

Association DIS NO

ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS

EVITER LE PREMIER PASSAGE A L'ACTE

Etat des lieux et analyse de la situation au niveau international



Perspectives pour la Suisse romande



Edition : **DIS NO**

Directeur du Projet : François Boillat

Auteur(e)s : Lisa Ancona, Master interdisciplinaire en droits de l'enfant
François Boillat, Président de l'Association **DIS NO**

Langues : Ce Rapport est disponible en français, en anglais et en allemand

Relecture : Monique Guillemin

Copyright : © Association **DIS NO**
Reproduction d'extraits autorisée, sauf à des fins commerciales, avec mention de la source.

Pour citer ce rapport :

Ancona, L., & Boillat, F. (2012). *Abus sexuels envers les enfants: éviter le premier passage à l'acte. Etat des lieux et analyse de la situation au niveau international. Perspectives pour la Suisse romande*. Monthey: Editions DIS NO.

Dépôt légal : Octobre 2012

Commande : Ce document est téléchargeable sur le site www.disno.ch
La version PDF donne accès aux nombreux liens hypertextes.
Des exemplaires en version papier peuvent être commandés à secretariat@disno.ch

Le contenu de ce rapport a été validé par le Comité de Pilotage du Projet¹.



En complément du présent rapport, une revue exhaustive de la littérature sur le sujet a été effectuée, sous mandat de l'Association DIS NO, par l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'Université de Lausanne (UNIL).
Ce document est disponible sur le site www.disno.ch

Pour toutes remarques ou commentaires, vous pouvez vous adresser à :
Association DIS NO – Case postale 1493 – 1870 Monthey 2
centre@disno.ch

¹ Voir point 1.8

Rapport

ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS

EVITER LE PREMIER PASSAGE A L'ACTE

Etat des lieux et analyse de la situation au niveau international



Perspectives pour la Suisse romande

Essayons de devenir « prospecteurs d'abîme », « découvreurs d'avenir », « inventeurs de bonheur ». Indignons-nous ! Ne soyons plus résignés ! Décrivons, analysons, réfléchissons et proposons ! Il en restera toujours quelque chose.

Josiane Marie Regi

Remerciements

Nous aimerions remercier ici tout spécialement les organismes qui nous ont accordé leur confiance et leur soutien financier pour l'élaboration de ce rapport. Sans eux, ce projet n'aurait pas vu le jour.

Un merci particulier à :

Mme Florence Jacot, chargée pour la Suisse du Programme *Child Abuse* de la Fondation OAK, qui nous a accompagnés, conseillés et soutenus tout au long du projet.

Mme la Conseillère d'Etat Anne-Catherine Lyon, qui a été la première personne à soutenir le concept de ce projet.

M. Roger Morisod, Administrateur-Délégué de Gessimo S.A. qui, par son soutien et son implication, a grandement participé à l'aboutissement de ce travail.



Le contenu de ce rapport a pu être élaboré grâce aux personnes qui, dans divers pays, ont entrepris des actions concrètes dans le domaine étudié. Toutes les démarches citées dans ce document ont le mérite de participer à une réflexion nouvelle dans le domaine de la prévention des abus sexuels envers les enfants.

Nous exprimons notre profonde gratitude vis-à-vis de tous les interlocuteurs qui ont accepté de nous parler de leur pratique quotidienne et de leur expérience professionnelle, qui nous ont fait part de leurs analyses. Par leur engagement, leur disponibilité et leur précieuse collaboration, tous ces intervenants ont participé à l'aboutissement de ce travail :

Bellemare Daniel, Bennari Latifa, Bernard Sophie, Berneron Malka, Bernier Line, Bétrémieux Bernard, Bezençon Catherine, Billaud Chantal, Bréger Sylvia, Brown Jon, Caranzano-Maître Myriam, Chatton Dominique, Côté Martine, Cuttelod Thérèse, Deschambault Claire, Desmeules Renée, De Vos Bernard, Egli-Alge Monika, Eperon Cedric, Erooga Marcus, Finkelhor David, Gagnon Mélanie, Gazan Freddy, Golisciano Anna, Gravier Bruno, Huot Chantal, Jones Cullen, Krasniqi Manuela, Lagnaux Julien, Laurent Françoise, Lavallée Katia, Marfurt Anita, Margairaz Christiane, Martinet Sara, Medico Denise, Mikton Christopher, Monod Henri, O'Connor Suzanne, O'Donnell Trish, Quéru Stéphane, Ravart Marc, Richard Catherine, Rioux Josée, Ripoll Elisabeth, Ryan Gail, Söderholm Werkö Sophie, Tabachnick Joan, Terrapon Alexandra, Trifaux Christelle, Tuberoso Marco, Van Gijseghe Hubert, Veya Jean-Marc, Wehrin Christina, Zanatta Lionello, Zermatten Jean.

Nous tenons également à remercier :

- Les membres du Comité de Pilotage

Egli-Alge Monika, Eperon Cedric, Favez Marc, Guéniat Olivier, Jaffé Philip D., Laurent Françoise, Mikton Christopher, Quéru Stéphane, Veya Jean-Marc, Zermatten Jean.

- Les membres du Comité de l'Association DIS NO

Devantery Christine, Guiffault Nathalie, Guillemain Monique, Loroche Mireille, Thévoz Francis.

- Les personnes qui ont participé à la recherche, la rédaction, la correction, la traduction et la relecture de ce rapport

Clerc Philippe, Cretton Fabian, Egli-Alge Monika, Eperon Cedric, Ferrari Stefano, Grüning Christophe, Guéniat Olivier, Guillemain Monique, Jaffé Philip D., Laurent Françoise, Lopez Valérie, Meier-Crettenand Charlotte, Reynolds Albane, Sobolewska Diana, Vuillet Marie-Claude, Zermatten Jean.

- L'équipe de recherche de l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'Université de Lausanne

Aebi Marcelo, Courvoisier Julie, Dobler Andreas, Volet Pauline.

Table des matières

Préfaces	1
<i>Préface du Dr. H. C. Jean Zermatten</i>	1
<i>Préface du Dr. Philip D. Jaffé</i>	3
<i>Préface de Cedric Eperon</i>	5
<i>Préface de Monika Egli-Alge</i>	6
Avant-propos	7
Présentation du Rapport	9
PARTIE I	
RAPPORT DU PROJET ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS : EVITER LE PREMIER PASSAGE A L'ACTE	11
Introduction : Evolution des concepts de prévention des abus sexuels envers les enfants	13
1. Genèse du Projet Abus sexuels envers les enfants – Eviter le premier passage à l'acte	19
1.1 <i>Historique</i>	19
1.2 <i>But et objectifs</i>	19
1.3 <i>Résultats attendus</i>	20
1.4 <i>Déroulement du Projet et méthodologie</i>	21
1.5 <i>Évaluation du Projet</i>	23
1.6 <i>Personnes impliquées dans le Projet</i>	23
1.7 <i>L'équipe de recherche de l'Université de Lausanne (UNIL)</i>	24
1.8 <i>Comité de Pilotage du Projet (CoPil)</i>	24
2. Comment définir les personnes concernées par la prévention avant le premier passage à l'acte ?	27
2.1 <i>Les Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP)</i>	29
2.2 <i>Que sait-on sur les proportions des Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP) ?</i>	33
2.3 <i>Les personnes concernées cherchent-elles de l'aide ?</i>	35
3. Les mineurs et les agressions sexuelles d'enfant	39
3.1 <i>Les enfants de 12 ans et moins ayant des comportements sexuellement problématiques (CSP)</i>	41
3.2 <i>Les (pré)adolescents à risque de passage à l'acte d'abus sexuels envers des enfants plus jeunes</i>	43
4. Récapitulatif de l'état des lieux	45
4.1 <i>Tableau récapitulatif de l'état des lieux international</i>	45
4.2 <i>Tableau récapitulatif de l'état des lieux en Suisse</i>	48
4.3 <i>Répartition des démarches recensées concernant les GCP, par type et par pays</i>	49
5. Analyse et discussion de l'état des lieux	51
5.1 <i>Enquêtes et recherches</i>	51
5.2 <i>Campagnes d'information</i>	52
5.3 <i>Structures, ressources et lieux d'accueil</i>	54
5.4 <i>Lignes téléphoniques</i>	61
5.5 <i>Sites internet</i>	62
5.6 <i>Supports (brochures, publications, jeux, manuels)</i>	63
5.7 <i>Programmes</i>	64
5.8 <i>Formations pour les professionnels</i>	64
5.9 <i>Intervenants actifs dans le domaine</i>	66
5.10 <i>Propositions en cours ou abandonnées</i>	68
5.11 <i>Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)</i>	69
5.12 <i>Remarques conclusives : la situation en Suisse</i>	69
6. Suite du Projet : Recommandations et mise en œuvre par l'Association DIS NO	75
6.1 <i>Structure spécifique au domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte</i>	80
6.2 <i>Réseau suisse romand</i>	81
6.3 <i>Banque de données</i>	82

6.4 Médiathèque	82
6.5 Site internet	83
6.6 Réseau international	83
6.7 Modules de formation	83
6.8 Répondance (ligne téléphonique, courriels)	84
6.9 Supports d'information	84
6.10 Sondage sur la perception de la problématique	85
6.11 Campagne d'information / sensibilisation	85
6.12 Programmes de prévention	86
6.13 Evaluations	87
PARTIE II	
ETAT DES LIEUX	
DESCRIPTIF DES RESULTATS DE LA RECHERCHE DE TERRAIN	89
7. Au niveau international	91
7.1 Enquêtes et recherches	91
7.2 Campagnes d'information	92
7.3 Structures, ressources et lieux d'accueil	93
7.4 Lignes téléphoniques	101
7.5 Sites internet	101
7.6 Supports (brochures, publications, jeux, manuels)	103
7.7 Programmes	107
7.8 Formations pour les professionnels	110
7.9 Intervenants actifs dans le domaine	113
7.10 Propositions en cours ou abandonnées	113
7.11 Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)	117
7.12 Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes	123
7.13 Récapitulatif des éléments recensés au niveau international	126
8. Au niveau suisse	129
8.1 Enquêtes et recherches	129
8.2 Campagnes d'information	129
8.3 Structures, ressources et lieux d'accueil	131
8.4 Lignes téléphoniques	134
8.5 Sites internet	134
8.6 Supports (brochures, publications, jeux, manuels)	135
8.7 Programmes	136
8.8 Formations pour les professionnels	136
8.9 Intervenants actifs dans le domaine	137
8.10 Propositions en cours ou abandonnées	137
8.11 Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)	139
8.12 Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes	140
8.13 Récapitulatif des éléments recensés au niveau suisse	141
Conclusion	143
Annexes	145
Annexe 1 : Processus amenant un auteur d'abus sexuels sur enfant à être découvert par la justice	145
Annexe 2 : Les auteurs découverts ou non par le système judiciaire	155
Les auteurs découverts par le système judiciaire : la pointe de l'iceberg	155
Les auteurs non découverts par le système judiciaire	159
Annexe 3 : Tessin – Recherche de services destinés à des GCP	161
Annexe 4 : Récapitulatif de tous les organismes observés pour l'état des lieux international	164
Annexe 5 : Récapitulatif de tous les organismes observés pour l'état des lieux en Suisse	166
Références bibliographiques	169

Table des illustrations

ILLUSTRATION 1 : VUE D'ENSEMBLE DES PERSONNES PRÉSENTANT OU AYANT PRÉSENTÉ UNE MOTIVATION À L'ABUS SEXUEL D'ENFANT, D'APRÈS LES RESSOURCES ET L'ATTENTION SOCIALE DONT ELLES FONT L'OBJET.	27
ILLUSTRATION 2 : MOTIVATIONS ET PROCESSUS POUVANT AMENER À UN PREMIER PASSAGE À L'ACTE	30
ILLUSTRATION 3 : PROPORTION DES VICTIMES D'ABUS SEXUELS AYANT DÉVOILÉ L'ABUS ET EFFETS DU DÉVOILEMENT, SELON LE TYPE D'ABUS (SOURCE : HALPÉRIN ET AL., 1997, P. 134)	148
ILLUSTRATION 4 : EVOLUTION DES INFRACTIONS PÉNALES DÉNONCÉES PAR LE SPJ DEPUIS L'ENTRÉE EN VIGUEUR DE LA LOI DU 4 MAI 2004 SUR LA PROTECTION DES MINEURS (SOURCE : SPJ, 2010, P. 14).	151
ILLUSTRATION 5 : ETAPES DE LA POURSUITE PÉNALE (SOURCE : OFS, 2011)	156
ILLUSTRATION 6 : CONDAMNATIONS PÉNALES DES ADULTES POUR L'ART. 187 CP EN 2009 SELON LA SANCTION PRINCIPALE	158

Préfaces

Préface du Dr. H. C. Jean Zermatten

Directeur de l'Institut International des droits de l'enfant à Sion et Président du Comité des droits de l'enfant des Nations Unies.

La question délicate et sensible des abus sexuels envers les enfants est longtemps restée tue, ou à peine abordée à l'occasion de cas extraordinaires, considérés comme des événements exceptionnels et pas du tout représentatifs de la réalité, de notre réalité locale, cantonale ou nationale. Quelques affaires célèbres, d'ici et d'ailleurs, ont mis en exergue le fait d'adultes prédateurs d'enfants, qui ont contribué non seulement à la médiatisation de ces monstrueux faits, mais plus encore à la prise de conscience que cela ne touchait pas que les autres.

La première étude suisse de ce domaine, l'étude de Halpérin, Bouvier et Wicky de 1997, qui fait toujours référence en la matière, les réunions internationales comme le Congrès mondial de Stockholm en 1996 sur l'exploitation commerciale sexuelle des enfants ainsi que de nouveaux traités internationaux ont contribué à ouvrir les yeux des professionnels, des magistrats et des autorités. De nouvelles législations ont été adoptées, des mécanismes de protection ont été mis en place et des services se sont développés pour répondre à une demande croissante et au dévoilement de cette évidence : de nombreux enfants sont victimes d'abus sexuels, et qui plus est, en majorité de la part de personnes qu'ils connaissent et qui, pour beaucoup, ont un devoir de protection à leur égard. L'attention s'est donc dirigée, naturellement, vers la protection des enfants victimes de ces violations graves de leur droit à l'intégrité physique, psychique et sexuelle, comme à la neutralisation des auteurs. Ce qui s'est traduit, dans les faits, par l'élargissement de l'offre des services de protection, ou la création d'unités spécialisées dans le domaine, pour prendre en charge les enfants ; et de l'autre côté par le souci de criminaliser les infractions de manière complète et de veiller à punir les auteurs de manière exemplaire. Cet intérêt pour la victime-enfant et ce souci de poursuivre l'infracteur continuent et n'ont pas, tant s'en faut, épuisé les possibilités des autorités de répondre à cette double préoccupation.

Mais, il faut bien le reconnaître, la question de la prise en charge des auteurs autrement que par les instruments du droit pénal, est restée largement, pour ne pas dire totalement, à l'arrière-plan. De nombreuses instances publiques et privées ont soulevé l'interrogation du suivi thérapeutique des auteurs ; mais très peu de réalisations ont vu le jour et les exemples de bonne pratique que l'on peut citer nous viennent de l'étranger. Si l'on va un pas plus loin et que l'on s'interroge sur l'éventualité d'une prévention des abus sexuels par rapport aux auteurs potentiels, alors là, on a l'impression de pénétrer dans une zone désertique...

C'est ce que met en lumière le Rapport effectué par l'Association DIS NO, qui a mené une étude à vaste échelle pendant deux ans, pour produire un état des lieux de la situation au niveau international (du point de vue de la littérature, des recherches et des réalisations concrètes) et pour en tirer quelques perspectives utiles pour la Suisse romande. Il faut louer le courage des initiateurs qui se sont lancés dans un vaste chantier comprenant plusieurs volets (recherche, compilation et classement de toutes les informations pertinentes sur la prévention dans ce domaine ; analyse et synthèse des informations recueillies; identification de bonnes pratiques). Cet ambitieux ouvrage débouche sur des propositions d'intervention préventive en Suisse romande et sur une série de recommandations précises.

Il nous paraît utile que l'on se penche, dans notre pays, sur la prise en compte des auteurs potentiels – adultes ou adolescents – de manière à mieux protéger les enfants contre le passage à l'acte. La grande difficulté de cette tâche est l'identification des possibles auteurs

et la réponse à donner à ceux qui, attirés sexuellement, par les enfants, cherchent de l'aide, aide qu'ils ont de la peine à trouver.

DIS NO fait une série de propositions à la fin de ce Rapport. C'est un grand mérite que de ne pas se contenter d'un bilan ou d'un état des lieux et de perdre ses illusions devant la situation préoccupante qui prévaut dans notre pays, mais de vouloir offrir, pour la Suisse romande, une solution praticable et réaliste.

