelle participation à un programme! Cette constatation ne nous dispense pas de faire tous les efforts possibles pour promouvoir les compétences instrumentales, sociales et socio-politiques.



4. Problèmes et limites dans la réalisation de programmes de prévention

4.1 Entre idéal et réalité : approche globale versus pratique conservatrice

L'analyse des mesures préventives de protection de l'enfant prises au cours des dernières années révèle une image relativement homogène : les enseignements pouvant être tirés des connaissances actuelles sur les causes ne sont traduits que dans une infime mesure par des mesures à long terme, non ponctuelles. La réalité demeure bien éloignée d'une approche globale. Les projets et offres prévus pour le long terme n'intègrent pas tous les facteurs concomitants à plusieurs niveaux engendrant, ou pouvant engendrer, la maltraitance.

Le problème déjà mentionné de la focalisation sur l'individu et la famille est valable également pour la prévention de la violence envers les enfants (Chapitre I). Les mesures de prévention sont souvent prises sans coordination ou concertation. Projets et mesures ne sont pas plus coordonnés sur le plan du contenu que temporellement ou régionalement. Les effets de synergie si souvent évoqués ne se font encore guère sentir dans ce contexte (voir Ziegler, 2004).

Aussi louables que soient les intentions, la pratique actuelle se concentre, donc, sur l'individu et la famille. Autant parler d'un travail de Sisyphe !

Plus que tout autre, le travail de protection des enfants contre la violence doit se fonder sur l'interaction entre des individus (violents) et des conditions de vie (propices à la violence).

4.2 Quelques obstacles

Obstacles financiers et politiques

La prévention n'est pas gratuite. En face des dépenses, les bénéfiques ne peuvent être engrangés dans un délai utile et affichés comme tels.

Dans le contexte des mesures de prévention de la maltraitance infantile surtout, cette vision de politique financière à court terme est lourde de conséquences, notamment en termes de souffrances. Mais on omet de considérer que les dépenses pour le traitement des problèmes consécutifs aux mauvais traitements infligés aux enfants sont, à long terme, plus élevées que celles qui seraient nécessaires pour financer des mesures de prévention (cf. le rapport *Enfance maltraitée en Suisse, 1992* ; cf. aussi le rapport sur les coûts économiques de la violence contre les femmes de Godenzi & Yodanis, 1998). La littérature spécialisée mentionne, à côté de lésions physiques à court terme, les conséquences à long terme, à commencer par l'abus d'alcool et de drogues, le suicide et les tentatives de suicide, la criminalité, les troubles ou états psychiques graves (schizophrénie, psychoses, dépressions, agressions, peurs, passivité, retard mental, anorexie et problèmes d'alimentation, troubles sexuels et autres). La prise en charge des victimes et le traitement de lésions corporelles ou psychiques ont un coût élevé en matière de santé publique.

Obstacles scientifiques

La recherche a le mérite d'avoir initié et mis en œuvre un grand nombre de programmes de prévention. D'un autre côté, on peut déplorer que la recherche et les méthodes scientifiques mettent des limites à ces programmes – limites de

temps et de contenu. Pour des motifs de mesurabilité, les changements visés doivent souvent se limiter à quelques facteurs. Le caractère multifactoriel de la maltraitance ne peut être analysé que dans des cas isolés.

Les enfants ne sont pas un thème politique porteur

Jusqu'ici, la politique se fait sans les enfants. Les problèmes, les vœux et les besoins des enfants sont négligés ou transmis par l'intermédiaire d'adultes. Il y a, certes, des tentatives répétées de faire de la politique pour les enfants, mais rarement avec ou par eux. De nombreuses décisions sont adoptées sans que leur impact sur les enfants soit pris en compte, ou les arguments relatifs au bien-être des enfants sont balayés par les lobbies ou autres associations d'intérêt.

Prévention et démocratie : compatibilité

Dans une société démocratique, la prévention peut-elle être ordonnée par l'Etat et imposée à chacun et à chacune? Il convient de mettre en garde expressément contre le danger de produire à travers la prévention de nouveaux appareils de contrôle et donc par là une nouvelle violence. Selon Kupffer (1991), un précurseur dans le domaine de la protection de l'enfance, la prévention doit se composer uniquement d'offres, d'un ensemble de mesures ouvertes. La prévention doit constituer une prestation de service et non un contrôle. Même si cette argumentation est plausible, elle soulève quand même la question de savoir pourquoi elle est surtout avancée en matière de prévention de la violence envers les enfants. Des questions semblables sont-elles aussi posées pour la prévention des accidents (dans la circulation routière), pour les problèmes de santé ou écologiques?

Obstacles inhérents au système d'assistance

Comme il ressort très clairement des plans d'études et de formation, les professionnels des domaines social et médical sont formés presque exclusivement pour faire du travail de guidance ou thérapeutique, médical et curatif. Ils ne sont guère préparés à planifier et à mettre en œuvre des mesures préventives. La création de groupes interdisciplinaires de protection des enfants – approche qui se développe en Suisse depuis quelques années – est à saluer. Toutefois, certains de ces groupes n'interviennent que suite à des mauvais traitements avérés et ne font guère de travail de prévention.

4.3 Conclusions

D'une part, la discussion sur les mesures de prévention est dominée par le débat sur le moment opportun pour initier des programmes de prévention. D'autre part, les efforts de prévention effectifs dans le domaine psychosocial se heurtent à un grand nombre d'obstacles et de limites.

Les idées mentionnées sur la façon de surmonter les dilemmes et de développer de nouvelles approches théoriques ont certes jeté des bases pour la poursuite du développement des programmes préventifs. On ignore cependant dans quelle mesure ces modèles pourront s'affirmer dans la pratique.

5. Le modèle de prévention du Deutscher Kinderschutzbund/DKSB (Association allemande pour la protection de l'enfant)

Le Deutscher Kinderschutzbund / DKSB dépasse les modèles de prévention classiques et propose son propre modèle pour planifier et évaluer des mesures de prévention. Ce modèle permet de résoudre une grande partie des problèmes évoqués. Ce n'est plus le moment de l'intervention qui est au centre, ni la question de la spécificité ou de la non spécificité de l'approche, ni encore la question de l'orientation sur la personne ou sur les structures, mais la situation problématique concrète.

Nous présentons ci-après les principaux éléments de ce modèle, tirés du concept correspondant d'octobre 1996 (voir aussi Abelmann-Vollmer et al., 1991).

5.1 Concepts fondamentaux

Le **concept de prévention** du DKSB s'inspire de l'**approche socio-écologique** d'Urie Bronfenbrenner. Reprenant le modèle de protection de l'enfance du sociologue américain James Garbarino, construit sur cette approche, il l'élargit en un cadre pratique d'aide globale et préventive aux enfants. Au centre de ce concept, figure la notion d'« empowerment » (cf. Chapitre I, 2.5).

Empowerment

Selon le DKSB, prévenir signifie renforcer et promouvoir les stratégies de gestion et de maîtrise existantes. Le but est de mettre les personnes en mesure d'exercer un contrôle sur leur vie et leurs propres conditions de vie et de les aménager elles-mêmes.

Le DKSB déplore que

- les activités de prévention continuent d'être rangées dans les trois catégories classiques : prévention primaire, secondaire et tertiaire, ce qui ne fait que déterminer le moment de l'intervention ;
- l'on continue de définir des groupes à risque et des facteurs de risque de façon toujours plus ciblée et pointue, réduisant les personnes à leurs déficits, mettant des étiquettes sur leurs faiblesses et individualisant leur situation.

Dans son modèle de prévention, le DKSB essaie de se débarrasser du langage de l'assistance, des faiblesses et des déficits pour se concentrer sur la question suivante : *dans quelles conditions les gens parviennent-ils à dépasser des situations d'impuissance et de détresse morale, à reconnaître leurs propres ressources avec l'aide d'autrui, et à aménager leur environnement social et leurs conditions de vie, en partie tout du moins, selon leurs propres idées ?*

Pour lancer le processus d'empowerment, il est bien plus important de poser des questions que de donner des réponses. Les questions sur les situations qui induisent des limites, sur les circonstances qui rendent la vie difficile et qui empêchent les personnes de développer leurs ressources (individuelles, collectives ou structurelles), conduisent, grâce à un bilan, aux causes et au contexte. Le rôle de l'intervenant est de promouvoir le processus d'empowerment.

Un tel concept d'empowerment implique un travail de prévention qui touche à la globalité de l'environnement et de la personnalité de l'enfant. On parle aussi d'approche contextuelle qui inclut dans ses éléments principaux un volet socio-écologique.

5.2 Le modèle du DKSB

Pour qu'une telle approche préventive puisse déployer des effets, il faut d'abord définir clairement la source des préjudices et déceler ce qui empêche de structurer librement sa vie. Le modèle du DKSB classe les préjudices subis par les enfants comme suit :

- préjudices fortuits
- préjudices évitables
- préjudices par négligence
- préjudices par agression.

Cette gradation permet de traiter tous les types de préjudices dans le même modèle d'explication, et surtout de ne plus devoir les évaluer selon les effets « graves » ou moins « graves ».

Le modèle de prévention sert de fil conducteur et d'aide à la planification du travail pratique. Il prévoit la prise de décisions concrètes lors du développement d'offres en trois catégories différentes. Ceci facilite la planification de l'offre et l'évaluation de son efficacité :

- I. Facteurs de risque
- II. Groupes-cibles
- III. Méthodes d'action

5.2.1 Les facteurs de risque

Le modèle du DKSB met en évidence les principaux facteurs de risque suivants. Toutefois cette liste n'est pas exhaustive.

L'environnement

Par ex. pollutions, substances toxiques dans les vêtements et les jouets, peurs de l'avenir et de la guerre. Le degré de danger varie selon l'âge et le niveau de développement de l'enfant, en fonction de son appartenance sociale ou de facteurs géographiques.

La situation de vie

Par ex. pauvreté, éducation dans des foyers, « enfant des rues », enfant « objet de litige » lors de séparation des parents. La situation de vie de l'enfant dépend le plus souvent directement de la situation de la famille ; elle peut entraîner des effets préjudiciables sur les plans physique, psychologique et social.

Le quartier et l'habitat

Par ex. quartier d'habitation et logement, architecture, aménagement hostiles aux enfants. Dans ce domaine, on trouve aussi bien des facteurs de risques « actifs » (trafic routier) que « passifs » (manque de stimulation).

Les structures d'accueil et/ou de soins

Par ex. manque de services d'accueil pour enfants, de possibilités de loisirs, de soins médicaux et d'appui psychologique. Des déficiences dans ce domaine ont pour effet que les difficultés des enfants sont dépistées et traitées trop tard, conduisant à des handicaps irréparables. Structures d'accueil inadaptées gérées à l'économie plutôt que selon les besoins et la sécurité des enfants.

Le comportement de l'enfant

Par ex. curiosité, témérité, mises à l'épreuve, esprit d'aventure. L'évocation des différents facteurs de risques n'est pas liée à une quelconque culpabilisation. C'est pourquoi le comportement des enfants est également mentionné ici. En effet, certains comportements au cours du développement normal de l'enfant peuvent représenter un danger.

Le comportement des parents

Par ex. négligence des besoins physiques, psychiques, sociaux et cognitifs de leurs enfants, « châtiments corporels dans le cadre de l'éducation » et agressions violentes. Cette catégorie inclut une « échelle de mesure » des soins, de la protection et de l'encouragement du développement de l'enfant mis en œuvre par les parents, qui doit pouvoir être contrôlée et demeurer contrôlable dans le travail pratique, sans culpabilisation des parents.

Les personnes familières et les proches

Par ex. ségrégation sociale dans des institutions, brimades par les voisins, agressions violentes. Les adultes agissant en lieu et place des parents, qui ont donc une influence éducative sur l'enfant, peuvent constituer un danger pour le développement social de ce dernier au même titre que les parents.

Les inconnus

Par ex. agressions physiques et sexuelles, comportement irresponsable d'automobilistes. Tous les facteurs de risque doivent être traités sans culpabilisation.

5.2.2 Les groupes-cibles

Après les facteurs de risque, la deuxième catégorie importante pour le développement de l'offre est celle des groupes-cibles des mesures de prévention (à qui s'adresser pour obtenir les meilleurs effets?). Le modèle du DKSB en distingue trois;

a) La société

- politique et administration
- industrie et services
- population

b) Les responsables de l'éducation

- les parents et toutes les personnes qui assument des fonctions parentales
- tous ceux qui fournissent aux enfants des prestations rétribuées ou gratuites

c) Les enfants

Il faut veiller à ne pas rendre l'enfant responsable de sa propre protection mais à renforcer ses ressources. Il s'agit de faire une distinction en fonction du niveau de développement, du sexe, de l'origine culturelle et de la position sociale de l'enfant.

5.2.3 Les méthodes d'action

Cette dernière catégorie comporte cinq méthodes différentes. Il s'agit donc de choisir à chaque fois la méthode la plus appropriée en vue d'atteindre un objectif de prévention donné. La méthode choisie doit tenir compte aussi bien de la catégorie « facteurs de risque » que de la catégorie « groupes-cibles ».

a) Lobbying politique

Une politique favorable aux enfants a un impact extraordinairement élevé ; elle délimite aussi un cadre pour ce qui concerne la responsabilité éducative des parents.

b) Relations publiques

A travers la sensibilisation et l'information, le public prend conscience des dangers guettant les enfants et acquiert un « moyen de pression » face aux autorités politiques et administratives.

c) Matériel d'information

Le matériel doit être conçu par des professionnels en fonction des différents groupes-cibles et contenir des propositions d'action concrètes.

d) Offres et formation de groupes

Ces activités doivent être élaborées avec la participation active de tous les intéressés et viser une prévention globale, l'objectif final étant le renforcement des potentialités personnelles (empowerment).

e) Offres individuelles

Ces offres s'adressent tout spécialement aux responsables de l'éducation ou aux enfants. Ici aussi, l'empowerment doit être le souci principal et l'objectif central.



Applications du modèle de prévention du DKSB

Dans les chapitres suivants IV, V et VI, nous partons de l'hypothèse que les objectifs traités – la **prévention de la violence physique envers les enfants** d'une part (chapitre IV) et la **prévention de la violence sexuelle envers les enfants** d'autre part (chapitre VI) – remportent l'adhésion tant de la population que des décideurs (politiques). A défaut, nous espérons que les différentes actions mises en œuvre pour atteindre ces objectifs auront au moins le mérite de susciter le débat sur ce thème.

Nous signalons d'ores et déjà que les **méthodes d'action** proposées dans le modèle du DKSB (lobbying, travail de relations publiques, etc.) sont valables pour toutes les formes de violence et de prévention. *C'est pourquoi, afin d'éviter de les mentionner à la fois au chapitre IV et au chapitre VI, elles sont traitées au chapitre VII.*



Il est d'usage de distinguer entre violence physique, psychologique et sexuelle, ainsi que négligence physique et/ou psychologique. Nous traiterons ci-après plus spécialement de la prévention de la maltraitance physique, pour les raisons suivantes :

- La violence physique fait encore et toujours partie de l'éducation au quotidien (cf. Recherche épidémiologique relative au comportement parental punitif en Suisse, rapport Enfance maltraitée en Suisse, 1992, p. 78 ss. ; Schöbi & Perrez, 2004). La plupart des enfants connaissent cette forme de violence. La violence physique envers les enfants constitue encore la règle, non l'exception. Elle est non seulement considérée comme justifiée en tant que moyen d'éducation, mais encore érigée en principe éducatif, comme en témoigne cette affirmation : « Une bonne gifle au bon moment n'a jamais fait de mal à personne ! »
- Cette violence physique est une atteinte à l'intégrité qui, tant qu'elle ne prend pas des proportions démesurées et n'est pas trop fréquente, continue à être tolérée.
- La violence physique et sexuelle envers l'enfant est une violation des droits de l'enfant qui laisse des traces visibles et permet de faire un diagnostic, ce qui n'est pas toujours le cas de la violence ou de la négligence psychologiques.

1. Les facteurs de risque

Aucun facteur de risque à lui seul ne peut être tenu pour responsable de la survenue de la maltraitance physique ou en être la cause. Pour expliquer l'origine de la violence, il convient toujours de partir d'un ensemble de conditions relevant de différents facteurs. Les facteurs décrits dans le tableau du chapitre II section 3 donnent des informations sur ces conditions qui doivent être prises en considération dans le domaine de la violence et qui sont liées à l'individu, à la famille, aux conditions sociales ou à la société. Les facteurs mentionnés ne sont cependant pas exhaustifs ou suffisants dans chaque situation concrète. Pour expliquer les actes de violence pris isolément, il convient de développer chaque facteur de risque spécifique.

La maltraitance physique envers les enfants – les châtiments corporels par exemple – constituent des actes et des comportements qui portent sciemment atteinte à l'intégrité corporelle des enfants. Il s'agit clairement et fondamentalement d'actes et modèles de comportement d'ordre personnel qui, dans tel ou tel contexte, confèrent à la violence exercée ses caractéristiques spécifiques. Doivent être mentionnés comme **facteurs de risque primaires** :

- les parents
- les autres personnes responsables de l'éducation, les familiers, les connaissances, les voisins ou la parenté
- les personnes inconnues des enfants.

La violence d'ordre personnel ne peut cependant s'expliquer indépendamment des conditions de vie des personnes concernées. L'expérimentation et la recherche montrent, d'une part, que des éléments situationnels et structurels influencent l'apparition de la violence et, d'autre part, que les conditions peuvent elles-mêmes être violentes et porter atteinte à l'intégrité des enfants. C'est pourquoi, il convient de retenir comme **autres facteurs de risque :**

- les normes culturelles (fait que la violence envers les enfants soit largement acceptée par la société)
- la situation de vie (conditions structurelles) : la pauvreté, l'importance de l'enfant dans la société et au niveau politique
- les structures d'accueil et/ou de soins (réseau social formel et informel)
- l'environnement (pollutions, substances toxiques contenues dans les jouets et les vêtements, peur de l'avenir et de la guerre, modifications climatiques), le quartier et l'habitat (environnement résidentiel, architecture, aménagement des alentours du logement, circulation routière, urbanisme).

1.1 Le comportement des parents

Les parents font quotidiennement l'expérience qu'élever un enfant n'est pas chose facile. De même, de nombreuses personnes, vivant et travaillant avec des enfants, sont souvent confrontées à leurs limites, débordées et désemparées. Les résultats d'enquêtes et l'expérience montrent que la plus grande partie des enfants ont dû faire face à la violence de leurs parents.

La violence envers les enfants peut être utilisée de manière tout à fait consciente ou résulter d'actes irréfléchis et automatiques – selon les justifications avancées par de nombreux parents.

La grande majorité des parents ont recours à la violence corporelle dans l'éducation de leurs enfants. La violence corporelle – jusqu'à un certain point – est aujourd'hui encore bien acceptée. Même si des changements d'attitudes allant dans le bon sens peuvent être constatés, les sanctions corporelles – au moins quand elles sont en lien avec le comportement de l'enfant – représentent, selon des données statistiques, encore la norme ou la règle et non l'exception. Comme le montrent le rapport « Enfance maltraitée en Suisse » de 1992 ainsi que l'étude de Schöbi & Perrez de 2004 (cf. chapitre II, section 5), les enfants de 0 à 4 ans sont particulièrement concernés.

Si personne ne conteste que l'éducation est une tâche difficile et qu'elle est décisive pour l'enfant, paradoxalement il est admis que devenir père ou mère suffit à donner les compétences éducatives nécessaires. De nombreux enfants font malheureusement l'expérience que cela n'est pas le cas.

1.2 Les personnes familières et les personnes proches

En principe, personne n'est à l'abri d'utiliser une fois ou l'autre de la violence. Cela vaut aussi bien pour les personnes exerçant des fonctions d'éducation et de garde temporaire que pour celles compétentes dans le domaine de l'accueil extrafamilial pour enfants (membres de la famille, voisins, parents d'accueil, etc.). Le seuil de tolérance en matière de traitements violents envers les enfants est à juste titre moins élevé pour les professionnels que pour les parents. Même si une interdiction générale des châtiments corporels n'a pas encore pu être réalisée dans tous les domaines, il est interdit aux responsables de l'éducation de recourir à la violence, ceci à l'école, dans les crèches ou les foyers. Des infractions sont cependant souvent rapportées. Ce n'est pas qu'à la maison que les enfants sont menacés ou font l'objet de sanctions corporelles.

1.3 La société et les normes culturelles

L'usage de la violence dans l'éducation est une tradition millénaire. Depuis des temps immémoriaux, des enfants sont frappés ou maltraités sous différentes formes. « Une gifle au bon moment n'a encore jamais fait de mal à un enfant » est devenu un véritable principe éducatif. Ce n'est qu'au cours de ces dernières années que l'on a commencé à se demander si cette méthode éducative était vraiment correcte. En relation avec le débat sur la violence parmi les enfants et les jeunes, des voix se font à nouveau entendre pour exiger la réintroduction de la « punition corporelle » par les enseignants et les parents.

En Suisse, la société continue de tolérer dans une certaine mesure que les parents aient recours à des punitions corporelles. La disposition légale qui autorisait les châtiments corporels a été certes supprimée il y a près de 25 ans, mais aucune interdiction explicite de recourir à de tels châtiments n'existe (encore ?). Au cours de la session d'été de 1996, le Conseil national a adopté sur proposition de la Commission des affaires juridiques une motion (Mo 96.3176) demandant au Conseil fédéral d'introduire explicitement dans le droit suisse le principe de l'interdiction des châtiments corporels et des traitements dégradants envers les enfants. Cette motion a été transformée en postulat au cours de la session de décembre du Conseil des Etats. Le Conseil fédéral a répondu que le législateur avait en principe rempli sa mission de protection et qu'une nouvelle disposition légale n'apparaissait pas nécessaire (voir aussi 2.1.1.5). Cela étonne d'autant plus que dans les pays où existent ou ont été introduites des interdictions expresses (11 pays européens), une meilleure prise de conscience de la valeur juridique de ces interdictions et de leurs conséquences a été constatée. Par ailleurs, elles ont eu des résultats positifs sur les modes d'éducation. La tolérance par rapport à la violence envers les enfants y est moindre et les actes de violence y ont diminué (cf. par exemple Bussmann, 2002 ; Ministry of Health and Social Affairs, Sweden, 2001).

1.4 La situation de vie

La recherche sur la situation de vie des enfants en Suisse est lacunaire et les données sont insuffisantes et en partie non systématisées (cf. UNICEF Suisse et al., 1999). Les enfants sont souvent les oubliés de la recherche comme de la politique.

Les enfants et les jeunes en Suisse vont en principe bien. Ils vivent plus ou moins dans une relative sécurité matérielle, ils ont accès à une formation et aux services de santé.

Et pourtant : beaucoup d'enfants souffrent et sont confrontés à la violence psychologique, aux abus sexuels, à la pauvreté et à la négligence. La majorité des enfants sont ou ont été frappés au moins une fois ou de manière répétée par leurs parents et par d'autres personnes responsables de l'éducation ou agressés physiquement d'une autre manière.

De plus en plus d'enfants et de jeunes se retrouvent en conflit avec la loi : la violence, la délinquance et le vandalisme en sont la raison.

On suppose que 20% des enfants et des jeunes auraient besoin d'une aide psychiatrique. Beaucoup se sentent tristes, déprimés et sans espoir ; le taux de suicide chez les enfants et les jeunes est en Suisse l'un des plus élevés des pays industrialisés. La consommation d'alcool augmente et ceci pas seulement depuis que les alcools sont sur le marché. On a pu également constater une augmentation de la consommation de substances psychotropes (ecstasy et autres drogues synthétiques) au cours des années passées.

Le nombre des enfants touchés par la pauvreté a également fortement augmenté au cours des dernières années. La pauvreté est gravement préjudiciable à la santé physique et psychique et au développement affectif, social et intellectuel des enfants. Les enfants ressentent non seulement les conséquences directes des privations mais également les conséquences indirectes, par le biais de leurs parents. Les parents sont plus enclins à faire preuve d'arbitraire et de violence dans l'éducation.

Les recherches sur la pauvreté montrent également combien les demandes et les besoins de l'enfant sont négligés. Le nombre d'enfants touchés en Suisse par la pauvreté doit être estimé. Les enfants n'ont servi jusqu'à présent qu'à déterminer la taille des familles. Ce que grandir dans la pauvreté dans l'un des pays les plus riches du monde signifie ne peut être pressenti qu'à partir de résultats de recherches portant sur des pays comparables. (voir à ce sujet chapitre IV, 2.1.2.1)

1.5 Les structures d'accueil et/ou de soins

Des études démontrent que de nombreux parents vivant une situation de crise, trop sollicités à court ou à long terme ou stressés n'arrivent pas à demander de l'aide à l'extérieur ou à un tiers. La recherche montre que les familles qui ont été répertoriées en raison de mauvais traitements vivent souvent à l'écart et isolées. Ces dernières ne vont chercher de l'aide et du soutien ni auprès d'un réseau dit informel (famille, connaissances, voisins, cercle d'amis, etc.) ni auprès des services d'aide et de soutien (services de consultation du secteur public : par ex. consultations parentales et de puériculture, services de consultation psychologique pour enfants et jeunes, consultations familiales, etc.).

De nombreux parents ressentent de la honte et se gênent de demander de l'aide en cas de problèmes liés à l'éducation. D'un autre côté, des critiques récurrentes s'élèvent contre l'offre proposée en matière de consultation ou contre l'organisation de ces consultations. Les services de consultation fonctionnent habituellement uniquement pendant les horaires de bureau et ne correspondent pas aux besoins de nombreux usagers potentiels. Les restrictions budgétaires partout en vigueur ont pour conséquence que les services de consultation sont sous-dotés. Les temps d'attente, jusqu'à 6 mois, ne sont pas l'exception. La surcharge chronique de travail des services de consultation ne contribue pas à ce que les évaluations soient faites consciencieusement et qu'une aide sur le long terme puisse être proposée. Souvent les parents doivent se contenter d'un ou deux rendez-vous (à raison de 1 heure à 1 heure et demie).

Il en ressort que l'offre de consultation est dans nombre d'endroits extrêmement insuffisante et très incomplète. Dans de nombreuses régions de Suisse, il n'existe ni numéro d'appel d'urgence pour les parents ou autres services de consultation analogues facilement accessibles, ouverts 24 heures sur 24, ni services spécialisés en psychologie ou psychiatrie infantiles et juvéniles. Pour beaucoup de parents, l'accès à de tels services demande des efforts importants (notamment en raison des longs trajets qu'ils supposent).

1.6 L'environnement, le quartier et l'habitat

Le trafic routier, l'urbanisme, la conception de l'environnement résidentiel (par ex. places de jeux ou autres offres de loisirs), la construction immobilière, etc. sont souvent l'expression d'une société dans laquelle les intérêts des enfants n'occupent que peu de place.

La pollution, les changements climatiques (par ex. l'augmentation importante des maladies des voies respiratoires et des allergies), les substances toxiques ci et là, etc., contribuent à ce que la santé des enfants ne soit simplement pas meilleure aujourd'hui qu'auparavant mais avant tout différente. Les anciennes structures hostiles aux enfants ont été remplacées par de nouvelles.



2. Les groupes-cibles des mesures de prévention

Les mesures de prévention concernent des groupes-cibles susceptibles de représenter des facteurs de risque. La question essentielle est de trouver l'interlocuteur qui sera le meilleur vecteur des mesures préventives. Selon le modèle du DKSB, on peut distinguer principalement trois groupes :

La société

- Politique et législation
- Administration
- Economie
- Services d'aide et de consultation
- Population

Les responsables de l'éducation et les professionnels de l'enfance

- Parents, parents de jour, familles d'accueil
- Educateurs
- Ecoles enfantine, primaire et secondaire
- Professionnels de l'enfance
- Clubs de sport et de loisirs et associations pour l'enfance et la jeunesse

Les enfants eux-mêmes

Dans ce qui suit, nous tenterons de donner une vue d'ensemble des mesures de prévention nécessaires et envisageables à l'intention de ces différents groupes-cibles. Pour illustrer notre propos, nous décrirons des démarches et des méthodes existantes ou nécessaires. Les groupes-cibles énumérés dans cette partie correspondent à ceux traités au chapitre VI sur la violence sexuelle, auxquels nous renvoyons pour toute information complémentaire.

2.1 La société

La violence envers les enfants est un problème de société (voir aussi l'introduction de l'Avis du Conseil fédéral sur le rapport « Enfant maltraitée en Suisse », 1995). Certains comportements des parents, des éducateurs, des personnes familiales ou inconnues envers les enfants sont le reflet de la culture ambiante : ils sont soumis à des influences sociales ou correspondent aux normes et standards de la société. Une partie des mesures doit donc s'adresser à la société (politique, administration, économie, industrie, services, etc.).

2.1.1 Politique, administration et législation

2.1.1.1 Généralités

Des conditions structurelles, par exemple le marché du travail (chômage, mauvaises conditions de travail, bas salaires), le marché du logement ou les conditions de logement (logements trop chers, surtout pour les familles avec plusieurs enfants, logements ou quartiers hostiles aux familles avec enfants), le trafic routier, etc., augmentent l'ampleur des charges, créent des situations de crise et de stress dans la famille. Les parents rencontrent par exemple souvent des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle, du fait de la pénurie de places d'accueil extra-familial¹. L'ampleur des difficultés qu'une famille doit maîtriser compte parmi les principales causes de la maltraitance. La pauvreté est un facteur particulier. En Suisse, plus de 200 000 enfants vivent en-dessous du seuil de pauvreté. Comme le montre la recherche, ces conditions peuvent augmenter le niveau de la violence parentale et restreindre le potentiel de développement des enfants (voir également sous 2.1.2 et 2.1.2.1).

Hormis les souffrances qu'elle occasionne, la maltraitance infantile a des effets très coûteux pour la société (soins hospitaliers, suivi médical, médicaments, police, tribunaux, exécution des peines, aide sociale, aide aux victimes, thérapies, institutions d'appui et services de conseil, etc.). A long terme, la prévention permet de réduire les coûts. La société doit mettre à disposition et garantir les bases qui contribuent à améliorer les conditions de vie et d'épanouissement de l'enfant et ne les limitent pas.

2.1.1.2 Droits des enfants et prise en compte de leurs besoins et intérêts

Même si les enfants sont, comme on le dit si souvent, « notre avenir », leurs besoins ne sont guère pris en compte par les milieux politiques et l'administration. Les enfants ne peuvent pas exercer d'influence directe et doivent toujours être représentés par des adultes. Dans les processus de décision politique et dans l'administration, la participation des enfants est quasiment inexistante. L'implication des enfants se limite à certains projets locaux (par exemple l'aménagement de places de jeux), pour lesquels on demande leur avis. Depuis quelques années, la participation des enfants dans divers domaines est devenue un thème de discussion². Voir aussi à ce sujet la recommandation n° R(98)8 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe sur la participation des enfants à la vie familiale et sociale. La Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse a pour sa part élaboré un catalogue de recommandations qui signale où et comment agir concrètement pour promouvoir la participation des enfants et des jeunes³. Une enquête⁴ d'Unicef Suisse, menée auprès de 12'800 élèves de 9-16 ans dans les trois régions linguistiques, a révélé de grandes différences entre les enfants en ce qui concerne les possibilités de s'exprimer et d'influencer des décisions dans le milieu familial, scolaire ou communal. Les enfants ont la

1) Sur la base de la loi fédérale du 4 octobre 2002 sur les aides financières à l'accueil extra-familial pour enfants, la Confédération soutient financièrement depuis le 1^{er} février 2003 la création de places d'accueil.

2) A relever l'existence de parlements des enfants par ex. à Berne et à Lucerne ainsi que des « bureaux pour enfants » à Bâle, Berne et Baden.

3) Rapport de la Commission fédérale pour l'enfance et la jeunesse. Assumer des responsabilités – les partager. Comment promouvoir la participation des enfants et des jeunes, 2001.

4) Donner une voix aux enfants, Unicef Suisse, 2003.

volonté de participer mais l'occasion ne leur en est souvent pas donnée. Pour la réalisation d'une politique de l'enfance, les cantons et les communes sont particulièrement sollicités.

Afin de tenir compte davantage des besoins et intérêts des enfants, des voix se sont élevées de plusieurs côtés pour réclamer, par exemple, des études d'impact sur les enfants, la création de services d'ombudsman pour enfants ou de délégués aux enfants auprès de la Confédération, des cantons et des communes (par exemple rapport « Enfance maltraitée en Suisse », recommandation du chapitre 5.1.4, p. 170). Dans ce sens, l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe recommande la création d'un médiateur pour les enfants sur le plan national (recommandations n°1286 (1996) relative à une stratégie européenne pour les enfants et n°1551 (2002) Construire au XXI e siècle une société avec et pour les enfants, suivi de la Stratégie européenne pour les enfants) comme sur le plan européen (recommandation 1460 (2000) Institution d'un médiateur européen pour les enfants).

La Société suisse de pédiatrie recommande⁵ quant à elle la mise en place d'un « service central (délégué(e) à la protection des enfants) qui serait chargé d'analyser les effets de toutes les lois, ordonnances, procédures et mesures qui touchent la famille et les enfants de quelque façon que ce soit, et de les évaluer sous l'angle de leur compatibilité avec le bien de l'enfant ».

En février 1997, la Suisse a été le 190e pays à ratifier la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant. Le pourcentage des enfants et des adultes qui connaissent cette convention est cependant encore faible. Il faut informer les enfants et les adultes sur le contenu de la Convention. La ratification de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant interpelle tout spécialement les administrations fédérale et cantonales. Selon l'art. 2 de la Convention, l'Etat est tenu de respecter les droits qui y sont énoncés et de les garantir à tout enfant relevant de sa juridiction. En vertu de l'article 42, l'Etat s'engage à faire connaître les principes et les dispositions de la convention aux adultes comme aux enfants.

D'une manière générale, les spécialistes de l'enfance maltraitée et les intervenants qui sont en contact avec des enfants victimes estiment que la Confédération devrait, en tenant compte des diverses recommandations suisses et européennes,

- définir une politique claire et complète sur ce problème de société et adopter les mesures nécessaires ;
- les proposer aux cantons ;
- s'assurer qu'elles soient suivies par les cantons par le biais soit de structures déjà existantes qu'ils devraient, si besoin est, développer, soit de structures nouvelles à créer en s'inspirant des expériences suisses et/ou étrangères ;
- participer aux frais qui s'ensuivent.

5) Prise de position resp. communication de la Société suisse de pédiatrie du 18 février 1997

2.1.1.3 Centre suisse pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants

Au cours des dernières années, les services et centres de soins et de consultation ont accumulé une grande somme de connaissances sur les causes et les conséquences des mauvais traitements infligés aux enfants. Certains problèmes nécessitent toutefois encore des recherches et des analyses plus approfondies. Or, il n'existe au niveau suisse aucun centre chargé, d'une part, de récolter et de diffuser les connaissances et, d'autre part, d'étudier les questions non résolues. De tels centres existent à l'étranger :

- le service d'accueil et de soins des enfants maltraités et abusés de l'hôpital Ste-Justine à Montréal existe depuis le début des années 80 ;
- le CBM (Centro del bambino maltrattato di Milano) à Milan, créé en 1984
- le Centre des Buttes Chaumont à Paris, créé en 1986
- le KSZ (Kinderschutz-Zentrum) à Berlin, créé en 1975 déjà et la Vereinigung der Kinderschutzzentren en Allemagne.

Cette lacune conduit à une perte de savoir-faire, ce qui empêche une intervention et une prévention optimales.

Afin d'utiliser efficacement les moyens disponibles, de profiter au mieux du savoir acquis et de traiter les questions encore ouvertes, il y a lieu de mettre sur pied, en Suisse également, un centre indépendant. Celui-ci serait chargé de coordonner et d'améliorer le travail professionnel, de formation, de recherche et de relations publiques dans l'optique de prévenir la maltraitance infantile ; il serait à disposition de toutes les instances actives dans le domaine de la protection des enfants (Confédération, cantons, communes et milieux spécialisés issus de la justice, de la criminologie, de la médecine, de la psychologie et de la pédagogie). Il apporterait une contribution fondamentale à la mise en réseau et à l'amélioration des différents efforts de prévention et améliorerait, d'une part, l'ensemble des données et connaissances en la matière et, d'autre part, la coordination en vue d'un engagement de moyens plus efficaces.

Un tel centre pourrait être actif dans les principaux domaines d'activités suivants :

Travail spécialisé

- Le centre spécialisé collecte des données relatives à la situation en Suisse et élabore une documentation accessible au public sur le thème et informe des travaux de recherche achevés ou en cours.
- En organisant des congrès nationaux réguliers sur le thème de la prévention de la violence, le centre encourage la discussion entre spécialistes issus de différentes disciplines scientifiques, de la politique, de l'administration et de la planification
- Les collaborateurs-trices du centre peuvent mettre à disposition leurs compétences sous la forme de consultations, de mandats pour l'élaboration de concepts, d'exposés ou d'expertises.
- Le centre spécialisé se charge de la coordination des activités et des institutions qui servent l'objectif de la prévention des maltraitances infantiles.

Formation et recherche

- Pour les membres des autorités et les spécialistes qui sont confrontés à des questions de protection de l'enfance (médecins, juristes, enseignants, professionnels des médias, psychologues, etc.) des programmes de formation continue sont proposés, afin d'approfondir les connaissances existantes et de définir des stratégies d'action.



- Le centre spécialisé peut encourager la réalisation de projets de recherche ou mettre en œuvre lui-même ses propres projets. Pour ce faire, des données fiables et significatives sur l'ampleur et les causes des maltraitances infantiles sont nécessaires.
- L'évaluation des mesures préventives concernant la protection de l'enfance représente une autre tâche importante.

Relations publiques

Toutes les formes de violence envers enfants doivent faire l'objet d'un débat public et les formes plus subtiles de maltraitance doivent être mises en évidence. La violence individuelle des adultes envers les enfants trouve souvent sa cause dans un manque de compétence éducative et représente souvent un symptôme de surmenage ou de maladie psychique. La violence structurelle, due au manque d'attention ou à l'égoïsme de la société par rapport aux enfants doit faire l'objet d'une prise de conscience de la population. Ce travail de relations publiques recouvre les axes prioritaires suivants :

- Soutenir la prise de conscience
- Diffuser le savoir sur les causes
- Tirer des conclusions pour la protection de l'enfance.

Méthodes de travail, formes d'organisation, organisme responsable

Le centre spécialisé initie, encourage et coordonne les efforts en faveur de la prévention de la violence envers les enfants déjà entrepris aux niveaux fédéral, cantonal et communal. Il développe ses propres activités, qui ne sont pas prises en considération par ailleurs ou qui dépassent les ressources et les compétences d'autres organisations ou personnes.

Le centre spécialisé doit être composé d'une équipe interdisciplinaire au sein de laquelle doivent en particulier être représentées des compétences médicales, juridiques et psychologiques, sociologiques et pédagogiques. Dans le cadre de formations de niveaux supérieures et universitaires, il est également souhaitable que puissent être engagés des collaborateurs associés venant de Suisse et de l'étranger pour des tâches limitées dans le temps.