L'Association DIS NO s'est fixé l'objectif de mettre en réseau les professionnels du domaine, de développer synergies et partenariats et de mettre sur pied une structure spécifique au domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte, pour la Suisse romande. Le courage des initiateurs doit être salué ; que cette démarche soit récompensée par un accueil bienveillant du public, des spécialistes concernés et des autorités !

Il faut donc espérer que ce volumineux et fort complet rapport ne sera pas un rapport de plus, à déposer sur une étagère, ou à mettre sous la pile des bonnes intentions, mais qu'il servira de support à une action concertée, prochaine et efficace ; cela permettrait d'éviter un nombre important de passages à l'acte, de répondre à la souffrance de personnes qui craignent de commettre l'irréparable et d'assurer que les enfants puissent vivre leur enfance, sans devoir endurer les souffrances de cette violation de leur corps et de leur cœur et la mise en berne de leur avenir.

Jean Zermatten

Préface du Dr. Philip D. Jaffé

Psychothérapeute FSP, Professeur et directeur de l'Unité d'enseignement et de recherche en Droits de l'Enfant à l'Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB) de Bramois (Valais).

Il s'agit d'une lapalissade de clamer que, en Suisse, la prévalence des abus sexuels envers les enfants est beaucoup trop élevée. Comment peut-on tolérer que les taux de victimisation sexuelle avec contact atteignent 8.1% des garçons et 21.7% des filles au moment où ces mineurs, autour des 15-16 ans, terminent leur scolarité obligatoire ? Ce sont pourtant les chiffres qui émergent de l'enquête Optimus récemment menée à l'échelle helvétique¹. Comment une société qui s'estime empathique et civilisée – des qualificatifs pourtant souvent appliqués à la Suisse – peut-elle tolérer de pareils pourcentages et ne pas urgemment se mobiliser en alliant toutes les forces nées d'une véritable coordination fédérale des énergies cantonales ? Ces questions devraient orienter un examen de conscience des « milieux intéressés » dont la police et les services sociaux, psychologiques et médicaux. Sans oublier les politiques qui, bien souvent, valident des initiatives populaires stridentes et surfent sur les vagues périodiques d'indignation, mais ne réalisent pas leur devoir de précaution à l'égard des milliers de victimes à venir qui pourraient être épargnées si seulement une volonté plus efficace de prévention voyait le jour.

Mais, d'une certaine manière, il y a plus grave. Les taux de prévalence précédemment cités correspondent largement aux pourcentages, relevés voici déjà plus de seize ans, dans une étude genevoise retentissante². Pour rappel, cette enquête estimait que les taux de victimisation sexuelle avec contact atteignaient 3.6% des garçons (un pourcentage considéré sous-évalué en raison de difficultés culturelles pour les garçons d'auto-rapporter des abus sexuels) et 19% des filles, une population par ailleurs comparable avec celle de la recherche Optimus. Le constat à retirer est sévère : les mesures de prévention, aussi bonnes et soutenues qu'elles aient été, n'ont pas permis de significativement réduire les taux de victimisation.

Pourquoi donc les enfants suisses sont-ils tout autant maltraités en 2012 qu'en 1996 ? Malheureusement, la réponse honnête est que nous n'en savons rien ou très peu. Ce très peu dit, à mon sens, des volumes. Suivez le raisonnement. La prévention des sévices sexuels à l'encontre d'enfants a suivi trois axes principaux. Tout d'abord, une prise de conscience très impressionnante s'est déroulée dans la population générale à propos de la réalité et de l'ampleur des abus sexuels sur mineurs. Alors qu'il y a une génération, un silence gênant pesait encore sur les pratiques pénalement répréhensibles commises sur les enfants, rares sont les personnes aujourd'hui qui peuvent prétendre qu'elles ne mesurent pas les risques inhérents à la période de l'enfance. Cette évolution a été accompagnée d'un travail de prévention auprès des mineurs qui les a encouragés à dévoiler et à rapporter leur vécu aux différentes autorités, notamment scolaires, sociales, sanitaires. En parallèle, les forces de l'ordre et le système judiciaire, soutenus par les changements bénéfiques de la Loi sur l'aide aux victimes d'infraction (qui date originellement de 1993), ont mis en place des systèmes plus performants pour recueillir et exploiter les dénonciations par des mineurs alléguant avoir subi des maltraitances sexuelles.

Assurément, ces axes préventifs restent des processus réjouissants qui ont fait émerger la thématique de l'abus, encouragé des victimes à se manifester et prescrit des priorités légales quant à des manières respectueuses de les traiter et à maximiser leur parole en

¹ Schmid, C. (2012). *Sexual victimization of children and adolescents in Switzerland*. Zurich: UBS Optimus Foundation (www.optimusstudy.org).

² Halpérin, D. S., Bouvier, P., D. Jaffé, Ph. D., Mounoud, R.-L., Pawlak C. H., Laederach, J., Rey Wicky, H. & Astié, F. (1996). Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: Results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 312, p. 1326 ss.

justice. Il faut aussi noter un durcissement important du volet sanctionnel de la justice pénale à l'égard d'auteurs identifiés, appréhendés et condamnés. Toutefois, ce qui a été cruellement ignoré par les autorités est la nécessité de penser et de réaliser une prévention efficace du côté des auteurs de maltraitements sexuels et même d'envisager des actions préventives qui ciblent des personnes qui ne sont pas encore passées à l'acte et ainsi commis l'irréparable à l'encontre des enfants.

Quelques voix éparses signalaient périodiquement l'asymétrie des moyens investis dans une prévention, certes louable, mais essentiellement monodimensionnelle. Il faut dire que s'intéresser aux abuseurs, avérés ou potentiels, n'est pas un domaine qui emporte l'adhésion enthousiaste à moins de faire appel aux basses pulsions revanchardes et punitives¹. Or, il est pourtant évident que la prévention des passages à l'acte par des abuseurs sexuels opérants ou à risque de le devenir pourrait avoir pour conséquence vérifiable la production de moins de victimes.

Il convient de prendre en compte que c'est à juste titre que les victimes d'abus et tous les segments de la population à risque, avant tout les enfants, devraient bénéficier d'une allocation généreuse des ressources. Mais de là à ignorer le potentiel de réduire significativement le taux de prévalence des abus sexuels sur mineurs et de ne pas financer des programmes, moins populaires mais efficaces, visant les auteurs eux-mêmes, surtout des auteurs potentiels relève d'une énorme myopie cognitive de notre société.

Ce défi revient désormais au modèle du projet *Eviter le premier passage à l'acte* qui se positionne d'emblée comme une approche convaincante pour augmenter l'efficacité du dispositif général déjà en place de prévention des abus sexuels sur mineurs.

Pour cela, il faut que des décisions courageuses soient prises par les acteurs sociaux et politiques qui disposent du pouvoir décisionnel pour implémenter des stratégies. Les victimes potentielles n'ont pas le loisir d'attendre.

Déjà, sur le plan international, essentiellement nord-américain, les taux de victimisation tendent à chuter². Les explications sont encore quelque peu mystérieuses. L'attention bien plus marquée portée aux auteurs pourrait avoir un rôle non négligeable. Complétons rapidement nos modèles de prévention ! Investissons des ressources dans la prévention ciblée auprès d'auteurs potentiels ! Nous devons aux enfants de ne pas laisser la Suisse s'enliser dans une stagnation des modèles de prévention qui, la fréquence des victimisations le prouve, contribue à faire perdurer des taux d'abus sexuels sur mineurs bien trop élevés. Osons !

Philip D. Jaffé

¹ Il faut signaler l'exception d'un programme, notamment genevois, qui a ciblé des adolescents auteurs d'actes sexuels sur mineurs. Malheureusement, conçu comme expérimental et provisoire et ne bénéficiant pas des appuis forts comme ceux qui délivrent des ressources pour les milieux plus proches des victimes et des populations à risque, ce programme a été discontinué.

² Jones, L. & Finkelhor, D. (2011). The decline in child sexual abuse cases. *Juvenile Justice Bulletin of the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention*. 1-12. Accès : www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/184741.pdf (Consulté le 08.09.2012).

Préface de Cedric Eperon

Rattaché à l'Etat Major du service de protection de la jeunesse du canton de Vaud, membre du Comité de pilotage.

L'Association DIS NO œuvre depuis des années pour la prévention de la maltraitance et des abus sexuels envers les enfants. Son expérience et sa réflexion l'ont amenée à envisager d'explorer d'autres pistes de prévention que celles en place actuellement.

En effet, jusqu'à aujourd'hui, l'accent des actions de prévention a essentiellement été mis sur les enfants, victimes avérées ou potentielles et, afin d'éviter la récurrence, sur les auteurs d'agressions sexuelles... mais dans une bien moindre mesure, pour ce qui les concerne, si l'on sait que les personnes dénoncées ne représentent qu'une infime partie de ces auteurs... sans parler du nombre encore plus restreint de personnes condamnées...

« Et si l'on imaginait une approche préventive de la problématique à la racine, à l'origine, à savoir auprès des personnes à risque d'agresser sexuellement un enfant pour la première fois ? ». Ainsi est née l'idée d'une recherche d'actions de prévention auprès des potentiels auteurs d'abus. Défi audacieux, car même si l'existence d'abus sexuels envers les enfants a pu être admise au fil des années, non sans difficultés, comme étant une question de santé publique et un problème de société, oser imaginer un projet de recherche s'intéressant à des personnes ayant des pensées et des attirances sexuelles envers les enfants et à risque d'un passage à l'acte soulève un autre tabou.

Et pourtant l'association DIS NO ainsi que les membres du Comité de pilotage ont osé ! Ils sont allés chercher des réponses à leurs questions !

« Existe-t-il dans d'autres pays ou d'autres régions de la Suisse des structures, des associations ou des services en contact avec des personnes à risque d'un premier passage à l'acte ? Si ceux-ci existent, qu'offrent-ils ? Serait-il imaginable de mettre sur pied une approche comparable en Suisse romande ? »

Le présent document fait un état des lieux, analyse la situation au niveau international et présente des perspectives pour la Suisse romande. Il est complété, sur le plan de la recherche de littérature, par une revue systématique effectuée par l'Université de Lausanne.

Cette approche visant à prévenir les actes d'ordre sexuel envers les enfants en s'adressant aux personnes à risque de premier passage à l'acte est encore embryonnaire, même au niveau international, mais il y a déjà des résultats prometteurs et extrêmement encourageants qui bousculent des *a priori* répandus, comme le fait qu'une personne ayant des attirances sexuelles envers des enfants, ne serait pas susceptible d'être consciente de son problème et de demander de l'aide...

En présentant son projet, l'Association DIS NO a réussi à motiver des associations et fondations privées, ainsi que les pouvoirs publics, par la voie du SPJ¹ du canton de Vaud, pour financer cette recherche sur cette approche novatrice. Pourrons-nous en tirer expérience, adapter ces démarches et les mettre en œuvre en Suisse romande, pour la protection des enfants ?

C'est ce que j'espère vivement. Que la lecture de cette recherche puisse convaincre les décideurs et financeurs de poursuivre concrètement ce projet.

Cedric Eperon

¹ Service de Protection de la Jeunesse

Préface de Monika Egli-Alge

Directrice de l'Institut médico-legal de la Suisse orientale (FORIO, Thurgovie). Psychologue et psychothérapeute FSP/ Psychologue légale SGRP.

Les abus sexuels envers les enfants comportent pour tous les intéressés d'importantes souffrances [...]. Depuis des décennies, des possibilités de traitements durables et efficaces sont reconnues, testées et scientifiquement étudiées non seulement pour les victimes de tels actes, mais également pour les auteurs responsables des souffrances. [...]

Dans certains pays, comme en Allemagne avec la campagne « *Kein Täter werden* » (ndt : « ne pas devenir coupable ») [...], des recherches et des projets ont montré que, pour un certain groupe de personnes, il est possible d'agir dans le domaine de la prévention de manière professionnelle ; ou plutôt qu'il faut agir afin de s'assurer, avant qu'il ne soit trop tard, que la limite ne sera pas dépassée, que l'abus sexuel ne sera pas commis. [...]

Les approches thérapeutiques et les modèles testés et étudiés montrent qu'il est sensé et utile de mettre en place une offre généralisée. En Suisse, l'introduction de la Loi sur l'aide aux victimes a amené à une assistance généralisée des victimes d'infractions [...]. Il paraît maintenant évident que nous allons faire les prochains pas logiques également dans le domaine de la « prévention des auteurs » et c'est pourquoi nous nous préoccupons qu'une offre générale soit proposée dans toute la Suisse pour les auteurs potentiels. Des méthodes éprouvées par la pratique et scientifiquement valables sont disponibles. C'est ce que montre le présent travail ; il vaut la peine de les utiliser. [...]

Ce Rapport indique comment et sous quelles conditions réussir au mieux. Il ne reste donc plus qu'une question : quand, sinon maintenant ?

Monika Egli-Alge

Avant-propos

Ce Rapport est le fruit de plusieurs années de recherche autour d'un thème encore très peu exploré. De ce fait, son élaboration rend compte d'une longue réflexion, faite d'avancées et de recadrages, issus de consultations, de choix, de prises de conscience qui en ont fait évoluer le cours.

A l'origine, le Projet a été motivé par l'idée de développer des formes de prévention des abus sexuels sur enfants destinées aux adultes et aux adolescents, afin de les dissuader ou de les empêcher de passer à l'acte. Ceci dans la conviction qu'il est essentiel, mais insuffisant, de s'occuper des victimes et des auteurs une fois qu'un abus a eu lieu.

A partir de ce concept, trois réflexions se sont progressivement dégagées, en complétant ou en modifiant la formulation et l'orientation initiales du projet.

Une de celles-ci concerne l'attention que nous avons portée non seulement aux adultes, mais également aux mineurs en tant que personnes pouvant agir de manière sexuellement abusive envers d'autres enfants. Un chapitre distinct est consacré à cette thématique particulière et délicate, afin de rendre compte de ses caractéristiques par rapport aux adultes.

En raison de la complexité de ce domaine, qui requiert des compétences très spécifiques, il a été décidé au sein du Comité de Pilotage de restreindre les recommandations aux adultes ainsi qu'aux adolescents à partir de 12 ans. De ce fait, le chapitre 3 ne constitue qu'un bref aperçu de la problématique.

Une autre nous a amenés à cadrer de façon précise les groupes cibles dont il est question dans ce rapport. En effet, le concept de prévention préconisé au départ incluait toutes les personnes à risque d'abuser sexuellement d'un enfant, qu'elles aient déjà commis des abus par le passé ou pas, étant donné que tout passage à l'acte est un fait grave.

Pourtant, à mesure que la recherche et la réflexion avançaient, une distinction nette entre les personnes étant déjà passées à l'acte et celles n'ayant jamais commis d'abus sexuels nous a paru nécessaire pour des raisons éthiques, juridiques, pratiques et matérielles développées dans ce rapport.

La troisième réflexion nous a accompagnés tout au long du développement du projet et porte sur la terminologie. L'expression « potentiel auteur » était à l'origine du premier intitulé du Projet : « Prévention Orientée Potentiel Auteur » (POPA). Au fil de la rédaction, nous avons décidé de remplacer cette formule, que nous ne considérons plus appropriée. C'est pourquoi le Rapport a été renommé *Eviter le premier passage à l'acte*.

En effet, qu'est-ce qu'un « potentiel auteur » ? A défaut de pouvoir définir cette potentialité, ne risque-t-elle pas d'être inexploitable et vide de sens ? Et si tel n'est pas le cas, comment déterminer des facteurs de risque qui, seuls ou réunis, feraient d'une personne un auteur potentiel ? Bien des listes de ces facteurs et contextes ont été dressées par des études mais, au fur et à mesure que nous avançons dans la recherche, leur utilisation nous a semblé périlleuse et stigmatisante.

Tout travail de recherche nécessite pourtant d'élaborer une terminologie opérationnelle, bien que ces définitions soient toujours limitatives par rapport aux réalités complexes qu'elles cherchent à décrire. Ainsi, face à l'impossibilité de plus en plus évidente de définir le concept de « potentiel auteur », nous avons opté pour des expressions plus neutres, dont « personnes à risque de premier passage à l'acte » (PRPPA) et « personnes à risque de récidive » (PRR). Ces termes ne résolvent pas totalement le problème évoqué ci-dessus. Néanmoins, ils nous paraissent moins déterministes, d'autant plus que nous avons renoncé à lister des facteurs de risque (ces derniers ne pouvant être évalués qu'au cas par cas).

Les échanges avec différents spécialistes effectués tout au long de ce projet nous ont ensuite amenés à une importante réflexion : même le facteur de risque le plus fréquemment évoqué, l'attirance sexuelle pour des enfants (pédophilie), ne suffit pas, à lui seul, pour déterminer chez une personne un risque de passage à l'acte.