La participation de la Confédération et des cantons lors de la fixation des stratégies et des objectifs est très importante, de même que la représentation des différentes régions de Suisse au sein de l'équipe du centre spécialisé. Le centre suisse devrait travailler en collaboration étroite avec un service pour les questions de prévention des maltraitances infantiles de l'administration fédérale.

Cet organisme pourrait être public ou privé mais devrait disposer d'une certaine indépendance et jouir d'un véritable potentiel d'action.

2.1.1.4 Recommandations du Conseil de l'Europe

Le Conseil de l'Europe se préoccupe également du domaine de la protection de l'enfance depuis plusieurs années. Il convient à cet égard de mentionner les recommandations suivantes, dont l'application apparaît tout à fait pertinente dans notre pays.

• **Recommandation no R(79)17 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concernant la protection des enfants contre les mauvais traitements (extrait).**

Prévention

Pour assurer une prévention efficace, il conviendrait :

- a. d'améliorer les conditions socio-économiques en général et de développer les mesures d'aide aux familles en prenant tout spécialement en considération les groupes de la population économiquement et socialement défavorisés ;
- b. de développer les services de planification familiale pour que les couples aient la possibilité de diminuer le nombre de grossesses non désirées ;
- c. d'encourager toute mesure susceptible d'enrayer la violence dans la société ;
- d. de rechercher la meilleure façon de préparer les jeunes à leurs responsabilités de parents, notamment par des cours dans les établissements scolaires et l'usage des mass media à l'intention des adolescents et du public en général ;
- e. de veiller, notamment lors de la première grossesse, à ce que les parents aient la faculté de s'informer et de discuter des méthodes pour élever et éduquer des enfants en fonction des différents stades de développement et à ce qu'ils soient encouragés à le faire ;
- f. de s'intéresser tout particulièrement à la période périnatale afin de favoriser l'établissement de liens affectifs entre les parents et le nouveau-né,
 - en assurant une bonne préparation psychologique des deux parents à la naissance de l'enfant et à leur rôle de parent,
 - en privilégiant l'aide et la compréhension pour les femmes en couches et en décourageant comportements et pratiques traumatisants qui pourraient affecter l'attitude de la mère à l'égard de son enfant,
 - en encourageant la cohabitation de la mère et de l'enfant dans les maternités
 - en développant les capacités éducatives des parents et en leur donnant confiance en eux, sans toutefois exagérer l'importance des connaissances techniques,
 - en encourageant l'allaitement au sein grâce à l'information des parents et des personnes appelées à conseiller les mères,
 - en reconnaissant l'importance du rôle du père vis-à-vis de la mère et du nouveau-né, par exemple en lui donnant la possibilité d'assister à l'accouchement et en examinant celle de lui accorder un congé indemnisé à l'occasion de la naissance ;
- g. lorsque les enfants malades ou de poids insuffisant à la naissance, et notamment des nouveau-nés handicapés, sont placés dans des unités de soins spéciales, de favoriser le plus possible les contacts entre ces enfants et leurs parents et surtout de faire en sorte que le personnel médical, infirmier ou autre, leur apporte aide et conseils ;
- h. de mettre en place un système de santé complet assurant la prévention et capable, au moyen de contrôles réguliers, de suivre le développement de tous les enfants d'âge préscolaire, en s'attachant en particulier :
 - à la continuité des soins,
 - aux moyens d'encourager le recours aux services par les familles enclines à ne pas en tirer pleinement parti ;
- i. d'instituer un mécanisme ou de développer des recherches qui permettent d'identifier les familles vulnérables à un stade précoce de la période prénatale et périnatale ;
- j. de fournir, aux premiers stades de la vie de l'enfant, une assistance particulière aux familles vulnérables aux prises avec des problèmes parentaux ;
- k. nombre des parents en cause se faisant une idée fautive du développement de l'enfant et la plupart d'entre eux n'ayant pas eu un bon exemple en la matière et éprouvant de grandes difficultés à établir des rapports familiaux empreints de chaleur, de s'attacher tout spécialement :
 - à apprendre aux parents à comprendre les besoins et les comportements des enfants aux différents stades de leur développement,
 - à comprendre et à résoudre les problèmes conjugaux, en apportant aux intéressés une aide psychologique, s'il y a lieu,
 - à atténuer les contraintes du milieu qui souvent coexistent.

En complément à cette recommandation (79)17 voir également la Recommandation No R(93)2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les aspects médico-sociaux des mauvais traitements infligés aux enfants.

• **Recommandation no R(85)4 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur la violence au sein de la famille (extrait)**

Recommande aux gouvernements des Etats membres :

I. Dans le domaine de la prévention de la violence au sein de la famille :

1. d'informer et de sensibiliser l'opinion publique sur l'ampleur, la gravité et les traits particuliers des violences au sein de la famille en vue d'assurer son adhésion aux mesures destinées à lutter contre ce phénomène ;
2. de promouvoir la divulgation dans les familles de connaissances et d'informations en matière de relations sociales et familiales, de dépistage précoce des situations susceptibles d'amener à des conflits et de règlement des conflits interpersonnels et intrafamiliaux ;
3. d'assurer une formation professionnelle adéquate à tous ceux qui sont appelés à intervenir dans les affaires de violence au sein de la famille, notamment ceux qui, de par leurs fonctions, peuvent dépister de telles affaires ou accueillent les victimes ;
4. de prévoir ou d'encourager la création d'agences, d'associations ou de fondations ayant pour objet, dans le respect de la vie privée d'autrui, de porter aide et assistance aux victimes des situations familiales violentes et de soutenir leur action ;
5. de prévoir l'existence de services administratifs ou de commissions pluridisciplinaires ayant, d'une part, la tâche d'accueillir les victimes de violences au sein de la famille et, d'autre part, la compétence pour traiter cette sorte d'affaires.

Leur compétence pourra inclure les pouvoirs suivants :

- prendre connaissance des signalements des actes de violence au sein de la famille ;
 - faire procéder à des examens médicaux à la demande de la victime ;
 - aider, soigner et conseiller les différentes parties concernées dans les affaires de violence au sein de la famille et, à cette fin, faire procéder notamment à des enquêtes sociales ;
 - communiquer, soit aux tribunaux de la famille et de l'enfance, soit aux autorités de poursuite, des renseignements concernant les affaires que le service ou la commission estime devoir être soumises à l'une ou l'autre de ces autorités ;
6. d'imposer à ces services ou commissions des règles strictes concernant la divulgation des informations auxquelles ils ont accès dans l'exercice de leur compétence ;

En complément à cette recommandation voir également Recommandation No R(90)2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe sur les mesures sociales concernant la violence au sein de la famille

2.1.1.5 Droit pénal et protection de la victime dans la procédure pénale

On attend des bases légales, des procès et des décisions judiciaires qu'ils aient également un effet préventif. Or, une analyse de ce caractère préventif fait jusqu'ici défaut.

Le code pénal punit d'une part les lésions corporelles (intentionnelles comme par négligence) graves et simples (art. 122 et 123 ainsi que 125 CP), d'autre part, les voies de fait (intentionnelles) (art. 126 CP). Les sanctions qui portent atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'un enfant sont donc illicites – à moins qu'il n'y ait un motif justificatif dans le cas concret. Un acte peut être jugé comme une infraction et son auteur condamné, indépendamment du fait qu'il y ait finalement lésion ou non. Il faut toutefois préciser que la marge de tolérance à l'égard de la violence éducative est plus élevée. D'après la pratique du Tribunal fédéral (cf. ATF 129 IV 216 ss), il faut que la mesure commune et généralement admise par la société soit dépassée pour que des châtiments corporels infligés à des enfants (coups et gifles) au sein de la famille soient considérés comme des

voies de fait. Toutefois, le droit de correction doit toujours être la conséquence d'un comportement inadapté de l'enfant et intervenir dans un but éducatif. La répétition des voies de fait à l'égard d'un enfant doit toujours être poursuivie d'office d'après l'art. 126 alinéa 2 CP. Dans la décision susmentionnée, le Tribunal fédéral ne se prononce pas «sur le degré et la nature des traitements qui resteraient admissibles et ne condamne pas définitivement le droit de correction» qui subsiste au plan pénal (Lücker-Babel, 2003).

Il convient de préciser qu'il n'existe pas en Suisse d'interdiction légale expresse des châtiments corporels envers les enfants – les punitions corporelles (privées!) –. En revanche, l'interdiction des punitions corporelles est ancrée à l'art. 10 Cst et l'art. 11 Cst place les enfants et les jeunes et leur intégrité sous une protection particulière. Les expériences à l'étranger, notamment en Scandinavie et en Allemagne, montrent qu'une telle interdiction expresse a une influence positive sur l'ampleur de telles punitions corporelles, allant dans le sens d'une réduction (cf. par ex. Durrant, 1999).

En Suisse, il convient d'ancrer dans la loi l'interdiction expresse d'infliger des punitions corporelles et d'autres traitements dégradants à l'enfant. On soulignera que de tels traitements sont

- inefficaces sur le plan pédagogique,
- discutables sur le plan moral,
- lourds de conséquences sur le plan médical et psychologique.

Une telle interdiction qui correspondrait à l'exigence de l'article 19 de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant fait expressément l'objet de différentes interventions parlementaires (Mo 96.3176, Mo 96.3179, Po 96.3177). A l'évidence, les interdictions et les avertissements ne suffisent pas. Les parents et les responsables de l'éducation en particulier doivent avoir la possibilité de connaître et d'apprendre à appliquer des alternatives positives aux châtiments corporels.

Si l'on ne doute guère du caractère valable du droit pénal matériel en ce qui concerne la protection des enfants, il faut qu'il y ait également dans les procédures pénales des dispositions particulières en faveur des enfants victimes, afin que ces derniers ne soient pas dépassés par ce qu'on leur demande en raison de leur jeune âge et de leur niveau de développement. Avec la révision de la loi sur l'aide aux victimes d'infraction du 23 mars 2001, des dispositions correspondantes ont été promulguées (art. 10a à 10d LAVI, cf. aussi à ce sujet le chapitre VI, section 2.1.1.1). Ces prescriptions fédérales sont déterminantes pour tous les cantons. Le code de procédure pénale suisse, élaboré en ce moment, reprendra ce standard de protection et ira peut-être même encore plus loin sur certains points. Il prévoira aussi des règles sur la protection des témoins, dont profiteront également les enfants qui pourraient devoir craindre des représailles à la suite de leur plainte ou leur déposition.

Lors de l'application du principe d'opportunité en procédure pénale (renonciation à la poursuite sous certaines conditions), il faudrait aussi tenir compte du bien de l'enfant. La même idée fondamentale est à la base de l'art. 10d de la loi sur l'aide aux victimes d'infraction. Selon cet article on peut exceptionnellement arrêter une procédure pénale dans l'intérêt de l'enfant.

Il convient également d'intensifier la recherche d'alternatives autres que la répression telles que la conciliation et la médiation, comme cela est justement prévu dans le projet de code de procédure pénale suisse.

Enfin, la formation et la formation continue des juristes doivent les préparer aux problèmes des enfants en tant que victimes et aux situations conflictuelles qui y sont liées, ainsi qu'à la question des effets de la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant sur la justice pénale.

2.1.1.6 Autorités tutélaires

Lorsque le bien-être de l'enfant est mis en péril, que ce dernier soit victime ou non d'actes punis par le code pénal (par exemple infraction contre la vie et l'intégrité corporelle de l'enfant, infractions contre son intégrité sexuelle ou violation du devoir d'assistance ou d'éducation), les autorités civiles et pénales sont appelées à prendre les mesures nécessaires. Les questions de procédure et les décisions de ces autorités peuvent et doivent être considérées également sous l'angle de la prévention.

En matière de mesures protectrices de l'enfant relevant du droit civil, le rapport « Enfance maltraitée en Suisse » (1992) souligne le fait que l'organisation de la tutelle en Suisse présente des faiblesses qui compromettent notablement la protection efficace de l'enfant, voire la rendent souvent impossible. Les causes sont connues. Ainsi, le rapport souligne que « les autorités tutélaires au niveau communal sont problématiques à deux titres, surtout dans les petites communes. Il est d'une part particulièrement difficile de trouver un nombre suffisant de membres qualifiés pour former cette autorité dans une petite commune qui compte quelques centaines d'habitants; d'autre part, la proximité influence l'action; ceci peut constituer un avantage mais représente plutôt un problème sur le plan de l'état de droit; les autorités tutélaires si proches manquent en effet souvent de l'indépendance et de l'absence de préjugés nécessaires. Comme il arrive aussi fréquemment dans les petites communes qu'aucune mesure tutélaire ne doive être prononcée pendant plusieurs années, l'expérience fait alors défaut quant à la gestion de telles situations.

(...) Les juristes et les travailleurs sociaux sont sous-représentés au sein des autorités tutélaires communales et même parfois des autorités (tutélaires) de surveillance. Le bon sens dont beaucoup se réclament ne suffit ni à garantir une procédure conforme aux principes juridiques ni à traiter concrètement de façon adéquate les questions et problèmes posés » (p. 142 ss).

En effet, les autorités tutélaires sont organisées actuellement au niveau local et non régional dans certains cantons romands et dans pratiquement toute la Suisse alémanique (exceptés GR, AI, AR et BS). Chaque commune, même si elle ne compte que 70 habitants, a sa propre autorité tutélaire. La plupart du temps, ces autorités sont composées de profanes et non de professionnels et la collaboration interdisciplinaire fait défaut.

De plus, la situation financière morose de ces dernières années sert de prétexte pour faire marche arrière; ainsi on renonce à prendre des mesures qui coûtent, ou l'on revient sur des mesures déjà en vigueur (par exemples les placements d'enfants dans des foyers), peu importe que le bien-être de l'enfant soit mis en péril. La décision de prendre des mesures protectrices de l'enfant ne doit pas dépendre du coût de celles-ci.

Afin de remédier aux différentes lacunes mises en évidence ci-dessus, il conviendrait que les nouveaux organes soient composés de professionnels et que la collaboration interdisciplinaire devienne la règle. Cela conduirait automatiquement à une régionalisation des autorités, car les (petites) communes ne sont pas toutes en mesure d'instituer une telle autorité (c'est pourquoi l'avant-projet de nouvelle loi sur la protection des adultes (décembre 2001) prévoit une autorité

spécialisée indépendante et interdisciplinaire). L'exemple du canton du Tessin, qui a réalisé dans une large mesure ce modèle en réduisant les 245 autorités de tutelle initiales à 25 démontre qu'il ne s'agit pas d'une idée irréaliste. Dans l'avant-projet de loi fédérale réglant la procédure devant les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte, la professionnalisation et l'interdisciplinarité sont des éléments essentiels.

Enfin, s'il existe aujourd'hui la possibilité pour un enfant de dénoncer un cas à l'autorité de protection de l'enfant, il convient de promouvoir « la création de dispositifs permettant aux mineurs de consulter eux-mêmes une autorité et de s'y faire accompagner par une personne de confiance » (cf. rapport « Enfance maltraitée en Suisse », recommandation 5.1.3.4.2, p. 169).

2.1.2 Economie et industrie

2.1.2.1 Monde du travail et pauvreté

Le monde du travail a une influence décisive sur la vie de famille. « Les possibilités d'horaires de travail flexibles et d'occupation à temps partiel restent très limitées et entravent les capacités d'épanouissement de la famille » (rapport « Enfance maltraitée en Suisse » (1992), 5.2.2.1, p. 175). Au sein des entreprises, les offres de conseil, d'aide et de soutien aux employés ayant charge de famille font souvent défaut.

« Le monde du travail doit davantage tenir compte des besoins de la famille, d'une part en accordant les mêmes droits à l'homme et à la femme, en matière de salaire particulièrement, d'autre part dans le domaine des horaires de travail (par ex. en créant des emplois à temps partiel), de l'organisation du travail et des plans de carrière, en prenant davantage en considération les obligations familiales. Ceci s'avère spécialement important pour les familles monoparentales. » (rapport « Enfance maltraitée en Suisse », recommandation 5.2.2.1, p. 176)

La pauvreté et le chômage marquent également fortement la vie familiale. L'ouvrage de Leu, Burri & Priester sur la pauvreté (1997) montre l'ampleur de ce phénomène en Suisse. On s'étonne toutefois que ces études partent de l'idée que l'on ne devient pauvre qu'à partir de 18 ans seulement. Aux 390 000 à 640 000 pauvres vivant en Suisse dont font état les études menées jusqu'ici, il faut ajouter quelque 200 000-300 000⁶ enfants qui grandissent dans la pauvreté. Les enfants sont affectés par les effets de la pauvreté et du chômage à double titre. D'abord, de façon directe, par une réduction des possibilités d'avoir part à la même vie que leurs camarades du même âge, par la limitation des perspectives éducatives et de formation, etc.. Ensuite, de façon indirecte, par les problèmes de leurs parents (matériels, sociaux, psychiques et le cas échéant, de couple). Les études les plus récentes montrent comment le degré d'arbitraire dans l'éducation (par exemple sous la forme de châtiments corporels violents) peut effectivement augmenter dans un contexte de pauvreté et de chômage.

6) Selon les enquêtes et les bases de calcul utilisées, les chiffres fluctuent sensiblement. Par exemple, selon l'œuvre suisse d'entraide ouvrière (OSEO, 2003), 250'000 enfants environ vivent dans la pauvreté, soit un enfant sur 10. Selon l'Office fédéral de la statistique (2002), 35% des enfants de moins de 15 ans vivent dans des ménages à bas revenus (bas revenu = au maximum 70% du revenu médian). Selon la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF (1998), entre 100'000 et 190'000 enfants et adolescents, selon les critères retenus, sont touchés par le manque de ressources financières de leurs parents.

Ce sont surtout les familles avec enfants qui doivent pouvoir jouir de davantage de bien-être sur le plan social. Les enfants représentent aujourd'hui un risque de pauvreté.

Le travail existant doit être équitablement partagé, et de nouvelles places de travail créées. Il convient également de garantir la satisfaction des besoins de base, de garantir un revenu minimal et de décharger financièrement les familles à petit revenu.

2.1.2.2 Médias

Les médias (électroniques surtout) entravent souvent la prévention. Ceux qui les consultent sont quotidiennement bombardés de modèles « efficaces » de gestion violente des conflits, n'informant que rarement sur les moyens démocratiques et non violents de résoudre les problèmes. Les médias (à commencer par la TV) ont pour premier but de réaliser le plus grand audimat possible. Le choix des moyens pour arriver à cette fin ne connaît apparemment pas de limites.

La durée et le degré de violence présentés quotidiennement aux enfants dans les émissions, les films et les dessins animés posent également problème. La violence y est banalisée : les coups ne portent pas à conséquence, la victime se relève comme si de rien n'était, etc..

Les médias doivent respecter des directives éthiques minimales et traiter de manière responsable les thèmes comme la violence, la terreur, la pornographie, etc..

2.1.3 Services d'aide et de consultation

De nombreux parents et responsables de l'éducation ont des difficultés à gérer l'éducation des enfants et doivent faire face, impuissants, à de nouvelles responsabilités. Bien que l'éducation soit considérée comme une des tâches les plus difficiles et importantes qui soient, de nombreux adultes sont confrontés, sans y être préparés, à de nombreux problèmes d'éducation. Il en résulte que de nombreux parents sont tributaires, du moins passagèrement, d'une aide extérieure. On tente bien, par toute sorte de mesures de soutien aux familles, de répondre à ces besoins. Il faut aussi noter que le plus souvent, l'ampleur de l'aide et du soutien dépend directement du lieu de domicile.

Dans toutes les régions de Suisse, les familles et les enfants doivent pouvoir bénéficier gratuitement de services ou de prestations destinés à atténuer ou à résoudre les problèmes, les difficultés et les crises. Ces offres doivent être adaptées aux besoins des familles.

L'accès aux services d'aide et aux offres de prestations n'est pas toujours aisé. De nombreuses offres ne sont connues que par une minorité de personnes. C'est le cas aussi pour de nombreux services proposés par des associations, des organisations non gouvernementales ou religieuses. Notons à ce propos que, s'agissant de problèmes de violence ou d'éducation, de nombreux adultes préfèrent aujourd'hui encore s'adresser à des instances ou des personnes privées qu'à des services publics.

Les propositions d'aide et de conseil doivent être portées à la connaissance du public. Ceci vaut aussi bien pour les offres du secteur public que pour celles des associations et organisations privées.

Exemples :

Parmi les offres de service et de conseil les plus connues, mentionnons les consultations sur la petite enfance, les consultations parents-enfants (puériculture), les conseils en éducation et les consultations familiales, etc...

Dans le domaine de la prévention de la violence, les services de consultation en puériculture ont une importance toute particulière. Dans le canton de Zurich, un tel service de consultation en puériculture a pour mission d'aider et de conseiller les parents de nourrissons et de petits enfants (contact, information et conseil). Il s'agit d'un service d'accès facile, qui couvre l'ensemble du territoire cantonal (district par district). Il réunit des puéricultrices, des conseillers en éducation, ainsi

que d'autres spécialistes qui collaborent de manière interdisciplinaire. Tous les parents sont informés de l'existence de ce service à la naissance de leur enfant.

Les puéricultrices donnent des cours pour futures mères et proposent des consultations par téléphone, dans les locaux communaux ou même à domicile. Du fait que presque tous les parents sont enregistrés dans le service, près de 98 % d'entre eux y ont recours. Dans le canton de Zurich, le service de conseils en puériculture est la principale source de formation des parents axée sur la petite enfance. Le caractère unique des structures et des services proposés suscite un vif intérêt de la part des experts, même à l'étranger.

Sont toutes aussi importantes les offres qui visent à éviter la violence en proposant des consultations téléphoniques en direct pour les parents confrontés à des situations difficiles et de crises. Les lignes d'appel d'urgence destinées aux parents ont été conçues dans un objectif de prévention. Elles constituent des services d'aide et de consultation pour les parents, les personnes qui assurent une prise en charge de l'enfant et celles actives dans le domaine de l'éducation. Ces services sont faciles d'accès, travaillent de façon confidentielle et anonyme et assurent une permanence 24 heures sur 24. Ils proposent une aide lorsque les parents ne savent plus que faire, ont peur de faire du mal à leur enfant, se sentent débordés, se font du souci ou ont maltraité leurs enfants.

2.1.4 Population

En Suisse aussi, la violence corporelle est encore utilisée dans l'éducation. La gifle est comme par le passé encore largement répandue ; elle représente un principe d'éducation qui est non seulement revendiqué mais également appliqué des milliers de fois par jour. Les justifications faciles données après coup, qui invoquent souvent une tradition séculaire, sont de mise.

Cela dit, on ne pourra reprocher qu'à une minorité d'« auteurs » d'être animés de méchanceté. De nombreux parents battent, giflent ou châtent leurs enfants lorsqu'ils éprouvent un sentiment d'impuissance, de surmenage, d'impatience, mais aussi parce qu'ils ne connaissent pas d'alternative à la violence. Comment résoudre des problèmes et des difficultés sans devoir recourir à la violence ?

On occulte souvent les problèmes éthiques et moraux, l'inutilité pédagogique, le danger psychologique et médical et le caractère illégitime de la violence physique envers les enfants. Certes, si un droit de correction n'est désormais plus autorisé, une loi qui interdirait expressément l'usage de la violence corporelle ou d'autres formes de violence dans un but éducatif est encore inexistante en Suisse. Dans ce sens, le déficit est double : d'une part, on ignore le caractère illégitime de la violence corporelle (par exemple des punitions corporelles) et d'autre part, on n'a souvent ni les connaissances ni les compétences nécessaires pour adopter un comportement éducatif différent.

- Le caractère discutable de l'usage de la violence physique dans l'éducation doit devenir un thème de débat public.
- Il convient de diffuser une information adéquate sur les alternatives à la violence, ainsi que sur les possibilités d'apprendre et d'exercer des comportements non violents (éducation non violente, cf. aussi 2.2.1).
- L'information sur les connaissances utiles relatives au thème de la « violence corporelle » et la diffusion de ces dernières peuvent se faire par le biais de campagnes d'information nationales à la radio et à la télévision, dans la presse écrite, au moyen d'affiches, de manifestations publiques, etc..



Les premiers concernés sont la Confédération, les cantons et les communes, qui doivent mettre à disposition les moyens nécessaires pour réaliser ces campagnes. Pour mettre en œuvre celles-ci, il convient de rallier à cette cause des responsables des médias ainsi que des associations et de trouver des professionnels de la publicité pour les réaliser.

A titre d'exemple, un rapport⁷ mandaté par la Centrale pour les questions familiales (OFAS, Département fédéral de l'intérieur) a mis en évidence dix idées concrètes en prévision d'une campagne de sensibilisation et d'information du public. Afin d'atteindre le public de la manière la plus large possible, les mesures suivantes ont été proposées:

- information sur Internet relative à la prévention des mauvais traitements et à l'intervention en cas de besoin;
- sensibilisation des enfants en âge préscolaire au moyen de séquences filmées d'une durée de trois minutes diffusées dans le cadre de programmes pour la jeunesse et disponibles sur vidéo;
- publication pour les enfants de sept à onze ans d'un livre (format de poche) rendant les enfants attentifs aux situations dans lesquelles ils risquent d'être victimes d'actes de violence (version revue et augmentée sur le modèle de «Permis de prudence» – document distribué dans les écoles et qui donne aux enfants des conseils sur la manière de se comporter en cas de situations critiques);
- sensibilisation des enfants, des jeunes et des enseignants au moyen d'une pièce de théâtre spécialement écrite à cet effet;
- sensibilisation des enfants, des enseignants et des parents au moyen d'un film traitant du problème de la maltraitance et des moyens existant pour s'en protéger;
- sensibilisation au problème de la maltraitance et aux moyens d'aide existant grâce à des spots publicitaires à la TV;
- sensibilisation des parents (d'enfants de 4 à 10 ans) aux problèmes quotidiens qui se posent dans l'éducation des enfants et aux moyens de les résoudre sans violence;
- sensibilisation au moyen d'une campagne d'affichage de dimension nationale.

La 19^{ème} des recommandations de la commission pour la protection de l'enfance du canton de Zurich (1996) s'inscrit par exemple dans ce contexte et pourrait inspirer des initiatives similaires dans d'autres cantons:

« Un concept de relations publiques permanentes doit être élaboré au niveau cantonal. Ce dernier devrait comprendre en particulier les éléments suivants:

- sensibilisation de l'opinion;
- information sur les services de consultation et sur d'autres organismes;
- courriers directs aux parents (aide-mémoire, adresses de centres de consultation);
- mesures ciblées sur des groupes de personnes spécifiques (par ex. parents étrangers, corps enseignant);
- financement. »

7) Rapport final Abus et maltraitance envers les enfants. Campagne de sensibilisation et de prévention: Concept et projets, 1997

2.2. Les responsables de l'éducation et les professionnels de l'enfance

2.2.1. Parents, parents de jour, familles d'accueil

Comme déjà dit à plusieurs reprises, parmi les facteurs à l'origine de la maltraitance physique figurent l'insuffisance des compétences éducatives des parents et des parents de jour et le manque de stratégies de gestion des conflits en cas de stress et de crise. La recherche sur les causes des maltraitements démontre assez clairement que de nombreux parents ne sont pas suffisamment informés sur le développement de l'enfant et de l'être humain en général. Ce manque de savoir engendre des situations de surmenage. S'y ajoute le fait que, lorsque l'enfant ne répond pas (ou ne peut répondre) à leurs attentes, les parents tendent à interpréter cela comme de la méchanceté à leur égard.

Les mesures suivantes permettent de remédier à ces lacunes :

- Des offres de formation et de consultation pour les (futurs) parents doivent être disponibles partout et facilement accessibles. Tous les parents doivent avoir la possibilité d'acquérir les connaissances et les compétences nécessaires en suivant des cours ou d'autres types de formation.
- Tous les parents en difficulté doivent pouvoir s'adresser à un service de consultation téléphonique qui leur prodigue conseil et soutien de façon directe et anonyme.
- La formation des parents de jour doit être assurée. La coordination et la professionnalisation de l'accueil familial de jour doivent être améliorées.
- La promotion par la Confédération et les cantons de la formation des parents et des centres de formation est nécessaire. Il appartient aux personnes concernées et aux associations et organisations de faire tout ce qu'il faut pour les persuader de mettre en place les offres susmentionnées.
- Les possibilités d'aider les parents à acquérir les connaissances et compétences utiles sont pratiquement illimitées : formation des parents, brochures et autres publications, « lettres aux parents », revues pour parents, trainings, groupes d'entraide, etc..
- Il faut veiller à ce que tous les parents puissent profiter de l'ensemble de ces offres et n'en soient pas exclus pour des raisons de langue notamment. Les offres doivent être proposées dans le plus grand nombre possible de langues utilisées en Suisse.

2.2.2 Educateurs

Les personnes responsables de la prise en charge d'enfants, dans un cadre institutionnel ou ambulatoire, sont confrontées aux mêmes problèmes éducationnels et relationnels que les parents.

Les socio-pédagogues, les éducateurs et éducatrices des foyers, le personnel des crèches et des groupes de jeux, les éducateurs et éducatrices de la petite enfance doivent assumer diverses tâches : on attend d'eux qu'ils détectent les éventuels mauvais traitements infligés aux enfants ou les situations de violence vécues. Ils doivent savoir travailler avec ces enfants et ne pas avoir eux-mêmes un comportement violent ou incitant à la violence.

Dans la pratique, on a constaté de sérieuses lacunes, tant en ce qui concerne le niveau de l'information qu'en matière des compétences pour intervenir. Il est frappant d'observer que les canaux d'information formels et informels sont peu utilisés.

Il est important que les éducateurs professionnels possèdent :

- les connaissances nécessaires en ce qui concerne la violence faite aux enfants et la protection des enfants ;
- les compétences requises pour satisfaire les exigences spéciales de la prise en charge d'enfants victimes de violence ;
- les compétences requises pour ne pas recourir eux-mêmes à la violence.

Les institutions spécialisées dans l'accueil extrafamilial des enfants disposent généralement de statuts et de directives qui interdisent expressément le recours à la violence physique et à d'autres formes de violence.

Les personnes qui travaillent à titre professionnel avec des enfants doivent être formées conformément aux objectifs mentionnés. Les institutions de formation doivent mettre au programme obligatoire l'ensemble des matières utiles. « Le canton de Zurich s'engage pour que les formations à des professions dans l'exercice desquelles la maltraitance d'enfants et la protection des enfants peuvent se révéler d'une certaine importance fournissent les informations de base sur ces thématiques. C'est le cas spécialement pour les professions exercées dans les domaines suivants : jardins d'enfants, écoles primaires et secondaires, médecine, psychiatrie, psychologie, travail social, pédagogie sociale, éducation de la petite enfance, puériculture, soins aux malades, police » (20^{ème} recommandation de la commission pour la protection de l'enfance du canton de Zurich (1996).

Dans les institutions et les foyers pour enfants, dans les associations de personnel et les instituts de formation continue, il y a lieu de garantir en permanence une offre de formation continue dans ce domaine.

En particulier, les personnes qui travaillent avec des handicapés physiques ou mentaux doivent savoir que les enfants souffrant de handicaps sont encore plus exposés aux risques de violence que les autres enfants. Les institutions accueillant des personnes handicapées doivent prendre des mesures de protection supplémentaires.



2.2.3 Ecoles enfantine, primaire et secondaire

La thématique « maltraitance d'enfants et protection des enfants » est d'une brûlante actualité dans les écoles. Les enseignant(e)s doivent être capables de reconnaître les signes de violence, d'y réagir de manière appropriée et de veiller à ce que des mesures adéquates soient prises. Or, nombreuses sont les personnes qui se sentent incompetentes face à ces tâches délicates.

On sait par expérience que le niveau de connaissance sur le développement de l'enfant, sur ce dont il a besoin pour son épanouissement, etc., est généralement assez bas. Non seulement les parents, mais aussi la société toute entière font fi de certaines conditions de développement fondamentales pour l'enfant. La thématique de l'enfance, les droits de l'enfant, l'éducation, la résolution pacifique des conflits, les connaissances et compétences qui permettent une coexistence pacifique de tous les êtres humains, etc. – ne sont pas des matières enseignées à l'école.

Par écoles, nous ne désignons pas seulement les structures, les salles de classe ou de jeux mais également toutes les personnes intervenant dans ces institutions, par exemple les autorités scolaires, les directeur(trice)s, les inspecteur(trice)s scolaires, les concierges, etc.. Les personnes concernées admettent souvent leurs méconnaissances et leur impuissance face aux difficultés, alors que toutes devraient être en mesure d'accomplir leurs tâches auprès des enfants.

Or, même si aujourd'hui la plupart des enseignant(e)s ne donnent plus ni gifles ni coups de pied, l'ampleur de la violence envers les enfants en milieu scolaire ne doit pas être sous-estimée. Les enfants sont victimes surtout de formes plus subtiles de violence psychologique.

Les institutions destinées spécialement aux enfants courent toujours le risque d'exercer une certaine violence par le biais de règles et de normes, d'habitudes et de structures. En lieu et place des actes violents s'installe alors une violence structurelle ; cette dernière se manifeste par des structures qui ne répondent pas d'abord aux intérêts et aux particularités des enfants, mais qui servent plutôt à simplifier l'administration et à maintenir l'ordre et le calme.

Afin de pallier ces manquements, les mesures suivantes sont à préconiser.

Les maîtresses enfantines et le corps enseignant doivent

- dans le cadre de leur formation, être préparés à assumer des tâches dans le domaine de la protection des enfants ;
- avoir les compétences nécessaires pour se comporter eux-mêmes sans violence ;
- traiter de la thématique de la violence (corporelle), de la résolution pacifique de conflits (stratégies de résolution des problèmes) et des droits de l'enfant, et se comporter en conséquence.

Les autorités scolaires, les inspecteur(trice)s scolaires, les concierges doivent se garder de tout comportement violent, être capables de promouvoir un climat de paix, être suffisamment compétents et réagir adéquatement face à des suspicions de mauvais traitements.

En matière de **prévention** dans le milieu scolaire, il conviendrait de proposer les points suivants :

- une meilleure prise en considération de la thématique dans la formation de base et la formation continue ;
- un subventionnement par la Confédération et les cantons de projets de

prévention dans le domaine de la maltraitance, notamment pour inciter à la coordination des efforts;

- l'élaboration et la mise à disposition de moyens d'enseignement adéquats pour tous les degrés;
- un meilleur accompagnement et un meilleur soutien des enseignant(e)s dans leur travail de prévention;
- une sensibilisation des communes quant à leur responsabilité concernant la mise en œuvre de projets de prévention.

Enfin, les caractéristiques des structures (directives, règlements de maison, mais aussi mode de construction, etc.) doivent être telles qu'elles permettent de garantir aux enfants des possibilités optimales en fonction de leur âge et de leurs problèmes, cela pour un minimum de restrictions.

2.2.4 Professionnels de l'enfance / Clubs de sport et de loisirs, associations de jeunesse

Les personnes qui, de par leur profession, travaillent avec des enfants et qui, en tant que telles, rencontrent des enfants maltraités, sont souvent dépassées par les difficultés. Les exemples qui démontrent clairement la difficulté qu'ont les professionnels à traiter du problème de la violence envers les enfants ne manquent pas (médecine/ pédiatrie, pédagogie et psychologie, travail social et travail dans un cadre religieux, police et justice, etc.). La violence et les agressions ne sont pas des thèmes que l'on peut traiter exclusivement sur le plan intellectuel. Ils bouleversent, ils peuvent faire remonter à la conscience des expériences personnelles, provoquer des réactions émotionnelles parfois agressives, remettent en question les propres comportements en matière d'éducation. Réticences, doutes, dénis et essais de banalisation sont monnaie courante également chez les professionnels (Hadjiisky, 1993).

Le passé récent a aussi prouvé que ces personnes elles-mêmes pouvaient devenir abuseurs, en se servant de leur position ou de la relation de dépendance pour exploiter et abuser leurs « clients ».

Une protection de l'enfance moderne se distingue par son professionnalisme. Le professionnalisme signifie aussi l'interdisciplinarité, la collaboration étroite (coopération et non concurrence) des spécialistes, ceci tant dans les processus d'analyse que de décision. Il convient de promouvoir et d'améliorer les compétences individuelles ainsi que les structures visant la collaboration interdisciplinaire.

Nous sommes d'avis que le thème de la maltraitance « n'a pas encore la place qu'il mérite dans les programmes de formation professionnelle et universitaire correspondants. On ne peut pas parler d'un traitement ciblé et approfondi de ces questions, et moins encore d'une préparation professionnelle à cette réalité » (Haefeli, 1996).

Les professionnels qui travaillent avec des enfants (maltraités) doivent être dûment préparés et formés pour assumer cette tâche.

Dans toute la Suisse, des possibilités de formation continue et de supervision de bonne qualité doivent permettre de faire face de manière adéquate aux exigences quotidiennes de la vie professionnelle.

Par ailleurs, les directives des « organisations corporatives » doivent être claires en ce qui concerne la problématique de la maltraitance et offrir un réel soutien aux professionnels.

Dans ce contexte, nous jugeons opportun de mentionner des passages concernant la formation des professionnels de la **Recommandation no R(93)2 du Conseil de l'Europe sur Les aspects médico-sociaux des mauvais traitements infligés aux enfants**

5. Formation

5.1. Assurer une formation suffisante du personnel et diverses catégories professionnelles s'occupant de prévention de la maltraitance et de la protection des enfants, et en particulier :

- a.** demander aux organes chargés des cours de base pour médecins, infirmières de collectivité, assistants sociaux, enseignants, officiers de police, psychologues d'enfants, juristes et tous autres ayant à s'occuper de maltraitance, d'inclure dans le programme d'étude le thème de la maltraitance et de la protection de l'enfant ;
- b.** faire connaître à tous les membres du personnel intervenant auprès des enfants leurs rôles et obligations, et ceux des autres professionnels, pour ce qui touche à la notification des cas suspectés, aux mesures à prendre, et faire en sorte que tous les membres du personnel en cause soient conscients des besoins des enfants ainsi que de la législation, des politiques et procédures ayant pour objet d'assurer le bien-être et la protection des enfants maltraités et de leur famille ; ainsi que le respect de la confidentialité dans le domaine médical et tout autre domaine ;
- c.** faire en sorte que les professionnels s'occupant d'enquêtes et d'évaluation en matière de maltraitance, d'intervention ou de thérapeutique pour les enfants maltraités, leur famille ou les « maltraiteurs », ou encore de procédures judiciaires civiles ou pénales liées à la maltraitance, soient pleinement formés et suffisamment expérimentés ;
- d.** exiger de ceux qui s'occupent de près des cas de maltraitance qu'ils suivent une formation spéciale en matière de communication avec les enfants qui sont ou ont été maltraités ; et qu'ils aient les compétences professionnelles nécessaires, l'engagement personnel, la disponibilité et la stabilité (les familles ne peuvent être aidées de manière fragmentée et morcelée) ;
- e.** prévoir des possibilités de formation en cours de carrière et de formation post-qualification permettant aux professionnels de se tenir au courant de l'évolution et des tendances de l'action auprès des enfants maltraités, de leur famille et des « maltraiteurs » ;
- f.** prévoir des possibilités de formation pluridisciplinaire ayant pour objet d'accroître la compréhension et la coopération entre les multiples disciplines en cause ;
- g.** prévoir des possibilités pour ceux qui interviennent dans les affaires de maltraitance d'examiner leurs propres réactions aux problèmes ou les défis particuliers de l'action auprès des enfants maltraités, de leur famille et des « maltraiteurs » ;
- h.** contrôler et évaluer les programmes de formation dans le domaine de la maltraitance, afin d'accroître la connaissance des contenus, des matériels d'enseignement et des méthodes appropriées.