Cette prise de conscience nous a motivés à esquisser, dans le chapitre 2.1, un nouveau modèle permettant d'opérer une différence, déontologiquement importante, entre les PRPPA et les personnes ressentant une attirance sexuelle pour les enfants mais qui, par l'existence de ressources personnelles, ne sont pas à risque de passer à l'acte tant qu'elles ne franchissent pas les barrières que représentent leurs inhibiteurs internes.

L'ensemble de ces deux groupes représente ceux que nous avons décidé d'appeler les Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP). C'est l'ensemble de ces personnes ainsi que leur entourage qui sont concernés par les Recommandations préconisées par ce Rapport.

Ainsi, la terminologie ressortant du titre et du corps du rapport témoigne d'une évolution continue, qui n'est toujours pas achevée et qui mérite, dans le futur, que l'on poursuive la réflexion. Cette réorientation constante relève aussi du fait que la recherche en matière de prévention avant le premier passage à l'acte n'en est qu'à ses débuts.

Par ce travail, nous espérons l'encourager, en présentant des choix méthodologiques, des vues d'ensemble, des expériences menées en Suisse et sur le plan international, des témoignages ainsi que des pistes de réflexion qui pourront être reprises, discutées, complétées, concrétisées.

Espérons que d'autres recherches, d'autres réflexions, viendront compléter ce travail. Espérons aussi que cette recherche éveillera l'intérêt et fera percevoir une autre manière de penser la prévention.

Lisa Ancona et François Boillat

Présentation du Rapport

Le Rapport *Eviter le premier passage à l'acte* présente les données recueillies et les constats élaborés au cours du Projet, dont il constitue le volet de recherche orienté terrain. Celui-ci est complété, sur le plan de la recherche de littérature, par la revue systématique de l'Université de Lausanne.

Nous avons rédigé ce document dans l'optique qu'il soit accessible et enrichissant tant pour les profanes que pour les spécialistes.

Partie I

La première partie du document en constitue le corps et est conçue de façon à introduire, définir, décrire et analyser la problématique de la prévention avant le premier passage à l'acte.

Après avoir esquissé l'évolution des concepts de prévention en matière d'abus sexuels sur enfants (Introduction), un bref historique du projet ainsi que ses missions et ses collaborateurs sont présentés (chapitre 1).

La section suivante (chapitre 2) a pour but de clarifier, à travers un modèle exploratoire, les Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP). Ceux-ci comprennent les personnes présentant une motivation à l'abus sexuel d'enfant et les personnes à risque d'un premier passage à l'acte (PRPPA).

Une section distincte (chapitre 3) est dédiée au thème particulier des adolescents à risque d'abuser sexuellement d'enfants plus jeunes, ainsi qu'aux enfants présentant des comportements sexuellement problématiques.

Une synthèse de la recherche concernant les démarches préventives orientées vers les GCP est présentée, sous forme de tableaux, dans l'état des lieux (chapitre 4). Différentes recherches, campagnes, structures et supports destinés à ces populations spécifiques sont recensés au niveau international et suisse.

Cet état des lieux est suivi par une analyse des réalisations ainsi que des lacunes existant dans la plupart des pays étudiés en matière de prévention avant le premier passage à l'acte (chapitre 5). Même si elles sont encore rares, il est néanmoins à relever que des initiatives, des campagnes médiatiques et des programmes ont été réalisés au Canada et aux Etats-Unis (sur un plan régional), ainsi qu'en Angleterre et en Allemagne (au niveau national). Différents aspects des démarches recensées sont relevés et comparés afin de mettre en lumière les stratégies de communication utilisées, les types d'offres, l'intérêt suscité par des prestations proposées, ainsi que les raisons ayant pu empêcher certains projets d'être réalisés ou poursuivis. Une attention particulière est portée à la situation en Suisse, en lien avec la Convention de Lanzarote (Conseil de l'Europe, 2007a) signée par la Confédération en 2010.

Des recommandations concernant la suite du Projet viennent clore cette analyse. Treize mesures sont préconisées pour la Suisse romande, pouvant être reprises et adaptées dans d'autres régions ou pays. Elles seront réalisées ou coordonnées par une structure (centre de ressources) clairement profilée dans le domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte. Cette spécificité est une première au niveau suisse et international.

Partie II

La deuxième partie présente le détail de la recherche de terrain (état des lieux) en matière d'offre sur le plan international (chapitre 7) et suisse (chapitre 8). Elle offre la possibilité d'être consultée de manière sélective en fonction de la zone d'intérêt du lecteur.

Afin de contextualiser la problématique des GCP dans le cadre plus global de la prévention secondaire et tertiaire, un aperçu du contexte juridique en matière d'abus sexuels envers les mineurs ainsi que des données statistiques concernant la prévalence des victimisations, des dévoilements et des dénonciations sont fournis en annexe.

Remarque concernant les extraits cités dans le Rapport

L'italique a été utilisé par les auteurs pour mettre en évidence des mots ou des passages des extraits cités. Il ne correspond pas systématiquement à la police d'origine.

PARTIE I

RAPPORT DU PROJET

ABUS SEXUELS ENVERS LES ENFANTS : EVITER LE PREMIER PASSAGE A L'ACTE

Introduction : Evolution des concepts de prévention des abus sexuels envers les enfants

Dans le contexte de la Suisse romande, la problématique des abus sexuels envers les enfants ne commence à être abordée publiquement qu'à partir des années 1980. La prise de conscience de l'ampleur du phénomène pousse prioritairement à s'occuper des victimes : ainsi, des structures et associations d'aide et d'entraide voient le jour.

D'autre part, cette prise de conscience pousse à une mise en place rapide, voire parfois hâtive, de programmes de prévention destinés aux enfants, par le biais d'interventions en milieu scolaire. Ces programmes sont souvent inspirés de ceux mis en place au Canada, pays précurseur dans la lutte contre les abus sexuels.

Le problème des abus sexuels envers les enfants est ainsi attaqué du côté « où il frappe, à savoir chez nos enfants » (Van Gijseghem, 1999, p. 116), contrairement à d'autres domaines (par exemple : violences conjugales, accidents de la route, maladies sexuellement transmissibles) où les stratégies préventives englobent autant les auteurs que les potentiels auteurs et les potentielles victimes.

Nous ne trouvons en effet aucun texte, dans les années 1980, faisant référence à la prévention visant les principaux acteurs de cette problématique, soit les auteurs d'abus et – dans une optique de prévention primaire – les potentiels auteurs. Dans les années 1990 encore, des textes fondamentaux au niveau suisse tel le rapport *Enfance Maltraitée en Suisse* (1992) ne mentionnent les auteurs que de façon embryonnaire voire évasive. De plus, ils se réfèrent uniquement au traitement de la minorité d'auteurs entrés dans les mailles du système pénal :

La seule répression des délits sexuels ne permet guère de diminuer la fréquence des récidives, c'est-à-dire la multiplication des délits par les mêmes auteurs. Il serait notamment essentiel de proposer des traitements dès leur entrée en délinquance aux auteurs de crimes sexuels, dont la grande majorité ont été abusés sexuellement et/ou maltraités, carencés, durant leur minorité. [...] Ces nouveaux 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. Avis du Conseil fédéral*, 1995, p. 164)

Parallèlement, l'approche préventive basée principalement sur la mise en garde des enfants commence, dans les années 1990, à soulever des questions et des critiques :

On croyait qu'en informant nos enfants des facettes perverses de la sexualité des adultes, ils pourraient se mettre à l'abri, déjouer les dangers. Plus tôt on les alerterait, mieux ils pourraient se défendre contre les abuseurs. Nous n'avons toutefois tenu compte ni de leurs possibilités cognitives ni de leurs inaptitudes à convertir une information en réponse comportementale, le cas échéant. Surtout, nous n'avons pas pensé aux effets pervers de cette information qui, à la limite, peut entraver leur développement psycho-sexuel. (Van Gijseghem, 1999, pp. 116-117)

D'autre part, on s'aperçoit que tous les enfants n'intériorisent pas les messages de ces campagnes et, parmi ceux qui ont le plus de peine à s'approprier des moyens d'auto-défense, se trouvent ceux à plus haut risque de victimisation. Les évaluations de ces programmes montrent qu'il n'est pas possible d'affirmer qu'ils diminuent le nombre de victimes. (Finkelhor, 2009; Mousset-Libeu, 2005)

De plus, à travers l'idée que c'est à l'enfant de se protéger, ils présentent un risque de sur-responsabilisation :

Autre limite à la prévention actuelle : elle ne s'adresse qu'à l'enfant [...]. Ce serait donc à l'enfant de se défendre de l'adulte qui aurait tous les droits, y compris celui de l'agresser sexuellement. Aucune allusion à un éventuel interdit, aucune information n'est faite, rien n'est dit à cet agresseur sans visage. Notre politique de prévention est à l'image de notre législation en matière pénale, elle n'évoque pas d'interdit. Elle n'a aucun message à faire passer aux auteurs d'abus sexuels. (Porchy, 2003, p. 144)

Ce n'est qu'à partir de la deuxième moitié des années 1990 que certains textes commencent à inclure les auteurs (avérés) dans les discours sur la prévention. Leur prise en compte commence à apparaître comme un moyen préventif nécessaire pour éviter des passages à l'acte.

Au Québec, le Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel dresse, déjà en 1995, le constat suivant : « la plupart des programmes de prévention s'adressent essentiellement aux "victimes potentielles" et il serait pertinent d'y ajouter des éléments qui permettraient de rejoindre des "agresseurs potentiels" » (Lemieux, 1995, p. 153).

Au niveau suisse

Une étude genevoise pionnière dans ce domaine (Halpérin, Bouvier & Rey Wicky, 1997), menée dans les écoles et basée sur le reportage rétrospectif de victimisation sexuelle, évoque la nécessité d'élargir les champs de la prévention :

Les abus sexuels d'enfants constituent un phénomène social complexe dont les causes se situent à divers niveaux de notre environnement humain. La prévention nécessite une diversité d'approches, orientées vers les enfants, les familles et les victimes, mais aussi vers les abuseurs et les facteurs associés aux agressions, et vers la société dans son ensemble. (p. 153)

De nouvelles formes de prévention doivent être développées, qui tiennent compte des caractéristiques des abuseurs, des facteurs susceptibles d'influencer la survenue du passage à l'acte, et des interactions entre l'enfant, la famille et, surtout, l'environnement social et culturel. (p. 164)

Il faut néanmoins remarquer que, dans le compte-rendu de cette étude, la place accordée au sujet « Information et éducation des enfants » est de quatre pages, celle du « Rôle des parents » d'une page et demie, alors que « Action sur les abuseurs » est, quant à elle, traitée en huit lignes.

En 2005, un ouvrage de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) n'évoque que très brièvement le besoin de s'occuper des auteurs :

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. (OFAS, 2005, p. 116)

La réflexion sur le concept complexe de *prévention* semble lentement évoluer et la manière de l'aborder se fait avec un esprit plus critique. Les remarques suivantes, toujours émises

par l'OFAS (2005), sont d'une grande actualité par rapport au flou qui entoure la prévention des abus sexuels sur les enfants, ses cibles, ses stratégies, ses moyens, ses pratiques réelles :

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. [...] 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. (OFAS, 2005, p. 14)

Sur le plan européen

En 2003, l'ouvrage *L'abus sexuel des enfants en Europe* édité par le Conseil de l'Europe [CoE] (May Chahal & Herczog, 2003) accorde plus de poids à la prévention globale mais également orientée auteur. Il introduit un regard plus nuancé sur l'identité des abuseurs et les réactions sociales provoquées par les abus sexuels sur les enfants :

Accorder une aide aux auteurs de violences sexuelles semble une évidence, car sans elle le cycle de victimisation se perpétuera et les enfants resteront en danger dans leur propre communauté. [...] L'attention portée essentiellement aux pédophiles, cible désignée de la vindicte générale, fait oublier que la majorité des auteurs d'abus sexuel d'enfant sont bien souvent connus de leurs victimes, car ils sont les amis, les voisins ou les membres de sa propre famille. [...] L'aide aux victimes et la prévention de l'abus sexuel passe impérativement par la mise en œuvre d'une action concertée à travers toute l'Europe, afin de mettre en place des services destinés à leurs auteurs, notamment les jeunes hommes, qui représentent jusqu'à un tiers de l'ensemble des auteurs. (Cawson, Wattam, Brooker & Kelly, 2000, cités par May Chahal & Herzog, 2003, p. 38)

Le traitement de ce problème sur le plan européen semble ainsi plutôt à l'avant-garde par rapport à la situation nationale suisse. Ceci se reflète d'ailleurs sur le plan législatif, puisque quatre ans après, en 2007, la Convention du Conseil de l'Europe [CoE] sur la protection des enfants contre l'exploitation sexuelle et les abus sexuels (CoE, 2007a), signée par la Suisse en 2010, reprend la problématique de la prévention orientée auteur. Deux articles de cette Convention sont en lien direct avec le Projet. L'un concerne les auteurs ou potentiels auteurs, l'autre vise tout mineur ayant commis des agressions sexuelles :

Article 7 – Programmes ou mesures d'intervention préventive :

Chaque Partie veille à ce que *les personnes qui craignent pouvoir commettre* l'une des infractions établies conformément à la présente Convention *puissent accéder*, le cas échéant, à *des programmes ou mesures d'intervention efficaces* destinés à évaluer et à prévenir les risques de passage à l'acte. (CoE, 2007a, chap. 2)

Article 16, al. 3 – Destinataires des programmes et mesures d'intervention :

Chaque Partie prévoit, conformément à son droit interne, que des programmes ou mesures d'intervention soient mis en place ou adaptés pour répondre aux besoins liés au développement des *enfants qui ont commis des infractions à caractère sexuel, y compris ceux en deçà de l'âge de la responsabilité pénale*, afin de traiter leurs problèmes de comportement sexuel. (CoE, 2007a, chap. 5)

Dans le *Rapport explicatif* (Conseil de l'Europe, 2007b) il est précisé que les négociateurs ont voulu s'adresser tant aux potentiels auteurs (jamais passés à l'acte), qu'aux personnes « qui ont commis de telles infractions lorsque ces dernières n'ont pas été portées à la connaissance des autorités » :

S'adressant à des personnes qui ne font l'objet d'aucune procédure d'enquête, de poursuite ou d'exécution d'une peine, et répondant à un objectif de prévention, cette disposition trouve naturellement sa place dans le chapitre consacré aux mesures préventives. [...] Les négociateurs n'ont pas estimé souhaitable d'imposer aux Etats Parties des modèles précis. Ces derniers doivent simplement "veiller" à ce que ces programmes ou mesures existent au profit des personnes visées à l'article 16 qui souhaiteraient en bénéficier, et évaluer, au cas par cas, si la personne qui en fait la demande peut en bénéficier. (CoE, 2007b, chap. 5, art. 7)

Cette nouvelle perception de la prévention, qui cherche à s'attaquer au risque d'abus aussi avant le premier passage à l'acte, se trouve ainsi traduite dans un cadre légal reconnu¹. (CoE, 2007b, chap. 5, art. 7, commentaire 64).

Discours précurseurs

L'écart est encore grand entre ce cadre législatif et la réalité des pratiques préventives sur le terrain.

Sur le plan théorique, des appels à de nouvelles formes de prévention circulent depuis la deuxième moitié des années 1990, mais peinent à trouver une transposition pratique. Van Gijsegheem (1999) propose notamment

de détourner nos efforts de prévention des victimes virtuelles vers les abuseurs potentiels. Sans considérer ce changement de cible comme une garantie de victoire finale, il n'est pas impossible qu'on atteigne par là un résultat plus probant et moins nocif en matière d'effets secondaires. (Van Gijsegheem, pp. 116-117)

Dans les années qui suivent, cette nouvelle perspective fait son chemin et commence à être abordée dans différents contextes (structures, recherches, congrès, médias). Nous assistons à un début de prise de conscience qu'avant le premier passage à l'acte, une personne traverse une période cruciale qui pourrait être mise à profit dans le cadre de la prévention.

En 2002, un article paru dans la *Tribune de Genève* pose la question des chances réelles d'une prévention des abus « en aval ». D'après Jaffé (cité par Brouet),

il est effectivement difficile d'agir auprès des hommes non-abuseurs qui pourraient le devenir. Cependant, on peut avancer différentes pistes. Un exemple serait de créer un cadre dans lequel les personnes qui se sentent vulnérables puissent s'exprimer et obtenir de l'aide sans pour autant être intimidées. Or, dans le contexte de la chasse aux sorcières qui règne aujourd'hui, ces personnes ont peur².

Six ans plus tard, Gravier³ met également en avant le tabou qui entoure les attirances sexuelles envers les enfants dans l'émission « 36,9 » de la Télévision suisse romande intitulée *Dans la tête d'un pédophile* (9 avril 2008)⁴ :

¹ L'application de cette Convention par la Suisse fait l'objet d'une analyse plus approfondie au chapitre 5.12.

² Seuls les pédophiles peuvent livrer les clés de leur comportement (2002, Novembre 20). *Tribune de Genève*.

³ Chef du service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire du canton de Vaud.

⁴ <http://www.rts.ch/emissions/36-9/1004459-dans-la-tete-d-un-pedophile.html> (Consulté le 04.07.2012).

je crois qu'il est extrêmement important de savoir qu'il y a un certain nombre de personnes qui sont aux prises avec des pensées pédophiles et qui ne sont jamais passées à l'acte. Il faut pouvoir trouver le moyen d'aider ces gens à sortir de la honte qui les condamne au silence. J'ai connu des gens qui avaient fait plusieurs thérapies de longue durée sans réussir à parler à leur thérapeute de ces images qui les hantaient [...]. Parce que là, on peut les aider à mettre en place des barrières, des balises qui vont les empêcher de passer à l'acte et donc, d'aborder leur véritable problématique.

Cette prise en compte accrue des auteurs potentiels va de pair avec la prise de conscience qu'il ne s'agit pas d'un groupe cible homogène. Il existe notamment des différences d'âge, de genre et de problématiques (pédophilie, abus intrafamiliaux).

Dans les médias

Tout comme les approches sur la prévention des abus sexuels sur enfants ont évolué au cours des dernières décennies, les émissions et les articles diffusés par les médias commencent à refléter à leur tour ce changement de perspective.

Dans les années 1980, la plupart des reportages sont réalisés à partir de témoignages de victimes. A partir des années 2000, certains médias commencent à s'intéresser à d'autres facettes liées aux abus sexuels sur enfants : la récidive, la répression et le traitement des auteurs.

A titre d'exemple, l'émission de Temps présent *Castrez-moi, je suis pédophile*, diffusée par la Télévision suisse romande en 2007¹, relate le parcours de cinq pédophiles lourdement condamnés aux Etats-Unis, ayant eu recours à la castration chimique ou chirurgicale. Elle aborde également le thème de la réinsertion sociale.

Comme mentionné plus haut, le reportage *Dans la tête d'un pédophile* (2008, Avril 9) est diffusé une année après par la même chaîne. Tourné à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal, un hôpital psychiatrique à haute sécurité, ce documentaire suit la prise en charge de plusieurs « délinquants sexuels, violeurs et pédophiles, tous multirécidivistes, condamnés pour la plupart à de lourdes peines de prison ». Il pose également la question de la guérison, de l'apprentissage de la vie en communauté et de la gestion des pulsions.

Ce n'est que récemment que des témoignages de personnes n'étant jamais passées à l'acte sont recueillis et dissociés des discours d'auteurs.

Ce regard nouveau est porté par le reportage français *Pédophilie : de la pulsion à l'interdit*, (Deleu, 2011, Septembre 28) qui non seulement aborde la question du manque de services pour les personnes à risque de récidive qui cherchent de l'aide, mais pointe également du doigt l'absence d'attention et de prestations destinées aux personnes à risque de premier passage à l'acte :

Chaque année, plusieurs enfants sont agressés par des récidivistes, des récidives très médiatisées. Dans le même temps des milliers d'autres enfants sont victimes de premier passage à l'acte et ça, personne n'en parle. Pourtant, certaines de ces agressions pourraient être évitées. (Deleu, 2011, Septembre 18)

L'émission se conclut en rappelant la nécessité de ne pas restreindre la prévention aux cas de récidive : « Nous [nous] quittons avec une certitude : finalement, c'est moins les récidives que les premiers passages à l'acte qu'il faudrait éviter. » (Deleu, 2011)

¹<http://www.rts.ch/emissions/temps-present/1336549-castrez-moi-je-suis-pedophile.html>
(Consulté le 05.07.2012).

Dans un reportage réalisé en 2012 par la Télévision suisse italienne, *Viaggio nella pedofilia*¹ (Ferrari, 2012, Juin 14), le thème des personnes à risque de premier passage à l'acte (adultes et mineurs) est encore plus central, tout en étant intégré dans un portrait global de la problématique. Celui-ci comprend des témoignages d'anciennes victimes, d'auteurs, de personnes n'étant jamais passées à l'acte, de divers professionnels ainsi que d'un représentant d'une association pour la promotion de la pédophilie.

Une distinction claire est faite entre auteurs d'abus et pédophiles abstinents, dont on relate la difficile expérience de se découvrir des attirances pédophiles sans savoir vers qui se tourner pour trouver une écoute ou une aide.

Deux remarques ressortent de ce bref aperçu. La première concerne la focalisation exclusive dont fait l'objet la pédophilie, terme qui apparaît d'ailleurs dans tous ces titres de reportages concernant les abus sexuels sur enfants. D'autres problématiques, tel l'inceste, ne sont pas abordées explicitement ou ne sont pas définies clairement.

Deuxièmement, en tant que miroir de la société, les médias reflètent le manque d'attention portée à la prévention avant le premier passage à l'acte. Cela paraît évident puisqu'autant dans les milieux professionnels que dans le grand public ce thème n'est pas abordé. Les médias ont ainsi un rôle important à jouer à l'avenir dans l'évolution de la conscience collective liée à cette facette de la prévention. C'est à cette évolution que les toutes récentes émissions citées plus haut ont ouvert la porte.

Discussion

Cet aperçu de l'évolution des concepts de prévention montre comment, à partir des années 1990, l'auteur d'abord, puis le potentiel auteur y ont progressivement trouvé une place. Dans la littérature, quelques pistes de prévention ciblant les personnes à risque de passage à l'acte ont été préconisées. Cette prise de conscience des milieux spécialisés ne s'est pourtant pas traduite, en Suisse notamment, par des actions concrètes.

La prévention orientée potentiels auteurs soulève deux remarques importantes.

Tout d'abord, il semble fondamental d'entreprendre un large travail de sensibilisation auprès du grand public, des professionnels et des politiques afin de pouvoir implanter des programmes de prévention en réduisant les possibles résistances dues à un manque d'information et au tabou entourant cette problématique.

D'autre part, il serait faux de considérer cette voie comme une panacée pour la prévention des abus sexuels. Il restera toujours un nombre de personnes « intouchables », qui ne seront pas prêtes à répondre spontanément à une offre, ni à s'engager sincèrement dans un processus dans lequel elles seraient amenées de force. C'est pourquoi les mesures actuelles ainsi que d'autres pistes de prévention sont à encourager, à actualiser et à explorer en parallèle.

Tout en gardant à l'esprit cette vision globale, nous avons privilégié dans la présente recherche *une* piste préventive, celle des potentiels auteurs, qu'il nous paraît fondamental d'explorer aujourd'hui et qui constitue l'objectif de ce Rapport, dans l'espoir d'ouvrir la voie à d'autres travaux dans ce domaine.

¹ « Voyage dans la pédophilie »

1. Genèse du Projet *Abus sexuels envers les enfants – Eviter le premier passage à l'acte*

1.1 Historique

L'Association DIS NO, créée en 1995, a pour mission principale la prévention de la maltraitance et des abus sexuels envers les enfants. Lors de sa création, l'idée consistait à apprendre aux enfants à « dire non », d'où le nom de l'Association. Après quelques années d'activité, nous nous sommes rendu compte que la prévention ne devait pas s'appuyer uniquement sur le fait d'apprendre aux enfants à se protéger de potentiels dangers.

Cette réflexion est corroborée par diverses études sur l'efficacité et la pertinence des interventions auprès des enfants qui font l'objet d'avis controversés dans les milieux scientifiques.

Partant de ce constat, il nous a semblé nécessaire d'envisager d'autres pistes de prévention. Celle ciblant les potentiels auteurs¹ d'abus sexuels nous semblant peu explorée, un concept de projet allant dans ce sens a pris forme en 2008 dans le cadre d'un groupe de travail réuni par l'Association DIS NO.

Nous avons tout d'abord pensé à mettre sur pied une ligne téléphonique et un site internet spécifiques destinés aux personnes à risque de passage à l'acte. Pour réaliser ce projet, nous avons conçu un dossier, établi un budget et commencé la recherche de fonds indispensables pour sa réalisation. La Fondation OAK² s'est intéressée à notre démarche, tout en nous rendant attentifs à certains points. Comment pouvions-nous être sûrs que les moyens que nous envisagions correspondaient à un réel besoin ? Existait-il déjà des démarches similaires en Suisse romande ou à l'étranger ? Si oui, étaient-elles efficaces, évaluées ?

Ces questions, parmi d'autres, nous ont poussés à concevoir un nouveau projet. C'est ainsi que le Projet *Prévention Orientée Potentiel Auteur* (POPA), renommé par la suite *Eviter le premier passage à l'acte*, a pris forme en janvier 2010.

Nous le présentons ci-dessous tel qu'il a été proposé et accepté en 2010 par les différents partenaires (Fondation OAK, personnalités politiques et scientifiques, Comité de pilotage, etc.), tout en tenant compte des aspects qui ont évolué pendant les deux années écoulées depuis sa conception.

1.2 But et objectifs

Le but du Projet consistait à identifier, par des recherches approfondies sur le plan suisse et international, ce qui est fait, envisagé ou à faire dans le domaine de la prévention primaire auprès des potentiels auteurs d'abus sexuels envers les enfants, dans la perspective de les dissuader ou de les empêcher de passer à l'acte. Sa spécificité vient du fait qu'il s'adresse à des personnes aux prises avec des fantasmes sexuels déviants concernant les enfants ou présentant d'autres facteurs de risque d'abus sexuel sur enfant.

Ce projet, réparti sur deux ans, comportait trois objectifs généraux.

¹ La notion de « potentiel auteur » utilisée lors de la conception du projet a évolué et a été redéfinie suite à des réflexions intervenues dans le cadre de l'avancement du projet et des échanges avec divers intervenants de terrain. Ceci explique qu'une terminologie plus nuancée intervient dans les chapitres qui suivent.

² La Fondation OAK soutient financièrement des projets visant à prévenir la maltraitance envers les enfants.

Objectif I

Le premier objectif consistait à rechercher, compiler, classer toutes les informations recueillies sur le plan suisse et international concernant la prévention primaire faite auprès des potentiels auteurs d'actes d'ordre sexuel envers les mineurs. Ce travail devait permettre de disposer d'un maximum d'informations dans le domaine concerné. Celles-ci ont été répertoriées par critères, en tenant compte de plusieurs groupes cibles : les adultes (hommes et femmes) et les mineurs (garçons et filles).

Principaux domaines retenus pour la recherche :

- Les structures et services actifs dans la prévention primaire auprès des potentiels auteurs
- Les actions / projets / programmes existants
- Les intervenants actifs auprès de cette population
- Les formations disponibles
- Les moyens et supports de communication (sites internet, lignes téléphoniques, brochures, etc.)

Pour centraliser toutes les informations recueillies sur le plan national et international, nous avons créé une banque de données. Considérant l'intérêt général de cet outil, des mesures permettant de le maintenir à jour et de le faire connaître sont proposées dans les recommandations.

Objectif II

Le deuxième objectif était d'analyser et synthétiser les informations recueillies pour nous fournir une vision globale et objective de ce qui se fait de plus pertinent et prometteur, au niveau suisse et international, dans le domaine de la prévention primaire des actes d'ordre sexuel envers les mineurs s'adressant aux potentiels auteurs. Pour atteindre cet objectif, il nous fallait rédiger un Rapport, élaboré d'après l'analyse des informations recueillies, en présentant une synthèse des informations pertinentes ainsi que des Recommandations concernant plus particulièrement la Suisse romande.

Objectif III

Le troisième objectif a consisté à identifier les moyens d'intervention les plus efficaces auprès des potentiels auteurs d'actes d'ordre sexuel envers les enfants afin d'éviter le premier passage à l'acte, ainsi qu'à examiner ce qui serait réalisable sur le plan de la Suisse romande.

Pour atteindre cet objectif, nous avons approfondi la réflexion avec nos experts et consultants en vue de finaliser les recommandations pour la Suisse romande.

1.3 Résultats attendus

Les résultats attendus en 2010 étaient de disposer d'un Rapport final contenant des recommandations sur les besoins et les moyens à mettre en place en Suisse romande pour empêcher ou dissuader les auteurs potentiels de passer à l'acte.

Quant au but de ce projet pionnier – renseigner les structures et intervenants ainsi que les autorités compétentes dans le domaine de la prévention primaire sur ce qui a déjà été tenté ailleurs, sur ce qui donne de bons résultats et sur ce qui peut être envisagé – ce sera fait à la suite de la diffusion de ce Rapport avec ses Recommandations, aux principaux partenaires concernés. Car pour voir évoluer les actions préventives, il est essentiel de disposer d'informations et d'arguments solides sur les démarches qui valent la peine d'être entreprises, surtout lorsqu'un thème n'est pas "porteur" ni facile à communiquer.

Des recommandations bien documentées, qui évitent les idées simplistes, sont les indispensables prémices d'une expérience pilote qui permettra de mettre en œuvre en Suisse romande des programmes, des actions et des dispositifs de prévention s'adressant aux potentiels auteurs.

1.4 Déroulement du Projet et méthodologie

Dans une première phase (début 2010), l'Association DIS NO a constitué un groupe de travail chargé d'organiser et de planifier le Projet afin de lui donner un cadre, d'en définir les tâches, le calendrier ainsi que les besoins humains et financiers. Il a donc dû :

- Définir les objectifs du Projet et sa teneur
- Concevoir les documents-cadre nécessaires à son bon déroulement
- Réunir des experts de divers domaines afin de constituer le Comité de Pilotage
- Elaborer des dossiers pour la recherche de fonds pour couvrir les dépenses inhérentes au Projet
- Rédiger un cahier des charges pour les différents secteurs définis
- Chercher et engager des collaborateurs ; contacter des institutions susceptibles de travailler en partenariat

Suite à cette phase préparatoire, six secteurs de travail ont été constitués.

Le secteur Finance

Le secteur Finance, consacré à la recherche de fonds, a contribué à assurer le financement du Projet en permettant son développement et sa réussite.

Le budget global du Projet s'est monté à Fr. 620'000.- pour une durée de deux ans. Les moyens alloués à sa réalisation ont été assurés par des subventions cantonales, des soutiens financiers de fondations, d'entreprises et de privés ainsi que d'un investissement de l'Association DIS NO.

Le secteur Banque de données

Le secteur Banque de données, composé d'un informaticien et de collaborateurs, avait pour but de concevoir et d'alimenter une plateforme informatique (contenu et interface) permettant de stocker les informations pertinentes selon un protocole standardisé, et de les rechercher d'après différents critères (groupes cibles, types de prestations, localisation géographique, etc.).

Le secteur Recherche

Le secteur Recherche a eu pour but de rechercher et stocker dans la banque de données toutes les informations pertinentes recueillies, sur le plan national et international, concernant la prévention ciblant les potentiels auteurs d'actes d'ordre sexuel envers les mineurs, dans les cinq domaines retenus par le Document-cadre : publications, programmes, structures, intervenants et formations.

Il était composé de plusieurs collaborateurs : certains chargés de la recherche dans les régions linguistiques francophones, anglophones, germanophones, et italophones, et d'autres chargés de la traduction.

Les collaborateurs de ce secteur se sont chargés :

- de rechercher des informations utiles dans les domaines concernés en consultant des sites internet, en lisant des rapports, des études, des articles de presse, et en se procurant divers supports (enregistrements, émissions radiophoniques et télévisées, outils pédagogiques, etc.)
- d'élaborer des documents facilitant la communication et le recueil d'informations auprès des professionnels (questionnaires, protocoles d'appels)
- d'établir des contacts en Suisse et à l'étranger, afin de recueillir les expériences de structures et intervenants déjà actifs sur le terrain auprès des potentiels auteurs. Ces contacts se sont faits via des courriels, par téléphone, par des visites ou des rencontres lors de rassemblements de professionnels
- de s'informer en participant à des congrès internationaux
- d'alimenter la banque de données, en rentrant et classant toute information pertinente par critère et groupe cible

Pour compléter la recherche, un mandat en vue de procéder à une revue exhaustive de la littérature nationale et internationale a été confié à l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'Université de Lausanne (UNIL) sous la supervision du Professeur Marcelo Aebi¹.

Les collaborateurs de l'UNIL ont consulté les banques de données disponibles en formats papier et électronique (notamment Criminal Justice Abstract, PsychINFO, NCJRS Abstracts) ainsi que les bibliothèques spécialisées, pour les ouvrages spécifiques non encore en ligne. Les langues retenues pour cette recherche ont été le français, l'anglais, l'allemand et l'italien. Après lecture et analyse des publications pertinentes, les collaborateurs de l'UNIL ont introduit les références de celles-ci dans la banque de données.