Activités de jeunesse et loisirs

En dehors du milieu familial, de l'école infantile et de l'école, les enfants pratiquent le sport, ont des activités culturelles ou tout simplement se divertissent. Ils prennent des leçons de piano, jouent dans le club de football local, participent au camp scout, etc.. Depuis quelques années, la presse et les centres de consultation font état régulièrement de mauvais traitements physiques ou psychologiques, et plus spécialement d'abus sexuels, de la part du personnel d'encadrement de ces activités.

Pour les enfants, l'entraîneur sportif, l'animateur de groupes de jeunes ou le professeur de musique fait souvent figure de modèle. Celui-ci peut utiliser sa position de modèle positivement ou négativement. Autrement dit, il peut devenir le confident de l'enfant qui a besoin d'aide, mais aussi son abuseur.

Dans le domaine des loisirs pour enfants, peu d'attention a été accordée jusqu'ici à cette problématique, tant au niveau des sociétés ou organisations individuelles (école de musique, fédération sportive – du sommet de la hiérarchie au club

local, équipe, camp d'entraînement) qu'à celui des responsables de la formation. Peu de mesures concrètes ont été prises jusqu'à présent (directives, formation).

Comme dit précédemment, une attention spéciale doit être vouée à la formation des personnes chargées d'encadrer les enfants et à la formulation de directives pour les fédérations.

- Les entraîneurs, les animateurs de groupes de jeunes, les professeurs de musique, etc., doivent recevoir une formation sur le thème de la maltraitance et de la protection des enfants; s'ils peuvent jouer un rôle de soutien, il faut garder à l'esprit qu'ils peuvent également être à l'origine de violences et d'abus.
- Les directives (chartes, codes éthiques) des fédérations et sociétés sportives, des groupes de jeunes, etc., doivent prendre clairement position par rapport à la maltraitance et les droits des enfants en général et interdire sans équivoque toute forme de violence.
- Les clubs et les associations doivent savoir réagir adéquatement face à des situations d'abus et de violences.

2.3 Les enfants

La plupart des mesures de prévention décrites jusqu'ici s'adressent aux parents (qui sont les premiers à exercer une influence sur les enfants), aux professionnels de la petite enfance, aux enseignants, aux personnes encadrant les activités de loisirs, etc.. Une prévention plus ciblée, plus étendue et à plus long terme doit également viser les enfants eux-mêmes. Les mesures mentionnées précédemment, mais adaptées aux enfants, peuvent être reprises ici (par exemple la maltraitance d'enfants comme thème d'enseignement).

La distinction entre prévention non spécifique et spécifique permet de bien définir les objectifs. La première vise à renforcer la personnalité de l'enfant (éducation à la santé, promotion de la santé, empowerment), alors que la seconde se concentre sur le thème de la violence et de la maltraitance (gestion non violente de conflits, stratégies de résolution de problèmes, gestion de l'agressivité, droits de l'enfant, notamment à l'intégrité physique, etc.).

Fréquemment, les enfants ne connaissent pas leurs droits. Un jeune de quatorze ans raconte presque avec fierté qu'il « encaisse » une gifle par demi-heure de retard à la maison. Le tarif est clair, son père a le droit de le faire. A l'école enfantine, primaire et secondaire, les thèmes des droits des enfants et de la maltraitance ont été jusqu'ici traités de façon sporadique seulement, à l'instigation de certain(e)s enseignant(e)s. Le matériel didactique qui permettrait aux enseignant(e)s de traiter ces thèmes en classe est rare ou quasiment inexistant (sauf en ce qui concerne les abus sexuels). Les enfants doivent être informés et éclairés sur leurs droits. La Suisse a ratifié la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant qui doit servir à tous les niveaux comme norme et fondement des efforts et des mesures de prévention. En vertu de l'article 42 de cette convention, la Suisse est tenue de faire connaître les droits de l'enfant tant aux enfants qu'aux adultes moyennant des mesures appropriées. Les enfants doivent aussi apprendre à faire valoir leurs droits.

A l'école, le développement de l'être humain doit être enseigné aux enfants, à l'image de ce qui est fait en matière de croissance et de conditions de développement des animaux et des végétaux.

- Quotidiennement, et pas seulement dans les médias, les enfants sont submergés d'exemples « réussis » de gestion des conflits par la violence. Les enfants doivent avoir la possibilité de développer, de tester et d'apprendre des stratégies adéquates de gestion non-violente des problèmes et des conflits.
- Les enfants et les jeunes sont pendant longtemps exclus des processus de décision : il ne leur appartient pas de décider. Dès leur 18^e anniversaire, ils sont censés, d'un coup, être capables de le faire. Les décisions qui concernent les enfants ne doivent pas être prises à leur insu, mais avec leur participation (apprentissage de la démocratie).

Mentionnons encore dans ce contexte deux problèmes spécifiques qui sont tout particulièrement d'actualité : l'éducation aux médias et la situation des enfants dans la procédure d'asile.

- Les enfants sont confrontés à un grand nombre de **médias**, électroniques surtout, sans qu'aucune occasion leur soit donnée d'apprendre à s'en servir. Ils sont le plus souvent dépassés par les possibilités offertes par les progrès technologiques les plus récents, et risquent d'être envahis par la technique et submergés par le flux d'informations. Les enfants doivent avoir la possibilité d'apprendre à se servir des moyens de communication les plus modernes. Ceci aussi bien en ce qui concerne les différentes possibilités techniques que la gestion des informations qui y sont contenues.
- Pour les enfants qui, dans le cadre d'une **procédure d'asile** séjournent avec leurs parents dans les centres de transit, un effort tout spécial doit être entrepris. Ils sont confrontés, sans être aidés, à une situation traumatisante et stressante – le départ de leur pays et la procédure d'asile. Les enfants de requérants d'asile, séjournant dans les centres et foyers de transit, ont les mêmes droits que les autres enfants ; ils ont de plus droit à une prise en charge et à une protection spéciale. La situation est encore pire pour les enfants arrivant seuls en Suisse. Ils ont quitté leur pays, leur environnement familial, leurs familles et leurs amis. Certains ont vécu des situations terribles de guerre et ont côtoyé la mort et les destructions. Ils n'ont plus aucun repère.

Enfin, divers groupes d'enfants (par exemple les enfants handicapés, les enfants vivant dans la pauvreté, les enfants ayant des connaissances linguistiques limitées, etc.) doivent bénéficier de mesures spéciales.

Lorsqu'un enfant est victime de mauvais traitements ou vit une situation à risque, il est important qu'il puisse être entendu le cas échéant par son entourage, par des instances spécialisées et bénéficier d'un lieu d'accueil approprié (service de consultation ou hébergement) (cf. chapitre VI, voir 2.3 et 2.1.3 et chapitre IV 2.1.3).

1. Généralités

1.1 Définitions

Dans ces pages, nous utilisons indifféremment les termes maltraitance sexuelle, violence sexuelle, abus sexuel.

(Source principale : Rouyer ; Girodet, 1993. In Strauss ; Manciaux, 1993, pp. 232-262).

N'oublions pas que la curiosité sexuelle de l'enfant est un phénomène normal. Mais c'est parce que l'enfant est protégé par les interdits tacites ou explicites des parents de la vue de leur sexualité qu'il peut fantasmer et déplacer son désir d'apprendre sur d'autres sources d'intérêt.

On peut définir les abus sexuels par **« toute implication d'un enfant ou d'un adolescent mineur à des activités sexuelles qu'il n'est pas en mesure de comprendre, qui sont inappropriées à son âge et à son développement affectif et psycho-sexuel, qu'il subit sous la contrainte par violence ou séduction ou qui transgressent les tabous sociaux concernant les rôles familiaux »** (Kempe cité par Gauthier, 1994, p. 10).

L'abus sexuel est un acte délictueux.

Les **formes du délit** sont variées : appels téléphoniques obscènes, outrages à la pudeur et voyeurisme, images pornographiques, dénudations, rapports ou tentatives de rapports sexuels, viol, inceste ou prostitution des mineurs.

« On peut aussi élargir la notion d'abus sexuel aux familles où existe un « climat incestueux » caractérisé par le non-respect de la pudeur de l'enfant, une intrusion permanente de l'adulte dans son intimité ou encore par le comportement de certains parents qui s'exhibent avec insistance devant leur enfant, laissent à voir leur vie sexuelle, invitent à visionner en famille des cassettes pornographiques » (Groupe ASPE-VD, 1993, p.17). Cette notion attire l'attention sur le fait qu'il n'y a pas forcément besoin qu'il y ait passage à l'acte pour qu'une relation parent-enfant inadéquate s'installe au niveau de la sexualité.

L'inceste

Désignant l'acte sexuel entre proches parents ou, par extension, entre un enfant et un adulte qui a envers lui un rôle parental, l'inceste est le plus fréquent des abus sexuels. En effet, le rapport « Enfance maltraitée en Suisse » (1992) estime à 80% les abus sexuels commis par un membre de la famille de l'enfant, à 90% ceux commis par une personne connue de l'enfant, à 10% ceux commis par des inconnus (p. 71). Une étude menée par le CBM (Centro del bambino maltrattato di Milano) sur les enfants victimes d'abus sexuels rencontrés entre 1991 et 1995 montre que 69% d'entre eux étaient victimes d'un inceste et que 31% étaient victimes d'un abus sexuel extrafamilial¹.

L'inceste père-fille est l'abus le plus souvent porté à la connaissance de la justice. Il peut être un acte isolé, mais le plus souvent il s'agit d'un mode de relation inadéquat et érotisé qui s'établit très précocement (souvent vers 2-3 ans). Le père ne sait pas établir de différence claire entre l'affection et l'amour paternel réclamés par l'enfant et il lui répond sur le mode érotique réservé aux relations entre adultes et aboutit à des rapports sexuels à la puberté, ou plus tôt déjà, vers 8-10 ans. La pathologie est familiale : on constate la confusion des rôles et des générations. Dans la triade père-mère-enfant existe un brouillage des frontières générationnelles des rôles de chacun et les collatéraux définis par l'âge, les liens de parenté sont confus ; les limites physiques et psycho-affectives adéquates

1) Formation CBM donnée par M. Malacrea, 15-16 janvier 1999, à l'Institut d'études du couple et de la famille, Genève.

sont absentes ; il s'agit d'un système familial dans lequel l'intimité n'a pas de place (Gruyer ; Fadier-Nisse ; Sabourin, 1991).

Dans certaines études, comparant les comportements de pères incestueux et de pères témoins non incestueux, il est apparu que les premiers n'avaient passé que peu de temps avec leur fille et n'avaient que très peu participé aux soins physiques avant l'âge de 3 ans, au contraire des témoins (Parker ; Parker, 1985).

Il en était conclu que l'ensemble des soins prodigués en tout début de vie semblaient imprimer chez le parent sa fonction d'adulte protecteur et pouvait prévenir la perception de l'enfant comme objet sexuel (Saucier, 1989).

En fait, le problème est beaucoup plus complexe, et comme nous le verrons dans le chapitre sur les abuseurs (cf. Spécificité des auteurs d'abus sexuels, section 2.2), il y a plusieurs types différents de pères abuseurs.

Relevons ici que la capacité d'empathie (= capacité de ressentir les sentiments, les émotions de l'enfant ou de l'autre en général), dont l'apprentissage se fait au cours du développement de l'individu lors des processus primaires d'attachement, fait particulièrement défaut chez les pères incestueux, centrés sur leur propre personne et leurs propres besoins (Finkelhor, 1984 ; Malacrea, 1990, 1998).

Ainsi deux sortes de pères incestueux peuvent être observés en rapport avec ce manque d'empathie : à une extrémité, le père lointain, rigide, rejetant, n'ayant créé aucun lien avec sa fille ; mais aussi, à l'autre extrémité, le père tendre, participant aux soins donnés à l'enfant, nouant des relations privilégiées avec celui-ci, établissant une relation intime par les soins corporels et ayant ainsi l'occasion de tromper l'enfant et l'entourage. En Italie ce père est appelé « mammo ». Entre ces deux extrêmes existe évidemment tout l'éventail de relations non-empathiques où les distances relationnelles seront proches plutôt d'un pôle que de l'autre.

L'inceste père-fils (cf. chapitre V, 3.1 et 3.2). Selon une recherche canadienne (Dorais, 1997), les garçons abusés le sont pour un tiers par leur père ou par un proche amical qui est en même temps un modèle. Ceci dans un contexte de froideur émotionnelle (père à la fois très distant affectivement et trop proche physiquement) qui laisse apparaître les contacts incestueux comme les seuls gestes de tendresse.

L'inceste frère-soeur serait plus fréquent, mais peu dénoncé et peu pénalisé. Il n'est pas à confondre avec les activités exploratoires normales accomplies d'un commun accord pour satisfaire une certaine curiosité. Il s'agit d'un lien étroit de dépendance surgissant dans un contexte familial inaffectif, rigide et carencé ou maltraitant. Il est souvent l'indicateur d'une permission donnée par les générations précédentes et est parfois accompagné d'abus perpétrés par un parent. (Malacrea, 1990).

Les interactions incestueuses et les **incestes mère-fille ou mère-fils**, précoces et hautement pathogènes, restent les plus cachées et ne font que depuis très récemment l'objet de recherches, bien qu'elles aient déjà été dénoncées par Elliott en 1994 et décrites par Berger (2003).

Elles prolongent la relation symbiotique mère-nourrisson bien au-delà du temps normal dans des soins corporels intrusifs (nursing pathologique), des jeux orogénitaux ou des abus à l'aide d'objets, au cours desquels l'enfant n'a aucune autonomie et n'est qu'un objet de jouissance pour la mère, elle-même gravement perturbée. Souvent on constate que l'acte commis par une femme est un acte préparatoire à l'abus par le partenaire masculin. Ce type d'inceste, où la

mère est impliquée, provoque de très fortes émotions négatives. Il reste peu reconnu et est encore l'objet d'un déni farouche de la part de la majorité des intervenants.

Malacrea explique que selon les statistiques du CBM (Centro del bambino maltrattato di Milano) les femmes abuseuses représentent environ 10% de la totalité des abuseurs.

L'analyse de leur personnalité a permis de les classer en trois catégories :

- 1) «l'expérimentatrice sexuelle» est une jeune femme qui n'a pas atteint une identité sexuelle équilibrée et qui profite de ses contacts avec de petits enfants pour réaliser des expériences sexuelles qui ressemblent à des jeux sexualisés infantiles, qui sont mis en acte en endossant le rôle de baby-sitter ou d'éducatrice. Psychologiquement, cela correspond à une phase de vie de turbulence de l'identité sexuelle chez la jeune femme;
- 2) comme déjà mentionné, il existe des femmes qui abusent de leur fille pour les préparer à l'abus de leur partenaire masculin. Il s'agit généralement d'actes moins intrusifs que ceux commis par le père ou le beau-père abuseur ;
- 3) des femmes qui ont subi un traumatisme sexuel peuvent abuser de leurs filles, dans un contexte de représentation agie de l'abus subi. Ce sont les abus les plus cruels et destructeurs au niveau psychologique et physique, en raison de la violence utilisée et caractérisée par la pénétration du corps de l'enfant par des objets.

Les abus sexuels extrafamiliaux

Ils sont commis le plus souvent par des personnes connues de l'enfant, telles que : ami, voisin, entraîneur sportif, homme d'église, médecin, enseignant, etc. et s'apparentent donc à l'inceste, l'adulte usant de son autorité et des liens de confiance établis pour abuser de l'enfant.

Certaines sectes préconisent l'initiation sexuelle des enfants par le chef spirituel qui, vu sa position de puissance, obtient aisément l'accord des parents. Dans certains cas extrêmes, les adeptes s'adonnent à des viols sataniques, voire à des sacrifices d'enfants.

Le viol et d'autres agressions sexuelles assorties de menaces ou de sévices physiques sont le plus souvent perpétrés par des inconnus pervers sadiques obéissant à des pulsions incontrôlables.

La pédophilie désigne la prédilection d'un adulte pour les relations sexuelles avec un enfant (cf. chapitre V, 2.2). Il faut attirer l'attention sur les circuits pédophiles très difficilement contrôlables qui se mettent en place en profitant des nouveaux moyens de communication tel que le réseau Internet.

«Autrefois on croyait que les femmes pédophiles n'existaient pas. Aujourd'hui, elles représentent 4% des pédophiles identifiés» affirme Hutsebaut, psychologue et criminologue belge, fondatrice de l'ICMAC (International Center for Molested and Abducted Children).

L'utilisation de l'enfant à des fins pornographiques dans des revues, des films ou sur des sites Internet montrant des activités homosexuelles, hétérosexuelles, zoophiles est commise par des réseaux spécialisés profitant d'enfants attirés malgré eux, ou ayant fui leur famille et acceptant ces propositions pour survivre. Mais il existe aussi des parents qui engagent, en connaissance de cause, leurs enfants parfois très jeunes dans des réseaux confidentiels de productions pornographiques.

La prostitution infantile est perpétrée dans le tiers monde essentiellement du fait du tourisme sexuel, mais elle existe aussi en Europe. En Suisse, des recherches montrent sa réalité, même si elle est difficilement chiffrable².

2) Kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz, Peter, Christina/Studer, Stefan, edition soziothek, Köniz, 1999
voir également : Entre Stockholm et Yokohama, Ce qu'il faut faire en Suisse pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants à des fins commerciales, rapport réalisé par ECPAT Switzerland/arge kipro, Berne, 2003

L'exhibitionnisme est fréquent vis-à-vis des femmes et des enfants, garçons et filles. Moins connu, l'exhibitionnisme des femmes envers les enfants existe également.

Le fait de montrer ou d'inciter des enfants de moins de 16 ans à voir des images ou des films pornographiques est punissable par la loi. Cela impose à ces derniers la vue d'une sexualité dérisoire, violente, dégradante ou effrayante et exclut ou transgresse la morale et les interdits transmis par l'éducation.

1.2 Conséquences des abus sexuels

Un abus sexuel n'est jamais anodin pour la suite du développement psycho-affectif et social de la victime (cf. aussi 2.1). Il peut marquer à vie plus ou moins gravement et devrait donc toujours être pris en compte par les adultes responsables du bien-être de l'enfant afin d'en prévenir les conséquences.

Les conséquences d'un abus sur un enfant varient selon son âge et sa sensibilité, selon le degré de violence et de perversion de l'acte, selon la fréquence et la durée des actes, selon le degré de trahison de l'adulte face à la confiance que l'enfant lui vouait et selon la protection et l'aide affective et psychologique que l'entourage peut lui apporter.

Mais l'entourage n'est pas seul en cause : la société et ses instances judiciaires ont leur part de responsabilité dans la guérison des victimes par le rétablissement des valeurs transgressées en reconnaissant officiellement les faits, en prévoyant les structures de soins nécessaires et en punissant les auteurs des délits.

Les conséquences à court et moyen terme sont généralement bien connues, car répertoriées dans tous les ouvrages traitant des abus sexuels. Les conséquences à long terme sont aussi évoquées, mais on les retrouve encore plus souvent éparpillées dans les ouvrages de sociologie et de psychopathologie traitant des divers troubles psycho-sociaux, psychosomatiques et mentaux de l'adolescent et de l'adulte, où un nombre important de personnes ayant recours aux soins médicaux, psychologiques et psychiatriques et un nombre encore plus important d'individus asociaux et marginaux évoquent un passé de maltraitance, d'inceste et d'abus gravissimes, qui n'ont pas été reconnus, pris en compte et traités au moment des faits.

Il faut donc savoir que la maltraitance sexuelle subie par un enfant, si elle n'est pas stoppée dès qu'on en a connaissance et si elle n'est pas traitée adéquatement au moment où elle a eu lieu entraînera des conséquences douloureuses et très coûteuses pour l'individu, pour sa descendance et pour la société à très long terme.



2. Spécificité de la maltraitance sexuelle et des auteurs d'abus sexuels

2.1 Spécificité de la maltraitance sexuelle

Tou(te)s les auteur(e)s s'accordent pour dénoncer la gravité extrême des abus sexuels à court, moyen et long terme, en particulier si la victime ne bénéficie pas de la reconnaissance des faits et d'une prise en charge minimum.

Cette gravité est liée à plusieurs facteurs spécifiques de la maltraitance sexuelle :

- l'abus sexuel est un **délit**, il transgresse les lois et reste pourtant actuellement encore souvent impuni ;
- l'abus sexuel agit comme un **traumatisme** au sens strict du terme, c.-à-d. comme un processus de déconstruction de l'appareil psychique. L'événement vécu est innommable – du fait de la surprise et de l'énormité de l'agression – et dépasse les capacités de la personne de se défendre psychologiquement par la pensée. Toute la personnalité va en être modifiée, car toutes les relations humaines de base, l'attachement, la confiance, l'amitié, l'amour, le lien avec la communauté, sont remises en question ;
- l'abus sexuel **touche au plus intime** de la personne : il blesse l'image du corps, l'image et l'estime de soi, d'autant plus gravement que lorsqu'il s'agit d'un enfant, ces instances psychiques sont encore en formation. L'enfant demande protection et affection et il reçoit une réponse érotique inadaptée à son niveau de développement psychologique et sexuel et/ou franchement douloureuse et intrusive sur le plan physique ;
- **l'abus sexuel transgresse les valeurs et les choix majoritaires** de la société, à savoir :
 - la sexualité comme lien et non comme utilisation d'une personne comme objet de satisfaction,
 - la séparation des générations,
 - les liens familiaux (en cas d'inceste),
 - l'hétérosexualité (en cas d'abus par un adulte du même sexe), celle-ci étant considérée ici comme un choix majoritaire dans la société,
 - la protection des enfants par les adultes.
- l'abus sexuel transforme la pensée fondamentale de la maltraitance « on ne m'aime pas, car je ne vauds rien » en une pensée paradoxale « on m'aime parce que je ne vauds rien... on me désire sexuellement parce que je suis sale, pourri(e) », qui plonge la victime dans un conflit intrapsychique (Malacrea, 1990).

On peut dire que la victime est un être humain dé-formé, dans le sens où sa personnalité s'est transformée suite à l'événement traumatique, personnalité à l'intérieur de laquelle les sentiments et la pensée se mêlent de façon confuse. Deux facteurs fondamentaux l'ont rendue ainsi :

- **le lien de dépendance** qui unit la victime à l'abuseur. La théorie de l'attachement et les études qui en découlent (Bowlby, 1959 ; Montagner, 1988) démontrent que la personnalité se fonde sur un lien positif de dépendance. Or l'abus sexuel représente une attaque à ce lien car la proximité ne garantit pas les soins dont l'enfant a besoin, mais elle devient un acte manipulateur pour que l'adulte en reçoive. L'enfant donne et l'adulte reçoit ; il y a donc une inversion du lien d'attachement qui conduit à la conviction que rien ne peut être reçu gratuitement dans la vie et qui provoque et maintient une incapacité de créer des liens de confiance.

- **le concept d'emprise** qui se caractérise par la domination psychologique entretenue par l'abuseur sur l'abusé, souvent bien avant les actes sexuels. La victime est piégée dans une manœuvre préparatoire qui fait penser à la construction d'une toile d'araignée dans laquelle la victime sera emprisonnée. La victime se reproche d'être rentrée dans la toile, bien qu'elle n'ait pas vraiment été consciente de l'existence de cette dernière, et ne forme pas de griefs à l'encontre de celui qui exerce l'emprise.

Finkelhor (1985) a mis en évidence les vécus prévalents des victimes de violences sexuelles. Il en distingue quatre :

- **le vécu d'impuissance**, qui se manifeste par la perception et la conviction de ne pas pouvoir contrôler sa propre vie : « n'importe quoi pourrait m'arriver ». La personne ne se sent pas vraiment coupable d'être la proie de..., mais se sent coupable que cet événement se passe.
- **le vécu de trahison**, qui se résume par la pensée : « J'ai reçu du mal de celui de qui je devais recevoir du bien ». Selon l'auteur, ce type de vécu est beaucoup plus important à l'égard de l'adulte non protecteur plutôt qu'à l'égard de l'adulte abuseur.
- **le vécu de sexualisation traumatique** qui se retrouve chez les enfants ayant été mis en contact avec le monde de la sexualité trop tôt par rapport à leur développement psychique et de façon traumatique. Ce vécu crée psychiquement un lien indissociable entre l'idée d'être un objet de désir et l'idée d'être un objet d'anéantissement et de dévalorisation, qui est exactement le contraire de ce qui se passe normalement : quelqu'un qui est conscient d'être l'objet de désir de quelqu'un d'autre, pense aussi valoir quelque chose à ses yeux.
- **le vécu de stigmatisation** apparaît en réponse à la question que la victime va se poser toute sa vie à partir du moment de l'événement : « pourquoi est-ce arrivé à moi ? ». Elle se persuade que c'est par sa faute que l'abuseur l'a choisie comme victime.

De telles atteintes à la personne et aux valeurs sociales justifient la nécessité de la prévention, mais aussi des interventions judiciaires, des prises en charge et des soins spécifiques. Les soins ont leur place dans ce travail dans la mesure où ils agissent comme prévention des conséquences à moyen et à long terme.

2.2 Spécificité des auteurs d'abus sexuels

Toutes les études confirment qu'il n'y a pas un abuseur-type mais différents types d'abuseurs et des circonstances favorisant le passage à l'acte. Bien qu'il existe, le pervers pédophile n'est de loin pas le seul adulte à abuser sexuellement des enfants. Les pathologies de ces adultes sont diverses et souvent peu apparentes. Il est généralement admis qu'environ 80% des abuseurs sont d'anciens enfants abusés (rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, p. 72). Dans les milieux professionnels médico-sociaux et judiciaires, on note une nette augmentation du nombre de femmes pédophiles, soit en tant que participantes aux abus, soit en tant qu'initiatrices. S'agit-il d'un phénomène réellement nouveau ou de la « découverte » d'un phénomène déjà existant resté tabou, donc impensable, jusque là ?

En relation avec la prévention, nous relèverons dans une étude très complète menée par Finkelhor en 1986, **4 préconditions nécessaires** et suffisantes pour qu'un abus sexuel ait lieu :

- 1) les motivations de l'adulte abuseur
- 2) la levée des inhibitions internes à avoir un rapport sexuel avec un enfant
- 3) le dépassement des facteurs d'inhibitions externes
- 4) la mise en échec des résistances de l'enfant.

1) **Les motivations de l'abuseur** : elles ne sont pas essentiellement d'ordre sexuel (sauf chez certains pédophiles pour qui prime l'érotisme des attouchements et des caresses), mais elles visent à établir un certain type de relation exclusive, mêlant les soins, les secrets, la prise de pouvoir et les humiliations. Même si la motivation sexuelle n'est pas prépondérante, pour qu'il y ait passage à l'acte, il faut que l'enfant soit reconnu comme un objet sexuel possible et désirable, soit parce qu'il y a échec dans les relations sexuelles avec des adultes (pas de domination possible, développement affectif inadéquat), soit par fixation sur la relation avec un enfant (chez les anciens abusés p. ex.), soit encore parce que l'adulte est attiré émotionnellement par les enfants. Ce dernier facteur est partagé par beaucoup d'adultes (p. ex. les professionnels de l'enfance) qui ont du plaisir à être avec les enfants, à les aimer, à les élever, à les contrôler, mais qui arrivent pour la très grande majorité d'entre eux à déssexualiser la relation.

2) **La levée des inhibitions internes** : elle peut être occasionnelle par emprise de l'alcool, stress, responsabilisation de la victime, facteurs qui malheureusement sont utilisés abusivement pour abaisser les peines en cas de jugement, car concourant à amoindrir la responsabilité de l'agresseur. Elle peut aussi être permanente par immaturité et carence affectives, abus subis dans l'enfance, manque de ressenti (d'empathie) des émotions de l'enfant et non intégration des tabous sociaux. On peut noter aussi la tendance de certains individus, en particulier des hommes, à réagir à toute émotion par une réponse sexualisée.

- 3) Le dépassement des facteurs d'inhibitions externes :** la mère est la principale inhibitrice externe de la relation de séduction père-fille. Son absence (décès, divorce, travail excessif, maladie physique ou psychique) ou son impuissance (père violent et tyrannique) sont corrélés avec une augmentation des abus sexuels. Sa présence et l'attention qu'elle porte à ses enfants découragent les abus ou, le cas échéant, permet de les dépister rapidement. L'isolement familial et social (relations rares avec amis, voisins, enseignants, etc.), la promiscuité (partage des chambres, voire des lits) ainsi que la présence contrainte du père à la maison (maladie, chômage) affaiblissent les inhibitions externes.
- 4) La mise en échec des résistances de l'enfant :** les capacités de résistance aux abus sexuels par les enfants sont évaluées par défaut. L'enfant émotionnellement carencé, isolé, dressé à obéir inconditionnellement à l'adulte, qui ne sait pas dire non, qui a une mauvaise estime de soi et de son corps, est plus vulnérable parce que l'abuseur aura plus facilement d'emprise sur lui par la force ou par la promesse d'attention.

On constate donc que la survenue des abus est multifactorielle, elle dépend de la présence d'un ou de plusieurs adultes potentiellement abuseurs dans un certain environnement, en particulier familial.

Les études, les expertises et les soins médico-psycho-sociaux ayant pour objet les enfants abusés et leur famille nous apprennent que les abus incestueux, de loin les plus fréquents, surviennent dans tous les milieux sociaux, mais dans des constellations familiales particulières sur le plan de leur structure psychologique, des relations entre leurs membres, des expériences dans les générations antérieures. L'inceste est un événement intrafamilial qui se perpétue de génération en génération et dans lequel interviennent principalement le degré de socialisation de la famille (adaptation aux normes sociales), la place de la loi (en particulier de l'interdit de l'inceste), les carences affectives et aussi le degré intense des angoisses de séparation (qui empêchent l'autonomie de chaque membre par rapport aux autres et de chaque génération l'une par rapport à l'autre). (cf. sur la pornographie et la pédophilie Chapitre VI, 1.1 et 1.8)

Il est important de relever que dans l'étude de Halpérin et al. (1997), sur 201 abuseurs, dont l'âge approximatif a été indiqué par les participants à l'enquête (n=1130), 35,3% étaient âgés de moins de 18 ans au moment des faits; il s'agissait donc d'abuseurs eux-mêmes adolescents, confirmant que le passage à l'acte n'attend pas l'âge adulte. «Qu'une telle proportion d'abuseurs appartienne au même groupe d'âge que celui des victimes devrait, par ailleurs, nous inciter à nous pencher attentivement sur le comportement des adolescents liés à la rencontre, à la séduction et à la conquête de l'autre. Il est bien possible que pour une minorité non négligeable d'entre eux, la recherche, puis la découverte de la sexualité incluent simultanément (mais au travers de quels dérapages?) celles de la violence et du traumatisme.» (p. 62).



3. Filles et garçons

3.1 «Ça arrive aussi aux garçons...»

Nous avons choisi d'aborder la problématique des abus sexuels envers les mineurs de sexe masculin, non pas parce que nous voulons y attacher plus d'importance, mais surtout à cause de son aspect particulièrement tabou, comme nous le verrons, et aussi de sa reconnaissance plus tardive par les professionnels, victimes de leurs résistances ou contre-attitudes.

Il est évident que tout enfant, fille ou garçon, victime d'abus sexuels subira les atteintes physiques, psychologiques et affectives évoquées plus haut.

Pourtant la question de la différence selon le sexe, comprise dans le mandat, méritait d'être posée, nous en sommes d'autant plus persuadées après une première approche.

Certes, elle a paru de peu d'actualité et plutôt étonnante, voire inutile, pour certains de nos interlocuteurs qui, bien qu'admettant d'emblée que les deux sexes soient représentés chez les victimes comme chez les abuseurs, n'en voyaient pas l'importance dans leurs pratiques, leur intérêt se portant essentiellement sur la nature et la gravité des actes pédophiles et incestueux. Nous y reviendrons en fin de ce chapitre.

L'absence d'intérêt pour la question ressort aussi du manque de littérature traitant le sujet, en Europe du moins. En effet, les ouvrages de référence sur les abus n'abordent pas spécifiquement la question du sexe de l'enfant, que ce soit par rapport à la prévention ou par rapport aux soins et aux conséquences. Nous nous référerons donc à un article paru aux Etats-Unis (Pierce, 1985) et à un ouvrage canadien (Dorais, 1997) ainsi qu'aux observations obtenues auprès de la «Beratungsstelle für männliche Opfer sexueller Gewalt» à Zurich.

Dorais (1997), dans une recherche canadienne auprès d'hommes abusés, explique cette sous-estimation par différents facteurs :

- les adultes sont plus réticents à reconnaître qu'un garçon puisse être sexuellement molesté ;
- les garçons seraient, plus que les filles, encouragés à explorer leur corps ou celui des autres pour s'initier à la sexualité et ils auraient tendance à la fois à se mettre en danger et à minimiser certains atouchements ou abus. Le mythe de l'abus comme initiation est très ancien et reste très vivace ;
- les hommes se font de la virilité une idée qui est incompatible avec le fait d'avoir été victimes d'abus sexuels et d'avoir besoin d'aide : un « vrai » homme doit s'en sortir seul...
- les traumatismes physiques et psychiques seraient moins évidents chez les garçons, parce que ces derniers sont plus enclins à dissimuler ou à endurer leurs blessures ;
- les garçons sont plus réticents à dévoiler des abus parce qu'ils se sentent coupables d'avoir ressenti une certaine excitation, d'avoir eu une érection ou une éjaculation. Ils font souvent la confusion entre le désir actif d'une relation et une réaction purement physiologique ;
- les garçons, abusés dans 80% des cas par des hommes, sont confinés au silence par le doute instillé sur leur identité sexuelle et par la crainte d'être assimilés à des homosexuels ;
- l'abuseur est très souvent (1/3) le père ou un proche amical, donc un modèle

pour le jeune garçon, qui hésite encore plus à dénoncer l'agresseur, par ambivalence et par crainte de ne pas être cru par l'entourage.

Pour l'auteur, les jeux de nature homosexuelle entre garçons ne supposent pas automatiquement une agression. C'est le contexte de la relation qui importe, une question d'équilibre ou de déséquilibre de pouvoir et de perception entre partenaires. Ce qui caractérise l'abus, c'est essentiellement le fait que l'expérience va bien au-delà des anticipations de l'enfant (fille ou garçon) et surtout au-delà de ce qu'il est prêt à consentir ou à vivre.

Il n'en reste pas moins vrai que l'abus sur un garçon transgresse un des choix majoritaires de nos sociétés, celle de l'hétérosexualité. Ceci même si souvent pour l'abuseur le sexe de l'enfant a moins d'importance que la relation de pouvoir qu'il instaure et qu'en restant dominant dans l'acte sexuel, il ne se sente pas forcément devenir homosexuel. En revanche, le garçon peut se sentir dominé, utilisé, comme une fille et aura des difficultés plus tard à s'identifier à un homme sans faire preuve lui-même de violence dans ses relations. Chez les consultants zurichois se retrouve cette difficulté d'identification à une image masculine, mais les comportements violents ne sont pas prégnants, ni d'ailleurs la tendance à la pédophilie. Cependant, il est vrai que la population qui demande une aide psychologique n'est pas représentative de l'ensemble des anciens abusés.

Dorais a d'emblée éliminé de sa recherche les hommes victimes d'abus hétérosexuels, donc abusés par des femmes, tout en le regrettant et en souhaitant que d'autres chercheurs prennent le relais.

Les conclusions de la recherche montrent que 50 % des hommes interrogés pour cette recherche (n=30) ont été abusés en moyenne dès l'âge de 8 ans 4 mois (âge du 1^{er} abus : entre 4 et 14 ans) par un parent (père, beau-père, oncle, grand-père) adulte, 23% par un adolescent de la famille (frère, cousin, jeune oncle), 27% par des proches connus. Il n'y a qu'un seul cas d'abus par un inconnu. Les abuseurs n'étaient pas des pédophiles au sens strict, c.-à-d. n'attaquaient pas d'autres enfants en dehors du cercle familial.

Tous les garçons abusés ont dit avoir eu une relation très lointaine et froide avec leur parent abuseur avant les abus. Ils se sentaient rejetés, pas ou moins aimés que la fratrie, dévalorisés, maltraités physiquement ou psychologiquement, ce qui les poussait à avoir une demande affective énorme envers toute personne. Cette situation a souvent provoqué une certaine acceptation des premiers attentions, voire des abus, comme seul signe d'intérêt de la part du parent, père à la fois trop lointain et trop proche. Le rapport de séduction, qu'on imagine parfois entre un père et sa fille, n'existe pas ici.

A partir du traumatisme, se crée une stratégie de vie qui est en fait une stratégie de survie. Selon l'étude canadienne, on en retrouve 6 principales chez ces hommes abusés dans leur enfance, qui peuvent varier, apparaître successivement, disparaître en fonction de l'âge et des circonstances de vie.

- la victimisation : comme si de rejouer le même scénario pouvait le rendre banal, inoffensif, on retrouve ces hommes dans le commerce de la sexualité,

- la prostitution, la pornographie ;
- l'inversion des rôles : l'agressé devient l'agresseur de plus jeunes que lui par volonté de « normalisation » (« tout le monde y passe une fois ») ou par vengeance ;
- la vengeance : agressions sur des enfants ou sur des adultes : violences, prostitution avec exploitation des clients, violence sur les proches aimés (épouse, enfants), sur des objets : vandalisme ;
- la recherche du sauveur (syndrome de Batman et Robin) : recherche d'une relation intime avec un homme du même âge que l'ancien abuseur, qui les aimera « vraiment »...
- l'érotisation des composantes de l'abus : tentative de transformer le traumatisme en plaisir, en particulier toute forme de risque qui devient source d'excitation (exhibitionnisme...)
- le conformisme : s'il est excessif, il peut avoir pour but de montrer qu'on est normal malgré l'agression subie.

3.2 Quelques points de comparaison entre les garçons et les filles abusés

Premier point : le nombre des victimes est apparemment plus grand chez les filles

Bien que cette donnée reste partiellement vraie, divers travaux, dont celui des chercheurs canadiens (Rapport Badgley, 1984) évaluent les chiffres à un garçon pour deux filles victimes, soit une fille sur trois et un garçon sur six de moins de 18 ans. L'écart entre le nombre de victimes filles et garçons tend à diminuer, confirmant ainsi l'idée déjà ancienne chez certains professionnels, que les abus sur les garçons étaient sous-estimés.

Deuxième point : l'atteinte de l'identité sexuelle en cas d'abus homosexuel

Comme on l'a vu ci-dessus, la notion d'homosexualité est particulièrement présente dans le cas de victimes masculines. Malheureusement, manquent à titre de comparaison des études sur les abus commis par des femmes, c.-à-d. hétérosexuels pour les garçons et homosexuels pour les filles.

Autant pour les filles que pour les garçons, l'identité ou sentiment de soi est perturbé d'une part par l'expérience relationnelle avec un père abuseur ne ressentant pas les sentiments (demande d'affection, peurs) de l'enfant, d'autre part, par le sentiment paradoxal et destructeur de l'enfant abusé « il m'aime parce que je ne vauds rien ».

Troisième point : les abus concernant les filles ou les garçons sont perçus et traités différemment

- ils choquent plus, donc on les sous-estime plus facilement (résistance, attitude de déni) ;
- ils sont plus facilement banalisés lorsqu'il s'agit de stimulations incestueuses des mères qui baignent leurs fils déjà adolescents, les habillent ou dorment avec eux ;

- ils surviennent plus jeune chez le garçon que chez la fille, mais ils sont dénoncés moins souvent et plus tardivement ;
- au niveau de la protection : 20% des filles sont immédiatement séparées de l'abuseur contre seulement 4% des garçons (n=205) (Pierce, 1985) ;
- au niveau des soins : des thérapies sont moins souvent proposées aux garçons et elles durent moins longtemps, 16 heures en moyenne pour les garçons et 39 heures en moyenne pour les filles ;
- au niveau de la loi : le code pénal suisse envisage uniquement le viol des personnes de sexe féminin (art. 190), mais n'exclut pas les filles mineures, puisqu'il ne comporte aucune indication d'âge. Le « viol » d'une personne de sexe masculin est qualifié « d'autre acte d'ordre sexuel » et est passible de la même peine que le viol d'une femme (art. 189) ;
- En ce qui concerne les condamnations, il convient de noter que les peines peuvent être différentes suivant que la victime est un garçon ou une fille. Peuvent être ainsi invoquées chez les filles des attitudes séductrices et provocantes à la décharge de l'abuseur. Les abus peuvent aussi ne pas être sanctionnés, car ils sont considérés comme des jeux « mal interprétés » par les fillettes.

Quatrième point : développement perturbé de la conscience de l'illicéité chez la victime

Les abuseurs, en transgressant les lois et les tabous essentiels de la société auprès d'enfants, femmes et hommes en devenir, et dont souvent en plus ils ont la charge éducative, pervertissent chez les jeunes le développement de leur propre conscience de l'illicéité.

L'enfant ne peut que conclure que :

- a) la loi n'est ni respectable ni à respecter
- b) la loi ne le protège pas
- c) la loi n'est pas rappelée à l'adulte transgresseur (en cas de non dénonciation et/ou de non reconnaissance des abus).

Devenus adultes, les enfants abusés sont donc tout à fait susceptibles d'être sur-représentés dans le monde de la délinquance, comme le montre une recherche du rapport « Enfance maltraitée en Suisse » (1992, p. 85), pour les enfants maltraités en général. Il serait intéressant de comparer les crimes et délits commis selon l'existence ou non d'abus dans l'enfance et selon le sexe du délinquant. Des renseignements à ce sujet sont donnés également par une recherche de 2001³, réalisée dans le cadre du PNR 40.

Cinquième point : le devenir médical et psychologique

On retrouve chez les hommes comme chez les femmes des conséquences à long terme assez semblables : troubles du sommeil, hypervigilance, malaises psychosomatiques souvent invalidants, crises de panique, claustrophobie, anxiété et angoisse persistantes, dépressions, amnésie partielle ou totale, toxicomanies, abus de médicaments, de drogues ou d'alcool, agressivité contre les autres ou contre soi-même (tentatives de suicides), attitudes délinquantes, troubles de l'alimentation, troubles psychotiques (dont les fameuses personnalités multiples).

Les dysfonctionnements sexuels sont sur-représentés par rapport à une population n'ayant pas subi d'abus. Ils marquent fortement l'individu dans son estime

3) Le sondage fait dans le cadre des Examens pédagogiques des recrues a porté sur l'ensemble des 20.000 jeunes Suisses effectuant leur école de recrue en 1997.
Haas Henriette S. 2001. Agressions et victimisations : une enquête sur les délinquants violents et sexuels non détectés. Verlag Sauerländer, Aarau, Switzerland.

de soi, dans ses relations avec autrui (ascendants, pairs et descendants), dans sa vie de couple et de parent, c.-à-d. dans toute sa vie émotionnelle, affective et sociale. Ceci sans même parler des cas où d'agressé il devient agresseur et reproduit ou tolère pour les enfants les abus subis autrefois : pédophiles, parents incestueux, parents non-protecteurs.

Les centres LAVI d'aide aux victimes relèvent que la tendance à rechercher de l'aide après un abus sexuel est plus faible chez les garçons que chez les filles. Le CBM de Milan a eu connaissance de relativement peu de situations où l'enfant est un garçon dans les statistiques allant de 1991 à 1995 (7,7% de garçons victimes d'inceste pour 92,3% de filles et 20% de garçons victimes d'abus sexuels extrafamiliaux pour 80% de filles). Dans l'étude de Halpérin et al. (1997), parmi les enfants ayant rapporté leurs réactions après avoir subi des abus, 41,7% des garçons et 63,5% des filles ont indiqué qu'ils avaient fait part à quelqu'un de ce qui leur était arrivé.

3.3 L'enfant prépubère est-il «asexué»?

L'idée a été émise plusieurs fois que le pédophile est attiré par un enfant jeune, objet sexuel «asexué», d'où la gratuité de notre question sur l'importance du sexe de l'enfant abusé.

Il n'empêche que tout adulte réagit différemment s'il est face à un petit garçon ou face à une petite fille et ceci dès avant la naissance ou très précocement après. Il pourrait être intéressant de savoir si ce n'est vraiment pas le cas pour les abuseurs, s'il existe des différences entre les abuseurs choisissant un enfant du même sexe, du sexe opposé ou des deux sexes indifféremment et si oui lesquelles.

Il n'empêche aussi que tout enfant, même si son corps est prépubère, est défini par son entourage et se définit lui-même comme un garçon ou comme une fille. Son identité sexuelle biologique et psychologique est déjà présente dans son esprit et souvent dans ses attitudes, le choix de ses activités, la manière d'entrer en contact, etc. et il réagira aux événements aussi en fonction de cette identité encore en formation mais déjà existante. Que cette donnée soit plus ou moins induite par la société, qu'elle soit jugée positive ou négative selon les conceptions éducatives, il reste qu'elle existe pour l'enfant. Ainsi, c'est par respect envers l'enfant que la prévention spécialisée dans les classes zurichoises se fait séparément pour les filles et pour les garçons, chaque groupe pouvant alors mieux exprimer ses sentiments les plus intimes, avec ensuite une mise en commun réunissant les jeunes des deux sexes.

Lorsque les parents consultent à propos de jeux sexuels normaux entre enfants ou à propos d'abus, leurs réactions, leurs questions, leurs craintes et leurs jugements sont différents selon que leur enfant est une fille ou un garçon et cela, l'enfant le sait.

L'étude américaine (Pierce, 1985) relève aussi des différences de réactions des intervenants professionnels selon le sexe de l'enfant abusé. Sans que ces différences soient vraiment conscientes, elles influencent de manière statistiquement notable les prises en charge des enfants et de leurs familles, éventuellement des sanctions prononcées.

La conclusion des chercheurs rejoint la nôtre : il est important d'être sensibilisé aux différentes images qui circulent dans la société concernant le sexe des abuseurs et des abusés, aux différences faites par l'enfant lui-même, les parents et les intervenants.

En tant qu'intervenant auprès d'enfants abusés, il est important d'être attentif autant aux différences qu'aux similitudes qui existent entre les victimes de sexe féminin et les victimes de sexe masculin, afin d'adapter encore mieux les évaluations de risques, les programmes d'interventions et les soins aux besoins réels des enfants et des familles.



4. Réflexions sur la prévention spécifique des abus sexuels

Nous avons vu (cf. Spécificité de la maltraitance sexuelle et des auteurs d'abus sexuels, chapitre IV, section 2) la spécificité de la violence sexuelle par rapport à la maltraitance en général : elle touche l'intimité de la personne et transgresse les valeurs qui fondent la famille et la société. Toute action préventive dans ce domaine exige donc tout particulièrement le plus grand respect des personnes, c.-à-d. la compétence des intervenants et leur conviction intime que l'enfant est un adulte en devenir qui a des droits (et des devoirs aussi) par rapport à son développement, à son corps et à ses émotions.

L'enfant s'appartient à lui-même avant d'appartenir à quiconque. Il ne devrait pas être mis au monde pour servir le narcissisme, le besoin de toute-puissance ou la santé mentale des adultes. Combien de fois n'entend-on pas dire qu'un enfant qui vit dans un contexte insupportable (toxicomanie, alcoolisme, maladie mentale des parents, maltraitance physique, psychologique ou sexuelle) ne peut être protégé par une séparation partielle, parce que le parent a besoin de lui, qu'il ne supporterait pas d'en être séparé, sous peine de se suicider par ex.. Où trouve-t-on dans de telles remarques le respect de l'enfant, mais aussi celui du parent : est-ce vraiment respecter un adulte que de lui sacrifier un enfant ? Un intervenant qui n'est pas persuadé de la valeur intrinsèque de l'enfant et de la valeur parentale, aussi défailante soit-elle, aura bien des difficultés à faire passer un message positif et réellement préventif en matière de maltraitance et d'abus.

4.1. Le pourquoi et le comment de la prévention

La maltraitance sexuelle envers les enfants, résultat de causes et de facteurs multifactoriels décrits par ailleurs, est un problème de société et représente un véritable défi. En tant que tel, il concerne tout un chacun.

La nécessité de la prévention dans le domaine des troubles psycho-sociaux, dont les abus sexuels, est évidente. Nous avons souligné en effet la gravité des conséquences préjudiciables à la santé biopsychosociale. Agir de manière préventive épargnerait les coûts en souffrance humaine et en charges sociales économiques. La société a la responsabilité d'offrir à ses enfants le droit à la dignité et au respect, la possibilité de se développer et de grandir sainement et, par conséquent, doit s'en donner les moyens. Créer, appliquer, évaluer des programmes de soins préventifs impliquent la communauté dans son ensemble.

Aux pouvoirs publics revient le rôle d'initier et de soutenir des projets et de se déterminer quant à la volonté de contribuer à l'amélioration de la santé des enfants et des adultes.

Du point de vue éthique, il n'est plus possible d'ignorer plus longtemps les abus sexuels. Il appartient à chacun de réfléchir au problème, d'être créatif, de proposer des modèles d'action et d'être attentif aux moments où il peut apporter son aide à un enfant ou à une famille en difficulté.

Tout en restant réalistes : nous ne pourrions éliminer les abus sexuels envers les enfants, comme il a été possible d'éradiquer certaines maladies dans le monde par la vaccination. Mais il est possible grâce à des mesures préventives :

- de protéger les enfants et de réduire la survenue des abus en s'adressant à tous les enfants, à tous les parents et à tous les adultes susceptibles d'être en contact avec des enfants (prévention primaire);
- de reconnaître, de dépister, de corriger et de traiter les troubles somatiques, psychiques, comportementaux et sociaux induits par les abus de façon précoce, d'empêcher les récurrences et de circonscrire le nombre des victimes en s'adressant aux groupes à risques (prévention secondaire);
- de soigner et prévenir le passage des troubles immédiats induits par les abus sexuels à des répercussions chroniques ou de longue durée, y compris la reproduction des abus ou autre maltraitance dans les générations suivantes en s'adressant spécifiquement aux victimes (prévention tertiaire).

Il en existe de nombreux exemples en Suisse. Parfois, malheureusement, faute d'un soutien politique affirmé et continu, de moyens en personnes formées et d'un soutien financier suffisant et régulier, les actions préventives se voient limitées dans l'espace (une ville, une région) et dans le temps (prises en charge écourtées ou incomplètes, suppressions de mesures pourtant jugées adéquates). Il s'ensuit un dommage certain pour les victimes, l'inégalité des traitements entre les régions et entre le milieu rural et urbain et une perte d'énergie considérable, voire le découragement, pour les intervenants. Or, une diminution significative et durable de la violence sexuelle ne peut s'obtenir qu'à travers un haut niveau de compétence, de coordination, de continuité et de cohérence dans les actions entreprises. L'énergie engagée doit l'être au bénéfice de la collaboration, afin de tisser un réseau efficace et durable de prévention.



4.2 La diffusion des programmes de prévention destinés aux enfants et à leurs parents : buts et limites

Depuis plusieurs années des programmes de prévention des abus sexuels envers les enfants ont été présentés dans les écoles, dans le but de sensibiliser les enfants de 6 à 12 ans, environ, d'une part pour leur apprendre à se prémunir, d'autre part pour susciter les échanges entre enfants et adultes : les enfants découvrent que les adultes sont prêts à parler librement avec eux d'un sujet malheureusement encore tabou.

L'application de tels programmes dans une communauté scolaire exige la mise en place d'une structure de préparation et de coordination des différents intervenants (en amont et en aval du travail en classe proprement dit) afin que ceux-ci puissent les utiliser adéquatement et répondre de manière appropriée aux questions soulevées et aux besoins exprimés par les enfants et leur famille. Ici encore, la collaboration avec les services sociaux et judiciaires, les services de soins et les associations d'aide aux enfants et à leur famille est primordiale, afin d'assurer une écoute et une prise en charge personnalisée et chaleureuse des jeunes ayant vécu des situations d'abus ou de risque d'abus.

Il est essentiel que les parents concernés soient invités à recevoir une information préliminaire sur ces programmes. La participation des parents aux séances qui leur sont offertes est de plus en plus grande. Lors de représentations de la pièce « Bouches décousues » en 1996-97 à Lausanne, ou lors d'interventions plus ponctuelles avec le programme canadien « Mon corps, c'est mon corps » ou le programme français « ça dérap' », de nombreux parents ont exprimé leur reconnaissance envers les enseignant(e)s et les intervenant(e)s de l'école d'aborder ce problème si important pour eux. Les débats et les échanges étaient animés et souvent des adultes abusés dans leur enfance ou des parents d'enfants abusés ont témoigné des difficultés traversées, de leur parcours thérapeutique et de leur gratitude envers ceux qui les avaient alors écoutés et aidés.

Les enseignants, interlocuteurs privilégiés des enfants, sont en première ligne : ils reçoivent souvent les premières confidences et sont très bien placés pour observer des changements de comportement suspects chez leurs élèves.

La préparation des enseignant(e)s à utiliser les programmes consiste à expliciter et à débattre avec eux de plusieurs points essentiels :

- les enseignant(e)s ressentent souvent une responsabilité différente envers les enfants que les intervenants psycho-sociaux, car ils ont pour mission traditionnelle de transmettre des connaissances ;
- le choix de s'intéresser au sujet de la maltraitance et des abus sexuels est personnel, ce n'est pas une obligation professionnelle et ils craignent parfois de se faire étiqueter d'« obsédé » et marginaliser par leurs collègues ;
- se considérant comme non experts en la matière, ils sous-estiment et sous-évaluent leur connaissance des enfants et leur capacité de répondre adéquatement aux émotions de leurs élèves ;
- reconnaître et exprimer leurs propres réactions spontanées permet de faire ressortir l'angoisse qui provoque des attitudes de défense et des résistances et paralyse leurs capacités d'observation et d'écoute des enfants. Donc rendre explicites les attitudes et les émotions que suscite le sujet de la violence et des abus (parfois le souvenir des propres violences de toutes sortes subies autrefois) permet d'être capable d'en parler ;
- les enseignant(e)s doivent savoir qu'ils ne seront pas responsables de toute la procédure, que des réseaux scolaires et extra-scolaires existent (direction, service de santé des écoles, service de protection de la jeunesse), que ces derniers sont chargés de prendre le relais pour l'évaluation, délimitent leur mission (écouter et ensuite orienter vers les intervenants concernés) et protègent

leurs relations avec les parents et l'enfant ;

- s'impliquer personnellement dans un programme de prévention des abus sexuels augmente la capacité d'identifier les signaux envoyés par les enfants et de dépister les cas ;
- développer une telle capacité ne va pas sans l'angoisse de découvrir la réalité du phénomène de maltraitance en général et des abus en particulier. Le travail de soutien avec les enseignant(e)s doit se poursuivre pendant un certain temps, sous la forme privilégiée de groupes de réflexion, voire de supervision.

Les buts de ces programmes de prévention devraient amener l'enfant à :

- augmenter son estime de soi, reconnaître sa valeur personnelle et ses droits : son corps lui appartient, il a le droit de dire non, ses sentiments positifs et négatifs sont importants et il peut s'y fier ;
- évaluer les situations potentiellement dangereuses et établir des règles d'auto-protection (par ex. le « Permis de prudence », cf. supra.) ;
- le déculpabiliser et l'encourager à parler s'il est victime d'abus car, en tant que mineur, il n'est jamais responsable de ce qui lui est arrivé ;
- savoir que l'abus est interdit par la loi ;
- repérer les personnes-ressources, soit dans son entourage, soit parmi les professionnels, qui vont faire cesser l'abus et lui apporter aide et protection ;
- savoir qu'il n'est jamais trop tard pour parler, qu'il n'est aucunement coupable de n'avoir pas réussi à dire non ou d'avoir gardé le silence même pendant une longue durée, mais qu'il est au contraire très courageux.

Lorsque ces programmes sont appliqués par les enseignant(e)s sur toute l'année scolaire, ils sont élargis à la dynamique du groupe-classe, à l'apprentissage du respect de soi et des autres et à la résolution des conflits sans violence.

Les évaluations des programmes préventifs montrent qu'ils favorisent le dévoilement des violences et des abus, ce qui a un effet positif pour les victimes, à condition que ces dernières soient crues et que la révélation soit suivie de mesures de protection et de prises en charge médico-psycho-sociales et judiciaires pertinentes (Finkelhor, 1986). Il est essentiel que tout programme soit suivi d'une évaluation continue.

Dans leur étude « Sexueller Missbrauch – Prävention im Kinderbuch ? » (1993), Niedermann et Guenin soulignent quelques points importants à prendre en considération lors de la création d'un outil préventif de la maltraitance sexuelle (ici les livres destinés aux enfants) et qui paraissent pertinents :

Quel que soit l'outil de prévention, il ne doit pas :

- générer des peurs chez l'enfant,
- véhiculer des préjugés ou des idées toutes faites, telles que, p. ex., l'enfant provoque l'abuseur, celui-ci est un monstre, etc.,

au contraire, il doit :

- transmettre à l'enfant un sentiment positif par rapport au corps et la sexualité et non dévaloriser ces derniers,
- renforcer les sentiments positifs et supprimer la culpabilité,
- mettre l'accent sur la force et la confiance en soi de l'enfant
- instruire l'enfant de ses droits
- fournir des données concrètes sur les possibilités d'actions préventives
- représenter la personne de référence pour l'enfant positivement et comme une image d'identification

Il est à relever qu'apprendre aux enfants à reconnaître leurs sentiments et à oser les exprimer fermement, donc à se protéger, peut impliquer tacitement que la victime partage la responsabilité de l'abus. Des études rapportent des interviews d'abuseurs soulignant que dans 80% des cas ils n'auraient pas passé à l'acte si l'enfant avait osé dire non renforcent ce malentendu. Il s'agit là d'une manœuvre perverse bien connue, tendant à renverser les rôles et à rendre coupable la victime. Le mineur, quelles que soient ses attitudes, n'est jamais responsable d'une relation qui prend des formes sexuelles. C'est l'adulte qui est toujours responsable de se comporter selon la loi face à un enfant. On peut regretter à ce sujet la décision du Tribunal fédéral du 24 février 2004 (arrêt 4C.225/2003), qui réduit l'indemnité accordée à un jeune homme, qui a subi dès ses 14 ans et demi des abus sexuels répétés pendant plus de cinq ans de la part d'un éducateur bénévole, au motif qu'il n'aurait pas manifesté de résistance et aurait donc consenti à ces relations.

Les programmes de prévention des abus sexuels, aussi bons et répandus soient-ils, ne résoudre pas un problème de société complexe. Cependant, ils permettent à tous les enfants d'aborder dans un langage qui leur est adapté un problème qui les touche, dont ils ont une connaissance obscure par les parents, par les pairs et par les médias et d'établir le dialogue avec les adultes dans un climat de confiance. A travers eux, les enfants reçoivent des outils pour comprendre et se protéger. Certains enfants augmentent leur capacité de dire non et leur résistance et, surtout, ils se donnent le droit de parler précocement des violences subies. Ces programmes permettent aussi aux parents et aux adultes responsables d'établir une meilleure communication avec les enfants sur un sujet qui les inquiète fort : eux aussi se sentent mieux armés pour établir le contact avec l'enfant et pour recevoir une confiance.

La question des programmes spécifiques adressés aux adolescents se pose. Comment s'adresser adéquatement à ces futurs jeunes adultes en période de recherche d'identité (n'être plus un enfant, ne pas être encore un adulte) par rapport à leur sexualité ?



Dans cette partie sont définis les divers facteurs de risques existant en suivant le modèle du DKSB. Ceux-ci sont reliés aux divers groupes-cibles des mesures de prévention.

L'importance attribuée aux soutiens médico-psycho-sociaux que nécessitent les victimes, leurs familles et les auteurs d'abus s'appuie d'une part sur la spécificité et la gravité de la maltraitance traitée ici, à savoir la violence sexuelle, **violence qui constitue un délit**, qui donc implique l'intervention de la justice pénale, et d'autre part sur les expériences cliniques et thérapeutiques avec les familles dysfonctionnelles.

1. Les facteurs de risque

A partir de la littérature existante, de nos rencontres avec des responsables et des professionnels et de notre expérience personnelle du terrain dans notre pratique médico-psycho-sociale auprès d'enfants en âge pré-scolaire et scolaire, nous avons tenté de répertorier les facteurs de risques qui existent pour les enfants dans leur environnement social et familial, dans leurs relations et par rapport à eux-mêmes.

Il s'agit bien de facteurs de risque et nous soulignons que la survenue d'abus est toujours multifactorielle : c'est la présence de plusieurs facteurs cumulés qui vont déterminer, après évaluation, le degré de danger qui prévaut réellement pour un enfant ou une famille.

Nous ne prétendons pas avoir réussi à être exhaustives dans la description de ces facteurs.



1.1 La société et les normes culturelles

Au niveau de la société, le plus important facteur de risque provient de la méconnaissance générale de la réalité, de la fréquence des abus et de leurs conséquences. La prise de conscience de l'ensemble de la problématique au plus haut niveau politique est indispensable pour que des mesures cohérentes, coordonnées et efficaces puissent être adoptées aux autres niveaux de responsabilité. Au niveau du judiciaire, cette même méconnaissance ainsi que la méconnaissance des données psychologiques concernant spécifiquement les enfants (leur manière d'exprimer les abus sexuels, la notion du temps chez le sujet jeune, les symptômes spécifiques dus au traumatisme, la gravité des conséquences à long terme des abus...) et les abuseurs (profil, taux de récurrence, nécessité des soins, etc.) peuvent entraver le rôle si éminemment préventif et dissuasif des jugements dans les cas d'abus. Par exemple : comment comprendre que l'alcoolisme, qui est un facteur de risque reconnu, soit considéré comme une circonstance atténuante car entraînant pénalement une diminution de la responsabilité du prévenu (et utilisé comme telle par les abuseurs) alors qu'il est considéré, à juste titre, aggravant dans un accident de la circulation ?

Certaines valeurs ou certains héritages et comportements culturels sont également sources de risque pour les enfants dans la mesure où ces derniers sont particulièrement démunis pour s'en défendre, les intègrent dans leur image du monde comme valeur à part entière et enfin les perpétueront en tant qu'adultes. Ainsi, citons le pouvoir parfois abusif exercé par les adultes au détriment des droits élémentaires des enfants. Ce pouvoir va à l'encontre de l'éducation au respect dû à tout être humain et à l'esprit de négociation. Il semble qu'il y ait un hiatus entre la notion d'égalité dans les démocraties occidentales et le vécu au quotidien des rapports de pouvoir de l'homme sur la femme et des adultes sur les enfants, sans qu'on estime nécessaire de se donner les moyens de trouver des alternatives constructives à ce modèle. La violence dans la société est à la fois dénoncée et connaît dans le même temps une certaine « valorisation », p. ex. comme modèle de la virilité (cf. films, dessins animés, éducation, etc.).

« L'hypothèse d'une relation entre la diffusion de la pornographie et les abus sexuels n'est pas à écarter.... Des personnes exposées quelques jours de suite à une pornographie « courante » ont tendance à banaliser le viol ; de plus quand des situations d'agressions sexuelles d'enfants ou de femmes leurs sont présentées, elles en ont une perception émoussée, jugent plus souvent acceptables ces situations et moins importante la souffrance des victimes.... même si l'effet est relativement négligeable sur un individu « moyen », par sa très large diffusion, cette industrie pourrait devenir un déterminant majeur des abus sexuels dans la population. » (Mounoud et Bouvier in Halpérin, 1997, pp. 163-164). Les scènes sexuelles qui mêlent enfants et adultes peuvent créer de nouveaux schémas et influencent des spectateurs qui jusque-là ne se sentaient pas attirés par des enfants (Finkelhor, 1986).

En font partie l'érotisation du corps de l'enfant dans la publicité, la sexualisation des médias, qui, on le sait, encourage les fantasmes des abuseurs potentiels ou effectifs, « ce qui est montré est donc possible, ... permis » ; une certaine tolérance envers la pédophilie, qui est banalisée, sous-estimée, plus difficilement sanctionnée si on va la vivre à l'étranger (tourisme sexuel) ou sur Internet.

Dans une certaine mesure, le souci de rentabilité, la valeur attachée à l'argent qui doit être investi pour rapporter le plus et le plus rapidement possible, entrave la protection des enfants, car toute mesure de prévention et de protection a un coût, alors que les bénéficiaires ne s'en feront sentir qu'à long terme, quand les enfants aidés aujourd'hui seront devenus des adultes autonomes.

1.2 La situation de vie

Les manques socio-affectifs sont transgénérationnels : les systèmes éducatifs inadaptés, rigides, les manques chroniques, les placements sans contrôle et dans de mauvaises conditions, les stress de vie (deuils, séparations), les handicaps économiques (entraînant la promiscuité, l'isolement social et l'exclusion) se répercutent sur les enfants.

Tout ce qui crée des carences socio-affectives importantes est un facteur de risque parce que l'enfant va rechercher à tout prix l'affection et l'attention de l'adulte et que l'adulte, en manque lui-même, stressé, peut en profiter et déraiser dans les relations qu'il établit. Au besoin de tendresse de l'enfant, il risque de répondre avec ses besoins violents et sexualisés d'adulte.

1.3 Le quartier et l'habitat

Dans l'environnement urbanisé, l'anonymat protège les agresseurs inconnus potentiels.

Dans certains quartiers à risque, les enfants vont jouer où il peuvent, seuls, parce que les places de jeux ne sont pas prévues ou, si elles existent, elles sont isolées, sans surveillance.

Les logements exigus encouragent la promiscuité.

1.4 Les structures d'accueil et/ou de soins

Dans la société actuelle, beaucoup de femmes ayant des enfants travaillent : toutes les solutions de garde de fortune ou les accueils privés non contrôlés peuvent être source de risque pour l'enfant.

Mais l'évolution du nombre de lieux d'accueil officiels (crèches, garderies, loisirs organisés) ne suit pas la demande et ne répond de loin pas aux besoins minimaux, même dans les villes les mieux équipées. Or, dans la mesure où le personnel est suffisant et bien formé, ces lieux d'accueil assurent la sécurité des enfants en l'absence des parents, parce que l'enfant s'y socialise, que le personnel est formé, encadré, que les parents peuvent y être soutenus en cas de besoin ponctuel, que les enfants en difficulté y trouvent écoute et aide.

En plus d'être sûrs, les lieux d'accueil temporaires, spécialisés ou non, fonctionnent comme des lieux de prévention, en assurant un cadre adéquat, qui peut suffire à prévenir une détérioration et donc un placement ultérieur douloureux et coûteux. Ils sont un facteur d'amélioration des problèmes socio-affectifs décrits dans le paragraphe « Situation de vie » 1.2.

Il manque également des lieux d'accueil spécialisés temporaires ou permanents et de soins pour les enfants et les familles fragiles ou à risque, les enfants de parents dépendants (médicaments, alcool, drogues), malades (sida) et aussi pour les enfants déjà victimes de maltraitance ou d'abus.

Spécialisés ou non, les lieux d'accueil nécessitent une bonne formation de base du personnel et un encadrement qui assure la formation permanente intra- ou extra-institutionnelle avec des représentants des différentes professions médico-psycho-sociales. Pour des raisons budgétaires, la formation des intervenants est

loin d'être partout et pour tous suffisante et la formation permanente est négligée. Le risque de dérapage vers la maltraitance institutionnelle (inadéquation aux besoins de l'enfant) en est augmenté. Concernant les abus sexuels, les tabous qui y sont liés et le manque de formation du personnel freine, voire bloque complètement, le dépistage.

1.5 Les comportements des enfants

L'enfant n'est pas un petit adulte, il est un être humain (et un citoyen) en devenir, c.-à-d. qu'il a besoin d'attention, de soins, de cadres et de protection de la part des parents et des adultes qu'il côtoie et de la société. En cas de défaillances dans son entourage naturel, il ne peut attendre longtemps sans souffrir dans son développement avant que les relais soient assurés.

L'enfant normal peut tout à fait se mettre en danger par ignorance, par excès de confiance, par surestimation de ses capacités (« si on m'attaque, je me défendrai tout seul parce que j'ai jamais peur, parce que je suis fort... ») ou tout simplement par sa faiblesse physique réelle. L'enfant trop obéissant, trop dépendant de l'adulte ne saura pas refuser des avances douteuses par manque de confiance en lui et sera ensuite incapable de chercher de l'aide, croyant que tout est de sa faute.

L'enfant en difficulté dans son milieu, carencé, handicapé mental ou physique, se met encore plus facilement en danger (cf. plus haut sous 1.2.). En demande d'attention, il est la proie facile des abuseurs, qui avouent le repérer aisément, qui le trompent en lui proposant leur « affection » et le pervertissent en lui faisant croire qu'il reçoit ce qu'il a demandé ou ce qu'il a provoqué.

Tous les enfants ont besoin que les adultes les avertissent des dangers existants et du droit qu'ils ont de dire non même à des adultes connus et de chercher de l'aide.

1.6 Les comportements des parents

1.6.1 Le devoir de protection des parents

Certes, c'est toujours l'auteur des abus qui est responsable de ses actes, mais tout parent a le devoir de protéger au mieux son enfant.

Nous sommes convaincus que la tâche « naturelle » de protection des enfants par les parents s'avère extrêmement difficile en cas de maltraitance sexuelle. De nombreux parents peuvent mettre leurs enfants en danger non seulement par incapacité à les protéger, mais par la méconnaissance des dangers réels ou par la difficulté qu'ils éprouvent à parler à leurs enfants des risques existants.

Déjà même le thème de la sexualité normale apparaît comme très délicat à aborder pour un certain nombre de parents, alors encore bien plus la prévention des abus et le devoir d'aborder le sujet d'un abus ayant réellement lieu. D'autres parents, plus vulnérables, perpétuant des carences affectives et éducationnelles (manque de dialogue et d'écoute, systèmes éducatifs inadéquats, hyper-rigides ou intrusifs) ne sont pas aptes à protéger leurs enfants eux-mêmes, mais ils pourraient accepter l'aide apportée par les lieux d'accueil des enfants, en particulier l'école, si cette aide est offerte.

Si on considère les facteurs spécifiques des abus sexuels, à savoir les notions de délit, de traumatisme, de transgression des valeurs, d'intrusion dans l'intimité physique et psychique, d'agression des liens, croire l'enfant qui confie qu'il est victime d'un abus implique pour les parents d'aborder un sujet plus ou moins tabou, d'avoir éventuellement recours à la justice, de faire face à divers symptô-

mes post-traumatiques angoissants, d'avoir à restaurer les valeurs bafouées et à réparer l'intimité blessée et les liens.

Il nous semble néanmoins que les campagnes d'information et les programmes de prévention, la médiatisation (quand elle est bien faite et respectueuse des individus) et la promulgation de lois protectrices (ce qui donne une dimension officielle à la notion d'intérêt de l'enfant) de ces dernières années offrent des outils aux parents, soit pour éclairer et aider directement leurs enfants, soit pour se faire conseiller et soutenir dans des moments difficiles.

Mais il faut être conscient que le type même de l'abus sexuel pèse lourdement sur la capacité parentale d'aider l'enfant : plus l'abuseur est affectivement proche de l'enfant, plus ce dernier a besoin d'en être protégé et plus ce devoir de protection se révèle difficile.

1.6.2 Carences

En cas d'**abus par un inconnu**, la famille reste extérieure au délit : l'enfant peut se confier, les parents le croiront plus facilement et seront eux-mêmes entendus sans trop de préjugés par les autorités.

En cas d'**abus par un familier** ou un proche de l'enfant, la situation se complique : c'est la parole d'une personne connue, en qui les parents ont confiance, voire d'un professionnel de l'enfance (enseignant, entraîneur sportif, médecin..) contre celle de l'enfant. Celui-ci peut hésiter à croire à la nature de l'abus, craindre de parler à ses parents, être plus sensible aux menaces de l'abuseur, se sentir troublé par l'abus de confiance qui est perpétré en même temps que l'abus physique. Quant aux parents, ils seront face à une trahison « impensable » et à un choix : qui croire et que faire ?

En cas d'**acte incestueux** perpétré dans le cadre familial et souvent par quelqu'un habitant avec l'enfant (père, frère, mère, sœur, grand-père, etc.), le devoir de protection est encore plus difficile à accomplir. Rappelons que 80 % des abus sont commis par un membre de la famille, ils surviennent dans un contexte familial émotionnellement très perturbé et/ou violent, même si parfois les apparences sociales sont normales. Il faut noter aussi les familles à climat incestueux, où les parents refusent à leurs enfants tout droit à la pudeur et à l'intimité : il n'y a pas d'abus sexuel véritable, mais une ambiance malsaine et déstabilisante. L'inceste remet en question l'image mythique de la famille, les valeurs morales qui y sont liées, les liens affectifs qui y ont été établis et l'idée que la famille est le lieu le plus sécurisant pour un enfant. Une mère peut-elle être dans l'incapacité de protéger son enfant ? Peut-elle ne rien voir ? N'est-elle pas toujours complice ? Savait-elle et a-t-elle choisi de se taire ? Tous les spécialistes de la maltraitance sexuelle se posent ces questions à un moment ou à un autre de leur réflexion et de leur pratique.

« Il est vrai que les auteurs d'abus sexuels sont plus souvent des hommes que des femmes. Il est vrai qu'un certain nombre de mères prennent activement la défense de leurs enfants dès qu'elles ont connaissance des abus dont ils sont victimes ; mais il nous faut constater à regret que ces mères immédiatement protectrices ne sont à l'heure actuelle qu'une minorité ; elles restent souvent pendant plusieurs années d'une grande ambivalence vis-à-vis de leurs enfants, et se sentent déchirées chaque fois qu'il s'agit de faire un choix. (...) Lorsque nous sommes confrontés à une mère d'enfant abusé, nous observons invariablement l'ambiguïté de sa position. Ces mères sont toujours partagées entre le désir de venir en aide à leur enfant et l'incapacité de résister à l'emprise de leur mari, dont le comportement est généralement violent en famille. » (Gruyer, Fadier-Nisse et Sabourin, 1991, pp. 124-125). Selon Everson et al. (1989), 40% des mères de victimes seraient solidaires de leur enfant. Au CBM de Milan (Malacrea, 1998), ces



chiffres sont moins élevés et nuancés: 32% des mères croient leur enfant en cas d'abus extra-familial, 26,9% en cas d'inceste.

D'autres **mères** sont décrites comme **«incestigatrices»** par Gruyer et al., (p.125): elles ne savent pas (car elles ont souvent été elles-mêmes victimes d'abus pendant l'enfance ou du moins gravement carencées affectivement) ou ne peuvent pas (car elles sont décrites comme immatures, passives, soumises) s'opposer à l'emprise d'un mari souvent violent. La capacité de la mère de protéger et de défendre son enfant dépend pour beaucoup de la gravité de sa propre histoire traumatique. A ceci s'ajoute souvent le refus, par manque de plaisir ou par dégoût, de tenir le rôle de partenaire sexuelle, rôle qu'elles laissent alors à l'enfant. Ainsi, la mère peut être au courant des relations incestueuses et ne pas réagir et elle peut même aller, dans certains cas, jusqu'à encourager l'enfant à obéir à son père. «Parfois la mère favorise la relation incestueuse par son absence tout en la niant, par un processus de clivage (...). Elle redoute d'affronter la vérité de crainte de perdre la sécurité familiale et l'appui de son mari. Son attitude conduit souvent l'enfant à se taire, et si elle entend ses confidences elle n'en tient pas compte ou refuse d'y croire.» (Rouyer et Drouet, 1986, p. 203).

En fait, la mère met tout en œuvre pour maintenir l'unité familiale, ce que confirme Malacrea, qui la décrit comme faisant tout ce qui est possible pour resserrer les liens, afin d'éviter le choc de la souffrance. Elle se met à distance, utilise le déni, le bénéfice du doute étant préférable à la folle certitude. Car, **du moment où elle «voit» l'inceste, la mère** vit un véritable cataclysme et **subit un traumatisme** comparable à celui de la victime: tous les points problématiques qui ont existé ou qui subsistent dans le couple et même dans la famille élargie se réactualisent, la culpabilité envahit le champ de la conscience, ainsi que des sentiments extrêmement négatifs, déjà expérimentés dans l'enfance, tels que le doute, l'auto-dévalorisation, l'impuissance, la dépression (Malacrea, 1998, pp. 41-63).

Certes, l'inceste est une relation qui implique à des degrés divers trois personnes et il est le produit d'un dysfonctionnement pathologique de la famille en terme de responsabilité parentale (Malacrea, Vassalli, 1990). Mais l'abus sexuel est avant tout une production de l'abuseur à laquelle ni l'abusé, ni le partenaire de l'abuseur ne peuvent échapper à cause d'une part de la volonté et de l'intentionnalité de l'abuseur, de son pouvoir d'emprise et, d'autre part, de la fragilité du système familial (Malacrea, 1999).

Quoi qu'il en soit, la position maternelle est essentielle et déterminante au moment du dévoilement de l'abus, ensuite au niveau pénal et aussi au niveau des suites du traumatisme chez l'enfant. Celui-ci sera pratiquement irrémédiable, s'il y a **rejet de la mère**. Gruyer, Fadier-Nisse et Sabourin (1991) expliquent: «La violence du rejet maternel redouble le trauma sexuel. Une des formes les plus pathogènes du déni de souffrance est le désaveu du traumatisme subi par l'enfant. (...) Réaction d'une mère au moment du dévoilement: «Si ça a pu te faire plaisir, moi ça ne me dérange pas!» (...). Cette réaction maternelle constitue un triple désaveu: la mère dénie à sa fille sa place d'enfant, sa place de victime et, enfin, le caractère traumatique de l'inceste. (...). Plus que les autres formes de violences, la violence maternelle produit un effet de sidération.» (p. 128).