D'entente avec le mandant et le Comité de Pilotage du Projet, l'équipe de l'UNIL a élargi le champ de sa recherche en obtenant de l'Office fédéral de la statistique [OFS] les données statistiques policières nationales pour la période 2009-2010 concernant les cas d'actes d'ordre sexuel commis sur des enfants en Suisse.

Le Secteur Comité scientifique

La tâche du Comité scientifique, consistant à fournir des avis et des recommandations en tant qu'intervenants reconnus sur le plan national et international, a été remplie par différents professionnels contactés dans le cadre de la recherche.

¹ Prof. M. Aebi, Vice-directeur de l'Ecole de sciences criminelles – Université de Lausanne

Ces experts ont apporté leurs compétences et expérience dans leurs domaines respectifs en recommandant, si nécessaire, des pistes adéquates pour atteindre les objectifs fixés dans le cadre du Projet.

Le secteur Rapport et Développement

Le secteur Rapport et Développement a eu pour mission d'analyser et de faire une synthèse des informations recueillies, puis d'élaborer un rapport final comprenant des recommandations. Celles-ci, reposant sur l'observation et l'analyse des démarches déjà entreprises ainsi que du réseau existant ou à créer, doivent préconiser la façon qui nous paraît la plus adéquate de mettre en œuvre, en Suisse romande, un dispositif de prévention s'adressant aux potentiels auteurs d'actes d'ordre sexuel envers les mineurs.

Ce travail s'est donc concrétisé par la rédaction du présent rapport, complété par la recherche menée par l'UNIL (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011). Ces documents, rédigés en français, sont également traduits en anglais.

Le secteur Développement, composé de Mme Lisa Ancona, M. François Boillat et de l'ensemble des membres du Comité de pilotage, s'est chargé de définir et d'argumenter le choix des recommandations, en comparant et en confrontant leurs analyses respectives afin de dessiner dans les grandes lignes un concept de prévention, d'évaluer sa faisabilité et son coût.

Le secteur Communication

Le secteur Communication est destiné à faire connaître le Projet et à en expliquer le concept et les motivations. Il est encore aujourd'hui composé de membres impliqués dans le Projet.

Durant toute la durée du Projet, les personnes actives dans ce secteur ont eu, et auront pour mission de susciter une réflexion nouvelle sur la prévention des abus sexuels s'adressant aux potentiels auteurs. Les messages véhiculés seront calqués sur les principes fondamentaux décrits dans le Rapport.

Ce secteur œuvrera également pour diffuser les premiers résultats auprès des divers partenaires et mettre en place des stratégies de communication afin de préparer la suite du Projet.

1.5 Évaluation du Projet

L'évaluation du projet s'est faite tout au long du processus et un bilan final sera présenté aux différents partenaires afin de déterminer le degré d'accomplissement des objectifs initiaux.

1.6 Personnes impliquées dans le Projet

- Ancona Lisa – Assistante de recherche, co-auteure du présent rapport
- Boillat François – Directeur du Projet, Président de l'Association DIS NO, co-auteur du présent rapport
- Cretton Fabian – Informaticien, concepteur de la banque de données

- Grüring Christophe – Collaborateur à l'élaboration de la banque de données
- Guillemin Monique – Assistante de recherche et correctrice
- Laurent Françoise – Psychologue, consultante et clarificatrice, chargée de la supervision et des Ressources
- Lopez Valérie – Chargée de la traduction en anglais du rapport de l'UNIL
- Meier-Crettenand Charlotte – Relectrice
- Reynolds Albane – Assistante de recherche
- Sobolewska Diana – Chargée de la traduction en anglais

1.7 L'équipe de recherche de l'Université de Lausanne (UNIL)

L'équipe de l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'UNIL a siégé au sein du Comité de Pilotage (CoPil) durant le temps de son mandat. Elle est composée de :

- Aebi Marcelo – Vice-directeur de l'Ecole de sciences criminelles – Université de Lausanne
- Courvoisier Julie – Assistante diplômée
- Dobler Andreas – Chargé de la recherche pour la partie germanophone
- Volet Pauline – Responsable de recherche

1.8 Comité de Pilotage du Projet (CoPil)

Un Comité de Pilotage a été constitué de manière à réunir l'expertise et les compétences interdisciplinaires nécessaires dans les différents domaines (justice, police, protection de la jeunesse, recherche, soins). Il est garant de la bonne marche et de la finalité du Projet selon le document-cadre établi (vision stratégique, objectifs opérationnels). Ce Comité est composé de :

- Boillat François – Directeur du Projet, Président de l'Association DIS NO, Monthey (Valais)
- Egli-Alge Monika – Fachpsychologin Psychotherapie FSP/Rechtspsychologin SGRP – Forensisches Institut Ostschweiz, Geschäftsführerin, Frauenfeld (Thurgovie)
- Eperon Cedric – Rattaché à l'Etat-Major du Service de protection de la jeunesse (SPJ) du canton de Vaud (dès mai 2011)¹
- Favez Marc – Chef de l'Unité de support méthodologique – Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) du canton de Vaud (2010 à fin avril 2011)
- Guéniat Olivier – Commandant de la Police cantonale jurassienne

¹ Il remplace M. Marc Favez qui a représenté le SPJ de 2010 à avril 2011.

- Jaffé Philip D. – Psychothérapeute FSP, Professeur et directeur de l'Unité d'enseignement et de recherche en Droits de l'Enfant à l'Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB) de Bramois (Valais)
- Laurent Françoise – Consultante et formatrice, responsable du secteur Supervision et Ressources du Projet (Vaud)
- Mikton Christopher – Technical Officer, Prevention of Violence, Department of Violence and Injury Prevention and Disability, Noncommunicable Diseases and Mental Health – Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Genève
- Quéru Stéphane – Chef du Service de l'enfance et de la jeunesse (Fribourg)
- Veya Jean-Marc – Chef du Service de l'action sociale, Delémont (Jura)
- Zermatten Jean – Organisation des Nations Unies (ONU), Genève – Président du Comité des Droits de l'Enfant de l'ONU. Fondateur et directeur de l'Institut international des Droits de l'Enfant (IDE) à Bramois (Valais)

2. Comment définir les personnes concernées par la prévention avant le premier passage à l'acte ?

Dans une logique de prévention des abus sexuels sur les enfants, il faut considérer la situation de toute personne à risque d'abuser : les personnes à risque de premier passage à l'acte et les personnes à risque de récidive¹. Ce rapport se focalise sur les groupes cibles n'étant jamais passés à l'acte.

Il est toutefois important, afin de disposer d'une vision globale de la problématique, de garder à l'esprit le cadre socio-judiciaire des personnes ayant déjà commis un ou plusieurs abus, qu'elles aient été découvertes ou non par la justice.

Il est en effet impossible de cerner la problématique de la prévention des abus sexuels sur les enfants sans esquisser aussi un cadre du réseau qui, passant par les victimes, l'entourage, les professionnels et les autres acteurs sociaux, mène ou ne mène pas les auteurs à être confrontés à la justice. Aussi, ce n'est qu'en mettant en parallèle les statistiques du système pénal avec des données issues d'autres perspectives (prévalence de la victimisation, études sur la propension à l'abus, etc.) que nous pouvons articuler les proportions entre auteurs avérés, auteurs non découverts par la justice et personnes à risque n'étant jamais passées à l'acte.

C'est pourquoi nous dédions deux annexes, d'une part, au processus amenant un auteur d'abus sexuels sur enfant à être découvert par la justice (Annexe 1) et d'autre part à un aperçu des données descriptives et statistiques concernant les auteurs découverts et non découverts (Annexe 2).

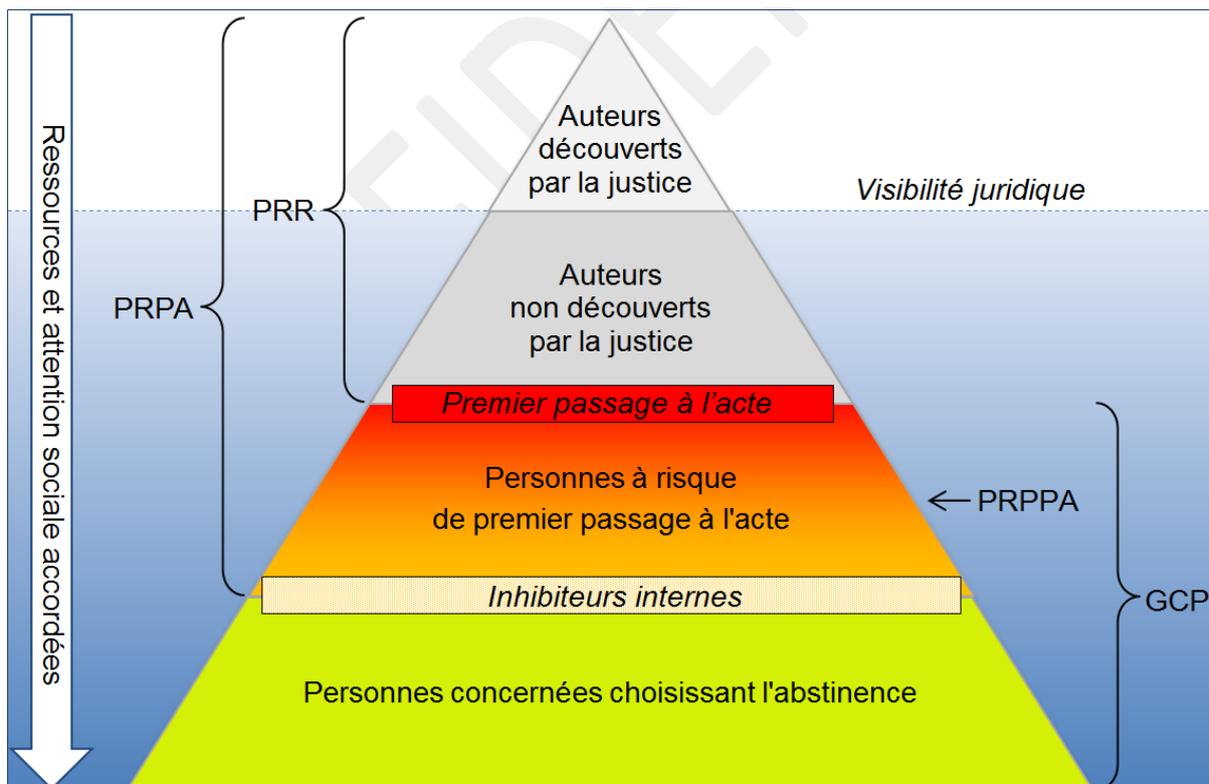


Illustration 1 : Vue d'ensemble des personnes présentant ou ayant présenté une motivation à l'abus sexuel d'enfant, d'après les ressources et l'attention sociale dont elles font l'objet.

¹ Le terme de « récidive » est utilisé ici dans le sens d'un passage à l'acte ultérieur, que les précédents aient été découverts par la justice ou pas.

L'illustration 1 montre une vision d'ensemble, sous forme d'iceberg, des différentes catégories de personnes concernées par la prévention. Cette forme pyramidale n'est pas représentative de leurs proportions numériques, mais bien de leur visibilité aux yeux de la justice (auteurs) et de la société (auteurs non découverts et personnes n'ayant jamais commis d'actes répréhensibles).

Définitions opérationnelles choisies

Enfant :

Toute personne âgée de 0 à 18 ans, en référence à la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*. (CDE, 1989, art. 1)

Abus sexuels sur enfant :

Pour les enfants de 0 à 16 ans, nous nous référons à l'art. 187, al. 1 et 2 du Code pénal suisse [CP] (2012, Octobre 1)¹.

Ce rapport concerne également les abus sexuels commis par des adultes sur les mineurs entre 16 et 18 ans, hormis les abus entre pairs.

Passage à l'acte :

Expression désignant la dimension comportementale agie de tous les actes d'ordre sexuel sur enfant répréhensibles d'après les lois en vigueur.

Personne à Risque de Récidive (PRR) :

Personne à risque de commettre un nouveau passage à l'acte, que le ou les précédents aient été découverts ou non par la justice.

Personne à Risque de Premier Passage à l'Acte (PRPPA) :

Personne présentant un risque d'abus sexuel sur enfant, n'étant jamais passée à l'acte, mais n'ayant pas ou ayant dépassé ses inhibiteurs internes de type éthique (cf. modèle décrit au chapitre 2.2).

Personnes à Risque de Passage à l'Acte (PRPA) :

- PRR
- PRPPA

Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP) :

Ensemble des personnes concernées par la prévention avant le premier passage à l'acte :

- PRPPA
- personnes présentant la précondition d'une motivation à l'abus sexuel d'enfant mais qui, en raison de la présence d'inhibiteurs internes suffisants amenant à un choix d'abstinence, ne sont pas à risque de passer à l'acte (cf. modèle décrit au chapitre 2.1)

¹ 1. Celui qui aura commis un acte d'ordre sexuel sur un enfant de moins de 16 ans, celui qui aura entraîné un enfant de cet âge à commettre un acte d'ordre sexuel, celui qui aura mêlé un enfant de cet âge à un acte d'ordre sexuel, sera puni d'une peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire.

2. L'acte n'est pas punissable si la différence d'âge entre les participants ne dépasse pas trois ans.

2.1 Les Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP)

Comment définir et caractériser les personnes à risque de premier passage à l'acte d'abus sexuel sur enfant (PRPPA) ? Peut-on considérer que toute personne présentant des pensées concernant des relations sexuelles avec des enfants est à risque de passage à l'acte ?

Étant donné qu'il est délicat de définir des typologies des GCP d'après des facteurs de risque, nous proposons de cadrer de manière plus précise ces populations en faisant référence au processus conduisant au passage à l'acte.

Les conditions, les motivations ainsi que la chaîne d'événements déclencheurs amenant une personne à une agression sexuelle sur enfant ont fait l'objet de différentes études. Pourtant, comme dans bien d'autres cas, ces recherches se focalisent principalement sur l'étude des mécanismes pouvant amener à la rechute (récidive), et non pas sur ceux concernant un premier passage à l'acte, rendant difficile d'en apprécier la représentativité pour les GCP. Quant aux ressources permettant à certaines personnes ayant des motivations à l'abus de sciemment ne jamais passer à l'acte, elles n'ont encore jamais fait l'objet de recherche. Ceci pourrait amener de précieux éléments de compréhension dans le domaine de la prévention.

Ces études, dont nous présentons un bref historique, constituent néanmoins une importante base de réflexion pour la compréhension du cheminement pouvant amener à un premier passage à l'acte.

Finkelhor est le premier à avoir développé un modèle multifactoriel, infirmant l'équation trompeuse qui assimile tout abus sexuel d'enfant à la pédophilie, et en introduisant de nouveaux paramètres. (Finkelhor & Russel, 1984)

Deux ans plus tard, Finkelhor et Araji (1986), proposent un modèle séquentiel (processus temporel amenant au passage à l'acte), qui comprend quatre conditions : la motivation à l'abus sexuel (la précondition), le surpassement des inhibiteurs internes, le surpassement des inhibiteurs externes (barrières imposées par la société) et le surpassement des résistances de l'enfant.

D'autres chercheurs ont identifié ou reformulé des facteurs supplémentaires permettant d'expliquer la survenue d'une agression sexuelle. Marshall et Barbaree (1990, cités par Paquette, 2010, pp. 5-8) développent un modèle basé sur des facteurs biologiques, sociaux, psychologiques, développementaux et situationnels pouvant amener à un passage à l'acte. Selon ces auteurs, certaines expériences négatives issues de l'enfance ne permettraient pas le développement d'inhibiteurs appropriés contre les comportements sexuels déviants.

Le modèle de Hall et Hirschman (1991, 1992, cités par Paquette, 2010, pp. 8-10), évoque qu'une agression sexuelle serait le résultat de quatre conditions : l'excitation sexuelle déviante, les distorsions cognitives, la régulation affective dysfonctionnelle et les troubles de personnalité.

D'autres modèles intégrant les meilleurs éléments des théories précédentes ont été développés en 2002 par Ward et Siegert (cités par Paquette, pp. 10-14) et, en 2006, par Ward et Beech (cités par Paquette, pp. 14-16). Les premiers mettent l'accent sur quatre mécanismes dysfonctionnels : les déficits sur le plan de l'intimité et des habiletés sociales, les scripts sexuels déviants, la régulation émotionnelle dysfonctionnelle et les distorsions cognitives. D'après Ward et Beech (2006), « la perpétration d'une agression sexuelle serait causée par l'interaction dynamique de multiples facteurs proximaux et distaux biologiques, environnementaux et neuropsychologiques. » (cité par Paquette, p. 14)

Le développement de ces théories suggère qu'une réflexion concernant la prévention du premier passage à l'acte est possible en intégrant dans la recherche les spécificités des personnes n'ayant jamais abusé.