Tous ces éléments sont à connaître et à prendre en compte par tous les intervenants qui sont en contact avec des parents de victimes: accompagner et soutenir le(s) parent(s) protecteur(s) fait partie d'une action globale en faveur de la victime.

1.7 Les personnes familières et les personnes proches

Les adultes que connaît l'enfant, qui ont sa confiance et celle de ses parents peuvent éventuellement utiliser leur influence et leur pouvoir pour en abuser. Il s'agit des membres de la famille, des parents d'accueil, des voisins, des jeunes plus âgés qu'eux, etc..

Le cas vaut également pour les professionnels de l'enfance, qui choisissent leur profession et leur activité en fonction du plaisir qu'ils ont à encadrer des enfants, à se trouver en leur compagnie.

Il ne s'agit pas d'isoler l'enfant de toute activité (sport, loisirs, etc.) pour le protéger, ni d'éveiller excessivement sa méfiance, mais, comme le font les programmes de prévention, de l'avertir que son corps et son intimité lui appartiennent, d'augmenter sa confiance en lui et dans son jugement pour qu'il ne craigne pas de dire non (augmenter sa capacité de résistance) (cf.1.5) et de dialoguer suffisamment avec lui pour qu'il puisse se confier, chercher de l'aide, être cru. Beaucoup d'enfants abusés n'ont pas été écoutés lorsqu'ils ont soudain émis des réticences à rendre visite à un grand-père, à un oncle, à participer à des activités, à retourner dans un camp de vacances.

Dans les cours destinés aux professionnels de l'enfance, le sujet devrait pouvoir être abordé, ainsi qu'ensuite sur les lieux de travail. Tout un chacun, mais encore plus tout éducateur au sens large du terme est responsable de la sécurité des enfants et ne devrait pas taire des faits qu'il soupçonne ou dont il a connaissance. Il peut toujours dans un premier temps chercher conseil et soutien auprès d'autres professionnels spécialisés (permanences sur les mauvais traitements, SOS-Parents, SOS-Enfants, services de protection de la jeunesse) afin de ne pas agir seul et au-delà de son mandat.

Les personnes proches de l'enfant, mais ne faisant pas partie de la famille seraient responsables de 10% des abus.

1.8 Les inconnus

Ils seraient responsables de 10% des abus seulement, mais ces actes sont les plus médiatisés.

Les abus perpétrés par des inconnus sont ceux que la société a admis le plus précocement puisqu'ils n'atteignent pas l'image qu'on se fait des liens familiaux, amicaux ou éducatifs. Il est plus facile pour chacun d'entre nous de croire un enfant qui dit avoir vu un exhibitionniste inconnu au coin d'un bois que s'il accuse un proche des mêmes faits.

Généralement ce type d'agresseurs est récidiviste. Selon Bouillon (1997), ils en arrivent après plusieurs arrestations à tuer les victimes pour éviter d'être dénoncés à nouveau. D'où l'urgence de prévoir des prises en charge thérapeutiques parallèlement aux peines d'emprisonnement, même si celles-ci sont controversées, n'étant pas totalement efficaces et devant souvent être imposées.

Un facteur de récidive est relevé par les auteurs pour tous les types d'abuseurs : il s'agit de la légèreté des peines.

De nombreux pédophiles voudraient faire croire qu'ils n'abusent pas des enfants, car ceux-ci auraient besoin d'être guidés, initiés par des adultes, initiation qui serait bénéfique, tendrement amicale et qu'ils n'agiraient qu'avec des jeunes consentants. En réalité, ils utilisent à leur profit chaque faiblesse de l'enfant et de son entourage familial, comme le démontrent Mounoud et Bouvier (in Halpérin, 1997, pp. 159-160).

Les abuseurs eux-mêmes soulignent le rôle des parents. Dans une enquête menée auprès de 91 pédophiles (Halpérin et al., 1997), ceux-ci vont jusqu'à donner des conseils aux parents, en s'appuyant sur leur propre vécu :

- **“ Se méfier des personnes qui s’intéressent trop à leurs enfants :** *« En particulier si l’on vous propose de prendre l’enfant en week-end ou chez soi pour vous décharger ». Et de préciser : « Certains parents sont si naïfs qu’ils ne se méfient que des inconnus. J’avais l’habitude d’abuser des enfants dans la même pièce où se trouvaient leurs parents sans que ces derniers ne se doutent de quelque chose ».*
- **Mise en garde contre les moyens pour obtenir des enfants :** *« Une bonne approche est de demander l’heure. Si l’on est bien habillé et si l’on engage la conversation, l’enfant hésite à partir ». Ou encore : « J’étais handicapé et les parents avaient demandé à leur enfant de bien s’occuper de moi. Ils ne pensaient pas qu’une personne handicapée puisse abuser un enfant ».*
- **L’obéissance aux adultes doit être nuancée :** *« N’exigez pas de vos enfants qu’ils obéissent aveuglément aux adultes au point de faire n’importe quoi avec eux, sinon ils tiendront les adultes en trop forte estime et subiront des actes répréhensibles de leur part ».*
- **L’identité des abuseurs :** *« Ne focalisez pas vos informations uniquement sur les inconnus et les stéréotypes. Les enfants ne m’ont jamais considéré comme un inconnu et, de plus, j’étais bien habillé et présentais bien ».*
- **L’importance d’une éducation sexuelle par les parents :** *« Sinon c’est moi qui la faisais ».*
- **Le rôle des discussions en famille :** *« Il faut dire à l’enfant qu’il a des droits, y compris celui de ne pas faire n’importe quoi avec les adultes ».*
- **L’attention sur la période où** *« les filles se transforment en femmes et sont sexuellement curieuses. Je profitais de cette curiosité pour les piéger ».*
- **Être attentif aux changements de comportement des enfants, notamment de tristesse ou de retrait :** *« Il faut leur en demander la cause et chercher des signes physiques surtout chez les petits ».*
- **La vulnérabilité des familles monoparentales :** *« Les mères sont stressées, surcupées et apprécient que quelqu’un prenne leurs enfants pour les décharger un moment ».*
- **L’importance du dévoilement :** *« Croyez les enfants quand ils vous révèlent qu’ils sont ou ont été victimes d’abus sexuels ».*
- **Et encore un conseil :** *« Aimez vos enfants ; s’ils manquent d’amour, c’est moi qui leur en donnerai à votre place ».*
- **Parents et enfants doivent être rendus attentifs aux risques que représentent certaines situations :** *« Je n’approche jamais des groupes d’enfants, car on ne peut pas tous les contrôler, et c’est donc dangereux ». « Le meilleur moment pour avoir un enfant, c’est sur le chemin de l’école lorsqu’il est seul » et là « où les enfants ne s’attendent pas à rencontrer des gens qui veulent les toucher et où ils sont trop surpris pour crier »”.*

Déjà dénoncés depuis des années par certains spécialistes, des réseaux de pédophiles ont été découverts ces derniers temps. Ils semblent bien organisés sur le plan international et utilisent les moyens les plus modernes (Internet, vidéos) pour communiquer et agir. Il existerait aussi des « mini-réseaux » informels et précaires de pédophiles à partir de familles incestueuses, qui « prêtent » leurs enfants, les filment et font circuler les enregistrements dans l’entourage proche (Bouillon, 1997).

Le tourisme sexuel avec des enfants, même s’il est réprimé, continue de s’étendre dans le monde. Du sud-est asiatique, il touche désormais d’autres continents (Amérique du Sud, Europe de l’Est, etc.). De plus en plus de pays d’où proviennent les abuseurs, dont la Suisse, ont adopté des législations permettant de juger ces derniers même si le crime a été commis à l’étranger.

2. Les groupes-cibles des mesures de prévention

Nous avons répertorié ci-dessus les différents facteurs de risques qui, pris isolément ou cumulés, peuvent amener à des abus sexuels. Comment agir en amont et prévenir leur survenue ? Les groupes-cibles énumérés dans cette partie correspondent à ceux traités au chapitre IV sur la maltraitance physique, auxquels nous renvoyons pour des éléments d'information complémentaires.

La prévention des abus sexuels est une priorité de la société en général. Par les moyens dont elle a besoin et parce que chaque enfant en Suisse a le droit d'être défendu et traité également quel que soit le canton où il habite, la prévention concerne le monde politique, sur les plans fédéral, cantonal et communal. Luttant contre des actes criminels et délictueux, elle englobe la justice, le législatif comme l'exécutif.

La prévention relève aussi du domaine de la santé publique, puisque les victimes (et les abuseurs) exigent des soins à court, moyen et long terme, soins qui ont un coût.

Elle concerne bien sûr toute la population et en particulier les parents, les professionnels de l'enfance et les enfants eux-mêmes.

2.1 La société

2.1.1 Politique, administration et législation

Les spécialistes insistent sur le fait que la protection de l'enfant abusé ne peut souffrir **d'aucune restriction budgétaire**. Autant sur le plan de l'éthique que sur le plan du coût social à long terme, des économies dans ce secteur particulier sont injustifiables. Or, nous constatons de plus en plus dans notre pratique quotidienne, que des mesures d'évaluation et de protection sont refusées ou mises en attente, des situations banalisées (jusqu'à ce qu'elles s'aggravent) par manque d'argent et par surcharge du personnel des services compétents. Lorsqu'un enfant révèle les abus, le statu quo le met triplement en danger : les abus peuvent continuer, des mesures de coercition (violences physiques et morales) peuvent être exercées sur lui par l'abuseur et par ses proches, il risque de perdre toute confiance dans les adultes qui devaient l'aider, c.-à-d. dans les valeurs positives de la société.

La violence sexuelle étant une maltraitance, tout ce qui a déjà été proposé au niveau de la prévention de la maltraitance physique dans la partie correspondante du chapitre IV (cf. Politique, administration et législation, section 2.1.1), vaut aussi pour la prévention des abus sexuels, d'autant plus que ceux-ci sont dans la plupart des cas précédés par et liés à des violences éducatives et familiales. Au niveau du Conseil de l'Europe, il convient de signaler la Recommandation R(2001)16 sur la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle.

2.1.1.1 Droit pénal et protection de la victime dans la procédure pénale

Ce sont avant tout les articles suivants du code pénal qui servent à la protection pénale des enfants contre les abus sexuels : 187 (actes d'ordre sexuel avec des enfants), 189 (contrainte sexuelle), 190 (viol), 191 (actes d'ordre sexuel commis sur une personne incapable de discernement ou de résistance), 194 (exhibitionnisme), 195 (encouragement à la prostitution), 196 (traite d'êtres humains), 197 (pornographie) et 213 (inceste). En ce qui concerne la pornographie (art. 197 CP), s'en rend punissable celui qui a fabriqué, importé, pris en dépôt, mis en circulation, promu, exposé, offert, montré, rendu accessible, diffusé à la radio ou à la télévision ou mis à disposition des écrits, enregistrements sonores ou visuels, images ou autres objets ou représentations pornographiques ayant comme contenu des actes d'ordre sexuel avec des enfants, des animaux, des excréments humains ou comprenant des actes de violence. Depuis le 1^{er} avril 2002 est également punissable par une peine d'emprisonnement jusqu'à un an ou une amende, le fait d'acquérir, d'obtenir par voie électronique ou d'une autre manière ou de posséder les objets ou représentations susmentionnés (art. 197 ch. 3bis CP). Dans ce contexte, on peut encore mentionner que le Tribunal fédéral a décidé dans l'ATF 131 IV 16 que se rend coupable de fabrication de pornographie dure au sens de l'article 197 chiffre 3 CP (d'une peine d'emprisonnement jusqu'à trois ans ou d'une amende) celui qui, par un choix délibéré, télécharge à partir de l'Internet puis stocke sur un support de donnée des images pornographiques mettant en scène des enfants.

Nous rendons le lecteur sensible au fait que la propagation de la pornographie dure est facilitée par le développement des moyens de communication tel qu'Internet. Tout doit être mis en œuvre politiquement, économiquement, socialement, pour limiter cette propagation. Nous rappelons que la Suisse a signé le 23 novembre 2001 la Convention du Conseil de l'Europe sur la cybercriminalité¹, mais ne l'a pas encore ratifiée.

Entré en vigueur le 1^{er} octobre 2002, l'art. 70, al. 2 CP, prévoit désormais un régime particulier de prescription de l'action pénale en cas de délits sexuels commis envers des enfants de moins de 16 ans. Pour s'assurer que les victimes, qui ont été abusées sexuellement dans leur prime jeunesse aient encore un « temps de réflexion approprié » à disposition, pendant lequel elles peuvent décider si elles veulent encore faire une dénonciation, la prescription court, pour tous ces cas et dans des cas d'infractions très graves contre la vie et l'intégrité corporelle des enfants, au moins jusqu'au jour de leur 25^e année révolue. Cette solution s'applique aux actes contre l'intégrité sexuelle des enfants y compris l'inceste et permet d'améliorer considérablement la situation des victimes de moins de 16 ans. Ce délai est plus apte à rendre justice aux victimes qui vivent sous l'emprise de l'abuseur et de la pression familiale et ont besoin d'acquérir une certaine autonomie pour oser porter plainte. Il joue également un rôle de prévention contre de nouveaux abus par le même auteur (autres victimes membres de la famille : frères ou soeurs plus jeunes, neveux, nièces, petits-enfants). Souvent l'auteur peut profiter durant des années d'un être sans défense, car il sait qu'il se taira. Avec la nouvelle réglementation, la possibilité est aménagée que la victime rompe après coup son silence. Il est à saluer, d'une part, le fait que le législateur

1) La Convention est le premier traité international sur les infractions pénales commises via l'Internet et d'autres réseaux informatiques, traitant en particulier des infractions portant atteinte aux droits d'auteurs, de la fraude liée à l'informatique, de la **pornographie infantile**, ainsi que des infractions liées à la sécurité des réseaux.

reconnaisse à l'enfant une réaction spécifique, dont le refoulement, aux actes sexuels commis contre lui. D'autre part, la possibilité est ainsi offerte à la victime d'engager une procédure malgré les problèmes de preuves surgissant lorsque de nombreuses années se sont écoulées entre l'acte délictueux et la plainte.

En ce qui concerne les **procédures pénales**, le rapport « Enfance maltraitée » a formulé les recommandations suivantes :

- L'enfant doit être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative qui le concerne, eu égard à son âge et à son degré de maturité. Cela suppose que les autorités administratives et judiciaires qui se prononcent sur les intérêts de l'enfant aient des membres formés à cet effet.
- Si la limitation du statut juridique de l'enfant ou la gravité de la menace qui pèse sur son bien-être l'exigent, un représentant formé en droit et en sciences sociales doit être désigné à l'enfant pour la durée de la procédure ; l'Etat doit prendre les frais de représentation à sa charge.
- Enfants et adultes doivent être amplement informés sur le fait que l'enfant lui-même ou une tierce personne peuvent choisir ce défenseur commis d'office, lequel doit être au bénéfice d'une formation spéciale en sciences humaines, en psychologie de l'enfant, en dynamique familiale et en droit de la famille.
- La plus grande attention doit être portée à la collaboration interdisciplinaire entre spécialistes du droit, assistant(e)s sociaux(ales) / thérapeutes et autorités administratives.

Rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, p.155 et 156

Lors de procédures concernant des infractions contre l'intégrité sexuelle de mineurs, le bien-être physique et psychologique de l'enfant et ses capacités d'expression selon son âge et donc son niveau de développement devraient toujours être considérés comme déterminants.

Ceci signifie entre autres que toutes les instances de la justice soient sensibilisées à la psychologie de l'enfant, c.-à-d. :

- à sa façon particulière d'exprimer les abus en fonction de son âge,
- à sa notion du temps différente de l'adulte qui rend souvent les délais de jugements excessivement longs pour lui,
- aux signaux d'alerte que représentent les symptômes post-traumatiques,
- à la gravité des conséquences des abus à long terme si les actes délictueux sont simplement niés, non pris en compte, banalisés, voire reprochés partiellement à l'enfant,
- à la difficulté d'établir les faits : le doute ne devrait pas desservir les intérêts de l'enfant.

Par son statut social d'adulte, l'abuseur est toujours seul responsable des passages à l'acte qui lui sont imputés et l'enfant abusé n'a pas à être traité, en particulier lors des auditions, comme partiellement coauteur (par séduction p. ex.) ou comme délateur de mauvaise foi. On sait que dans les rares cas où l'enfant invente les faits, il n'agit pas par volonté personnelle de nuire. "Croire l'enfant réfère à un état d'esprit de l'intervenant, croire l'enfant parce qu'il a bien davantage tendance à cacher l'abus subi qu'à l'inventer. La rétractation n'est qu'une conséquence de l'attitude de l'enquêteur ou un effet de l'intervention" (M. Wermeille, Service d'aide aux victimes d'abus sexuels (SAVAS), Neuchâtel).

Depuis une modification du 23 mars 2001 de la LAVI, la protection des victimes de moins de 18 ans est grandement améliorée dans le cadre de la procédure pénale. Celle-ci vise en particulier à atténuer les traumatismes que peuvent entraîner les procédures pénales pour les enfants victimes d'abus sexuels (ou de

mauvais traitements). Il est ainsi prévu que :

- Lorsqu'il s'agit d'infractions contre l'intégrité sexuelle, les autorités ne peuvent confronter l'enfant avec le prévenu. Lorsqu'il s'agit d'autres infractions, la confrontation est exclue lorsqu'elle pourrait entraîner un traumatisme psychique pour l'enfant. La confrontation est réservée lorsque le droit du prévenu d'être entendu ne peut être garanti autrement (art. 10b LAVI).
- L'enfant ne doit en principe pas être soumis à plus de deux auditions sur l'ensemble de la procédure afin d'éviter toute victimisation secondaire. La première audition doit intervenir dès que possible. Elle est conduite par un enquêteur formé à cet effet, en présence d'un spécialiste. L'audition a lieu dans un endroit approprié. Elle fait l'objet d'un enregistrement vidéo (art. 10c LAVI).

Par ailleurs, dans la procédure pénale, la victime peut se faire accompagner d'une personne de confiance lorsqu'elle est interrogée en tant que témoin ou personne appelée à fournir des renseignements (art. 7, al. 1 LAVI).

Nous relevons en outre l'existence d'un modèle de base de protocole d'audition de l'enfant maltraité établi par la CAPP (Conférence des autorités de poursuite pénale de Suisse romande et du Tessin) par et pour les magistrats. Ce protocole a, entre autres, le mérite de reconnaître qu'un enfant victime n'est pas en état de soutenir sa plainte comme on s'attend qu'un adulte le fasse.

Protocole d'audition de l'enfant maltraité, COMAMAL (Commission romande de la conférence des autorités pénales suisses chargée des questions en relation avec la maltraitance et les abus sexuels)

En résumé, ce protocole préconise que :

- l'enfant soit auditionné officiellement par un policier ayant bénéficié d'une formation spécifique, avec la collaboration possible d'une tierce personne du social ou du médical,
- en cas de collaboration, les enquêteurs décident d'avance qui conduira l'audition,
- l'audition serve de base à l'analyse de contenu, basée sur Steller & Koehnken (1989) et Raskin & Yuille (1989),
- l'enfant ne soit pas accompagné par le détenteur de l'autorité parentale,
- la personne qui procède à l'audition et son éventuel(le) collaborateur(trice) n'aient pas connaissance du dossier,
- le témoignage de l'enfant soit recueilli sur enregistrement vidéo avec retranscription mot à mot, parce que la première déclaration est la plus fidèle, parce que c'est un moyen de confronter l'abuseur présumé, parce que c'est un outil qui permet une analyse de contenu rigoureuse et le perfectionnement du travail des professionnels,
- l'audition soit faite le plus rapidement possible après la révélation, mais en sachant que l'enfant ne parlera que lorsqu'il sera prêt,
- l'audition ait lieu dans un lieu officiel, neutre, accueillant et non dans un lieu familial,
- l'examen de la validité de la déclaration de l'enfant requérant l'habileté d'un expert, un tel examen se fasse chaque fois que c'est nécessaire, en général lorsqu'il n'y a pas d'aveux de l'abuseur présumé.

Il convient de relever que la COMAMAL a émis des recommandations s'agissant des modalités de l'audition de la victime mineure (art. 10 c LAVI), recommandations acceptées par la CAPP en septembre 2002. Elles traitent notamment des participants à l'enregistrement vidéo lors de l'audition, du consentement de la victime à cet enregistrement ou encore de la destination, de la consultation et de la conservation des enregistrements. Il y est également procédé à la subdivi-

sion en différents groupes d'infractions pour lesquels l'enregistrement vidéo s'impose ou non selon certains critères.

Sachant qu'un grand nombre d'**abuseurs** sexuels (60%) (Halpérin et al., 1997) ont commencé relativement tôt, adolescents ou jeunes adultes, à passer aux actes avec des mineurs, il paraît essentiel de leur proposer des traitements dès leur entrée en délinquance. Ceci d'autant plus que des auteurs comme Bouchet-Kervella (1996) et Gravier (1999) « constatent le polymorphisme des conduites pédophiles et la diversité des organisations mentales qui les sous-tendent », ce qui signifie qu'on ne peut ranger tous les pédophiles dans une seule catégorie de pathologie réfractaire à tout traitement. « Un tel constat justifie (...) le développement d'approches thérapeutiques diversifiées dans une articulation avec le cadre judiciaire qui respecte les rôles des uns et des autres », (Gravier, 1999). Une première distinction est d'ailleurs à faire entre les pédophiles proprement dits et les auteurs d'incestes.

L'exécution des peines doit tenir compte de la sévérité de la psychopathologie des délinquants sexuels en utilisant toutes les mesures judiciaires disponibles pour enrayer la fréquence des récidives. Ces moyens comprennent l'instauration de thérapies conduites en cours d'exécution de la peine et, dans les cas graves, la prolongation de la surveillance du délinquant (art. 47 CP) au-delà du terme de l'exécution de la peine. (Rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, p.164).

Même si les taux de réussite des soins restent encore bas, (de même d'ailleurs que ceux des sanctions!) , l'éthique thérapeutique fait obligation de prévoir des soins pour les délinquants sexuels, avec l'espoir d'ailleurs que les progrès des connaissances en matière de pathologie mentale amènent à des résultats encourageants. La gravité des actes et le taux de récidive sont tels que la société ne peut se refuser de tout tenter pour améliorer la situation.

Dans les cantons de Zurich, Vaud, Genève ou Bâle-Ville, des unités de soins intégrés à l'établissement pénitentiaire entreprennent des traitements thérapeutiques avec des délinquants sexuels. Dans les autres cantons, des consultations psychiatriques peuvent être proposées à ces derniers mais hors de structures de soins spécifiques. Il est important que ce travail de thérapie avec les abuseurs se fasse en équipe, car il confronte les thérapeutes à des sentiments d'une violence extrême, « insoutenable », qui rend compte des traces conservées par les victimes. Ce travail, qui ne s'improvise donc pas, s'articule autour de « la reconnaissance de l'acte commis, (...) de la perception de la souffrance faite à autrui (...) et de la reconnaissance de la place fondamentale de la loi dans ce qui structure l'individu et fonde les rapports sociaux » (Gravier, 1999).

On retrouve chez Malacrea (1998, p. 83) une réflexion semblable concernant les soins, qui vise à sortir le délinquant de sa passivité et de son irresponsabilité, par la prise de conscience de la gravité de l'abus jusqu'à ce qu'il devienne « impensable », par l'augmentation de la capacité d'empathie (avec les victimes) et l'élaboration des phénomènes identificatoires et par la possibilité de trouver une alternative aux actes délictueux.

2.1.1.2 Code civil

Lorsque ses parents divorcent, l'enfant est confié à l'un d'entre eux et l'autre se voit en général reconnaître un **droit de visite**. « Il arrive que l'enfant soit victime de mauvais traitements lors de l'exercice de ce droit et que, pour cette raison, il manifeste une vive opposition à l'encontre des visites à son père ou à sa mère. » C'est pourquoi le groupe de travail du rapport « Enfance maltraitée en Suisse », (1992) recommande p.168, « par respect de la personnalité de l'enfant » :

- la possibilité, par une révision du CC, de donner à l'enfant dont l'indépendance de jugement est établie le droit de refuser d'entretenir des relations personnelles avec un parent ;
- l'application effective de l'article 308, 2e alinéa, CC, prévoyant une aide dans les situations conflictuelles de l'exercice du droit de visite par la création de foyers de rencontre entre parents et enfants ouverts le week-end.

Selon la doctrine et le Tribunal fédéral (Hegnauer, 1998, p. 117) peuvent constituer des justes motifs de refuser ou retirer le droit d'entretenir des relations personnelles avec l'enfant (art. 274, al. 2 CC), le fait que l'enfant rejette avec persistance et de lui-même le titulaire de ce droit. Dans le nouveau droit du divorce et de la filiation, la position de l'enfant dans les procédures de droit de la famille a été notablement améliorée, notamment en garantissant expressément le droit de l'enfant d'être entendu. Le juge doit tenir compte de l'avis de l'enfant dans la procédure de divorce au moment de fixer l'attribution de l'autorité parentale et de régler les relations personnelles (art. 133, al. 2 CC). Pour ce faire, l'enfant doit être entendu, de manière appropriée, par le juge ou un tiers nommé à cet effet (art. 144, al. 2 CC). Le juge peut également ordonner que l'enfant soit représenté par un curateur dans la procédure lorsque par exemple existent des doutes sur la façon dont les relations personnelles de l'enfant avec ses parents sont réglées (art. 146, al. 2 CC).

Le Tribunal fédéral et la doctrine admettent pourtant la suppression de tout droit de visite lorsque le développement physique, psychique ou moral de l'enfant est menacé même en cas d'exercice du droit de visite sous surveillance et qu'un tel danger ne puisse pas être écarté efficacement et durablement par d'autres mesures (ATF 119 II 201 ; Hegnauer, op. cit, n. 19.24, p. 118). Certains experts préconisent de pouvoir envisager, dans les cas les plus graves, la rupture complète des relations entre l'abuseur et l'enfant-victime, afin d'être suffisamment et réellement protecteur envers l'enfant et d'éviter le piège d'interpréter l'intérêt de l'enfant en fonction de l'intérêt de l'adulte.

Des solutions alliant le maintien des liens parentaux et la sécurité physique et psychologique de l'enfant existent, à l'image des points-rencontres que l'on peut trouver dans l'ensemble des régions linguistiques. Ces derniers permettent au parent séparé ou divorcé n'ayant pas le droit de garde, de rencontrer son ou ses enfants, en cas de conflit majeur avec le conjoint ou lorsque les visites doivent avoir lieu en présence permanente d'un tiers (en cas d'abus sexuel soupçonné ou avéré p.ex.).

Une telle structure garantit les intérêts de l'enfant :

- elle lui évite d'assister à chaque visite à des conflits entre ses parents lorsqu'on vient le chercher, puisque là, il est amené par le parent qui a le droit de garde et est confié à un adulte neutre jusqu'à l'arrivée de l'autre parent.
- lorsqu'il est jugé qu'un enfant se trouverait en danger en restant seul avec le parent (abus sexuels soupçonnés ou avérés, mais aussi maltraitance, alcoolisme grave, toxicomanie), il aura la possibilité de garder un contact avec son parent dans un cadre sécurisant et protecteur,
- sachant que l'enfant est protégé, le parent qui a la garde sera moins angoissé et pourra réagir plus adéquatement à ces visites, pour le plus grand bien-être de l'enfant.

On signalera, en 2003 la création de la Fédération Suisse des Points-Rencontres (FSPR).

Juge pour enfants ou juge de la famille? Vu la complexité extrême des liens familiaux entre les parents eux-mêmes (célibataires, concubins, mariés, séparés, divorcés, remariés), entre les parents, beaux-parents et les enfants, l'augmentation du nombre des familles recomposées et le fait que la maltraitance physique et/ou sexuelle vient encore parfois compliquer ces liens, il serait préférable que les juges ayant à traiter de la famille soient spécialisés, comme c'est déjà le cas dans

certains pays. Ceci dans l'intérêt des usagers, mais aussi peut-être des juges intéressés qui pourraient acquérir les connaissances et l'expérience nécessaires dans les domaines relevant du droit de la famille et également dans différents domaines des sciences humaines (sociologie, psychologie, psychiatrie, etc.). En France, par exemple, le juge des enfants intervient pour protéger les mineurs lorsque leur santé, leur sécurité, leur moralité sont en danger ou lorsque les conditions de leur éducation sont gravement compromises. Le juge aux affaires familiales est spécialisé dans le domaine du droit de la famille et se prononce notamment en cas de divorces et leurs conséquences (attribution de l'autorité parentale).

Le rapport « Enfant maltraité en Suisse », 1992, p.166, ajoute que les fonctions de juge de la famille doivent être déléguées à des juristes. D'autres experts sont d'avis que des groupes interprofessionnels seraient mieux adaptés.

2.1.1.3 Formation et recherche

La Recommandation R(93)2 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe concerne non seulement les aspects médico-sociaux des mauvais traitements infligés aux enfants (Chapitre IV, 2.2.4), mais aussi le devoir de **formation** et de **recherche** dans ce domaine.

Sont prioritaires concernant la maltraitance sexuelle les **recherches cliniques** à mener auprès des enfants, des familles et des abuseurs et toutes recherches concernant la violence en général (survenue, évolution, stratégies préventives, etc.). Des mandats pourraient être confiés aux Universités, aux Ecoles professionnelles et à des spécialistes, mais en souhaitant que les apports théoriques et pratiques soient toujours intimement liés, ce qui sous-entend que les équipes de recherches soient mixtes, rassemblant des praticiens et des théoriciens ou des praticiens formés également à la recherche. La méthode des recherches-actions pourrait se révéler judicieuse. Dans une visée pragmatique, la clinique doit amener la recherche et vice versa.

- Répondrait à cet objectif la création d'un **Centre suisse pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants** (cf. Chapitre IV, 2.1.1.3).

Des institutions semblables existent à l'étranger et sont d'une extrême utilité au niveau de la qualité

- de l'accueil différencié des enfants et des familles
- des évaluations
- des expertises
- des soins
- de la formation postgraduée et permanente des professionnels
- de la formation au travail pluridisciplinaire (qui ne va pas de soi)
- de la recherche, celle-ci s'inspirant de la clinique et vice versa
- de la dynamique de la réflexion sur la maltraitance

Outre de répondre à une partie des besoins de formation et de recherche, un tel Centre aurait l'avantage de pouvoir mener à bien et sur le long terme des thérapies de pointe auprès de familles en grande détresse (au moins dans la ou les régions concernées).

Les ressources en spécialistes bien formés et réellement intéressés en Suisse sont certainement suffisantes pour que des structures de ce type puissent se mettre en place rapidement.

2.1.1.4 Autorités tutélaires

Nous recommandons la professionnalisation et la régionalisation de ces autorités en ce qui concerne les petites communes au sujet de la maltraitance en général comme de la violence sexuelle en particulier, pour les raisons suivantes :

- la spécialisation et le degré de compétence des personnes qui reçoivent les signalisations,
- le souci de confidentialité,
- la neutralité nécessaire à ceux qui reçoivent des signalisations aussi choquantes et douloureuses que des abus sexuels et des incestes (il est toujours difficile de croire et d'agir lorsqu'on a à faire à des gens qu'on connaît un tant soit peu).

La gravité et la complexité de la problématique des abus sexuels pour la victime et ses proches, pour les lieux de vie concernés (école, garderie, etc.), pour les professionnels de l'enfance et pour la société en général, induisent la formation de réseaux. Ces derniers, comprenant des permanents, permettent entre les professions concernées des échanges théoriques et pratiques sur des cas précis.

En parallèle des autorités tutélaires, différentes formes de **réseaux interprofessionnels** plus ou moins complexes ont vu le jour dans quelques régions. Ces réseaux ont pour buts généraux :

- d'étudier et de mettre sur pied les structures à même d'appuyer l'intervention interdisciplinaire dans des cas de maltraitance de mineurs,
- de pourvoir à l'information du public et des milieux spécialisés sur tout type de questions touchant à la maltraitance des mineurs,
- de veiller à la formation de leurs membres et de se charger d'organiser la formation spécialisée des différents intervenants – professionnels du secteur judiciaire, du barreau, de la police, du monde social, du milieu médical, de l'éducation et des autorités tutélaires. Ces réseaux collaborent avec les services et institutions poursuivant le même but.

Le groupe interprofessionnel devrait comprendre :

- un juriste spécialisé en droit tutélaire et en droit pénal,
- une personne spécialisée en psychologie enfantine et de l'adolescence,
- un médecin spécialisé dans les soins auprès des enfants et adolescents,
- un assistant social,
- un représentant du milieu de l'enseignement,
- un représentant de l'éducation spécialisée.

Chaque membre d'un tel groupe possèdera des connaissances avancées dans le domaine de la maltraitance.

En l'absence d'un réseau interdisciplinaire dûment organisé, des instances cantonales ou locales pluridisciplinaires peuvent offrir écoute, conseils et soutien aux intervenants, sans assurer pour autant le suivi de la prise en charge.



2.1.2 Economie

2.1.2.1 Branches économiques concernées

Ce secteur paraît avoir peu de prise directe dans la prévention de la violence sexuelle.

A l'exception :

- de l'industrie pornographique qui produit et diffuse des cassettes vidéo/DVD représentant des enfants ou des adolescents
- des agences de voyage qui ont permis ou permettraient encore le tourisme sexuel.

Dans une moindre mesure :

- les médias qui acceptent des publicités à caractère pornographique avec illustrations
- les magasins qui louent ou vendent des cassettes vidéo/DVD pornographiques en les laissant à la portée des jeunes ou sans contrôler l'âge du client
- les agences de publicité qui « érotisent » l'image des enfants dans leurs spots pour faire la promotion de produits et les fabricants qui acceptent d'associer leur nom à ces spots.

Les entreprises peuvent jouer un rôle de prévention en subventionnant des campagnes de sensibilisation ou des journées d'information, en faisant des dons aux associations et en participant aux actions préventives.

Dans ce domaine, les mesures de prévention dépendent d'une prise de conscience du public en général, des usagers et des pressions qu'ils peuvent exercer.

2.1.2.2 Médias

Les médias jouent un rôle très important, mais à double tranchant (cf. rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992, pp.177-178).

Au niveau de la diffusion de l'information, il convient de recommander aux médias de ne pas tomber dans le sensationnalisme, mais au contraire de produire des dossiers bien documentés et respectueux des personnes (cf. 2.1., le rapport « Enfance maltraitée en Suisse, 1992, pp. 177-178). Rendons hommage à certaines émissions documentaires de ces dernières années, qui ont alerté le public de manière sensible et particulièrement intelligente (cf. filmographie). Mais, surtout, le code déontologique de la presse et des médias audiovisuels devrait dissuader les journalistes de recourir au sensationnalisme qui est commercialement rentable, mais contre-productif en matière de prévention, soit parce qu'il encourage un certain voyeurisme (entre autres des pédophiles avérés ou potentiels comme le signale Bouillon, 1997), soit parce qu'il décourage ceux qui passent à l'acte de demander de l'aide, mais sans inhiber leur violence (rapport « Enfance maltraitée en Suisse », 1992).

En **matière de prévention de la violence**, ils peuvent apporter un soutien essentiel en collaborant avec les services publics et les associations privées, en diffusant des notions sur la psychologie de l'enfant, sur les méthodes éducatives positives, et en programmant des articles et des émissions d'information pour des publics-cibles d'âges différents.

Ils ont la responsabilité de sensibiliser la société et les individus, contribuant ainsi à briser le silence autour des abus sexuels. Ils peuvent constituer des dossiers attractifs pour des canaux divers (journaux, radio, télévision), qui vont toucher un large public. Tous les articles ou émissions devraient systématiquement proposer des adresses et des numéros de téléphone indiquant où trouver de l'aide. Dans une approche plus globale, les médias pourraient également proposer des programmes sur le respect des enfants et leur « bienveillance », viser à encourager le respect de soi et des autres, à s'interroger sur les rapports de force entre les sexes et les générations, sur les stéréotypes sexuels, l'aliénation traditionnelle de la femme et les nouveaux rôles des hommes.

2.1.3 Services d'aide et de consultation

Ils sont à la disposition de toutes les familles en Suisse, mais ils touchent plus facilement la population urbaine en ce qui concerne les consultations. Pour ce qui est des associations se consacrant à l'aide aux victimes, elles sont souvent locales et n'en bénéficient que les usagers de la région desservie.

Ils tiennent un rôle important dans la prévention, le dépistage et les prises en charge de la maltraitance sexuelle, à travers leurs actions d'information ou lors des consultations qu'ils offrent.

Les mesures les concernant seraient de deux ordres :

- encourager les familles vulnérables à faire spontanément appel à leurs services et à accepter l'aide qui peut ainsi leur être offerte,
- ce qui implique aussi d'encourager leur création ou leur extension malgré les difficultés financières pour répondre aux besoins réels de la population et éviter la surcharge des personnes qui y travaillent. A notre connaissance, la plupart de ces services d'aide établissent une liste d'attente. En ce qui concerne les services officiels de protection de la jeunesse légalement obligés de répondre à toute demande d'investigation, d'enquête et de soutien des familles, les conditions de travail peuvent devenir insupportables et nuire gravement aux clients par la longueur des délais de prise en charge ou par des actions insuffisantes et incomplètes.

Le premier en date de ces **services spécialisés**, qui a servi d'exemple, de source de documentation et de savoir-faire à d'autres, s'est créé en 1981 dans le canton de Neuchâtel (Service d'aide aux victimes d'abus sexuels, SAVAS).

Depuis 1991, se basant sur la LAVI, les cantons ont créé les instances nécessaires au conseil et au soutien des victimes et de leurs familles selon leurs propres lois d'application.

Selon l'article 2 de la LAVI est victime

- tout individu directement lésé dans son intégrité physique, sexuelle ou psychique, ceci indépendamment du fait que l'auteur ait été découvert ou non et que le comportement soit fautif ou non,
- le conjoint, les enfants, les parents de la victime et les personnes unies à la victime par des liens analogues.

Selon l'article 1 de la LAVI, l'aide consiste en

- conseil et assistance aux victimes par l'intermédiaire des institutions juridiques et psycho-médico-sociales privées ou publiques,
- protection de la victime et sauvegarde de ses droits dans la procédure pénale,
- indemnisation et réparation morale.

Certains centres s'adressent à un public plus ciblé, tel le centre d'accueil et de conseil pour garçons et hommes victimes qui a été créé à Zurich (Opferberatung für Jungen und Männer), dans le respect des différences entre hommes et femmes. Son action a deux volets :

- a) l'accueil, le conseil et le soutien gratuit de garçons et d'hommes victimes de violence sexuelles, soit dans leur enfance, soit encore actuellement lorsqu'ils fréquentent les milieux de l'homosexualité et de la prostitution masculines. Ce qui les amène à consulter, c'est essentiellement l'intensité de leur souffrance psychique;
- b) La prévention en milieu scolaire auprès des garçons.

Les services d'aide et de consultation sont d'autant plus importants que les actions de prévention primaire entraînent des suspicions et dévoilements d'abus qui demandent qu'une suite leur soit donnée et que les victimes et leurs parents puissent être immédiatement conseillés.

La prévention de la violence, de la maltraitance et des abus sexuels intéresse aussi le milieu médical et hospitalier, soit à travers la spécificité des soins physiques et mentaux, soit plus globalement, en reconnaissant que la violence entraîne des problèmes de santé graves et répétitifs à haute fréquence et transmissibles d'une génération à l'autre.

La violence occupe une place importante dans l'espace médico-social. Une approche préventive dans le réseau des soins et des prises en charge se justifie.

Les médecins des urgences ne sont pas formés à cette problématique et n'ont ni les compétences ni le temps pour intervenir globalement dans des cas de maltraitance. En janvier 1998 s'est ouverte à l'Hôpital universitaire de Genève une consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention contre la violence. Elle s'occupe du dépistage, de l'évaluation du degré de dangerosité et de l'impact sur la santé, de la prise en charge thérapeutique et sociale à court terme (stabilisation de la situation), du contact avec la famille et de l'orientation vers les autres services existants ou vers des thérapeutes, le cas échéant. Ceci sous-entend une collaboration étroite avec les structures déjà existantes dans les domaines de la santé, du social et du judiciaire.

Le dépistage et les interventions concernent les voies de faits, les lésions corporelles, la violence conjugale, les viols, les agressions sexuelles, les négligences graves, les violences sur personnes âgées, les violences à l'hôpital et les violences institutionnelles.

2.1.4 Population

Tous les moyens habituels et déjà évoqués ci-dessus pour sensibiliser et informer la population, tout un chacun, sont ici à recommander.

Il faut souligner une fois de plus combien le sujet de la violence sexuelle envers les enfants est délicat puisqu'il implique des jeunes et des parents blessés dans ce qui est le plus intime et peut atteindre les sommets de l'horreur.

2.2 Les responsables de l'éducation et les professionnels de l'enfance

2.2.1 Parents, parents de jour, familles d'accueil

Il y a plusieurs niveaux de prévention auprès des parents, en fonction de la problématique des familles concernées.

Le premier niveau de prévention concerne tous les parents.

Les thèmes spécifiques ou non évoqués (notion de psychologie de l'enfant, méthodes éducatives positives, briser les tabous, respect des enfants, bienveillance, rapport entre les sexes, stéréotypes sexuels, aliénation traditionnelle de la femme, nouveau rôle des hommes) devraient être proposés aux parents ailleurs que dans les médias : dans les associations de parents, dans des conférences-débats sur l'éducation des enfants, dans les maternités, les garderies, les écoles (soirées à thèmes toujours appréciées), les paroisses, dans les écoles secondaires et supérieures et aux étudiants qui sont de futurs parents, etc. ... visant à renforcer l'estime de soi et les compétences parentales, notamment dans la recherche et l'utilisation des ressources existantes.

Plus spécifiquement, les parents peuvent être aidés à aborder avec leurs enfants les questions de la sexualité et la réalité des abus dans un langage correspondant à leur degré de développement en créant un climat de confiance assez important pour que les enfants comprennent qu'ils peuvent à tout moment exprimer leur mal-être et révéler un abus s'ils en sont victimes. Il n'est pas non plus inutile de rappeler aux parents les limites relationnelles qui doivent exister entre les générations et entre les individus d'une même famille.

Certes les ouvrages spécialisés existent, mais la lecture de livres est une source d'information qui n'est pas utilisée aisément par tous et qui a le désavantage de ne pas être interactif, de ne pas permettre les questions directes et les échanges entre participants.

Nous avons constaté que le thème de la prévention des abus sexuels est très porteur auprès des parents de jeunes enfants, qui pensent bien sûr aux crimes commis par des inconnus et veulent protéger leur progéniture.

Or, les débats sur ce thème sont une forme d'action préventive qui permet d'aborder d'autres sujets moins attractifs, comme l'autoritarisme, les gifles et les coups comme moyens éducatifs, le respect des sentiments positifs et négatifs des enfants, la pudeur, le droit à l'intimité, l'éducation sexuelle qu'ils pourraient donner et, bien sûr, l'inceste. Les échanges entre différents parents sont souvent intenses, des conseils et des idées sont partagés, les spécialistes étant là surtout pour remettre les choses au point.

La prévention primaire, qui s'adresse à tous les parents, tous les adultes en contact avec des enfants et tous les enfants peut se faire sous différentes formes (divers canaux de transmission de l'information de sensibilisation) et dans différents lieux (rue, médias, lieux où passent adultes et enfants, consultations associations). Cependant, le milieu scolaire est un des mieux adaptés pour toucher tous les enfants et leurs familles, tout en sensibilisant des adultes (enseignant(e)s) en contact constant avec les enfants et pendant de longues périodes. (voir 2.2.3)

Le deuxième niveau de prévention concerne les parents « à risques », vulnérables, en particulier ceux qui ont eux-mêmes subis des violences, des manques socio-affectifs graves et/ou des abus pendant leur enfance. Il y a souvent une personne à qui ils viennent se confier, parler de leurs difficultés éducatives, dans une garderie, une école et leur parole devrait toujours susciter un soutien de la part de leur interlocuteur, si ce n'est pas dans l'immédiat (l'intervenant n'est pas toujours

prêt ou disponible), au moins en suscitant une occasion de revenir sur ce qui a été dit, éventuellement dans un lieu d'écoute spécialisé. La parole libératrice du parent qui a été maltraité est une prévention pour les enfants qu'il élève. Sachant combien les séquelles d'abus subis pendant l'enfance peuvent perdurer dans le psychisme, des associations reçoivent les adultes anciennement abusés, participant ainsi à la prévention tertiaire certes, mais aussi primaire et secondaire, puisque ces adultes sont potentiellement en contact avec des enfants, qu'ils soient parents eux-mêmes ou non.

La prévention la plus précoce peut être offerte auprès des couples dès l'expression d'un désir d'enfant en cas de difficultés particulières et de situations critiques (p. ex toxicomanie, alcoolisme,...) et ensuite dans les consultations pré- et postnatales.

Le troisième niveau de prévention concerne les familles à transactions incestueuses.

Le dépistage provoque une crise, exige la mise en place de mesures immédiates et représente un moment de grande mobilisation pour les professionnels. La prévention va porter sur les conséquences à court terme pour la ou les victimes et sur l'évitement de récidives auprès d'autres enfants, ceci dans différents contextes : CAN (Child Abuse and Neglect) Team dans les hôpitaux, service spécialisé de pédopsychiatrie, associations d'aide aux enfants et adolescents abusés sexuellement et à leur famille.

Il s'agit :

- d'accorder des consultations et une aide pratique immédiate aux enfants abusés et à leur famille,
- de hâter la restructuration des familles et des couples afin de préserver, le plus souvent possible, le milieu naturel des enfants,
- de coordonner tous les services auxquels doivent s'adresser les familles dans la communauté,
- de faciliter l'autonomie des parents et des enfants en leur assurant guidance, coordination, contacts avec les ressources du milieu dans les domaines médical, légal, financier, éducatif et autres.

Le CAN Team ou GPE (Groupe de protection de l'enfance) est une structure pluridisciplinaire intra-hospitalière permanente réunissant des médecins (pédiatres, chirurgien(ne)s, gynécologues, pédopsychiatres), des infirmières, des sages-femmes et des assistant(e)s sociaux(-ales). Sa mission est de détecter et de prendre en charge les cas de maltraitance infantile et de prendre les mesures visant à protéger l'enfant lorsqu'il sortira de l'hôpital et à soutenir sa famille. Il travaille donc en étroite collaboration avec les services officiels de protection de l'enfance. En même temps, il assure la formation des médecins-assistants en matière de maltraitance. Dès qu'un GPE se crée dans un hôpital, on constate une augmentation très importante des cas de maltraitance signalés, en particulier des cas d'abus sexuels envoyés par les services de gynécologie et de pédiatrie, ensuite les chiffres se stabilisent : une telle structure est un outil de prévention précoce et de soin indispensable.

S'il faut en premier lieu aider les victimes, il convient de ne pas oublier les auteurs de violence ou d'abus qui, dans la perspective d'une amélioration de la situation, d'un regroupement familial ou de la prévention de nouveaux débordements ont absolument besoin d'une prise en charge spécifique, que cela concerne les hommes violents, les adolescents abuseurs ou les pères incestueux.



2.2.2 Educateurs

Dans tous les lieux qui accueillent les enfants de manière permanente (foyers) ou ponctuelles (garderies, etc.), le personnel devrait avoir reçu une formation de base sur les facteurs de risques et la maltraitance et pouvoir compter sur un encadrement pédagogique adapté lorsqu'il rencontre des difficultés ou est en proie au doute.

Les directeur(trice)s, ainsi que des intervenants ponctuels médico-psycho-sociaux, devraient pouvoir transmettre leurs connaissances et leur savoir-faire, ceci devant faire partie obligatoirement du projet pédagogique de toute institution, car on remarque que cette formation permanente « spontanée » n'est pas toujours utilisée par la hiérarchie, même lorsque l'offre d'intervention est gratuite ou que des budgets existent, et que ce sont les éducateur(trice)s, confrontés à une situation difficile, qui vont faire des demandes d'aide.

Les éducateur(trice)s sont des acteurs importants de la prévention, car ils côtoient les enfants dans des cadres souples (il n'y a pas de programme à tenir comme à l'école), ludiques, éducatifs au sens large et ont toutes les occasions de gagner la confiance des enfants, d'aborder la violence, le respect de soi et des autres, les droits des enfants dans le quotidien. D'autre part, ils peuvent aborder facilement les parents.

2.2.3 Ecoles enfantine, primaire et secondaire

L'école est le plus important lieu d'accueil de l'enfant en dehors de la famille. Important par le nombre d'enfants qu'elle concerne, puisqu'elle est obligatoire, et par le rôle qu'elle joue dans la société puisqu'elle en reproduit en général les normes et les valeurs. Son rôle ne peut plus se limiter à transmettre des connaissances techniques sans prendre en compte la détection des enfants vulnérables, maltraités et abusés et elle doit recevoir les moyens structurels pour leur venir en aide par la collaboration avec d'autres professionnels de l'enfance et d'autres institutions (police, service de protection de la jeunesse, etc.).

Il convient toutefois de garder à l'esprit que l'école peut également être le lieu où sont perpétrés des abus, ceci par des enseignant(e)s mais également par des élèves. Il est particulièrement important que les autorités scolaires soient conscientes de ces problèmes et, dans les cas avérés, soient à l'écoute des victimes et de leurs familles et réagissent de manière appropriée. Les outils de contrôle utilisés lors de l'engagement des enseignant(e)s varient. Certains cantons exigent un extrait de casier judiciaire et un certificat de bonnes mœurs alors que d'autres pas. A l'initiative de la Conférence suisse des directeur(trice)s cantonaux de l'instruction publique (CDIP), quelques cantons ont mis en place dès le 1^{er} janvier 2004 un registre des enseignant(e)s radiés dans leur canton, notamment en vue de prévenir les abus sexuels envers enfants.

Contrairement aux autres lieux d'accueil, l'école étant obligatoire, elle est l'endroit privilégié pour la prévention et le dépistage. Pour beaucoup d'enfants, elle représente le premier contact avec la société en dehors du cadre familial et en dehors de la présence des parents. Pour les enfants abusés au sein de la famille (la majorité), elle peut être le seul lieu où ils ont l'occasion de parler et d'être entendus dans un premier temps. L'école se doit de faire le relais entre l'enfant et les instances spécialisées.

Le problème essentiel est que l'école ne se reconnaît pas officiellement de fonction psychosociale et, à travers la formation de base des enseignant(e)s et son organisation, se contente de dépister les troubles liés directement aux apprentis-



sages scolaires. Certes, elle s'est adjointe des spécialistes (psychologues, psychopédagogues, logopédistes, médecins, infirmières...), mais essentiellement dans un but rééducatif ou pour confirmer le renvoi des élèves inadaptés vers des enseignements spécialisés. Différents facteurs tendent pourtant à faire évoluer rapidement l'école :

- a)** les spécialistes engagés refusent d'être uniquement des rééducateurs en cas de difficultés scolaires. Ils tiennent à attirer l'attention des enseignant(e)s sur la complexité de l'échec scolaire et soulignent, le cas échéant, que des troubles sont également dus aux conditions de vie des enfants,
- b)** les enseignant(e)s sensibilisés comme tout un chacun aux difficultés que vivent certains enfants, veulent les aider au mieux et, plutôt que d'exclure systématiquement les élèves à problèmes, souhaitent avoir des moyens pour les intégrer,
- c)** dans un système scolaire moderne, moins répressif et encourageant l'expression libre, les enfants « exportent » plus facilement leurs problèmes familiaux à l'école, soit en en parlant, soit en montrant des troubles comportementaux spécifiques et/ou spectaculaires, ce qui a amené l'école à s'adjoindre une autre catégorie de spécialiste : l'assistant(e) social(e).

L'existence de programmes visant le bien-être global des enfants et la publicité qui en est faite, (p.ex. divers programmes majoritairement étrangers, mais adaptés au contexte suisse, visant l'estime de soi des élèves, luttant contre la violence et/ou les maltraitances et les abus, des méthodes pédagogiques nécessitant l'autonomie des élèves...) encouragent les enseignant(e)s à concevoir autrement leur rôle auprès des enfants. Ils deviennent alors demandeurs d'aide et de formation permanente et s'adressent aux spécialistes, qui devraient être formés et prêts à les entendre.

Des publications ciblées peuvent sensibiliser les intervenants et guider judicieusement leur action, mais il faut garder à l'esprit que ce sont des outils à utiliser toujours dans un cadre plus complet de prévention en réseau, avec le soutien actif des enseignant(e)s concernés.

Tout cela fait que, peu à peu, l'école devient un lieu de prévention et que plus celle-ci est précoce, plus elle sera efficace.

Les interventions dans les classes peuvent se faire par des spécialistes de manière ponctuelle, en présence ou non des enseignant(e)s. C'est le cas par exemple en France, à Zurich dans certaines classes qui le demandent, et aussi dans le canton de Vaud.

Les enfants seront entretenus de l'amour (les marques d'affection : en recevoir, en donner, accepter, refuser) et de leur place dans une généalogie, de leur droit à être respectés et protégés dans leur intimité. L'objectif est de renforcer les enfants dans leur capacité à dire « non », à trouver des solutions dans des situations concrètes de la vie et à oser chercher de l'aide auprès de leurs parents, de l'enseignant(e) ou auprès d'autres adultes de confiance quand c'est nécessaire. L'infirmière scolaire est sollicitée pour son rôle de coordinatrice et le suivi qu'elle peut assurer.

Il semble qu'avec de jeunes enfants (moins de 10-12 ans), les effets à long terme soient restreints lorsque l'enseignant(e) n'est pas intégré dans le processus, l'information et les conduites à tenir étant mal mémorisées. Malgré tout, il s'agit là d'un outil de sensibilisation des enfants et des adultes (enseignant(e)s, parents) et de dépistage, puisqu'il encourage les révélations.

Dès 10-12 ans, les enfants sont aussi susceptibles de comprendre et d'intégrer les notions nécessaires à partir d'actions plus ponctuelles sous forme p.ex. de débats à partir d'un matériel vidéo (au moins 3 x 1 heure à une ou deux semaines d'in-

tervalle, avec reprise des thèmes par les enseignant(e)s : discussion, dessins, etc.), néanmoins ils profitent encore mieux d'actions plus globales qui incluent la dynamique de la classe sur toute une année scolaire.

Un choix différent a été fait par exemple par le service de santé des écoles de la ville de Lausanne : les enseignant(e)s (volontaires), sont les acteurs/actrices principaux/ales du processus de sensibilisation des enfants au quotidien, mais sous la responsabilité du service de santé, qui recevraient d'éventuelles plaintes des parents (rarissimes), sauvegardant ainsi la relation enseignant(e)/famille.

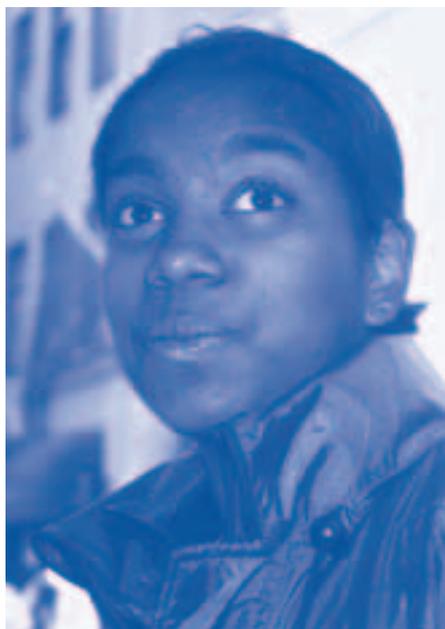
Il n'en reste pas moins vrai que la hiérarchie scolaire, communale ou cantonale n'encourage pas toujours cette mutation de l'école en un lieu efficace de prévention. Déjà dans les Ecoles Normales, les actions restent ponctuelles, occasionnelles et désorganisées. Le canton du Tessin l'a bien compris, qui a mis en route, de manière exemplaire, une sensibilisation générale de tous les enseignants avec évaluation du projet et la coordination de toutes les instances qui agissent pour la protection de l'enfance dans la région. A Lausanne, par exemple, le service de santé des écoles offre depuis 1991 une permanence pour les cas de mauvais traitements. Elle est à disposition des collaborateur(trice)s du service de santé des écoles (psychologues, psychomotricien(ne)s, logopédistes, médecins scolaires, infirmier(ère)s, assistant(e)s sociaux (ales)), ainsi que de tout enseignant(e) ou professionnel(le) des garderies de la ville qui souhaite discuter d'un enfant dont la situation le préoccupe. Il peut s'agir de suspicion de mauvais traitements ou de mauvais traitements avérés.

Les professionnels peuvent venir partager leurs observations et leurs interrogations avec les permanents. A travers les échanges, le groupe évalue la situation présentée, les risques pour l'enfant et envisage les démarches possibles. La présence d'intervenants extérieurs à l'école peut être sollicitée pour compléter l'évaluation (pédiatre, service de protection de la jeunesse, etc.).

Le contenu de ces discussions est strictement confidentiel et n'est pas transmis à l'extérieur du groupe. Un tel service n'est possible que dans une grande ville, qui rassemble nombre de spécialistes. Lorsque les structures scolaires sont dispersées, une permanence régionale ou cantonale peut être imaginée à partir de la réunion des spécialistes pluridisciplinaires.

Une prévention efficace devrait comprendre au moins 4 étapes principales :

- 1.** la formation des enseignants par le médecin, l'infirmière et le (la) psychologue scolaires,
- 2.** l'implication des parents d'élèves (réunions),
- 3.** l'application du programme de prévention en classe,
- 4.** le suivi et la supervision du groupe des enseignant(e)s qui sont impliqué(e)s dans le programme de prévention. En effet, les enseignant(e)s acquièrent une autre approche de l'enfant à travers ces programmes et ont besoin, au moins pendant un certain temps, d'un lieu de parole.



2.2.4 Professionnels de l'enfance / Clubs de sport et de loisirs et associations de jeunesse

a. Collaboration et transmission des savoir-faire entre professionnels

Les professionnels d'horizons différents, confrontés de plus en plus souvent à des situations d'abus sexuels envers enfants (médecins, pédiatres, gynécologues, pédopsychiatres, psychologues, assistant(e)s sociaux(ales) des services de protection ou de tutelle, policiers des brigades des mineurs et des mœurs, juges, enseignant(e)s et intervenant(e)s en milieu scolaire, associations spécialisées et/ou bénévoles offrant par exemple des services d'urgence (SOS-Parents, SOS-Enfants, SOS-Femmes) ont acquis peu à peu de nombreuses connaissances et compétences dans ce domaine. Des rencontres entre ces diverses personnes sont extrêmement fructueuses dans le sens où elles sont amenées à partager, échanger leurs expériences, leurs idées, leurs difficultés et à exprimer leurs différences. Ceci peut avoir lieu d'abord de manière informelle, puis ensuite dans un cadre plus précis, afin d'établir les prémisses d'une collaboration efficace.

Il est à noter que les réseaux pluriprofessionnels ne vont pas de soi. Ils regroupent des individus dont les enjeux professionnels et personnels ne convergent pas forcément et augmentent les résistances. L'apprentissage de la collaboration sur le terrain, face au sujet délicat et grave de la maltraitance sexuelle permet de dépasser le cloisonnement des professions, si les uns et les autres admettent leurs différences, comprennent leurs fonctionnements réciproques et reconnaissent l'autre comme partenaire actif (Dardel et al., 1994). Rappelons pour mémoire que l'article 317 du code civil cite la nécessité du travail en réseau en matière de protection de l'enfance et de la jeunesse.

L'avantage de la création de groupes interprofessionnels est de permettre de réaliser pas à pas des actions locales ou régionales concrètes après avoir évalué les manques et les besoins du moment. Citons comme exemple de tels groupes, la création du SAVAS (Service d'Aide aux Victimes d'Abus Sexuel), dans le canton de Neuchâtel, dès 1981, le centre de soins et de formation du CERFASY (Centre de recherche familiale et systémique) à Neuchâtel, le groupe interdisciplinaire de Fribourg, celui du Jura, la mise en place de groupes régionaux (UIR: Unità d'intervento regionale) au Tessin (voir aussi Chapitre IX, 2.2), les CAN-Team ou groupe de protection de l'enfant (GPE) au sein des hôpitaux, la collaboration entre divers services de santé à Genève, qui a permis qu'une enquête ait lieu auprès d'adolescents et établisse pour la première fois en Suisse, voire en Europe, l'ampleur du phénomène des abus sexuels auprès de cette population (Halpérin et al. 1997). A partir de chacune de ces actions soigneusement préparées et menées à bien, dans chaque corps professionnel et/ou département (santé, justice, social, instruction publique, etc.) des recherches encore plus approfondies peuvent être entreprises et intensifiées et évaluées dans le domaine des abus sexuels envers enfants, de la prévention primaire à la prise en charge médico-psycho-sociale et judiciaire des victimes et de leur famille.

Citons encore, faisant suite à la recherche de Genève, la consultation de médecine et de prévention de la violence familiale (voir plus haut sous 2.1.3). La consultation clinique et la prise en charge y sont pluridisciplinaires.

Il est important que les professionnels reconnaissent les facteurs de vulnérabilité propres aux familles et aux enfants (cf., aussi Chapitre V, 2.2) ainsi que les périodes de plus grande fragilité (crises existentielles traversées par les familles), afin d'avoir une meilleure écoute et une plus grande disponibilité dans la prise en charge. Lors de la maladie d'une mère ou d'un père, soit au cabinet du généraliste, soit lors d'une hospitalisation, les médecins, les infirmières, s'inquiètent-ils de ce que vivent les enfants et demandent-ils au parent s'il a des soucis qu'il aimerait exprimer? Qu'en est-il des enfants responsabilisés, négligés et donc à risque dans de telles situations (Vannotti, 1997)?

Sur le plan éthique, cependant, le risque de stigmatisation des familles existe et doit être évité à tout prix. Par respect et parce qu'ils sont fondamentalement inutiles, sont également à bannir tous propos négatifs et dévalorisants envers les parents. Il est plus constructif d'affiner l'observation et l'écoute respectueuse de ceux-ci et de leurs enfants dans tous les lieux où on peut les rencontrer (Girodet in Straus et Manciaux, 1993), c.-à-d. de :

- les aider à exprimer leurs difficultés à vivre ensemble ;
- les reconnaître en tant que femme et homme avant que de s'intéresser à eux en tant que parents ;
- valoriser leurs capacités d'être parents, corriger l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes et/ou de leurs enfants ;
- leur faire percevoir et les autoriser à exprimer leur ambivalence dans leurs relations de couple et dans leur rôle de parents ;
- leur faire connaître le respect des droits de l'enfant.

Les spécialistes ayant ainsi acquis des connaissances spécifiques et des savoir-faire au sujet de la maltraitance sexuelle doivent les transmettre aux autorités, aux autres professionnels travaillant auprès des enfants et des familles lors de cours de formation de base, postgraduée et continue et dans la littérature spécialisée (ouvrages collectifs, journaux, revues professionnelles...) et les médias, mais aussi à tout un chacun.

b. Professions à risque

Concernant plus particulièrement les abus sexuels, nous aimerions une fois de plus attirer l'attention des formateur(trice)s et des superviseurs (euses) de l'ensemble des professionnels de l'enfance (ceux qui s'occupent d'enfants et de familles en difficulté, mais aussi les enseignant(e)s, les éducateur(trice)s, les entraîneurs sportifs, les pédiatres, les prêtres et pasteurs, etc.) sur la nécessité d'aborder les motivations inconscientes, les risques et les tentations possibles que comporte le désir de travailler avec des enfants, en proximité physique avec eux, plusieurs heures par jour et dans un rapport de force favorable à l'adulte. Par risques et tentations, nous entendons bien sûr les abus de pouvoir de toutes sortes : violence individuelle, institutionnelle, physique ou psychique, mais aussi sexuelle. Si on admet qu'il y a des familles « à risques », il faut aussi accepter qu'il y a des professions « à risques ».

Dans une conférence, Michel Lemay, psychiatre et professeur à la faculté de médecine et à l'École de Psycho-Education de l'Université de Montréal, insistait sur la valeur préventive de pouvoir parler librement individuellement ou en équipe des émotions que provoque le travail avec les enfants. Pour beaucoup, lorsqu'il ne s'agit pas de violence incontrôlable ou de pédophilie avérée, cette approche peut suffire à éviter des dérapages. C'est la même constatation que font les enseignant(e)s qui appliquent les programmes contre la violence et la maltraitance dans leurs classes : en apprenant aux enfants le respect de soi et des autres, ils sont amenés, parfois avec surprise et culpabilité, à repenser leurs rapports avec les élèves et à mieux concevoir ce qu'implique le respect de l'enfant au quotidien. Si la tentation de violence physique (face à des réactions caractérielles des enfants, p.ex.) est facilement discutée en équipe, la violence institutionnelle et encore plus la violence sexuelle restent des thèmes tabous.

Il faut noter aussi que, sur le plan légal, la protection des données interdit aux responsables (et aux diverses fédérations sportives) qui engagent certains professionnels de l'enfance et en particulier des entraîneurs sportifs d'avoir connaissance d'éventuels délits d'ordre sexuel perpétrés sur des enfants, même si ceux-ci ont entraîné une condamnation ! Il y a certainement là un cas de figure à combler juridiquement, en fonction de l'intérêt supérieur de l'enfant. A la suite de la mise en place par la CDIP d'un fichier des enseignants radiés (voir Chapitre VI, 2.2.3), des voix ont demandé la réalisation d'un registre semblable pour les autres personnes en contact avec des enfants.

2.3 Les enfants

Concernant la prévention adressée aux enfants, nous renvoyons aux sections ci-dessus et aussi à tout ce qui a pu être dit à propos des programmes et de leur application dans ce chapitre VI.

Toute prévention des abus sexuels commence par une prévention globale non-spécifique informant l'enfant de ses droits, augmentant son estime de lui-même, lui donnant les moyens de se respecter lui-même, de respecter les autres, de respecter les différences (différence de sexe, différence de nationalité et de race, différences physiques et mentales), tout cela à partir de sa vie de tous les jours dans le groupe-classe. Ce n'est pas par des cours théoriques ou des interventions ponctuelles que l'enfant intègre profondément ces notions, mais par l'exemple et l'imitation d'adultes respectueux et par ce qu'il vit dans ses relations quotidiennes avec les adultes et les pairs.

Mais la prévention globale ne suffit pas à protéger l'enfant. S'il pense être en danger ou s'il l'est réellement, il doit pouvoir être entendu non seulement par l'entourage, mais par des instances spécialisées qui le protègent et soient aptes à évaluer la situation et à y répondre efficacement aussi longtemps que nécessaire, quels qu'en soit le poids financier (voir aussi Chapitre IV, 2.1.3 et Chapitre VI, 2.1.3). Les services comme la police, les instances de protection des jeunes existent, mais ils doivent être soutenus par d'autres moyens diversifiés : permanences téléphoniques comme le 147, lieux d'accueils, etc.. Des jeunes traversant des périodes de crise ou vivant des difficultés particulières peuvent à certains moments être à risque. Des lieux d'accueil appropriés sont tout à fait bénéfiques pour offrir a minima un cadre sécurisant et une possibilité d'écoute. Par exemple, une structure d'accueil pour adolescents qui offre une prise en charge par des éducateurs spécialisés : les jeunes bénéficiant d'un appui scolaire après l'école, participant à diverses activités éducatives, à des sorties les jours de congé, à des camps de vacances, etc., mais surtout un lieu où ils sont écoutés, conseillés et soutenus au quotidien, où des entretiens peuvent être organisés avec leurs parents, afin de tenter de résoudre les problèmes existants.

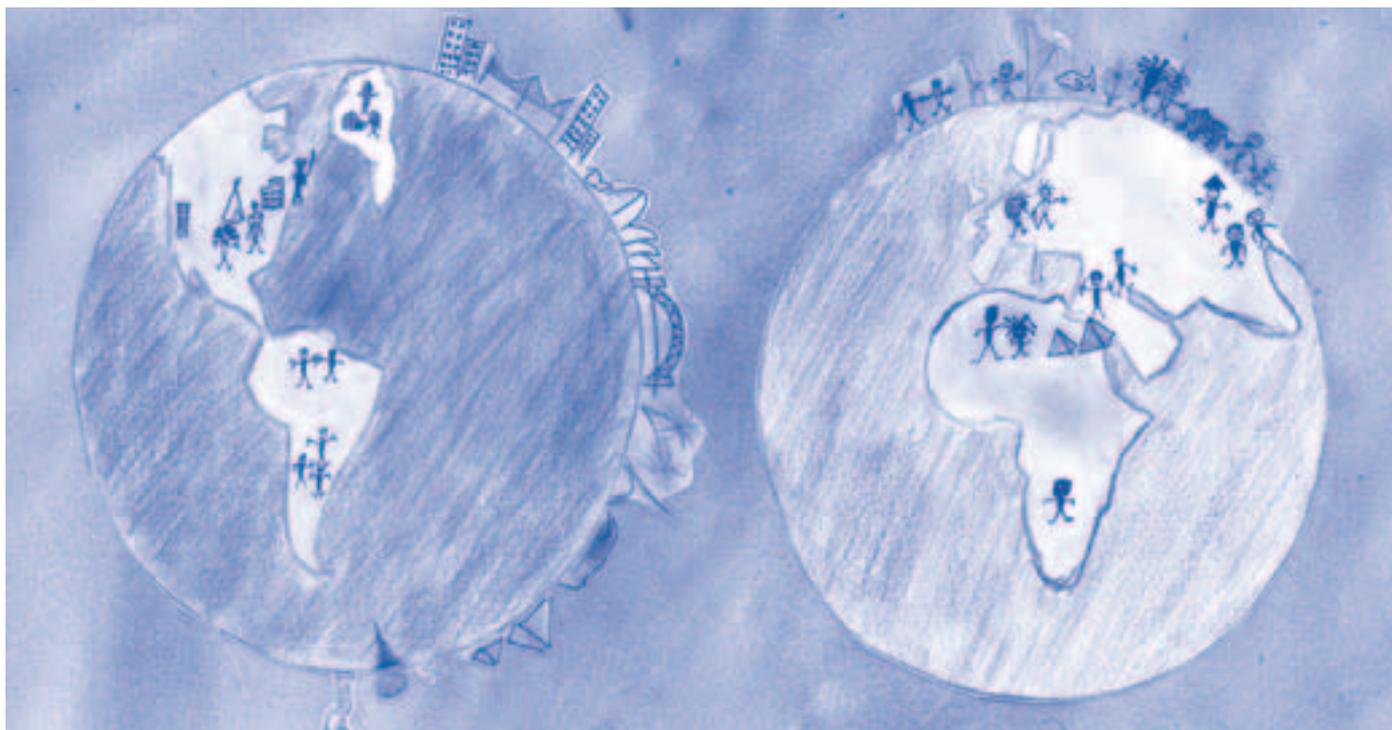
L'accueil peut consister en un hébergement de la jeune victime (d'abus sexuels ou de mauvais traitements en général) pendant un temps plus ou moins long et avec une prise en charge globale : accueil d'urgence 24h./24h., évaluation de la situation, premiers soins, aide immédiate, pour des adolescent(e)s en fugue du domicile familial. Un tel lieu évite aux jeunes ne sachant où aller de courir d'autres dangers en restant dans la rue.



Les thèmes centraux de ce chapitre sont le lobbying politique, les relations publiques et toutes les autres mesures qui, selon l'origine de la menace et le public-cible, peuvent se révéler appropriées pour atteindre les objectifs de prévention. Ces méthodes d'action, proposées par le DKSB, sont valables tant pour les mauvais traitements que pour les abus sexuels envers mineurs.

1. Lobbying politique

« Les lobbyistes se servent de l'information pour tenter d'exercer une influence sur les responsables politiques et, à travers eux, sur les processus de décision ». (Strauch, 1993, p. 17s.). Ils représentent donc une source d'information dans le processus de formation de l'opinion. Les lobbyistes ont pour but de faire entendre leur voix (arguments et requêtes) pour qu'elle soit prise en compte dans le processus de décision. Le lobbying peut donc aussi être considéré comme l'art de savoir placer la bonne information auprès de la bonne personne au bon moment (et de manière adéquate).



Broichhausen (cité par Strauch, p. 49 ss.) a dressé une liste de règles que les lobbyistes doivent appliquer :

- ✓ combler les lacunes en matière d'information ;
- ✓ permettre d'avoir une information d'avance ;
- ✓ raccourcir les voies qui permettent d'obtenir l'information (les sources officielles ne sont souvent pas les plus rapides) ;
- ✓ être toujours présent ou du moins prêt à intervenir ;
- ✓ gagner la confiance de l'interlocuteur ;
- ✓ privilégier la clarté et la transparence ;
- ✓ se montrer politiquement neutre ;
- ✓ persuader aussi un plus large public (en s'assurant le soutien de médias et d'autres organisations) ;
- ✓ mettre en contact les bonnes personnes ;

Ainsi défini, le lobbying n'a absolument rien de louche ou de suspect. Il constitue au contraire une source d'information précieuse dont bien des grands groupes d'intérêt savent tirer parti.

Les associations et organisations qui défendent la cause et les intérêts des enfants doivent chercher des moyens de se faire entendre en respectant les principes décrits ci-dessus. Le danger de compromission est quasi nul : le social n'a pas de potentiel financier, ce qui signifie que les associations n'ont aucun moyen de faire miroiter des avantages quelconques. En tant que groupes d'intérêt ou groupes de pression, elles remplissent en revanche une fonction importante dans le domaine de l'information et ont la possibilité de prendre part au processus législatif.

La tâche du lobbyiste est loin d'être facile : celui-ci doit être présent le plus souvent possible pour intervenir dans les conversations, pour prendre la température, pour mettre ses relations à profit et surtout pour « placer » au mieux les informations auprès des autorités, des personnes ayant un pouvoir de décision et des leaders d'opinion.

Concrètement, cela signifie par exemple

- fournir les informations et la documentation nécessaires aux personnes siégeant dans les parlements fédéral, cantonaux et communaux et se faire inviter personnellement à des rencontres et autres manifestations permettant des échanges de vues ;
- parvenir à persuader les député(e)s de faire les interventions parlementaires nécessaires pour faire avancer la cause défendue et
- faire participer à ce processus de formation de l'opinion les offices fédéraux ou cantonaux responsables et leurs représentants.

Si elles veulent donner à la cause le poids qu'elle mérite, il importe que les associations et organisations d'aide aux enfants et adolescent sachent

- trouver une forme de collaboration efficace ;
- lancer des campagnes communes ;
- unir leurs voix pour mieux se faire entendre.

2. Relations publiques

Sensibilisation de l'opinion

Sensibiliser l'opinion, c'est rendre le public attentif à certaines choses, c'est communiquer avec la société pour mieux l'informer. La sensibilisation est une activité publicitaire au sens premier du terme : contrairement à la publicité commerciale, dont l'objectif est la vente de produits ou de services, elle vise à une prise de conscience qui implique non seulement la dénonciation des abus et des manquements, mais aussi « ...une réduction de la distance séparant le problème de sa solution » (Müller & Stüwe, 1987, p. 9). Elle vise, en définitive, à infléchir l'opinion, à agir sur la conscience et l'attitude des gens.

Si cette communication se fait essentiellement par l'intermédiaire des médias, ceux-ci ne représentent de loin pas le seul moyen de diffuser l'information.

Les instruments suivants appartiennent aux activités de sensibilisation du public :

- conférences de presse,
- communiqués de presse,
- informations ou discussions de fond,
- lettres de lecteur,
- annonces,
- interviews et déclarations,
- comptes rendus de colloques, conférences et séances,
- tracts,
- campagnes d'affiches,
- stands d'information,
- expositions,
- journaux,
- présentation sur internet
- manifestations et autres types d'action.

Si l'on veut combattre efficacement la violence dont les enfants sont victimes, il importe de ne négliger aucun de ces instruments : il faut agir à travers les médias, certes, mais aussi informer plus directement, dans la rue.

Les campagnes contre le SIDA sont souvent citées en exemple par les organismes les plus divers, qui appellent de leurs vœux une stratégie analogue en ce qui concerne la maltraitance : présenter des messages (axés sur le comportement) clairs et percutants tant par leur contenu que par leurs effets visuels, des messages qui soient omniprésents à la radio, à la télévision, dans les médias électroniques et dans la presse écrite, qui puissent être retenus facilement et qui soient répétés périodiquement sur l'ensemble du territoire national.

Il ne faut pas oublier enfin tous les moyens de communication et d'information qui permettent de s'adresser non pas à la société tout entière, mais à des groupes déterminés. Citons par exemple les contacts avec les autorités ou avec d'autres associations et l'organisation de cycles de conférences ou de soirées destinées aux parents.

(Bergit Fesenfeld décrit concrètement le travail d'information au public et la collaboration avec la presse dans l'ouvrage *Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Kinderrechte* (1997)).

Actions ponctuelles ou événements

Fesenfeld (1997, p. 115) énumère les moyens suivants pour attirer l'attention de la population directement et par le biais des médias sur un problème, sur des objectifs et des solutions : campagnes, manifestations, fêtes, récoltes de signatu-

res, sondages, sit-in, symposiums, congrès, journées portes ouvertes, concours, concerts, etc..

L'organisation de **séminaires et de colloques** vise en particulier à responsabiliser tous les participants dans l'intérêt d'une prévention globale. Le but est de renforcer le « potentiel d'action des personnes concernées ».

Une des mesures qui revêt une importance particulière dans ce contexte est la Journée internationale des droits de l'enfant, qui a lieu chaque année le 20 novembre (le 20 novembre 1959, l'Assemblée générale de l'ONU avait adopté la première Déclaration des droits de l'enfant et le 20 novembre 1989, la première Convention relative aux droits de l'enfant). Rares sont pourtant les personnes qui connaissent la signification de cette date. Ce n'est que depuis le début des années 90 que cette journée sert de cadre à des discussions et à des manifestations sur le thème de l'enfance, avec des enfants et pour eux, visant à rendre le public attentif aux problèmes existants.