En ce qui nous concerne, ces modèles valident l'idée qu'à l'intérieur du processus amenant à un passage à l'acte il existe des préconditions (motivations à l'abus sexuel) ainsi que des mécanismes de surpassement de différentes barrières (inhibiteurs divers). Cette distinction est importante pour affiner la notion de risque de passage à l'acte parce qu'elle permet de différencier les personnes d'après leurs ressources personnelles. Ainsi, une motivation à l'abus sexuel d'enfant (par exemple des pensées déviantes) ne suffit pas, à elle seule, à diagnostiquer chez une personne un risque de passage à l'acte.

Cette différenciation est fondamentale sous différents points de vue : déontologique, théorique ainsi que clinique, étant donné l'importance de prévoir des évaluations et des suivis adaptés aux différents cas de figure.

A partir de ce constat, nous proposons un modèle exploratoire (Illustration 2) inspiré de diverses théories multifactorielles de l'agression sexuelle et notamment de Finkelhor et Araji (1986). Il a pour but de clarifier les différentes populations touchées par ce projet, étant donné que les PRPPA n'en représentent qu'une portion. Il se veut aussi un encouragement à la réflexion et à la recherche dans ce domaine, dont il constitue un premier jalon ainsi qu'une première base de discussion.

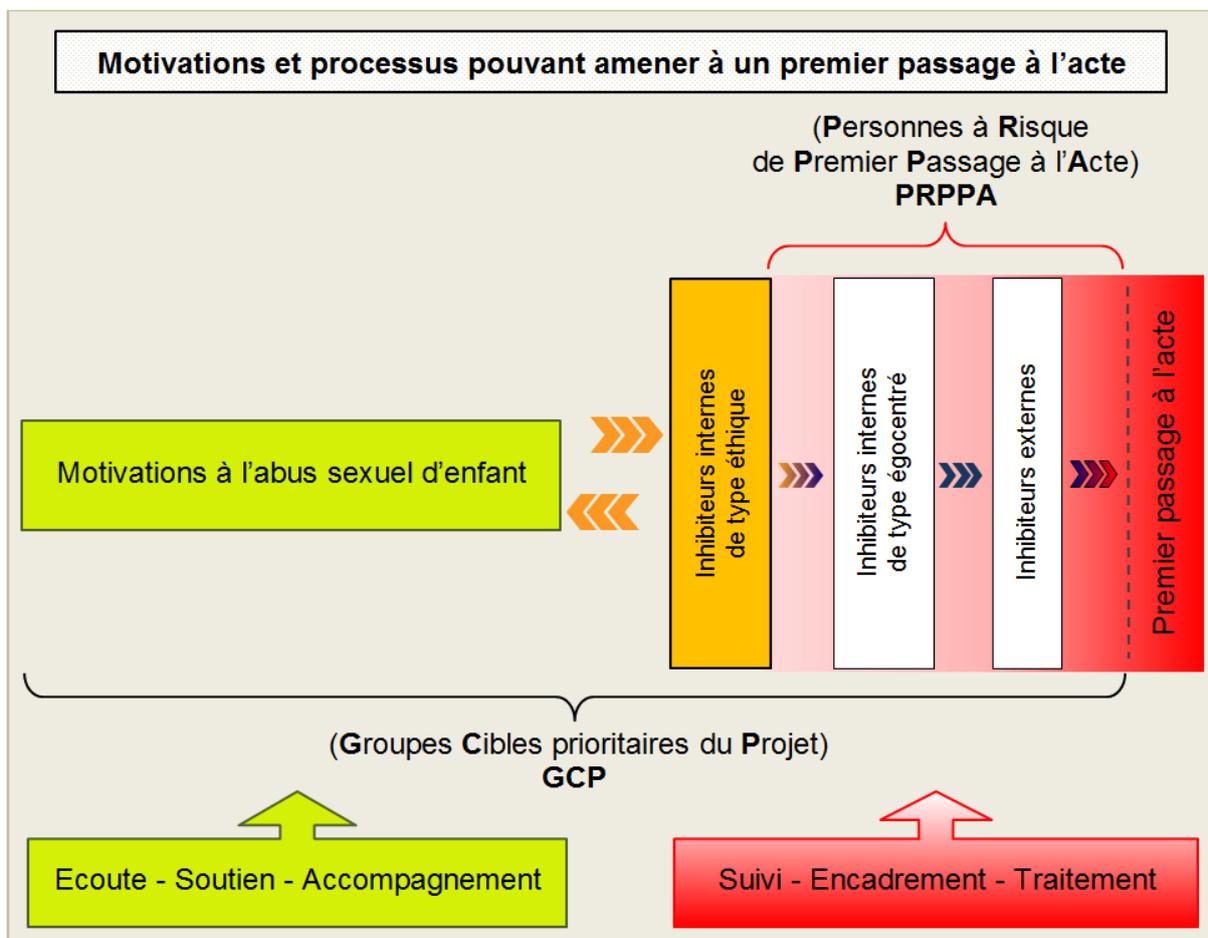


Illustration 2 : Motivations et processus pouvant amener à un premier passage à l'acte

Explication des concepts choisis :

Motivations à l'abus sexuel d'enfant

- Attirance sexuelle pour les enfants (pédophilie)
- Fantasmes, pulsions, pensées, comportements déviants
- Dépendance à la pédopornographie
- Découverte, curiosité (par exemple chez les adolescents)
- Manques affectifs, besoin de pouvoir et de domination
- Autres

Inhibiteurs internes de type éthique

Ce premier type de barrières internes se réfère à toutes les retenues liées à la conscience et à la prise en compte de l'autre, qui empêchent la personne d'envisager un passage à l'acte. Ce type d'inhibiteurs présuppose que la personne possède des capacités empathiques et fait appel au sens de responsabilité, dans le respect et l'adhésion aux normes sociales.

Inhibiteurs internes de type égocentré

Ce deuxième type d'inhibiteurs est lié à des craintes et des réticences que la personne envisageant un passage à l'acte éprouve en relation à elle-même : la peur d'aller en prison, du rejet, de la perte de sa position sociale et de son travail, etc. Ce type de barrières ne prend pas en compte le point de vue de l'enfant : en l'absence des possibles conséquences sociales d'un passage à l'acte, celui-ci serait envisageable.

Inhibiteurs externes

Ces derniers freins au passage à l'acte sont constitués par tous les empêchements extérieurs et indépendants de la PRPPA : les systèmes de contrôle social, la présence de figures de protection, les difficultés à créer des opportunités, ainsi que la résistance possible de l'enfant.

Ce modèle montre qu'à partir du développement de fantasmes déviants ou d'autres facteurs de risque (motivations à l'abus sexuel d'enfants), la personne concernée se retrouve face à un premier obstacle constitué par sa responsabilité et sa capacité de prendre en compte la perspective de l'enfant (inhibiteurs internes de type éthique).

Si ses ressources personnelles sont suffisantes, la personne n'envisage pas un passage à l'acte. Elle sera plutôt confrontée à d'autres problématiques, comme des interrogations, de la souffrance ou du désarroi par rapport à sa situation et ses relations (peur du rejet, de l'incompréhension). Un exemple de personnes appartenant à cette catégorie est constitué par les pédophiles dits abstinentes.

Si par contre cette première barrière est inexistante, insuffisante ou franchie, il n'est pas ou plus possible de compter uniquement sur la personne pour éviter qu'elle poursuive le processus pouvant l'amener à un passage à l'acte. C'est à ce stade que la notion de PRPPA peut intervenir.

Dans cette catégorie se trouvent, par exemple, les pédophiles passifs et actifs. Pour les premiers, « l'absence de passage à l'acte n'est pas le fruit d'un choix assumé mais le résultat de facteurs indépendants de leur volonté (inhibitions relationnelles, peur de la prison ou de l'exclusion...) ». Quant aux pédophiles actifs, ils « sont prêts à passer à l'acte, soit qu'ils en attendent l'opportunité, soit qu'ils en recherchent activement l'occasion »¹.

Il convient encore de rappeler que dans ces cas de figure, aucun passage à l'acte n'a eu lieu.

¹ <http://www.ange-bleu.com/pedophile.php> (Consulté le 08.10.2012).

Ainsi, une éventuelle agression sexuelle est toujours le résultat d'un processus, qui peut durer des mois voire des années. Excepté certains cas moins prémédités, la personne qui s'y engage doit d'abord dépasser ses inhibiteurs internes, puis choisir et/ou créer des contextes précis (affectifs, relationnels, professionnels, etc.) pour se rapprocher de potentielles victimes. Elle aura donc déjà traversé différentes phases et élaboré, dans la plupart des cas, une stratégie en vue d'un possible passage à l'acte.

C'est pendant ce processus qu'une partie des personnes concernées peuvent être interpellées et, en fonction de la phase dans laquelle elles se trouvent, informées ou dissuadées par des campagnes de prévention.

Celles disposant de ressources et inhibiteurs internes suffisants méritent d'être soutenues, accompagnées et encouragées à renforcer leur motivation à ne jamais passer à l'acte. Pour les personnes n'ayant pas d'inhibiteurs internes de type éthique ou n'y ayant plus accès pour des raisons diverses (absence d'empathie, dépendances, distorsions cognitives, handicap mental, etc.), des mesures plus drastiques doivent être conçues afin de les pousser à entreprendre des suivis ou des traitements.

L'illustration 2 montre que les PRPPA ne constituent qu'un des groupes cibles concernés par ce projet. Elle permet ainsi de ne pas stigmatiser l'ensemble de la population que nous cherchons à atteindre et de différencier les approches et les prestations dès les premiers contacts, ce qui éviterait d'aiguiller d'emblée les personnes présentant des ressources personnelles suffisantes vers des prestations inadéquates (groupes de parole pour auteurs condamnés, établissements psychiatriques, etc.). Ceci constituerait en effet un jugement prématuré ainsi qu'un facteur dissuasif.

Il est aussi probable que ces deux groupes cibles aient des attentes différentes et n'appréhendent pas de la même manière les prestations qui leur seront destinées. Cette différenciation permet d'adapter les messages, les modes d'information ainsi que les prestations.

Cette approche implique la nécessité d'interférer le plus tôt possible avec l'ensemble de ce processus, plutôt que d'agir dans l'urgence, juste avant le passage à l'acte, quand la personne est moins, ou n'est plus atteignable.

Il semble dès lors judicieux de s'interroger sur les moyens qui pourraient être mis en place pour avoir accès à l'ensemble des personnes concernées par cette problématique (GCP), en tenant compte de celles qui iront spontanément chercher de l'aide et de celles qui ne feront aucune démarche dans ce sens.

2.2 Que sait-on sur les proportions des Groupes Cibles prioritaires du Projet (GCP) ?

Ces groupes, les derniers de la pyramide, comprennent des hommes, des femmes, des garçons et des filles, n'ayant jamais abusé, mais aux prises avec ce que nous avons appelé des motivations à l'abus sexuel d'enfant et/ou étant à risque de premier passage à l'acte.

Etant donné que ces personnes n'ont pas de raison d'être judiciairisées, aucune inférence statistique n'existe concernant leur nombre en dehors des quelques rares études portant sur la déviance au niveau des fantasmes ou sur la propension à l'abus sexuel d'enfant. Ces travaux fournissent des fourchettes qui permettent d'estimer dans les grandes lignes la proportion de cette population.

En présentant ces données, il est important de rappeler que la présence d'une attirance sexuelle n'implique pas pour autant que la personne concernée soit à risque de passer à l'acte. Inversement, ce risque peut exister même en absence de tels fantasmes.

- Une recherche de Bolen (2001) a « démontré une propension à l'abus sexuel d'enfant de 4 à 21% chez les hommes. » (cité par May-Chahal, 2003, p. 192)
- Dans une étude de 1989, « Au total, 21% des sujets [sur un collectif de 193 étudiants hommes] ont rapporté se sentir sexuellement attirés par des "petits" enfants ». (Briere & Runtz, 1989, cités par Becker-Blease, Friend & Freyd, 2006, Novembre).
- Dans une étude de 1996 portant sur un échantillon de 180 femmes et 99 hommes, 22.2% des hommes ont admis « une certaine attirance sexuelle envers des petits enfants ». Les taux recueillis chez les femmes sont beaucoup plus bas : 3% d'après Smiljanich et Briere, 1996 (cités par Becker-Blease *et al.*, 2006).
- Dans l'étude de Becker-Blease *et al.* (2006, Novembre)¹ portant sur un échantillon de 531 étudiants (hommes), 7% d'entre eux ont admis que « les petits enfants les attiraient sexuellement ».
- Enfin, le site du programme de traitement *Dunkelfeld*, en Allemagne², mentionne que jusqu'à 1% des hommes ont une attirance sexuelle partielle ou exclusive pour les enfants³.

Un autre aspect abordé dans les trois études décrites par Becker-Blease *et al.* (2006) concerne la question : « [Y a-t-il une] probabilité que vous ayez une relation sexuelle avec un enfant ? » complétée par « si vous n'encouriez pas le risque d'être poursuivis pour cela » :

- Briere et Runtz (1989) : « 7% ont indiqué une certaine probabilité d'avoir une relation sexuelle avec un enfant s'ils pouvaient éviter d'être poursuivis et punis ».
- Smiljanich. et Briere (1996) : 3% (hommes et femmes).
- Et celle même de Becker-Blease *et al.* (2006) : « 4% ont indiqué une probabilité d'avoir une relation sexuelle avec un enfant ».

(A noter que dans cette dernière étude il est mentionné qu'un peu plus de 2.5% « ont rapporté avoir commis au moins un acte d'ordre sexuel envers un enfant »).

D'après le site du projet « Kein Täter werden », les personnes sexuellement attirées (partiellement ou exclusivement) par les enfants seraient, en Allemagne, environ 250'000. Ce chiffre ne concerne d'ailleurs que les hommes âgés de 18 à 75 ans⁴.

¹ Cette étude de Becker-Blease (2006) dresse un tableau comparatif de ses résultats avec ceux de Briere et Runtz (1989) et de Smiljanich et Briere (1996).

² <http://www.kein-taeter-werden.de> (Consulté le 12.12.2011).

³ <http://www.kein-taeter-werden.de/story/18/3818.html> (Consulté le 12.12.2011).

⁴ <http://dont-offend.org/story/86/3886.html> (Consulté le 13.12.2011).

Ces différentes études avancent des fourchettes parfois larges (dues aussi aux différentes méthodologies et populations prises en compte) : elles permettent néanmoins d'estimer que le nombre de personnes sexuellement attirées par des enfants ou confrontées à d'autres facteurs de risque se compte, dans un pays comme la Suisse, en dizaines de milliers.

Concernant la Suisse

Dans les notes de la Télévision suisse romande ayant servi à la préparation de l'émission « 36.9 » du 09 avril 2008, *Pédophilie: en savoir plus*, on peut lire :

En extrapolant les données canadiennes à la Suisse, on peut supposer qu'environ 50'000 adultes (hommes et femmes) ressentiraient une attirance sexuelle à l'égard d'enfants. D'autres études, effectuées en Hollande, indiqueraient qu'un homme sur vingt éprouverait des fantasmes sexuels impliquant des enfants. Mais fantasme ou attirance ne signifie pas pour autant passage à l'acte. (*Pédophilie: en savoir plus*, (2008, Avril 9))

Discussion

La littérature scientifique concernant cette population est quasiment inexistante. Des textes se rapportant à l'étude d'auteurs avérés décrivent des facteurs de risque qui – de façon rétrospective et avec les limites que cela comporte – suggèrent des hypothèses concernant la propension à l'abus sexuel d'enfant chez certaines personnes.

Parmi ces contextes et facteurs de risque, l'exposition des mineurs à des environnements hyper-sexualisés et/ou marqués par différentes formes de violence et négligence est un élément sur lequel il existe aujourd'hui consensus.

Il s'avère pourtant périlleux de lister des facteurs de risque. C'est pourquoi nous y renonçons, bien que plusieurs auteurs se soient penchés sur ce sujet et aient développé des propositions et des hypothèses. L'étude d'auteurs découverts permet de supposer que des GCP se trouvent dans toutes les couches de la population, indépendamment des âges et des genres.

Cette large palette de groupes cibles ne permet pas de les aborder comme un groupe homogène. Il faudra en tenir compte lorsqu'il s'agira de concevoir et d'adresser des messages préventifs ou d'offrir des prestations à ces personnes.

D'autre part, ces personnes peuvent avoir des niveaux de conscience d'elles-mêmes très différents : elles peuvent identifier, (s')avouer, accepter leurs fantasmes déviants, ou au contraire prétendre ou ne pas percevoir qu'elles sont aux prises avec ce problème particulier.