Depuis quelques années seulement, le 30 avril est la journée internationale 'no hitting day' (Journée pour l'éducation non violente). Depuis 2003, l'Association suisse pour la protection de l'enfant (ASPE) observe également cette journée et met l'accent sur le droit de l'enfant à une éducation sans violence.

3. Matériel d'information / documentation

Les documents et dossiers d'information doivent être réalisés par des professionnels, car il est important qu'ils soient parfaitement ciblés et contiennent des propositions d'action concrètes.

4. Offres et formations de groupe / travail en réseau

L'exemple de la Journée internationale des droits de l'enfant que nous venons de citer montre on ne peut plus clairement à quel point il est important que les associations, les organismes et les autres milieux intéressés travaillent ensemble lorsqu'il s'agit d'oeuvrer dans l'intérêt des enfants. Ces derniers n'ont en effet ni parti, ni syndicat, ni aucune autre organisation de ce type grâce auxquels ils pourraient se faire entendre. Ils sont tributaires de la bonne volonté des adultes disposés à défendre leurs droits. Le plus souvent, ils commencent à comprendre le fonctionnement de notre système démocratique, à prendre conscience des moyens d'action, des possibilités de défendre leurs intérêts et des instruments permettant d'attirer l'attention sur leurs problèmes, précisément au moment où ils sortent de cette phase de vie finalement très courte qu'est l'enfance.

A l'heure actuelle, les associations et organisations ayant pour but le bien-être des enfants et des adolescents ne disposent pas des mêmes moyens pour influencer les décisions (politiques) déterminantes pour l'avenir que les grands groupements économiques.

Divers organismes de défense des droits des enfants et des adolescents ont commencé il y a quelques années seulement à travailler ensemble pour obtenir des effets de synergie et, en définitive, mieux se faire entendre des personnes ayant un pouvoir de décision (par ex. le Réseau suisse des droits de l'enfant). Lorsque l'on s'adresse aux autorités et aux administrations, il n'est pas toujours facile de trouver les bons interlocuteurs. Beaucoup d'entre elles estiment en effet que les problèmes touchant les enfants ne relèvent pas de leur responsabilité.

La collaboration n'a pas seulement un objectif quantitatif (plus de poids), mais aussi un objectif qualitatif (plus de professionnalisme). On trouve une foule d'informations à ce propos dans un autre ouvrage de Fesenfeld (1997), intitulé «Gemeinsam sind wir unwiderstehlich – Wie man Aktivitäten vernetzt».

5. Offres individuelles

L'offre d'aide s'adresse en premier lieu aux professionnels de l'enfance, ainsi qu'aux enfants eux-mêmes. L'empowerment est là aussi l'objectif premier, qui doit être poursuivi en priorité (à ce propos, cf. aussi chap. IV, 2.1.3. et 2.2.1).



1. Définition du problème et de l'objectif

Le programme général de prévention de la violence à l'égard des enfants mis sur pied par le DKSB (cf. chapitre III, section 5) s'applique aussi aux différents aspects et formes concrètes de violence et au développement de concepts et à leur mise en œuvre.

Étant donné la logique propre aux projets, rien ne s'oppose à une approche en trois volets (facteurs de risques, groupes-cibles et méthodes d'action). Chaque projet – correspondant à la planification et à la mise en œuvre de mesures – s'articule autour d'un problème ou d'un état de fait, qu'il s'agit de faire évoluer dans le sens souhaité. Définir le problème et l'objectif est donc impératif, mais très souvent sous-estimé. Cela constitue en effet un premier repère pour permettre aux personnes et groupes intéressés de trouver un dénominateur commun, ceci afin d'éviter d'être confrontés dans la phase de réalisation à des problèmes nés des clivages existant entre les idées et les différentes conceptions de chacun. Définir un objectif en parlant par exemple de « diminution des châtiments corporels dans l'éducation » soulève tellement de questions et comporte tant de risques d'interprétations divergentes qu'il vaut la peine soit de préciser cet objectif, soit d'y voir un objectif final à concrétiser par la définition d'objectifs subsidiaires ou intermédiaires.

Avant de définir l'objectif, il faut bien cerner le problème. Ce n'est qu'à partir du moment où la définition du problème fait l'objet d'un consensus, où elle est donc parfaitement claire, que l'objectif peut à son tour être défini de manière univoque. Par ailleurs, les mesures prises ne peuvent pas être correctement évaluées si l'objectif n'a pas été clairement défini. Enfin, si le public-cible ne se contente pas de participer, mais prend réellement part au projet ou aux mesures, il est évident qu'il doit aussi être associé au processus de définition.

Il vaut par ailleurs la peine, pour chaque projet concret, de se demander quelles sont les catégories de personnes touchées par le problème. C'est-à-dire qui est-il judicieux d'impliquer dans le projet ?

2. Les sept « C » de l'action préventive pour la protection des enfants

Ce ne sont pas les projets, mesures et autres démarches visant à améliorer la protection des enfants qui manquent. Sans vouloir diminuer le mérite de tous ceux et celles qui sont à l'origine de ces efforts, il nous semble important de jeter un regard critique sur certains points :

- De nombreux projets sont menés sans liens entre eux et sans coordination. Les expériences qui ont déjà été faites dans le cadre d'autres projets ne sont guère prises en compte et les synergies restent quasiment inexploitées.
- Bon nombre de mesures sont limitées dans le temps, certaines actions sont même purement ponctuelles. Ce type d'interventions permet de mettre le doigt sur les problèmes, mais pas de les résoudre.
- Beaucoup de projets n'abordent qu'une facette des problèmes et ne reflètent ainsi pas leur complexité. C'est pourquoi ils risquent de se transformer en travail de Sisyphe.
- Il arrive fréquemment que des actions soient lancées « en vase clos », dans un secteur strictement délimité (par exemple école, hôpital, etc.), sans que leurs initiateurs jugent nécessaire de rechercher les projets similaires existant dans d'autres secteurs, ni les liens à établir entre les diverses actions.

On oublie aussi souvent de prendre en compte l'historique du problème, ainsi que la complexité des facteurs qui en sont la cause (cf. chap. II, section 3).

Il paraît dès lors indispensable de jeter des bases solides sur lesquelles on puisse ensuite construire à long terme pour mieux s'attaquer au problème. Ces bases peuvent se résumer par **les sept « C »**, que nous nous proposons de décrire ci-après.

Compétence

La notion de compétence renvoie à deux aspects différents : elle est, d'une part, une condition de l'action, et d'autre part, un objectif des efforts de prévention.

- Les mesures de prévention ont pour but d'augmenter les compétences des personnes prenant une part active au projet. Ce type de compétence se situe au niveau à la fois du savoir, de l'action et du comportement, le but étant de renforcer les capacités. Le public-cible se compose tant d'adultes que d'enfants, tant d'auteurs en puissance que de victimes potentielles.
- La compétence est aussi une qualité que l'on doit pouvoir exiger de tous ceux qui planifient, mettent sur pied et réalisent des programmes, des projets ou des mesures de prévention (professionnalisme). La prévention ne peut pas être pratiquée à titre accessoire ou à temps perdu. Elle mérite que l'on y investisse toute son énergie, que l'on se batte pour elle avec sérieux et savoir-faire.

Continuité / constance

La conception de l'éducation, des rapports humains et des modes de résolution des conflits qui est gravée dans la conscience collective depuis des siècles (voire des millénaires ?) ne peut pas être balayée d'un jour à l'autre. Il paraît dès lors évident que les mesures préventives visant à réduire la violence dirigée contre les enfants ne peuvent pas se résumer à des interventions ponctuelles, mais doivent avoir une certaine durée et utiliser les canaux les plus divers pour produire les effets souhaités.

Parallèlement, il importe d'analyser régulièrement les conditions socio-structurelles, culturelles et économiques, qui sont en perpétuelle mutation, afin de se donner les moyens de déterminer l'influence qu'elles peuvent avoir sur la violence et de pouvoir agir en conséquence.

Concentration

Le problème est si complexe qu'il n'est pas possible de se contenter de demi-mesures. Si l'on veut s'attaquer efficacement aux multiples causes qui sont à l'origine de phénomènes tels que la violence dans l'éducation ou les abus sexuels, les mesures de prévention doivent, elles aussi, être prises à tous les niveaux. Pour faire de la prévention aujourd'hui, il faut toucher l'ensemble de la population en se servant des langues les plus fréquemment parlées. Il ne suffit donc pas d'utiliser les quatre langues nationales, car nombreux sont ceux qui n'en comprennent aucune.

Il paraît évident que les mesures de prévention doivent être prises au moins à l'échelle nationale. La maltraitance ne s'arrête en effet pas aux limites de la commune ou du canton.

Coopération

Il ne suffit pas que les mesures de prévention soient prises par les représentants d'une seule discipline ou d'un seul département. Ce qu'il faut, c'est une action interdisciplinaire (ou « adisciplinaire ») et interdépartementale : la coopération de tous ceux qui se sentent concernés par les problèmes liés à la maltraitance (par exemple les médecins, les éducateur(trice)s, les juristes, les travailleur(euse)s sociaux (-ales), les thérapeutes, les membres des autorités, etc.), ainsi que la collaboration de tous ceux qui ont le pouvoir de décider et de légiférer pour faciliter l'intervention et la prévention (personnalités politiques, représentant(e)s des différents secteurs de l'administration, etc.).

Coordination

Il ne peut y avoir coopération, concentration et continuité que s'il existe une coordination des mesures préventives (Ray E. Helfer, expert en matière de mal-

traitance et de prévention, suggérait l'institution d'un « consortium » en 1982 déjà, puis d'une « single governmental unit » en 1991). La gamme des mesures potentielles est très vaste, raison pour laquelle il importe de veiller à ne pas disperser les énergies et les ressources disponibles.

Au niveau fédéral par exemple, la Centrale pour les questions familiales doit être renforcée du point de vue tant de son budget que de sa dotation en personnel, notamment pour lui permettre d'assumer cette fonction de coordination. Des efforts dans ce sens doivent être faits aussi dans les cantons et les communes.

Concordance

La prévention de la violence appelle une certaine concordance, notamment au niveau individuel. Il faut obtenir une concordance entre les déclarations et les actes (ou le comportement). La prévention ne peut en effet être efficace que si le comportement souhaité est effectivement vécu par une partie de la population, si l'on parvient à inciter les gens à suivre ce modèle.

Coûts

Aucune mesure de prévention n'est gratuite. La prévention de la violence ne fait pas exception à cette règle. Loin d'être uniquement génératrice de coûts, la prévention de la violence permet cependant aussi de réaliser des économies. Nous ne disposons pas, à l'heure actuelle, d'évaluation des frais engendrés par les actes de violence dirigés contre les enfants. Si l'on songe cependant aux résultats de l'étude de Godenzi & Yodanis (1998) portant sur le coût économique de la violence dirigée contre les femmes (pour la Confédération, les cantons et les communes, mais non pour les femmes elles-mêmes et pour leur employeur), force est de constater que la violence contre les enfants ne peut qu'occasionner des coûts énormes (traitements médicaux et hospitaliers, médicaments, police, tribunaux, exécution des peines, autorités, aide sociale, aide aux victimes, conseillers, experts, foyers pour enfants, thérapies, etc.).

On peut légitimement affirmer que les économies dans le domaine de la prévention ne sont vraiment pas le meilleur moyen de réduire les dépenses.

L'action préventive visant à protéger les enfants doit intervenir à la fois au niveau des structures favorisant la violence, au niveau de la violence sociale et des comportements violents, ainsi qu'au niveau de la violence des individus. La protection des enfants est une entreprise dans laquelle on peut « réussir uniquement si l'on tient compte de l'évolution des problèmes que connaissent les individus et les familles tout en s'élevant de toutes ses forces contre le code social de la violence et les situations sociales qui en sont à l'origine » (Wolff, 1982, p. 78).

Les progrès et les succès de demain dépendent de notre volonté et de notre faculté de prendre les bonnes décisions dès aujourd'hui.

1. Généralités

Dans toute civilisation, la protection des plus jeunes incombe naturellement à tout individu adulte et au groupe. Les parents sont les premiers à assumer ce devoir, mais lorsqu'ils sont fragilisés, défailants ou simplement dépassés par la complexité de la tâche dans une société en mutation, des relais adaptés doivent être offerts par le groupe social pour protéger les mineurs et, chaque fois que c'est possible, rendre ses compétences à la famille.

La maltraitance infantile et la violence sexuelle envers les mineurs sont des problèmes qui concernent toute la société, de l'Etat à l'individu, en passant par toutes les instances spécialisées ou non, publiques, privées et associatives. Chacun a une part de responsabilité et d'action à mener.

Nous avons vu qu'étant donné la complexité du problème, la séparation entre prévention primaire, secondaire et tertiaire n'est pas toujours possible sur le terrain et donc peu adaptée comme outil de réflexion et d'action. C'est pourquoi nous avons préféré adopter une méthode différente à savoir le modèle de prévention développé par le Deutscher Kinderschutzbund (DKSB).

Tous les auteurs s'accordent pour dire que la prévention, même optimale, ne réduira jamais les maltraitances à zéro. Il y aura par exemple toujours, dans l'état actuel des choses, des adultes tentés de sexualiser leurs relations de manière inconsidérée, de réagir de manière violente, et toujours des enfants susceptibles d'être victimes parce qu'ils sont, vu leur âge et leur développement physique et psychique, incapables de se défendre et/ou de discerner les enjeux de ce que leur proposent les adultes.

En effet, comme pour tout problème de société, l'information, la prévention et les sanctions ne suffiront pas à enrayer le phénomène de la maltraitance et des abus sexuels. Un changement des mentalités par rapport à la violence en général est une nécessité de base : il s'agit de repenser les rapports entre les individus, hommes et femmes, adultes et enfants et enfants entre eux, dans le respect des limites de chacun.

Cependant la prévention, même si elle n'éradique pas les maltraitances et les abus, conserve toute sa valeur : elle contribue à cette modification des mentalités et offre aux adultes et aux enfants (c.-à-d. aux adultes de demain) une meilleure qualité de vie, une meilleure connaissance et un plus grand respect de leurs besoins et de leur vie émotionnelle, qu'ils reporteront eux-mêmes sur leurs propres enfants.

De même pour les enfants victimes, la protection immédiate et les soins adéquats restent une obligation morale et une nécessité pour leur rendre leur dignité et panser les blessures.

On peut alors imaginer, si la prévention est menée systématiquement et avec le plus haut degré de compétence et de cohérence, que les prises en charge médico-psycho-sociales puissent diminuer de façon significative.

L'importance du problème de la maltraitance et des abus sexuels étant reconnue par tous, il devrait être possible de travailler à sa prévention et à sa diminution en étroite collaboration fédérale, inter- et intracantonale et communale, l'objectif commun étant l'intérêt supérieur des enfants et des familles en difficulté. Conscients du fait que les mesures proposées n'ont évidemment pas toutes le même degré d'efficacité ou, autrement dit, le même effet préventif, nous suggérons de fixer des priorités dans l'espoir que les recommandations jugées priori-

taires puissent d'une part être adoptées au plus vite et d'autre part produire un effet maximal. Selon nous, l'ordre des priorités est le suivant :

- 1 Actions aux niveaux politique, législatif et administratif (national, cantonal et communal)**
- 2 Formation et perfectionnement dans des secteurs d'activité qui impliquent un contact avec des enfants**
- 3 Mesures de soutien aux familles, aux enfants et aux parents**



2. Actions aux niveaux politique, législatif et administratif (national, cantonal et communal)

2.1 La Confédération

La participation active de la Confédération est indispensable. La Confédération a un rôle prépondérant dans la prévention parce qu'elle a reçu par le peuple, dans l'art. 11 de la nouvelle Constitution fédérale, l'obligation de prendre des mesures en matière de protection des enfants. Suite à cela, elle devrait :

- A.** créer un centre suisse pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants à qui incomberait en particulier le travail de formation, de recherche et de relations publiques;
- B.** adapter les bases légales
 - élaborer une base légale assurant aux enfants le droit à une protection appropriée selon la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant, ratifiée par la Suisse en mars 1997 et élaborer, par le même biais, une politique de prévention; elle doit donner obligation aux cantons d'appliquer une telle politique en créant les bases légales nécessaires;
 - appliquer des mesures de protection des enfants et de prévention figurant dans la Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant
 - légiférer en vue d'interdire explicitement les châtimens corporels et les comportements dégradants et humiliants envers les enfants,
 - exiger la régionalisation, la professionnalisation et la pluridisciplinarité des autorités de tutelle (dans le cadre de la révision du droit de la tutelle);
 - unifier les régimes de procédure pénale;
 - définir des normes minimales pour l'instruction des affaires dans lesquelles les victimes sont des enfants;
- C.** organiser des campagnes nationales de sensibilisation et d'information sous diverses formes concernant les thèmes de la maltraitance, de la violence dans l'éducation, des abus sexuels et de la protection des enfants;
- D.** faire en sorte que les droits, les besoins, les intérêts et les problèmes des enfants soient pris en compte par l'administration: participation, création d'un poste d'ombudsman ou d'un poste de délégué fédéral à la protection des enfants, étude de l'impact des mesures sur les enfants, etc..
Soutenir les cantons pour qu'ils coordonnent et développent les actions déjà existantes et, selon les besoins, en créent de nouvelles;
- E.** intensifier la coopération internationale dans tous les domaines (par exemple la lutte contre la pornographie, le tourisme sexuel, les réseaux de pédophiles ou les sites Internet à contenu pédophile);
- F.** encourager et soutenir la formation et la recherche sur le sujet, notamment au niveau des Universités, ainsi qu'améliorer la collecte de données sur la situation des enfants et des jeunes en Suisse;

- G.** permettre, par toutes les mesures, l'égalité de traitement des enfants vivant en Suisse, quel que soit le canton où ils habitent et le lieu (ville ou campagne), et leur nationalité (enfants immigrés, réfugiés) ;
- H.** soutenir financièrement les instances publiques et les associations qui œuvrent contre la violence, la maltraitance et les abus sexuels envers les mineurs et en faveur des parents et des familles.

2.2 Les cantons

jouent un rôle prépondérant pour :

- A.** appliquer et développer les dispositions de la législation fédérale ;
- B.** recenser et coordonner les actions menées par les instances publiques et privées locales afin d'en augmenter la cohérence et l'efficacité, p.ex. en créant une commission cantonale, un poste de délégué cantonal à la prévention des mauvais traitements, des groupes régionaux pluridisciplinaires spécialisés dans le domaine de la maltraitance et des abus sexuels, comme il en existe déjà à plusieurs endroits. Nous tenons également à relever ici que de nombreux cantons ont élaboré ces dernières années différents documents et concepts pour la prévention des maltraitances infantiles¹ ;
- C.** introduire officiellement le sujet de la maltraitance en général (sans oublier la maltraitance institutionnelle) et les abus sexuels dans les diverses formations de base, postgraduées et permanentes concernées sous forme théorique **et** clinique. Il est indispensable de procurer une formation spécialisée aux membres des autorités responsables du bien-être des enfants (voir plus bas sous chiffre 3) ;
- D.** organiser des actions locales de sensibilisation et d'information pour tout public ou pour des publics-cibles (parents, enfants, professionnels de l'enfance) ;
- E.** encourager sous toutes ses formes l'éducation parentale précoce ;
- F.** soutenir toutes les formes de prévention dans tous les lieux en contact avec les familles (maternités, hôpitaux, écoles, crèches, garderies, centres de loisirs, etc.) ;
- G.** régionaliser et professionnaliser les autorités tutélaires et judiciaires.

2.3 Les communes

Leur rôle dépend bien évidemment de leur taille

- A.** les **villes** surtout ont des possibilités d'action qui leur permettent de soutenir efficacement et localement les recommandations adressées ci-dessus aux cantons. Par ailleurs, elles bénéficient généralement d'une infrastructure scolaire, médicale, psychosociale et associative tout à fait performante, à condition de maintenir le cap de la prévention globale et de le développer en fonction des besoins réels et en dépit des restrictions budgétaires ;
- B.** Les **petites communes** n'ont pas de tels moyens. Il est plus difficile dans un petit village de contacter en urgence les services de protection de la jeunesse, d'auditionner un enfant abusé selon les critères préconisés (dans un lieu neutre hors du contexte familial, en garantissant un enregistrement vidéo, en présence d'une personne de confiance, p.ex.). En ce qui concerne le problème spécifique de la maltraitance, une certaine régionalisation pourrait assurer que le

1) Il s'agit de concepts généraux de prévention des mauvais traitements envers les enfants ou de promotion de la santé, de documents qui s'adressent à des groupes de professionnels déterminés ou concernant différentes catégories d'enfants (petite enfance, âge scolaire, adolescents) ou encore les parents.

travail soit plus souvent qu'actuellement mené par des professionnels spécialisés. C'est souvent possible à travers des associations interprofessionnelles d'intervenants en matière de maltraitance.

C. soutenir la vie associative dans les quartiers.

3. Formation et perfectionnement dans des secteurs d'activité qui impliquent un contact avec des enfants

A. Les personnes qui, par leur activité professionnelle, sont (entre autres) au service des enfants doivent absolument, dans le cadre de leur formation professionnelle (formation et perfectionnement), avoir été sensibilisées au problème de la maltraitance et de la protection des enfants (notamment : les conseillères parentales, les puéricultrices, les maître(sse)s d'école enfantine, les enseignant(e)s, les socio-pédagogues, les médecins et plus particulièrement les pédiatres, les médecins de famille et les psychiatres, le personnel soignant, les travailleur(euse)s sociaux (-ales), les psychologues, les thérapeutes, les juristes et les fonctionnaires de police).

B. Les personnes travaillant dans ces professions doivent, dans le cadre de leur formation et du perfectionnement, obtenir la possibilité d'acquérir des connaissances supplémentaires en matière de prévention et de collaboration interdisciplinaire.

C. Ces contraintes en matière de formation et de perfectionnement doivent s'appliquer aussi à tous ceux qui sont en contact avec des enfants, même ponctuellement dans le cadre d'activités de loisirs (organisations s'adressant aux enfants et aux adolescents dans les domaines du sport, de la musique, etc.).

D. Il faut saisir toutes les occasions d'augmenter la compétence des professionnels de l'enfance par la formation permanente théorique et clinique ;

E. Il convient de soutenir, par des séminaires, des supervisions, des colloques et par le développement personnel, les intervenants traitant la violence en général et la violence sexuelle, car les interventions dans ces contextes familiaux extrêmement perturbés et destructeurs sont pour eux une source de stress et d'angoisse ;

F. Il faut encourager les professionnels à travailler en réseaux ;

G. Il est nécessaire d'instaurer les conditions d'un véritable travail pluridisciplinaire (qui dépasse le simple fait de mettre ensemble des représentants de diverses professions) ;

H. Il faut inclure dans les actions tous les secteurs pouvant agir sur la maltraitance et les abus sexuels : judiciaire, médical, psychologique, social, paroissial, associatif, sportif, etc..

4. Mesures de soutien aux familles, aux enfants et aux parents

- A.** Les stratégies et les compétences permettant de résoudre les conflits et les problèmes doivent constituer un élément essentiel du programme scolaire. Elles doivent imprégner les structures scolaires elles-mêmes et s'exprimer sur le plan pédagogique ;
- B.** Les organismes publics ou privés d'aide et de conseil, ainsi que les possibilités de faire appel à un soutien de l'extérieur doivent être connus de tous les parents, des « nouveaux » en particulier. Les obstacles (de langue, le plus souvent) empêchant certaines catégories de personnes d'y avoir recours doivent être éliminés ;
- C.** Des organismes spécialisés doivent être créés partout où il n'existe pas encore de services responsables de la protection des enfants et où des institutions indispensables à la concrétisation de cette protection font encore défaut ;
- D.** Les responsables de la formation des parents s'engagent à travailler pour augmenter les compétences éducatives (notamment dans la perspective d'une éducation non violente). La formation des parents (et l'aide aux parents) peut commencer avant même la naissance de l'enfant ;
- E.** Le marché du travail doit proposer des emplois permettant un assouplissement des horaires de travail dans l'intérêt de la famille et des enfants. Le travail rémunéré doit être réparti équitablement et garantir un revenu permettant de ne pas tomber au-dessous du seuil de pauvreté.

Les mesures et actions précitées ne semblent pas réalisables sans une impulsion permanente. Il est donc important de donner aux mesures préconisées un centre de référence et de coordination, sous la forme du **centre suisse pour la prévention des mauvais traitements envers les enfants** déjà évoqué. Celui-ci jouerait un rôle moteur dans la réflexion, la recherche, la formation théorique et clinique ainsi que sur le plan de la coordination des actions, en collaboration étroite avec la Confédération et les cantons (voir chapitre IV 2.1.1.3).



Bibliographie

Première partie : Prévention des maltraitances infantiles

- ABELMANN-VOLLMER; K.; WICHERT-DREYER; G. & WILKEN, W. (1991). Ein Modell für die Praxis. In *Kinderschutz aktuell*, 1/1991, 9-12.
- ADAM, C.T. (1981). A descriptive definition of primary prevention. In *Journal of Primary Prevention*, 2, 67-79.
- ALBEE, G.W. (1980). A competency model to replace the defect model. In GIBBS, et al.: *Community Psychology*. Gardner Press, New York.
- ALBEE, G.W. (1983). Von der Prävention psychopathologischer Erscheinungen zur Förderung menschlicher Handlungsfähigkeit. In FLIEGEL, S.; RÖHRLE, B. & STARK, W. (Hrsg.): *gemeindepsychologische Perspektiven*. Bd. 2: Interventionsprinzipien. Tübingen, 1983.
- BOCK, T. (1992). Wieviel Krankheit braucht ein Mensch? Risiken der Prävention aus der Sicht der Psychiatrie. In PAULUS, P. (Hrsg.) 1992.
- BROWN, K. & HERBERT, M. (1997). *Preventing family violence*. John Wiley & Sons, Chichester.
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (1979). *Kindesmisshandlung – Erkennen und Helfen*. Bonn.
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (1984). *Kindesmisshandlung - Kinderschutz. ein Überblick*. Bonn,
- BUSSMANN, K.-D. (2002). Gewalt in der Erziehung heute. Zur Wirkung des neuen Rechts auf gewaltfreie Erziehung. In *Prävention*, 5/2002, 4-6.
- CATALANO, R. & DOLLEY, D. (1980). Economic change in primary prevention. In PRICE, R.H. et al. (Eds.): *Prevention in mental health*, 1980, 21-40. Sage Publications, Beverly Hills.
- COHN, A.H. (1991). What we have learned about prevention: What we should do about it. In *Child Abuse & Neglect*, 15 (Supplement 1), 99-106.
- COHN DONELLY, A. (2002). Zur Prävention physischer Misshandlung und Vernachlässigung. In Helfer, M.E; Kempe, R.S. & Krugman, R.D.(Hrsg): *Dass misshandelte Kind*, 2002, 862-883. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- COOPER, S.; MUNGER, R. & RAVLIN, M.M. (1980). Mental health prevention through education in schools. In *Journal of Prevention*, 1(1), 24-34.
- DEUTSCHER KINDERSCHUTZBUND (Hrsg.) (1990). *Grundlagen einer lebensweltbezogenen Prävention in der Kinderschutzarbeit*. Hannover.
- DEUTSCHER KINDERSCHUTZBUND, Ortsverband München (1995). *Jahresbericht*.
- DEUTSCHER KINDERSCHUTZBUND (Hrsg.) (1996). *Prävention im DKSB. Ein Modellkonzept zur Planung und Überprüfung präventiver Angebote*. Hannover.
- DEUTSCHES JUGENDINSTITUT / DJI (1997). *Werbepädagogik in der Grundschule*. Leske + Budrich, Opladen, 1997; sowie DJI-Bulletin, Juli 1997: *Grundschule und Werbung*. DJI, München.
- DURRANT, J. E. (1999). Evaluating the success of sweden's corporal punishment Ban. In *Child Abuse & Neglect*, 23 (5), 435-448.
- EIDGENÖSSISCHEN DEPARTEMENT DES INNERN (1992). *Kindesmisshandlungen in der Schweiz. Schlussbericht der Arbeitsgruppe Kindesmisshandlung zuhanden des Vorstehers des EDI und Stellungnahme des Bundesrates* (1995). Bundesblatt 1995. Bern.
- ERNST, H. (1977). Primäre Prävention: Möglichkeiten und Grenzen einer Strategie. In SOMMER, G. & ERNST, H. (Hrsg.): *Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt*, 1977. Urban & Schwarzenberg, München.
- FESENFELD, B. (1997). *Presse- und Öffentlichkeitsarbeit für Kinderrechte. Ein Praxisbuch*. Verlag an der Ruhr, Mülheim an der Ruhr. Publikation, die Fesenfeld zusammen mit dem Deutschen Komitee für Unicef, dem Deutschen Kinderschutzbund, dem Deutschen Kinderhilfswerk, der terre des hommes Bundesrepublik Deutschland und dem Westdeutschen Rundfunk/WDR veröffentlicht hat.
- FINKELHOR, D. & DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1995). Victimization prevention programs: a national survey of children's exposure and reactions. In *Child Abuse & Neglect*, (19), 129-139.

- FINKELHOR, D.; ASDIGIAN, N. & DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction: a evaluation of children's responses to actual threats and assaults. In *Child Abuse & Neglect*, (19), 141-153.
- FOREHAND, R.L.; WALLEY, P.B. & FUREY, W.M. (1984). Prevention in the home. Parent and family. In ROBERTS, M.C. & PETERSON, L.: *Prevention of problems in childhood*, 1984, 342-368. Wiley & Sons, New York.
- GARBARINO, J. (1977). The human ecology of child maltreatment: a conceptual model for research. In *Journal of marriage and the family*, November, 721-735.
- GARBARINO, J. (1986). Can we measure success in preventing child abuse? Issues in policy, programming and research. In *Child Abuse & Neglect*, 10, 143-156.
- GARBARINO, J. (1995). CAN reflections in 20 years fo searching. In *Child Abuse & Neglect*, (20), 157-160.
- GIROUD A. (2003). Kinderschutz: In *Wörterbuch der Sozialpolitik* 2003.
- GODENZI, A. & YODANIS, C. (1998). Erster Bericht zu den ökonomischen Kosten der Gewalt gegen Frauen. Universität Freiburg.
- GOLDSTEIN, A.P. (1981). 'Social skill training' und 'problem-solving training'. In GOLDSTEIN, A.P. et al.: *In response to aggression. Methods of control and prosocial alternatives*, 1981. Pergamon Press, New York.
- GOLDSTON, S.E. (1986). Primary prevention. Historical perspectives and a blueprint for action. In *American Psychologist*, 41, 453-460.
- GRAY, E.B. (1982). Perinatal support programs: a strategy for the primary prevention of child abuse. In *Journal of Primary Prevention*, 2, 138-152.
- HAEFELI Ch. (1996). Fortbildung Kindesmisshandlung und sexuelle Ausbeutung – Konzept für verschiedene Berufsgruppen und Behörden.
- HAEFELI Ch. (1998). *Wegleitung für vormundschaftliche Organe*. 3., erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage. Stutz, Wädenswil.
- HELPER, R.E. (1982). A review of the literature on the prevention of child abuse and neglect. In *Child Abuse & Neglect*, 6, 251-261.
- HELPER, R.E. (1991). Child abuse and neglect: Assessment, treatment, and prevention. In *Child Abuse & Neglect* (15), 5-15.
- HELLER, K.; PRICE, R.H. & SHER, K.J. (1980). Research an Evaluation in Primary Prevention; In PRICE, R.H. et al.: *Prevention in mental health. Research, policy and pratice*, 1980. Sage Publications, Beverly Hills.
- HELLERICH, G. (1989). Die Transformation von der nekrophilen zur biophilen Prävention. In STARK, W. (Hrsg.), 1989.
- HERRIGER, N. (1986). *Präventives Handeln und soziale Praxis*. Juventa, Weinheim/München.
- HERRIGER, N. (1991). Präventive soziale Arbeit – vom dünnen Eis der Gewissheiten. In *Soziale Arbeit*, 1991/3, 74-78.
- HURRELMANN, K. (1990). *Familienstress, Schulstress, Freizeitstress*. Beltz, Weinheim.
- HURRELMANN, K. (1991). Gesundheitswissenschaftliche Ansätze in der Sozialisationsforschung. In HURRELMANN, K. & ULICH, D.: *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung*. 4., völlig neubearbeitete Auflage, 1991, 189-213. Beltz, Weinheim.
- HUTZ, P. (1992). Prävention als Strukturprinzip im Hilfesystem. In *Blätter der Wohlfahrtspflege*, 6, 168-170.
- JASON, L.A.; DURLAK, J.A. & HOLTON-WALKER, E. (1984). Prevention of child problems in the schools. In ROBERTS, M.C. & PETERSON, L. (Eds.): *Prevention of problems in child-hood. Psychological research and applications*, 1984. Wiley & Sons, New York.
- KELLER, H.R. & ERNE, D. (1983). Child abuse: toward a comprehensive model. In *Prevention and control of aggression*. Center for Research on Aggression, Syracus university, 1-36. Pergamon Press, New York.
- KEUPP, H. (1982). Einleitende Thesen zu einer radikalen gemeindepsychologischen Perspektive sozialer Arbeit. In KEUPP, H. & RERRICH, D. (Hrsg.): *Psychoziale Praxis – gemeinde-psychologische Perspektiven*, 1982. Urban & Schwarzenberg, München.
- KICKBUSCH, I. (1990). A strategy for health promotion. WHO, Copenhagen.

- KOMMISSION FÜR PRÄVENTION DER FÖDERATION SCHWEIZER PSYCHOLOGINNEN UND PSYCHOLOGEN (1992). Psy-chologische Prävention, Gesundheitspsychologie und Gesundheitsförderung in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Ausblick. FSP, Bern.
- KRUGMAN, R.D. (1995). Future directions in preventing child abuse. Presidentail address. In *Child Abuse & Neglect*, (19), 273-279.
- KUPFFER, H. (1983). Stilwandlungen in der Familienerziehung. In *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 52(2), 182-195.
- KUPFFER, H. (1991). Prävention ohne kontrollierende Gewalt? Demokratischer Kinderschutz auf dem Prüfstand. In *Kinderschutz aktuell*, 1/1991, 4-6.
- LALLY, J.R. (1984). Three views of child neglect: expanding visions of preventive intervention. In *Child Abuse & Neglect*, 8, 243-254.
- LERCHER, L, DERLER, B & HÖBEL, U. (1995). Missbrauch verhindern. Wiener Frauenverlag, Wien.
- LEU, R.E., BURRI, S. & PRIESTER, T. (1997). Lebensqualität und Armut in der Schweiz. Paul Haupt, Bern.
- LEVENTHAL, J.M. (1996). Twenty years later: We do know how to prevent child abuse and neglect. In *Child Abuse & Neglect*, (20), 647-653.
- LÜCKER-BABEL, M-F. (2003). Mise hors la loi des mauvais traitements envers les enfants : le Tribunal fédéral avance. In *Bulletin suisse des droits de l'enfant*, 4/2003.
- MacMILLAN, H.L. et al. (1994). Primary prevention of child physical abuse and neglect : a critical review. Part I. In *Journal of child psychology and psychiatry*, 6(35), 835-856.
- MacMILLAN, H.L. et al. (1994). Primary prevention of child sexual abuse : a critical review. Part II. In *Journal of child psychology and psychiatry*, 6(35), 857-876.
- MARCHAL, P. & SPURA, U.K. (1981). Öffentlichkeitsarbeit im sozialen Bereich. Beltz, Weinheim.
- MINISTRY OF HEALTH AND SOCIAL AFFAIRS, Sweden (2001). Ending Corporal Punishment. Swedich Experience of Efforts to Prevent All Forms of Violence Against Children – and the Results. Stockholm.
- MINSEL, W.-R. (1981). Modelle präventiver Intervention in Familie, Kindergarten und Schule – Möglichkeiten und Schranken ihrer Wirksamkeit. In ZIMMER, G. (Hrsg.) : *Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit im Schulalter. Gefährdung und Prävention*, 1981, 239-250. Campus, Frankfurt.
- MÜLLER, H.J. & STÜWE, U. (1987). Für Kinder werben. In *Kinderschutz aktuell*, 1/1987, 8-9.
- NATIONAL COMMITTEE FOR PREVENTION OF CHILD ABUSE / NCPA (1983). Final report. Collaborative research of community and minority group action to prevent child abuse and neglect. Volume I : Perinatal Interventions. Volume II : Culture-based parent education programs. Volume III : Public awareness and education using the creative arts. Volume IV : Community-wide education, information and referral programs.
- NIEDERBERGER, J. M. (1998). Studie "Sexueller Missbrauch von Mädchen in der Schweiz". Edition Soziothek, Köniz.
- OLDS, D.L. & HENDERSON, C.R. (1993). The prevention of maltreatment. In CICCHETTI, D. & CARLSON, V. (Eds.): *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, 722-763. Cambridge University Press, Cambridge.
- PAULUS, P. (1992). Prävention, Gesundheitsförderung und psychosoziale Praxis. In PAULUS, P. (Hrsg.) 1992.
- PAULUS, P. (Hrsg.) (1992). Prävention und Gesundheitsförderung. Perspektiven für die psychosoziale Praxis. GwG, Köln.
- PERREZ, M. (1980). Implementierung neuen Erziehungsverhalten : Interventionsforschung im Erziehungsstil-Bereich. In SCHNEEWIND, K.A. & HERRMANN, T. (Hrsg.): *Erziehungsstil-forschung*, 1980. Huber, Bern.
- PERREZ, M. (1998). Prävention und Gesundheitsförderung. In BAUMANN, U. & PERREZ, M.: *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie*. Huber, Bern, 366-391.
- PESENTI HUBER, P. (1992). Für einen besseren Schutz des minderjährigen Opfers im Strafprozess-recht. Postulate zu einer Revision der Strafprozessordnungen am Beispiel des Kantons Tessin. In *AJP/PJA*, 12/1992, 1533-1541.
- PLUM, H.J. (1991). Legal responses to child abuse and neglect : assessment, treatment, and prevention; In *Child Abuse & Neglect*, (15), 31-37.
- RESICK, P.A. & SWEET, J.J. (1979). Child maltreatment intervention : directions and issues. In *Journal of social issues*, 35(2), 140-160.
- ROBERTS, D. (1991). Child protection in the 21st century. In *Child Abuse & Neglect*, (15), 25-30.
- ROSENBERG, M.S. & REPPUCCI, N.D. (1985). Primary prevention of child abuse. In *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 576-585.
- ROSENBROCK, R.; KÜHN, H. & KÖHLER, B.M. (1994). Präventionspolitik : gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Berlin, Sigma.
- RÜEGSEGGER, R. (1995). Der Gewalt begegnen. In *VPOD-Magazin*, Nr. 95 / 1995, 12-17.