A défaut d'être exhaustives, ces remarques fournissent quelques repères et éléments descriptifs concernant une population qui, jusqu'à présent, ne semble pas exister – jusqu'à paraître occultée – dans les discours publics, les communautés scientifiques, le monde politique ainsi que la conscience collective.

2.3 Les personnes concernées cherchent-elles de l'aide ?

Un *a priori* généralisé sous-entend que les personnes aux prises avec une attirance sexuelle pour les enfants ou concernées par d'autres motivations à l'abus sexuel d'enfant ne rechercheraient pas spontanément de l'aide. D'après les observations faites au cours de la recherche, il ressort que cette présomption ne correspond pas à la réalité. Comme nous le décrivons plus loin, dès que des services sont mis en place, des demandes de personnes appartenant aux GCP parviennent quand bien même, le plus souvent, ces prestations ne leur sont pas spécifiquement adressées.

Une partie des personnes appartenant aux GCP sont en demande d'information, d'écoute et de soutien. Elles sont plus ou moins conscientes de leur problématique puisqu'elles cherchent à se définir, à en parler, à soulager leur souffrance ou à éviter un passage à l'acte. Ceci implique du courage car, bien qu'elles n'aient commis aucun acte répréhensible, il leur est très difficile de dévoiler leur situation à des tiers.

Cette difficulté démontre bien que le jugement de la société en général exerce un rôle crucial. Pour nombre d'entre elles, le poids du rejet social sur leurs ressentis déviants constitue un frein considérable à de possibles démarches volontaires. D'autres difficultés s'ajoutent à ce premier écueil : le manque de prestations, de structures et d'intervenants pouvant répondre à leurs besoins.

Que sait-on de leurs demandes ?

Il paraît difficile de répondre à cette question, ce sujet n'ayant pas fait l'objet de recherches spécifiques concernant les besoins de cette population.

Des témoignages de professionnels dans ce domaine montrent que des demandes existent :

Généralement les hommes qui constatent qu'ils ont une attirance sexuelle pour les enfants ou les adolescents cherchent de l'information soit auprès d'intervenants sociaux travaillant dans un centre local de services communautaires (CLSC) ou via l'Internet pour trouver des réponses à leurs interrogations. Les intervenants les réfèrent à notre organisme où ces hommes trouvent par eux-mêmes des informations sur notre site internet. De là ils communiquent avec nous pour prendre un rendez-vous.

En fait, ils se présentent en entrevue en étant très anxieux, ils ont peur de se faire juger ou menacer de poursuites criminelles. Ils veulent avant tout savoir ce qui leur arrive, ils veulent comprendre cette attirance et surtout trouver des moyens de ne pas succomber à leurs fantasmes.

Toutefois, comme ils n'ont pas commis d'infraction, ils ont tendance à minimiser davantage leurs difficultés, affirmant qu'[ils sont] moins dangereux que les autres [...], niant du coup le potentiel de dangerosité qu'ils représentent. [...] Cet aspect est un défi clinique de taille; car nous voulons à la fois, valoriser leur capacité à canaliser leurs impulsions sexuelles et en même temps les sensibiliser à la gravité de leur déviance¹.

D'après les informations recueillies dans le cadre de la recherche (cf. Partie II), nous pouvons émettre l'hypothèse que s'il y avait plus de prestations il y aurait plus de demandes. Les données relatives à la campagne Dunkelfeld (Allemagne) indiquent que, avant de contacter la helpline, 54.7% des appelants disent avoir cherché une aide professionnelle.

¹ Communication personnelle de la responsable de l'organisme communautaire canadien Groupe Amorce (voir chap. 7.3), le 13 septembre 2011.

D'autre part, 54.2% avaient parlé de leur situation à leurs amis et 50.9% avaient peur de commettre un abus sexuel sur enfants (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 32).

Les statistiques de la plus grande structure active dans le domaine, Stop It Now! UK & Ireland vont dans le même sens. Les données publiées dans leur rapport pour la période 2005-2009 révèlent qu'environ un quart des appelants adultes concernés par leur propre situation ne sont jamais passés à l'acte (Stop It Now! UK & Ireland, 2009, pp. 18-22).

Une autre structure pionnière, l'association L'Ange Bleu, a été fondée en France en 1998. Dans un extrait d'un reportage du 22 février 2011, intitulé « Ensemble, on travaille contre le passage à l'acte », on peut lire :

Chaque jour, Latifa Bennari [présidente de L'Ange Bleu] reçoit des dizaines de mails via le site de l'Ange Bleu. « Aidez-moi à protéger les enfants qui m'entourent », demande l'un. « J'ai ressenti une attirance pour ma belle-fille de 12 ans, je ne veux pas lui faire de mal », dit un autre. « Je voudrais arrêter le téléchargement », confie un troisième [...]. (Millot, 2011, Février 22)

Nous n'avons pas pu obtenir de statistiques officielles concernant le nombre de sollicitations, leur provenance, ou d'autres informations concernant les demandeurs. La responsable de l'Ange Bleu estime pourtant avoir « aidé des centaines de pédophiles abstinentes à ne pas passer à l'acte ». (Alaoui, 2006, Mai 20)

Govindama, Rosenblat et Sanson (1999) rapportent que lors de l'ouverture d'une structure de consultation pour auteurs avérés, en 1993, des personnes aux prises avec des fantasmes déviants se sont manifestées spontanément :

Le 1er janvier 1993, le 5ème secteur du Centre Hospitalier de Moisselles a ouvert à titre expérimental une consultation de Psychiatrie et de Psychologie Légale (criminologie et victimologie) au Centre Médico-Psychologique de La Garenne-Colombes.

Cette démarche résultait de l'analyse de trois médecins psychiatres experts (Dr. Hache, Dr. Coutanceau, Dr. Bornstein) sur l'absence de consultations ambulatoires structurées pour des sujets transgressifs, dans le cadre du contrôle judiciaire ou de la probation (liberté conditionnelle des longues peines). [...] La connaissance de l'existence d'une telle infrastructure, nous confronte à la venue de sujets demandeurs d'une aide : sujets exprimant une inquiétude face à des idées, des désirs, des fantasmes de nature déviante (pédophilie, exhibitionnisme, sadisme...). Mais aussi des sujets qui sont déjà passés à l'acte et pour lesquels il n'y a jamais eu de dévoilement (pédophilie, inceste...). (pp. 175-177)

Evoquant cette même structure seize ans plus tard, dans un entretien (Lemoine, Septembre 2009), Roland Coutanceau¹ affirme :

Depuis que notre consultation a été médiatisée, vers 1995, nous recevons des hommes qui viennent de leur plein gré. Ils ont découvert en eux un attrait pour les enfants et ils sont assez responsables pour demander de l'aide afin d'éviter le passage à l'acte. Pour nous, c'est extrêmement intéressant parce que leur cas nous aide à comprendre ce qui manque à ceux qui passent à l'acte.

¹ Psychiatre, à l'origine de la création de l'un des premiers pôles de victimologie et de prise en charge des hommes violents, l'AFTVS (Association française de thérapie du traumatisme des violences sexuelles et familiales et de prévention) à La Garenne-Colombes, dans les Hauts-de-Seine.

Au vu des difficultés à trouver des institutions adéquates, des demandes de conseil ou d'aiguillage se retrouvent sur des blogs ou des forums. Ce message, posté le 28 juin 2011¹, en est un exemple :

Bonjour, j'ai 19 ans et je vais sur des sites pédophiles. Je me sens vraiment très mal par rapport à cela et j'en ai marre. Je veux que ces désirs partent de moi et je tente toujours de m'abstenir en vain. Je veux donc consulter un spécialiste mais je ne sais pas quoi choisir : un psychanalyste, un psychothérapeute, un psychologue, un psychiatre... lequel choisir ? Est-ce qu'il y a des aides financières ? Est-ce que mes parents vont le savoir ?

Des demandes ou recherches d'information de conjoints, parents ou autres proches inquiets quant à la situation d'une personne de leur entourage sont également présentes sur le net.

Concernant la Suisse romande

D'après des informations recueillies par des contacts directs lors de l'élaboration du présent rapport, nous avons appris que des personnes issues des GCP s'adressent, entre autre, à des thérapeutes, des psychologues, des sexologues, des pasteurs, ou à leur entourage. Il n'est malheureusement pas possible, à ce stade de la recherche, d'estimer leur nombre ou la teneur des demandes.

Un article paru le 21 avril 2011 dans *24 Heures* (Bécherraz, 2011, Avril 21, p. 22) reflète l'émergence de ces demandes. Il relate l'arrestation d'un pédophile qui sévissait sur internet : « [...] Une expertise psychiatrique réalisée en 2010 relève notamment que Luc (prénom fictif) doit être soigné. Qu'il est persuadé qu'un jeune qui ne s'oppose pas est un enfant consentant [...]. » Le psychothérapeute et sexologue qui suivait Luc depuis février 2009 précisait dans l'article : « Il est très courant de recevoir des gens qui consultent par peur de passer à l'acte ».

Ces premières recherches constituent les prémices d'une enquête plus aboutie. Elles permettent d'infirmer un *a priori* répandu, selon lequel une personne à risque ne chercherait pas, de son propre gré, un soutien extérieur.

Discussion

La recherche à ce stade montre qu'une partie des personnes rentrant dans la catégorie des GCP est à la recherche de prestations ou y fait appel lorsque celles-ci leur sont offertes. Certaines cherchent de l'aide auprès de structures tournées vers le traitement ou le suivi d'auteurs avérés.

Nous savons très peu sur les motivations des personnes qui font le pas de solliciter un soutien extérieur. Bien que le fait de chercher de l'aide n'implique pas que toutes les personnes demandeuses iront au bout de leur démarche, il ne faudrait pas exclure d'emblée que certaines souhaitent réellement trouver des réponses face à leur problématique et éviter un premier passage à l'acte.

Notons enfin que des sollicitations ou des demandes d'information concernant les GCP proviennent de membres de leur entourage. Ces derniers constituent un potentiel dont il faudra tenir compte dans la conception de messages de prévention.

Ces premières indications sont corroborées par les contacts personnels présentés dans l'état des lieux (Partie II).

¹ http://forum.doctissimo.fr/famille/Pedophilie/choisir-sujet_1250_1.htm (Consulté le 28.09.11).

3. Les mineurs et les agressions sexuelles d'enfant

Des agressions sexuelles envers des enfants peuvent être commises par d'autres enfants (toute personne âgée de 0 à 18 ans d'après la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant (CDE, 1989, art.1). C'est pour cette raison que la prévention visant l'évitement du premier passage à l'acte ne concerne pas uniquement les adultes, mais également les adolescents et les enfants de moins de 12 ans.

Bien que la plupart des études auxquelles nous faisons référence soient basées sur des échantillons de garçons ou fournissent des données générales concernant les deux sexes, les filles et les adolescentes sont aussi concernées par ce chapitre, comme développé par exemple par Tamini (2011).

Malgré le fait que la problématique des mineurs sexuellement agressifs ou à risque de premier passage à l'acte d'abus sexuels sur d'autres enfants soit particulièrement délicate à aborder, il n'en reste pas moins que cette population est responsable d'une partie importante d'abus sexuels envers des enfants : « Selon différentes études, entre 30% et 50% de tous les abus sexuels sur les enfants sont perpétrés par des garçons de 18 ans et moins. (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2000, cité par Van Gijsegem, 2008, p. 1).

Concernant plus spécifiquement les moins de 12 ans,

Selon Pithers et Gray (1998), les enfants âgés entre 6 et 12 ans sont responsables, dans une proportion de 13% à 18%, des gestes sexuels agressifs posés à l'endroit d'autres enfants. Au Québec, une étude réalisée par la Direction de la Protection de la jeunesse sur l'incidence de l'abus sexuel par des mineurs révèle que 11% des jeunes ayant posé des gestes sexuels de nature agressive sont âgés entre 8 et 11 ans (Association des Centres jeunesse du Québec, 2000). Compte tenu de ces statistiques, il est important d'intervenir précocement auprès de ces jeunes. (Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005, p. 258)

Ces données font des mineurs un groupe cible important pour la prévention avant le premier passage à l'acte.

Nous renonçons cependant à développer de manière approfondie ce chapitre étant donné que, d'une part, le groupe des moins de 12 ans ne fait pas partie des catégories d'âges retenues dans les recommandations (chapitre 6). D'autre part, la piste de la prévention visant les adolescents (12-18 ans) sera explorée lors de la mise en place des Recommandations.

C'est pourquoi nous n'abordons ici que quelques aspects permettant de mieux appréhender ce thème vaste et complexe, en complément à l'aperçu donné par le rapport de recherche de l'UNIL (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, pp. 16-22).

Impact et importance de la terminologie

Ces chiffres autorisent-ils pour autant que l'on parle de « mineurs agresseurs sexuels », d'« enfants auteurs » et, par conséquent, de « mineurs à risque de premier passage à l'acte » ?

Si ces termes sont à utiliser avec précaution pour les adultes, il s'avère encore plus délicat de les utiliser, par défaut, pour des mineurs. Ceux-ci ont droit, en raison de leur statut de personnes en développement, à une approche éducative et protectrice plutôt que répressive (CDE, 1989, art. 40). Cet aspect ne doit toutefois pas faire oublier que des agissements commis par des mineurs sur d'autres enfants (parfois passablement plus jeunes) peuvent être violents et lourds de conséquences pour les victimes.

Plusieurs raisons rendent nécessaire une approche différente et spécifique des mineurs concernés par rapport aux adultes.

Premièrement, il peut être très difficile de définir ce qu'est un abus sexuel commis par un enfant et, dans de nombreuses situations, de différencier des agissements sexuels abusifs des comportements sexuels normaux et exploratoires :

De nombreuses conduites sexuelles des jeunes s'inscrivent dans un processus ordinaire de maturation ; elles peuvent ne relever que d'une survivance des jeux sexuels infantiles. Quand on les qualifie, selon les cas, d'« agressions », d'« abus », ou de « violences », ou de « comportement sexuel abusif », ces conduites peuvent donc recouvrir des réalités extrêmement différentes selon qu'elles s'inscrivent dans un contexte de curiosité sexuelle ou qu'elles relèvent d'un processus répétitif de l'ordre de l'abus. (De Becker, 2009, p. 144)

C'est pourquoi, pour les enfants âgés de 12 ans et moins, nous nous référons de préférence à la présence de comportements sexuellement problématiques (CSP), dont certains peuvent être agressifs envers soi-même ou d'autres enfants.

Deuxièmement, les mineurs sont des personnes en développement (CDE, 1989, art. 5), qu'il importe de ne pas stigmatiser en leur faisant porter des étiquettes lourdes de conséquences personnelles, relationnelles et sociales, ainsi que réductrices par rapport à la personnalité globale de l'enfant, à son histoire et à son contexte de vie :

Il ne faudrait pas stigmatiser de manière systématique l'ensemble de ces jeunes comme *abuseurs*, *agresseurs* ou *délinquants sexuels*. Leur vie durant, ils porteraient ce lourd fardeau indélébile. Comme l'indique Hayez à propos *des mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables* (1999, p. 5), « [...] ils font toutes sortes de choses : excellentes, bonnes, médiocres ou mauvaises ; disqualifier leur personnalité tout entière en les réduisant à son seul aspect délictuel/sexuel est, socialement, une réaction primaire et désespérante. Parler de *mineurs abuseurs* fait penser à une structure de personnalité chronifiée, qui perpétue des abus. Or, rien n'est moins vrai : beaucoup d'abus [...] resteront des faits occasionnels, voire isolés, liés à une *mauvaise passe* de la vie. Leur personnalité est en phase d'organisation, mouvante dans sa structuration, et en résonance profonde avec des facteurs d'environnement eux-mêmes toujours susceptibles de changer. » (Haesevoets, 2001, pp. 479-480)

Troisièmement, la problématique des mineurs sexuellement agressifs envers des enfants « se situe entre la protection et en même temps la responsabilisation de ces jeunes » (Haesevoets, 2001, pp. 478-480), et doit tenir compte du fait que l'enfant sexuellement agressif est en même temps une personne qui exprime un malaise, qui a souvent vécu des traumatismes de différentes sortes, et qui de ce fait nécessite une aide, un accompagnement psycho-socio-éducatif voire un suivi médical adapté à son âge et à sa situation particulière :

Il y a deux termes utilisés pour décrire l'enfant engagé dans des comportements sexuels agressifs. Si l'on prend la perspective « victime » : on utilise le terme « réaction » expliquant que l'enfant est généralement en réaction à sa propre « victimisation » sexuelle et qu'il ne devrait pas être prématurément étiqueté d'abuseur. Dans la perspective d'abuseur, le terme « child perpetrator » est utilisé. On insiste ici sur le fait que l'enfant doit prendre la responsabilité de ses comportements et qu'il est dangereux de continuer à excuser ses offenses en raison du fait qu'il a été lui-même victime. (Horton, 1996, p. 542)

Enfin, étant donné que, dans le cadre du présent rapport, nous nous intéressons à l'intervention avant le premier passage à l'acte, et que très peu a été écrit à ce sujet concernant les mineurs, nous nous sommes référés, avec beaucoup de précaution, à la recherche concernant les mineurs ayant commis des agressions sexuelles ou ayant des comportements sexuels agressifs envers d'autres enfants. En effet, les données concernant les mineurs ayant posé ce genre d'actes ne sont pas directement transposables aux enfants et adolescents à *risque* (sans agissements).