- SCHÖBI, D. & PERREZ, M. (2004). Bestrafungsverhalten von Erziehungsberechtigten in der Schweiz. Eine vergleichende Analyse des Bestrafungsverhalten von Erziehungsberechtigten 1990 und 2004. Universität Fribourg.
- SCHROTTMANN, R.-E. (1990). Prävention oder ist Vorbeugen besser als Heilen? Zur Präventions-Diskussion im psychosozialen Bereich. HVA, Schindele, Heidelberg.
- SCOTT, D. (1992). Early identification of maternal depression as a strategy in the prevention of child abuse. In *Child Abuse & Neglect*, (16), 345-358.
- SHOWERS, J. (1992). "Don't shake the baby": the effectiveness of a prevention program. In *Child Abuse & Neglect*, 16, 11-18.
- SOMMER, E. (1977). Kompetenzerwerb in der Schule als primäre Prävention. In SOMMER, G. & ERNST, H. (Hrsg.): *Gemeindepsychologie. Therapie und Prävention in der sozialen Umwelt*. Urban & Schwarzenberg, München, 1977.
- STARK, W. (1982). Prävention. Fortschrittsmythos, Allmachtsphantasien, Gefahren und realistische Ansatzpunkte. In KEUPP, H & RERRICH, D. (Hrsg.): *Psychosoziale Praxis – gemeinde-psychologische Perspektiven*, 131-139, 1982. U&S, München.
- STARK, W. (1989). Prävention als Gestaltung von Lebensräumen. Zur Veränderung und notwendigen Reformulierung eines Konzepts. In STARK, W. (Hrsg.), 1989.
- STARK, W. (Hrsg.) (1989). *Lebensweltbezogene Prävention und Gesundheitsförderung. Konzepte und Strategien für die psychosoziale Praxis*. Lambertus, Freiburg.
- STEINGRÜBER, H.-J. (1977). Prävention. In HERRMANN, T. et al. (Hrsg.): *Handbuch psychologischer Grundbegriffe*, 1977. Kösel, München.
- STRAUCH, M. (Hrsg.) (1993). *Lobbying. Wirtschaft und Politik im Wechselspiel*. Frankfurter Allgemeine / Gabler.
- STRAUS, A.M.; GELLES, R.J. & STEINMETZ, S.K. (1981). *Behind closed doors. Violence in the american family*. Anchor Press, New York.
- THYEN, U. & THIESSEN, R. (1995). Secondary prevention – serving families at risk. In *Child Abuse & Neglect*, (19), 1337-1347.
- TSCHÄNI, H. (1983). *Wer regiert die Schweiz? Der Einfluss von Lobby und Verbänden*. Orell Füssli, Zürich.
- UNICEF Schweiz et al. (1999). *Kinder und Jugendliche in der Schweiz: Bericht zu ihrer Situation*. Zürich.
- U.S. DEPARTEMENT OF HEALTH&HUMAN SERVICES, Administration for Children&Families, National Clearinghouse on Child Abuse and Neglect Information. *Prevention Pays: The Costs of Not Preventing Child Abuse and Neglect*, 02/2003.
- VOLPE, R. (1984). A psychoeducational program dealing with child abuse for elementary school children. In *Child Abuse & Neglect*, 8(4), 511-517.
- WAMBACH, M.M. (1983). *Der Mensch als Risiko. Zur Logik von Prävention und Früherkennung*. Suhrkamp, Frankfurt.
- WAMBACH, M.M. (1983). Prävention als kontraproduktive Strategie. In FLIEGEL, S.; RÖHRLE, B. & STARK, W. (Hrsg.): *Gemeindepsychologische Perspektiven. Bd. 2: Interventionsprinzipien*, 1983. DGVT/GwG, Tübingen.
- WAMBACH, M.M. (1987). Prävention. In GRUBITZSCH, S. & REXILIUS, G. (Hrsg.): *Psychologische Grundbegriffe*, 1987. Rowohlt, Reinbek.
- WANDERSMAN, A. et al. (1982). Environmental psychology and prevention. In FELNER, R.D. (Eds.): *Preventive psychology*, 1982, 104-127. Pergamon Press, New York.
- WEGNER, W. (1997). *Misshandelte Kinder. Grundwissen und Arbeitshilfe für pädagogische Berufe*. Beltz, Weinheim.
- WEKERLE, C. & WOLFE, D.A. (1993). Prevention of child physical abuse and neglect: promising new directions. In *Clinical Psychology Review*, 6, 501-540.
- WINDAUS, E. (1981). Präventions- und Forschungsaspekte einer Kinderschutz-Modellereinrichtung. In ZIMMER, G. (Hrsg.): *Persönlichkeitsentwicklung und Gesundheit im Schulalter. Gefährdung und Prävention*, 1981, 277-283. Campus, Frankfurt.
- WOLFF, R. (1982). Kindesmisshandlung als ethnopsychische Störung. In BERNECKER, A.; MERTEN, W. & WOLFF, R. (Hrsg.): *Ohnmächtige Gewalt. Kindesmisshandlung: Folgen der Gewalterfahrung und Hilfen*, 1982, 69-80. Rowohlt, Reinbek.
- WOLFF, R. (1985). Kinderschutz. In *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft, Bd. 6: Erziehung in früher Kindheit*, 355-358. Stuttgart.
- WHO / World Health Organization (2002). *World report on violence and health*. Geneva.
- OMS / Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève.
- WORMSER, H. (1996). Der sexuelle Kindesmissbrauch in der Familie. Für eine Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches. In *Neue Zürcher Zeitung*, 26. September 1996.

ZIEGLER, F. (1994). *Kinder als Opfer von Gewalt. Ursachen und Interventionsmöglichkeiten*. Universitätsverlag/Freiburg und Huber/Bern.

ZIEGLER, F. (2004). "...und wenn der politische Wille fehlt? Prävention unter erschwerten Bedingungen". In Elmer, C.; Maurer, K. & Dietler S. (Hrsg.): *Stark sein allein genügt nicht. Prävention sexueller Ausbeutung von Mädchen und Jungen*. 43-55. Lenos, Zürich.

Deuxième partie : Prévention des abus sexuels

Bibliographie élargie sur le thème de l'inceste et de l'abus sexuel et complétant la bibliographie se référant à la maltraitance en général.

Ouvrages

AFIREM (1986). *Droits de l'enfant, inceste, séparation. Enfants maltraités*. Congrès de Angers. Collection médecine et enfance, adolescence.

ALFÖLDI, F. (2000). *L'évaluation en protection de l'enfance, théorie et méthode*. Dunod, Paris.

AMANN, G.; WIPPLINGER, R. (1988). *Sexueller Missbrauch. Überblick zu Forschung, Beratung und Therapie*. Ein Handbuch. DGVT Verlag, Tübingen.

BEAUNE, R., MABIRE, M.J. (1998). *L'enfant abusé sexuellement: du dépistage à l'intervention*. Gaëtan Morin, Paris.

BERGER, M. (1992). *La séparation à but thérapeutique*. Dunod, Paris.

BERGER, M. (2003). *L'échec de la protection de l'enfance*. Dunod, Paris.

BIARND L.; CLOUARD J.L. (1997). *Le drame de la pédophilie. Etat des lieux*. Protection des enfants. Albin Michel, Paris.

BOSZORMENYI-NAGY, I.; SPARK, M.G. (1988). *Lealtà invisibili. La reciprocità nella terapia familiare inter-generazionale*. Casa Editrice Astrolabio-Ubaldini Editore, Roma.

BOUILLON, M. (1997). *Viol d'anges. Pédophilie: un magistrat contre la loi du silence*. Ed. Calmann-Lévy.

BRONGERSMA, E. (1986). *Loving boys*. Tome 1. Global Academic Publ., New York.

BRONGERSMA, E. (1990). *Loving boys*. Tome 2. Global Academic Publ., New York.

BROWNE, K.; DAVIES, C.; STRATTON, P. (1988). *Early prediction and prevention of child abuse*. Edited by authors.

CAMDESSUS, B.; KIENER, M. (1993). *L'enfance violente*. ESF Editeur, Paris.

CAMPANINI, A.M. (1993). *Maltrattamento all'infanzia. Problemi e strategie d'intervento*. NIS, Roma.

CASONI, D. (1999). « L'évaluation dans les cas de sévices sexuels » in BRUNET L., *L'expertise psycholégale*, 161-182. Presses de l'Université du Québec.

CASONI D. (1999). « Les grilles de validation de témoignages d'enfants: analyse critique » in BRUNET L., *L'expertise psycholégale*, 161-182. Presses de l'Université du Québec.

CIRILLO, S.; DI BLASIO, P. (1989). *La famiglia maltrattante*. R. Cortina Editore, Milano.

CRIVILLE, A.; DESCHAMPS, M.; FERNET, C.; SITTLER, M.F. (1994). *L'inceste. Comprendre pour intervenir*. Privat, Paris.

COLLECTIF (1991). *Helping in Child Protective Services. A casework Handbook*. American association for protecting children. Englewood, Colorado.

DORAIS, M. (1997). *Ça arrive aussi aux garçons. L'abus sexuel au masculin*. VLB Editeur, Canada.

ELLIOTT M. (1994). *Female Sexual Abuse of Children*. Guilford Publications.

ELLIOTT M. (1995). *Frauen als Täterinnen*. Mebes & Noack.

FINKELHOR, D. (1984). *Child sexual abuse. New theory and Research*. The Free Press, Mac Millan.

FINKELHOR, D. (1986). *A source-book on child sexual abuse*. Sage, Beverly Hills.

FRAPPIER, J.Y.; HALEY, N.; ALLARD-DANSEREAU, C. (1990). *Abus sexuels*. Les presses de l'Université de Montréal.

GABEL, M. (1992). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. PUF, Paris.

GABEL M., JESU F., MANCIAUX M. (dir.) (1998). *Violences institutionnelles. Accueillir et soigner les enfants sans les maltraiter*. Ed. Fleurus, Paris.

- GABEL, M.; JESU, F.; MANCIAUX, M. (dir.) (2000). *Bienveillances, mieux traiter familles et professionnels*. Ed. Fleurus, Paris.
- GABEL, M.; DURNING P., (dir.) (2002), *Evaluation des maltraitances, rigueur et prudence*. Ed. Fleurus, Paris.
- GAUTHIER-HAMON, C.; TEBOUL, R. (1988). *Entre père et fils. La prostitution homosexuelle des garçons*. PUF, Paris.
- GAUTHIER, D. (1994). *L'enfant victime d'abus sexuels*. PUF, Paris.
- GRUYER, F.; FADIER-NISSE, M.; SABOURIN, P. (1991). *La violence impensable. Inceste et maltraitance*. Ed. Nathan, Paris.
- HAAS, H. S. (2001). *Agressions et victimisations : une enquête sur les délinquants violents et sexuels non détectés. Gewalt und Viktimisierung : Eine Untersuchung über unentdeckte Gewalt- und Sexualstraftäter*. Verlag Sauerländer, Aarau.
- HADJIISKY, E.; AGOSTINI, D.; DARDEL, F.; THOUVENIN, C. (1986). *Du cri au silence, contribution à l'étude des intervenants face à l'enfant victime de mauvais traitements*. C.T.N.E.R.H.I., PUF, Paris.
- HADJIISKY, E.; AGOSTINI, D.; DARDEL, F.; THOUVENIN, C. (1993). *Du cri au silence, attitudes défensives des intervenants médico-sociaux face à l'enfant victime de mauvais traitements*. Publications du C.T.N.E.R.H.I., diffusion PUF, 2e éd., Paris.
- HAESEVOETS, Y.L. (1997). *L'enfant victime d'inceste*. De Boeck Université, Bruxelles.
- HALPERIN, D. et al. (1997). *A contre-cœur, à contre-corps. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants*. Ed. Médecine et Hygiène, Genève.
- HAMMEL-ZABIN A. (2003). *Conversations with a Pedophile: In the Interest of our Children*. Barricade Books.
- HEGNAUER, C. (1998). *Droit suisse de la filiation*. 4ème éd., n. 19.24, avec renvois jurisprudentiels. Berne.
- HERITIER, F.; CYRULNIK, B.; NAOURI, A. (1994). *De l'inceste*. Ed. Od. Jacob, Paris.
- HUBBERSTEY, C. (1988). *A Phenomenological study of men who have experienced sexual abuse in childhood or adolescence*. Mémoire de maîtrise. University of Victoria, Canada.
- HUNTER, M. (1990). *Abused boys*. Fawcett Colombine, New York.
- HURNI, M.; STOLL, G. (1996). *La haine et l'amour. La perversion du lien*. Ed. L'Harmattan, Paris.
- KADE S. (2002). *Sexuelle Gewalt gegen Frauen: Was Männer davor schützt, zu Tätern zu werden*. Verlag für Wissenschaft und Forschung.
- KINDLER, H. (2003). *Evaluation der Wirksamkeit präventiver Arbeit gegen sexuellen Missbrauch an Mädchen und Jungen*. Amyna, München.
- LASSUS P. (1997). *L'enfance sacrifiée. De la maltraitance des enfants et du peu d'efforts pour la combattre*. Albin Michel, Paris.
- LOPEZ, G. (1997). *Les violences sexuelles sur les enfants. Que sais-je ? n°3309*, PUF, Paris.
- LYNCH, M.; ROBERTS, J. (1982). *Consequences of child abuse*. Academic Press, New York.
- MALACREA, M.; VASSALLI, A. (1990). *Segreti di famiglia. L'intervento nei casi d'incesto*. R. Cortina Editore, Milano.
- MALACREA, M. (1998). *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*. R. Cortina Editore, Milano.
- MANCIAUX, M.; GIRODET, D., (dir.) (1999). *Allégations d'abus sexuels, paroles d'enfants, paroles d'adultes*. Ed. Fleurus, Paris.
- Mc FARLANE, K.; WATERMAN, J. (1986). *Sexual abuse of young children*. Guilford Press.
- MEISELMANN, K. (1986). *Incest- A psychological study of causes and effects, with treatment recommendations*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, London.
- MERZAGORA, I. (1986). *L'incesto. Agressori e vittime, diagnosi e terapia*. Giuffrè, Milano.
- MEZEY, G.C.; KING, M.B. (1992). *Males Victims of Sexual Assault*. Oxford University Press, Oxford.
- MILLER, A. (1984). *C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*. Ed. Aubier, Paris.
- MILLER, A. (1986). *L'enfant sous terreur. L'ignorance de l'adulte et son prix*. Ed. Aubier, Paris.
- MONTAGNER, H. (1988). *L'attachement, les débuts de la tendresse*. Ed. Odile Jacob.
- MONTECCHI, F. (1991). *Prevenzione, rilevamento e trattamento dell'abuso all'infanzia*. Borla, Roma.
- PARKER, S.; PARKER, H. (1985). *Recherche sur la Santé Mentale*, Québec.

- PELLAI, A. (2000). Le parole non dette. Ed. Franco Angeli, Milano.
- PERRONE, R.; NANNINI, M. (1995). Violence et abus sexuels dans la famille. Une approche systémique et communicationnelle. ESF Editeur, Paris.
- PETER, C., STUDER, S. (1999). Kommerzielle sexuelle Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz. Edition soziothek, Kôniz.
- PEYTON K.M. and al. (2003). Protecting Children from Abuse and Neglect in Primary Care. Oxford University Press.
- RACAMIER, P.C. (1995). L'inceste et l'incestuel. Apsygée, Paris.
- Rapport BADGLEY (1984). Rapport du Comité sur les infractions sexuelles au Canada. Ministère de la Santé et du Bien-Etre et Ministère de la Justice, Ottawa.
- RAZON, L. (1996). Enigme de l'inceste. Du fantasme à la réalité. Ed. Denoël.
- ROCCIA, C.; FOTI, C. (1994). L'abuso sessuale sui minori. Educazione sessuale, prevenzione, trattamento. Unicopli, Milano.
- ROUYER, M.; DROUET, M. (1986). L'enfant violenté. Des mauvais traitements à l'inceste. Coll. Paidos/ Le Centurion, Paris.
- RUFFO, A. (1989). Parce que je crois aux enfants. Ed. de l'homme, Québec.
- RUFFO, A. (1993). Les enfants de l'indifférence. Il suffit pourtant d'un regard. Ed. de l'homme, Québec.
- RUSH, F. (1983). Le secret le mieux gardé. Ed. Denoël/Gonthier, Paris.
- RUSSEL, D.E.H. (1986). The secret trauma: incest in the lives of girls and women. Basic Books, New York.
- RUTGERS, J. (1989). A leur corps défendant. Les abus sexuels envers les enfants. Information, Prévention. Ed. Pro Juventute, Zürich.
- SGROI, S. (1986). L'agression sexuelle et l'enfant. Trécarré, Canada.
- STRAUSS, P.; MANCIAUX, M. (1993). L'enfant maltraité. Ed. Fleurus, Paris.
- THOMAS, E. (1986). Le viol du silence. Ed. Aubier, Paris.
- TOMKIEWICZ, S.; VIVET, P. et coll. (1991). Aimer mal, châtier bien. Enquêtes sur les violences dans les institutions pour enfants et adolescents. Seuil, Paris.
- TOMKIEWICZ, S. (1992). Violences et abus sexuels dans les institutions pour enfants et adolescents. In Marceline Gabel, Les enfants victimes d'abus sexuels. PUF, Paris, 1992, 107-117.
- VANNOTTI, M. (1992). Le silence comme un cri à l'envers. Maltraitance et abus sexuels envers les enfants. Ed. Médecine et Hygiène, Genève.
- VIAUX J.L. (1992). Enfance en justice. Publications de l'université de Rouen.
- WELZER-LANG, D. (1988). Le viol au masculin. Ed. L'Harmattan, Paris.

Articles

- Abus sexuels à l'égard des enfants (1987). In La Revue de pédiatrie, vol. 23, n°7, numéro spécial.
- Abus sexuels à l'égard des enfants. In Perspectives psychiatriques, vol. 27, n°4, numéro spécial.
- AGNOLI, F.; GHETTI, S. (1995). Testimonianza infantile e abuso sessuale. In Età evolutiva, nucleo monotematico, 66-75.
- BALIER, C. (1993). Auteurs et Victimes. In Le trouble de la sexualité, Monographies de la Revue française de psychanalyse. PUF, Paris.
- BERLINER, L.; CONTE, J.R. (1993). Sexual abuse evaluations: conceptual and empirical obstacles. In Child Abuse and Neglect, vol. 17, 111-125.
- BIGRAS, J. (1988). Les effets à court terme et à long terme de l'inceste père-fille. In Perspectives psychiatriques, vol. 14, 266.
- BOUCHET-KERVELLA, D. (1996) "Pour une différenciation des conduites pédophiliques". L'Evolution Psychiatrique, 61, 1 55-73.
- BOWLBY, J. (1959). Separation anxiety. In International Journal of Psycho-Analysis, 41, 89-113.
- BROWNE, A.; FINKELHOR, D. (1986). Impact of child sexual abuse: a review of the literature. In Psychological Bulletin, vol. 99, 66-77.
- CAFFO, E. (1983). L'abuso sessuale all'infanzia. In Practitioner, n°58, 30-43.
- CARANZANO-MAITRE M. (2004). Il progetto « Le parole non dette » in Ticino. Bollettino ASPI, anno XII, N. 28 aprile 2004.

- COLE, P.M.; WOOLGER, C. (1989). Incest Survivors: the relation of their perceptions of their parents and their own parenting attitudes. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 13, n°3, 409-416.
- CONTE, J.; ROSEN, C. (1985). An evaluation of a program to prevent the sexual victimization of young children. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, 319-328.
- CRIVILLE, A. (1986). Mauvais traitements, abus sexuels : place du sadisme, place du sexuel. In *Droits de l'enfant, inceste, séparation. Enfants maltraités*. AFIREM, Angers, 284-298.
- DARDEL, F.; GUIDOUX, L.; MAMBOURY, C.; REYMOND, I.; WORINGER, V. (1992). Programme de prévention des abus sexuels envers les enfants. Première approche à l'école et évaluation. In *Le silence comme un cri à l'envers. Maltraitance et abus sexuels envers les enfants*. M. Vannotti. Ed. Médecine et Hygiène, Genève, 221-225.
- DARDEL, F. (1992). Du cri au silence. Les mécanismes de défense de l'intervenant. In *Psychoscope*, Vol. 13 (8), 4-8.
- DUFOUR, M. H. et al. (2000). Les facteurs de résilience chez les victimes d'abus sexuels : état de la question. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 24, 6781-797.
- ELLIOTT, M.; BROWNE, K. (1995). Child sexual abuse prevention : what offenders tell us. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n°5, 579-594.
- ELROD, J.M.; RUBIN, R.H. (1993). Parental involvement in sexual abuse prevention education. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 17, n°4, 527-538.
- EVERSON, M.D.; HUNTER, W.M.; RUNYON, D.K.; EDELSHON, G.A.; COULTER, M.L. (1989). Maternal support following disclosure of incest. In *American Journal of Orthopsychiatry*, vol.2, n° 59, 197-207.
- FERENCZI, S. (1932). Analyses d'enfants avec des adultes. In *Psychanalyse IV. Œuvres Complètes, 1927-1933*, Sciences de l'homme, Payot, Lausanne, 98-112.
- FERENCZI, S. (1933). Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion. In *Psychanalyse IV. Œuvres Complètes, 1927-1933*. Sciences de l'homme, Payot, Lausanne, 125-135.
- FINKELHOR, D. (1980). Risk factors in the sexual victimization of children. In *Child Abuse and Neglect*, n°4, 265-273.
- FINKELHOR, D.; BROWNE, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse : A conceptualization. In *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 4, n°55, 530-541.
- FINKELHOR, D. (1994). Abus sexuels et santé sexuelle chez l'enfant : nouveaux dilemmes pour le pédiatre. In *Journal Suisse de Médecine*, n°124, 2320-2330.
- FINKELHOR, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n°5, 409-417.
- FINKELHOR, D. (1994). Prévalence des abus sexuels chez l'enfant dans 14 pays. In *Schweiz Med. Wochenschr*, n°124, 2320-2330.
- FINKELHOR, D.; DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1994). How does receiving information about sexual abuse influence boys' perception of their risk? In *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n°7, 557-568.
- FINKELHOR, D.; DZIUBA-LEATHERMAN J. (1995). Victimization prevention programs : a national survey of children's exposure and reaction. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n°2, 129-139.
- FINKELHOR, D.; ASDIGIAN, N.; DZIUBA-LEATHERMAN, J. (1995). The effectiveness of victimization prevention instruction : an evaluation of children's responses to actual threats and assaults. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n°2, 141-153.
- FORNO, P. (1995). L'accertamento dell'abuso nel procedimento penale. In *Minori e giustizia, nuova serie*, n°1, 70-87.
- FRITZ, G.S.; STOLL, K.; WAGNER, N.A. (1981). A comparison of males and females who were sexually molested as children. In *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 7, 54-59.
- GABBARD, G.; TWEMLOW, S.W. (1994). The role of mother-son incest in the pathogenesis of narcissistic personality disorder. In *JAPA*, vol. 42, n°1, 171-189.
- GADDINI, R. (1983). Incest as a developmental failure. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 7, 357-358.
- GALLMEIER, T.M.; BONNER, B.L. (1992). University-based interdisciplinary training in child abuse and neglect. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 16, 513-521.
- GLOD, C.; TEICHER, M. (1996). "Relationship between early abuse, Posttraumatic Stress Disorder, and activity levels in prepubertal children". *Journal of American Child and Adolescent Psychiatry*, 34(10), 1384-1392.
- GORDON, M. (1989). The family environment of sexual abuse : a comparison of natal and stepfather abuse. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 13, n°1, 121-130.
- GORDON, A., et al. (1991). Gestion et traitement des délinquants sexuels : des programmes qui concilient besoins et risques. Site Internet <http://www.csc-scc.gc.ca>
- GRAVIER, B. (1999). *Médecine et Hygiène*; 57, 648-53.

- GRAVIER, B. (1999). *Courrier du médecin vaudois*, n°1, 2-3.
- HALPERIN, D. (1997). « Expertise de crédibilité : parole d'enfant et bénéfice du doute ». *Les Cahiers de la SFPL. Publications de l'université de Rouen*, 2, 13-24.
- HAYEZ, J-Y. (1992). Les abus sexuels sur des mineurs d'âge : inceste et abus sexuels extrafamiliaux. In *Psychiatrie de l'enfant*, vol. 35, 197-271.
- HAZZARD, A.; WEBB, C. (1991). Child sexual abuse prevention: evaluation and one-year follow-up. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 15, 123-138.
- JACOBS, J.E.; HASHIMA, P.Y. (1995). Children's perceptions of the risk of sexual abuse. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 19, n°12, 1443-1456.
- KAUFMAN, K.L.; HARBECK-WEBER, C. (1994). Re-examining the efficacy of child sexual abuse prevention strategies: victims' and offenders' attitudes. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n°4, 349-356.
- KRAMER, S. (1990). Residues of incest. In *Adult analysis and childhood sexual abuse*. H.B. Levine. The analytic press, Hove and London.
- LAMB, M.E. (1994). The investigation of child sexual abuse: an interdisciplinary consensus statement. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n° 12, 1021-1028.
- LEBOVICI, S. (1985). L'inceste. In *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, tome 3, 391-397. PUF, Paris.
- LIGEZINSKA, M.; FIRESTONE, Ph.; MANION, I.G.; Mc INTYRE, J.; ENSOM, R.; WELLS, G. (1996). Children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extrafamilial sexual abuse: initial effects. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 20, n°2, 111-125.
- MALACREA, M. (1989). La presa in carico coatta nel maltrattamento dei bambini in famiglia: il contesto di sostegno. In *Terapia Familiare*, n°29, 19-35.
- MALACREA, M. (1993). Il minore maltrattato: riparazione o protezione? In *Prospettive sociali e sanitarie*, n°11, 5-7.
- MALACREA, M. (1994). L'effetto terapeutico della "validation" nei casi di abuso sessuale ai bambini. In *L'abuso sessuale sui minori*. C. Roccia; C. Foti. Unicopli, Milano.
- MALACREA, M. (1998). L'intervento psicologico nell'abuso sessuale all'infanzia. In *Profiles of the perpetrators*. L. Letich, 46-47.
- MALACREA, M. (1999). Formation CBM, Institut d'études du couple et de la famille, Genève, janvier 1999.
- MASSON, O. (1986). Les abus sexuels envers les enfants. In *Bulletin des médecins suisses*, vol. 67, n°41, 1881-1882.
- MAZET, Ph. (1987). Les abus sexuels à l'égard des enfants: le devoir d'entendre, la nécessité de comprendre, le courage de parler. In *La Revue de pédiatrie*, vol. 23, n°7, 273-275.
- Médecin et la "maltraitance" (Le). (1997). In *Courrier du médecin vaudois*, n°1, 311, *Revue de la société vaudoise de médecine*.
- MONTAN, C.; BURGESS, A.W.; GRANT, C.A.; HARTMAN, C.R. (1989). The case of two trials: father-son incest. In *Journal of Family Violence*, vol. 4, n°1, 95-101.
- MYERS, M.F. (1989). Men sexually assaulted as adults and sexually abused as boys. In *Archives of sexual behavior*, vol. 18, n°3.
- NIEDERMANN A. ET GUENIN J. (1993). Sexueller Missbrauch – Prävention im Kinderbuch? In *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* 62, 1993, 3.
- PIERCE, R.; PIERCE, L.H. (1985). The sexually abused child: a comparison of male and female victims. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 9, 191-199.
- POUBELLE-CONDAMIN, C. (1994). Critères de détection d'abus sexuels à enfants. Présomption. Vraisemblance. Objectivation. Révélation. Etude de trois cas. In *Bulletin de psychologie*, n°415, Tome XLVII, 285-299.
- QUESTIONS FAMILIALES (1997). Interview avec le docteur Daniel Halpérin, directeur de la consultation de médecine et de prévention de la violence. In *Questions Familiales*, n°3, 38-39.
- RASKIN, D. C. & YUILLE, J. C. (1989). Problems in evaluating interviews of children in sexual abuse cases. In S. J. Ceci, D. F. Ross, & M. P. Toglia (Eds.), *Perspectives on Children's Testimony (184-207)*. New York: Springer-Verlag.
- REINHART M. A. (1987). Sexually abused boys. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 11, n°2, 229-235.
- ROBINSON, D. (1989). Que savons-nous des délinquants sexuels? Site Internet <http://www.csc-scc.gc.ca/crd/forum/e01/f011i.htm>
- RONG, L.; OATES, K.; McDOWELL, M. (1986). Personality development following sexual abuse. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 10, n°3, 371-384.
- ROUYER, M.; GIRODET, D. (1993). Abus sexuels. In *L'enfant maltraité*. P. Strauss; M. Manciaux. Ed. Fleurus, Paris, 232-262.

- SAUCIER, J.F. (1989). Abus sexuels à l'égard des enfants. Comment en parler? Dossier technique du Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, sous la direction de M. Gabel.
- SEBOLD, J. (1987). Indicators of child sexual abuse in males. In *Social Casework*, fév.
- SHERRER, P. (1985). L'inceste dans la famille. In *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, vol. 3, 21-34.
- SLICNER, A.; HANSON, S.R. (1989). Guidelines for videotape interviews in child sexual abuse cases. In *American Journal of forensic psychology*, vol. 7, n°1, 61-74.
- STELLER, M.; BOYCHUK, T. (1992). Children as witnesses in sexual abuse cases: investigative interview and assessment techniques. In *Children as witnesses*, H. Dent; R. Flin, John Wiley and sons Ltd.
- STELLER, M., & KOEHNKEN, G. (1989). Criteria-based statement analysis. In D.C. Raskin (Ed.), *Psychological Methods in Criminal Investigation and Evidence* (217-246). Springer, New York.
- SUMMIT, R.C. (1983). The child sexual abuse accomodation syndrome. In *Child Abuse and Neglect*, Vol. 7, n°2, 177-193.
- TOMKIEWICZ, S. (1984). Violences et négligences envers les enfants et les adolescents dans les institutions. In *Child Abuse Neglect*, 8, 319-335.
- TUTTY, L.M. (1994). Developmental issues in young children's learning of sexual abuse prevention concepts. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 18, n°2, 179-192.
- VANDER MEY, B. J. (1988). The sexual victimization of male children: a review of previous research. In *Child Abuse and Neglect*, vol. 12, n°1, 61-72.
- VANNOTTI, M. (1997). Mauvais traitements: rôle du médecin. In *Courrier du médecin vaudois*, no. 1/1997.
- YATES, A.; MUSTY, T. (1988). Preschool Children's erroneous allegations of sexual molestation. In *American Journal of Psychiatry*, vol. 145, n°8, 989-992.

Documents thématiques

- Abus sexuels à l'égard des enfants. Comment en parler? (1989). Dossier technique du ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, sous la direction de M. Gabel.
- ASPE (1992). Les abus sexuels envers mineurs. Information et possibilités d'aide. Association suisse pour la protection de l'enfant ASPE, Berne.
- ASPE (2002). Série de brochures "Education non-violente", Berne.
- Brochure de sécurité de la police. Centre suisse de prévention de la criminalité
- Bulletin de psychologie, n°415, Tome XLVII.
- CENTRE de RECHERCHES FAMILIALES et SYSTEMIQUES (1991). Maltraitance et sévices sexuels à l'égard des enfants. Les cahiers du CERFASY, n°2, Neuchâtel.
- COMMISSION FÉDÉRALE POUR L'ENFANCE ET LA JEUNESSE (2001). Assumer des responsabilités – les partager. Berne.
- DARDEL, F.; EPERON, C.; FRANKHAUSER, M-H.; GUIDOUX, L. (1994). L'enfance maltraitée: formation de base des professionnels. Rapport établi à l'intention de la Commission consultative pour la prévention des mauvais traitements.
- DÉPARTEMENT DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ET DES ASSURANCES du canton de Vaud (1995). Prévention de la maltraitance et des abus en milieu institutionnel accueillant des personnes handicapées. Commission "Maltraitance et Handicap" et Délégué Cantonal à la prévention des mauvais traitements envers les enfants. Actes du colloque du 21 avril.
- DÉPARTEMENT DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ET DES ASSURANCES du canton de Vaud (1996). Aspect-Respect Conséquences du cadre légal concernant la maltraitance des personnes handicapées... Comment gérer le cadre légal? Ethique et déontologie. Comm. "Maltraitance et Handicap" et Délégué Cantonal à la prévention des mauvais traitements envers les enfants. Actes du colloque du 26 janvier.
- DÉPARTEMENT DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ET DES ASSURANCES du canton de Vaud (1996). Gestion de la maltraitance en Institution: Prévention-Dénonciation-Suivi des victimes et des professionnels. Comm. "Maltraitance et Handicap" et Délégué Cantonal à la prévention des mauvais traitements envers les enfants. Actes du colloque du 27 novembre.
- DÉPARTEMENT DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE ET DES ASSURANCES du canton de Vaud (1997). Soins de la violence. Violence du soin. Comm. "Maltraitance et Handicap" et Délégué Cantonal à la prévention des mauvais traitements envers les enfants. Actes du colloque du 16 avril.
- DI LUCA L. (1995). L'inceste: Constatations générales sur cette forme de maltraitance et réflexions autour du dépistage, de l'intervention et de la prévention dans le milieu scolaire. Mémoire de licence en psychologie, Université de Lausanne.

- Fifth International Conference on Incest and Related Problem. (1991). Papers of the Conference. Jugendamt der Stadt Biel. Biel.
- GROUPE ASPE VAUD (1993). Mauvais traitements envers enfants. Dossier.
- DEPARTEMENT FEDERAL DE L'INTERIEUR. Rapport du groupe de travail sur l'Enfance maltraitée en Suisse (1992) et Avis du Conseil fédéral. (1995). Feuille fédérale 1995. Berne.
- HUSER-STUDER, J.; LEUZINGER, R. (1993). Limites. La violence sexuelle envers les enfants et les jeunes. Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies (ISPA).
- INSTITUT d'ETUDES de la FAMILLE et des SYSTEMES HUMAINS (1990). Violence sexuelle. Inceste et famille. In Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. Cahier n°10, Privat, Paris.
- LIMITA Zürich (1997) Prävention sexueller Ausbeutung von Mädchen und Buben.
- LIMITA Zürich (2004) Stark sein allein genügt nicht, Prävention sexueller Ausbeutung von Mädchen und Jungen. Lenos Verlag, Basel.
- MAROIS, M.R.; MESSIER, C.; PERREAULT, L.A. (1982). L'inceste : une histoire à trois et plus. Gouvernement du Québec, Ministère de la Justice, Comité de la protection de la jeunesse.
- NATIONS UNIES. Déclaration des droits de l'enfant du 20 novembre 1959.
- NATIONS UNIES. Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989.
- PELLAUX, D. (1997). Abus et maltraitance envers les enfants. Campagne de sensibilisation et de prévention ; concepts et projets. Rapport Final, Mandat Plus Prévention, OFAS, Berne.
- DIPARTIMENTO DELL'ISTRUZIONE E DELLA CULTURA del Cantone Ticino (1997). Progetto : Prevenzione dei maltrattamenti e degli abusi sessuali su minori. Divisione della scuola-Ufficio dell'insegnamento primario.
- DEPARTEMENT FEDERAL DE JUSTICE ET POLICE (1998). Rapport explicatif et avant-projets concernant la modification du Code Pénal Suisse et du Code Pénal Militaire relativement aux infractions contre l'intégrité sexuelle. Prescription des infractions contre l'intégrité sexuelle des enfants et interdiction de la possession de pornographie dure. Berne.
- REY, H. (1993). Intervention et Coopération Interdisciplinaires. Mythes et Réalités. L'exemples des abus sexuels envers mineurs. Mémoire de diplôme de spécialisation en psychologie, Université de Genève.
- UNICEF (1997). Enfance maltraitée. Faits, Intervention, Prévention. UNICEF, Pro Juventute, ASPE.

Filmographie

- « **Moi j'en parle et moi je dis non** ». (1986). Deux dessins animés et deux livrets illustrés. Agence-Vie Desjardins, Association d'Education préscolaire du Québec, av. de l'Hôtel-de-Ville 1221, Montréal, H2X3A9, Canada.
- « **Mon corps, c'est mon corps** ». (1986). Un film pour parents et adultes, un film pour enfants (6-12 ans), un livret pédagogique. Moïra Simpson O-N-F, Canada. Office national du Canada, rue de Berri 15, 75008 Paris.
- « **Juste une enfant** ». (1988). Dévoilement d'un inceste : film pour professionnels. S. Perreault, R. Blais. Multimédia International. Centre de Services Sociaux du Montréal métropolitain. Rue de Berri 5225, Montréal, Canada.
- « **Les abus sexuels envers les mineurs : comment ils (les professionnels) en parlent** ». Un livret et un film pour la formation des professionnels. C.R.E.A.I. de Picardie, Ecole normale d'Amiens et Santé scolaire, rue des Deux-Ponts 6, F-80044 Amiens.
- « **L'ombre du doute** ». (1995). Long métrage de fiction (sélection officielle du Festival de Venise) pour tout public, pour professionnels. F. Gruyer, A. Issermann. Centre thérapeutique des Buttes-Chaumont, Paris.
- « **ça dérap' ou un espace de parole** ». (1994). Vidéo interactive pour enfants (9-13 ans) avec un adulte. A.I.S.P.A.S., 19 rue de la Résistance, St-Etienne, 42000 France.
- « **Je ne suis pas ta femme, mais ta fille** ». (1987). Dévoilement d'un inceste : film pour les professionnels. CPPA/AFIREM. AFIREM, rue de Sèvres 149, 75015 Paris, France.
- « **L'inceste, la conspiration des oreilles bouchées** ». (1988). Témoignages de victimes : sensibilisation des adultes et des professionnels. C. Roussopoulos. Collectif féministe contre le viol, 4, square St Irénée, 75011, Paris, France.
- « **Lorsque l'enfant parle** ». (1992). Témoignages de professionnels : sensibilisation des adultes et des professionnels. C. Roussopoulos. Collectif féministe contre le viol, 4, square St Irénée, 75011, Paris, France.
- « **Spécial Bas les Masques : l'Enfance violée** ». (1995). Dossier informatif pour tout public adulte. J.C. Catala, M. Genest, France 2 – MD Productions.
- « **La loi du silence. Abus sexuels des enfants** ». (1994). Information pour tout public. C. Noyer, C. Brindesi, E. Arsever. TSR, Genève, Suisse.

«**Muriel**». (1994). Témoignage pour adultes et professionnels. L. Michaux; J.E. Caudron. RTBF, Liège, Belgique.

«**L'enfant dans le mur**». (1988). Témoignage pour adulte et professionnels. B. Shaffer; S. Turcotte. Office National du film du Canada.

«**Gesucht-Lieber Vater und liebe Mutter**». (1987). Thema : Sexuelle Kindesmisshandlung. S. Marijnissen. Filmcooperative Zürich, Fabrikstrasse 21, Postfach 172, 8031 Zürich, Schweiz.

«**Sag Nein**». (1993). Dokumentar-Spielfilm für Kinder und Jugendliche. A. Schmid. Versions française et italienne existantes. Creative Motion Pictures AG, Zürich, Schweiz.

«**Scène de familles – comment sortir de la violence**». (2002-2003). Série de 4 films. Fondation suisse pour la formation par l'audiovisuel. Zürich.

Théâtre

Bruchstein-Theater Zürich.

Bruchstein-Theater Zürich.

Bruchstein. Ein Theater mit Musik zum Thema Inzest von Ch. Rinderknecht. Theater Bruchstein, Zeltweg 30, 8032 Zürich.

Théâtre Claque Lausanne. (1990).

«Bouches Décousues», pièce canadienne de J. Dubé.