Accepter la réalité des faits

Le thème des agressions sexuelles commises par des mineurs relève d'un tabou très difficile à lever, étant donné qu'il met en cause une image idéalisée de l'enfance :

Lorsque l'on cherche à prévenir les violences à l'égard des enfants, ce sont deux volets de prévention qu'il faut envisager en prévention primaire. Le premier volet consiste à prévenir le fait qu'un enfant ne devienne victime d'agression. Le second volet consiste à prévenir le fait qu'un enfant ne devienne un agresseur. [...] En effet, évoquer ce versant, c'est évoquer le fait qu'un enfant se constitue progressivement comme un futur contrevenant sexuel, c'est accepter l'hypothèse qu'un enfant risque dans un avenir proche, à l'adolescence ou plus tard, d'agresser sexuellement quelqu'un, c'est au fond accepter de faire le deuil de l'enfance idéalisée avec les risques que comporte cette démarche en termes de projections personnelles, mais tout en replaçant de façon très ferme la responsabilité au niveau de l'adulte. (Mousset-Libeau, 2004, pp. 157-158)

Ainsi, « comme pour le phénomène des adolescents agresseurs, la société a longtemps nié la possibilité que des enfants puissent avoir des comportements sexuellement agressifs [...]. A cet effet, Bernard (1999) indique qu'avant 1985, l'identification et le signalement des enfants abuseurs étaient à peu près inexistantes. » (Dallaire, 2004, p. 4)

Pourtant, depuis les années 90 cette thématique commence à sortir de la banalisation dans laquelle elle était confinée, et à attirer l'attention des experts :

Les comportements sexuels problématiques manifestés par des enfants suscitent sur le plan social, incompréhension et remise en question. Il n'est donc pas étonnant qu'au cours de la dernière décennie, des chercheurs et des cliniciens aient porté leur attention sur ce phénomène préoccupant. En effet, avant la fin des années quatre-vingt, tout geste sexuel posé par des enfants était perçu comme des gestes d'exploration et, par conséquent, inoffensifs (Johnson, 1988). Or, l'état des connaissances actuelles révèle que les comportements de ces jeunes peuvent être aussi agressifs et abusifs que ceux des adolescents ou des adultes (Araji, 1997; Chaffin, Letourneau & Silovsky, 2002; Cunningham & MacFarlane, 1996; Gray & Pithers, 1993; Hall & Mathews, 1996; Hall, Mathews & Pearce, 2002; Johnson, 2002). (Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005, p. 257)

3.1 Les enfants de 12 ans et moins ayant des comportements sexuellement problématiques (CSP)

Comme évoqué ci-dessus, la notion d'« enfants potentiels auteurs » n'est ni adéquate ni éthiquement légitime. Cette terminologie est d'autant moins pertinente qu'il peut s'avérer extrêmement difficile d'interpréter les CSP, surtout chez des enfants très jeunes : constituent-ils des véritables agressions ? Ou plutôt des facteurs de risque, pouvant mettre en garde sur le possible développement de comportements d'abus futurs ?

Pour ces raisons nous renonçons à la notion de prévention avant le premier passage à l'acte chez les moins de 12 ans, lui préférant une réflexion ainsi qu'un aperçu de la problématique des CSP chez les enfants : leur définition, leur prévalence, les facteurs de risque et les facteurs explicatifs qui leur sont associés¹.

Il est difficile de fournir une définition univoque des comportements sexuellement problématiques (CSP), étant donné qu'ils peuvent recouvrir des réalités fort différentes. Nous pouvons néanmoins indiquer les principaux critères qui les caractérisent² :

- utilisation de coercition, intimidation, force, menaces ou manipulation ;
- détresse émotionnelle (peur, anxiété, honte, colère, tristesse) ou douleur physique associées au comportement sexuel ;
- implication d'enfants dont l'âge ou les habiletés développementales diffèrent ;
- comportements sexuels dirigés vers un ou des adultes ;
- sexualisation de certains objets ou des interactions avec les autres ;
- comportements sexuels élaborés, devenant plus intenses et intrusifs avec le temps ;
- maintien du comportement problématique malgré l'intervention adéquate d'un adulte ;
- reproduction de comportements sexualisés d'adultes (va-et-vient, fellations, etc.) ;
- implication d'enfants qui ne se connaissent pas bien.

Parmi ces comportements, certains s'avèrent de nature agressive envers d'autres enfants et peuvent être décrits en tant que « comportements impliquant des parties sexuelles du corps, initiés par des enfants de 12 ans et moins, et qui sont inappropriés d'un point de vue développemental » et « dangereux pour [...] les autres [enfants]. » (Chaffin *et al.*, 2008, p. 200)

Plusieurs facteurs de risque sont associés aux CSP, dont les plus importants sont l'exposition de l'enfant à un environnement dysfonctionnel, structurellement maltraitant et/ou hautement sexualisé (accès ou exposition à la pornographie, aux activités sexuelles des parents, absence de frontières à l'intérieur de la famille, violences domestiques, victimisation de l'enfant ou d'autres membres de son entourage).

Il faut pourtant souligner que les trajectoires pouvant amener au développement de CSP sont complexes et diverses. Ainsi, c'est l'entrecroisement de quatre domaines qui augmente le risque d'apparition de CSP : la vulnérabilité intrinsèque de l'enfant, l'adversité familiale, l'exposition à une hypersexualité, ainsi qu'un environnement généralement maltraitant³.

Par exemple, une étude portant sur un groupe de traitement d'adolescents auteurs de l'Institut Pinel (Montréal) mentionne :

Les jeunes garçons que nous rencontrons ont souvent connu un éveil sexuel précoce lié aux abus sexuels qu'ils ont vécus ainsi qu'aux modèles sexuels auxquels ils ont été exposés. On peut parler ici de surstimulation sexuelle en bas âge. Ces enfants vivent de la confusion par rapport à la sexualité. La sexualité en vient parfois à prendre une place démesurée au détriment des autres sphères de leur vie. (Jacob, 2001, s.p.)

¹ Cette remarque n'empêche pas que, chez certains des auteurs cités, d'autres termes sont utilisés.

² Éléments repris et adaptés des sources suivantes :

<http://www.chu-sainte-justine.org/documents/pro/pdf/jeux-sexuels-enfants.pdf>

http://www.fss.ulaval.ca/cms_recherche/upload/iefar/fichiers/annick_stamand_cpt_sexuels_problematiques.pdf

³ Annick St-Amand, Prof. à l'UQTR (Québec), lors de l'atelier *Enfants aux comportements sexuellement problématiques (CSP)* au Sixième Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS, Montreux, 2011).

Cette recherche met également en avant qu'« un pourcentage significatif (45%) de ces enfants ont subi une agression sexuelle à un âge moyen de 7 ans. Ainsi, 40% des sujets qui furent victimisés ont été l'objet d'agressions répétées (plus de quatre événements). » (Jacob, s.p.)

Une autre recherche menée en 1997 (Burton, Nesmith & Badten) concernant les parents des enfants à CSP montre que sur un échantillon de 287 enfants âgés de 12 ans ou moins,

- 70% ont au moins un parent/adulte responsable présentant un problème de dépendance (drogue, alcool, médication)
- 48% ont au moins un parent qui a été abusé sexuellement
- 72% ont été eux-mêmes abusés sexuellement

Ces auteurs rapportent également que les enfants abusés posent leurs premiers gestes plus tôt que ceux n'ayant pas été abusés.

Quant à la caractérisation de ces enfants, l'étude menée à l'Institut Pinel met en lumière deux profils :

Le premier est composé de jeunes qui se décrivent eux-mêmes ou qui sont décrits par l'entourage comme étant renfermés, timides, n'ayant que des activités en solitaire. Ayant peu d'amis, ils demeurent à la maison, en attente par rapport à leurs parents, ou ils s'occupent en compagnie de leur fratrie souvent significativement plus jeune.

Le second est constitué d'enfants présentant eux aussi des difficultés relationnelles qui sont toutefois attribuables au fait qu'ils sont agressifs, agités et opposants. Étant constamment en conflit avec leur entourage, ils n'arrivent pas non plus à s'intégrer à un groupe de pairs. Les problèmes au niveau scolaire, tant sur le plan académique que comportemental, sont également très présents dans notre groupe. (Jacob, 2001, s.p.)

Ainsi, 50% d'entre eux n'ont pas de réseau social, 40% ont un réseau social limité à l'école et 80% connaissent des difficultés scolaires. Seulement 10% de ces enfants montrent une socialité satisfaisante, et 20% ont des loisirs organisés. (Jacob, s.p.)

Il importe finalement de ne pas perdre de vue que « les enfants sont en développement et leurs comportements problématiques sont l'expression de difficultés vécues, souvent dans leur milieu familial, et ils ont un besoin urgent d'aide. » (Young & Durocher, 2010, p. 67)

3.2 Les (pré)adolescents à risque de passage à l'acte d'abus sexuels envers des enfants plus jeunes

Durant l'adolescence, le développement de la conscience et de la responsabilité de ses actes ainsi que de la capacité d'en envisager les conséquences se reflète dans le début de la responsabilité pénale, fixée à 10 ans en Suisse.

Nous pouvons dès lors commencer à évoquer la notion de personne à risque de premier passage à l'acte en relation à certains (pré)adolescents.

Parallèlement, il importe de remarquer qu'il existe également des (pré)adolescents qui se découvrent dans cette phase de leur développement des attirances sexuelles pédophiles, mais ceci n'implique pas automatiquement qu'ils soient à risque d'abuser d'enfants plus jeunes.

Différentes raisons empêchent de mieux caractériser ces préadolescents et adolescents à risque :

- Les études disponibles concernent les (pré)adolescents sexuellement agressifs. Nous ne savons pas dans quelle mesure des données concernant des jeunes ayant commis une agression sexuelle sont transposables à ceux qui ne sont jamais passés à l'acte.
- Nombre d'études concernant les adolescents auteurs d'abus sexuels se basent à leur tour sur des récits rétrospectifs d'adultes auteurs, ce qui ne permet pas d'appliquer automatiquement ces données à des mineurs n'étant pas passés à l'acte. « En effet, des recherches ont démontré que plus de la moitié des agresseurs sexuels adultes reconnaissent avoir développé des fantasmes sexuels déviants dès l'adolescence (Fanniff & Becker, 2006) et que de 50 à 80% de ceux-ci auraient commis leurs premiers gestes sexuels abusifs à l'adolescence (Reitzel & Carbonell, 2006) ». (Viens, Tourigny, Lagueux & Etienne, 2011, p. 308)
- Bien qu'environ 50% des agresseurs sexuels adultes « mentionnent avoir commis leur premier délit à l'adolescence (Abel, Mittelman & Becker, 1985; Freeman-Longo, 1983; McConaghy, Blaszczyński, Armstrong & Kidson, 1989) », nous savons en même temps que seule une minorité des adolescents agresseurs sexuels « commettent d'autres agressions sexuelles à l'âge adulte [...] : 6% à 20%. » (Tardif, Hébert & Béliveau, 2005, p. 151)

Discussion

Il y a quelques décennies, l'auteur d'abus sexuel était largement décrit sous les traits de l'inconnu qui offre des bonbons. Ce portrait de l'agresseur n'était pas représentatif des situations réelles, à une époque où la recherche à ce sujet n'en était qu'à ses débuts.

Les études concernant les auteurs condamnés ont démontré que les profils de l'abuseur sont bien plus complexes. Il n'est plus seulement question de l'inconnu dont il faut se méfier : on est aujourd'hui devant le fait largement admis que les abus sont commis dans la majorité des cas par une personne proche de l'enfant. Ces proches sont nommés : le beau-père, le père, l'oncle, les animateurs dans les milieux des loisirs, etc. On parlait alors du dernier tabou en évoquant les agressions sexuelles commises par des femmes. Les adolescents et les enfants présentant des CSP sont venus compléter ce tableau qui est aujourd'hui beaucoup plus proche de la réalité.

Dans une optique de prévention, un nouveau seuil pourrait être franchi en prenant conscience qu'il existe des mineurs, adolescents et enfants, à risque de commettre une première agression sexuelle et qu'il serait souhaitable, compte tenu des acquis et des connaissances actuelles, d'anticiper et d'intervenir en vue d'éviter le premier passage à l'acte.

4. Récapitulatif de l'état des lieux

L'état des lieux, présenté en détail dans la deuxième partie du rapport, est synthétisé dans ce chapitre sous forme de tableaux. Il découle d'une recherche pragmatique de toute démarche préventive prenant en compte les GCP. Ceci dans l'idée que toute action, même pilote, mérite d'être observée.

Dans un domaine où les évaluations et la recherche de bonnes pratiques sont encore extrêmement rares, il nous paraît fondamental d'étudier ce qui a déjà été fait. Dans cette optique, nous avons répertorié des structures et des démarches de différentes ampleurs, encore actives ou abandonnées, menées par des organismes étatiques, universitaires et hospitaliers ou découlant d'initiatives privées. En effet, l'objectif de l'état des lieux est de présenter un aperçu des différentes actions dans ce domaine, sans faire intervenir les critères de leur pertinence ou de leur validation scientifique.

Afin de respecter le cadre défini par ce projet, nous avons cherché prioritairement des informations (programmes, structures, sites internet, etc.) adressées aux GCP ou les concernant clairement. Pour ce qui est des publications, nous répertorions les ouvrages et brochures qui s'adressent à cette population en tant qu'outils préventifs, alors que pour la revue de la littérature scientifique nous renvoyons au rapport de recherche de l'Université de Lausanne (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011).

4.1 Tableau récapitulatif de l'état des lieux international

Élément	Dénomination	Page
Enquêtes et recherches	Enquête « Medical and Psychological Methods for Preventing Sexual Offences Against Children » (Suède) (Enebrink, 2011, May)	91
Campagnes d'information	Dunkelfeld (Hôpital Charité, Berlin)	92
Structures, ressources et lieux d'accueil	Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin – Clinique universitaire de la Charité (Berlin, Allemagne)	93
	Stop It Now! (Angleterre et Irlande ; Etats-Unis)	93
	L'Ange Bleu – Association Nationale de Prévention et d'Information Concernant La Pédophilie (A.N.P.I.C.P., France)	93
	Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS, Laval, Canada)	94
	Groupe Amorce (Montréal, Canada)	95
	Ex-Equo (Saint-Romuald, Québec, Canada)	96
	Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS, Estrie/Montérégie, Canada)	97
	Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA, Beaverton, US)	98
	Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec (Québec City, Canada)	99
	Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS, Saint-Jérôme, Québec, Canada)	100
Lignes téléphoniques	Stop It Now!	101

Élément	Dénomination	Page
Sites internet	trouble.consultations-online.com – « Pédophilie : lutte, soins, écoute » (France)	101
	sexoffenderresource.com – « Help, Support, Understanding » (Etats-Unis)	102
	« Pédophiles virtuels. Que faire de la cyberpédopornographie ? »	102
	« Parles-en aux experts ! » – Site d'entraide de l'Association AlterHéros (Montréal, Canada)	103
Supports (brochures, publications, jeux, manuels)	Family Services of Greater Vancouver (2008) . « Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance: Guide à l'intention des hommes » (Canada)	104
	Frederick Mathews (1995) . « Rompre le silence. Faire naître l'espoir. Une aide aux adultes qui abusent sexuellement des enfants » (Canada)	104
	Family Services of Greater Vancouver (2008) . « Les agressions sexuelles entre frères et sœurs. Guide à l'intention des parents » (Canada)	105
	Family Services of Greater Vancouver (2008) . « Les enfants sexuellement agressifs : Guide à l'intention des parents et des enseignants » (Canada)	106
	« Propos de pédophiles » – Support audiovisuel de l'Association je.tu.il (Paris, France)	106
Programmes	Gestion et traitement de la déviance sexuelle (GTDS) – Maison Radisson (Québec, Canada)	107
	Psychologie et sexologie clinique – Hôpital général de Montréal, Unité de la sexualité humaine (Montréal, Canada)	108
	Programme « Un P.A.S » – Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS, Estrie, Canada)	109
	Programmes de prévention de la criminalité pouvant servir de modèle à des programmes destinés aux GCP	109
	SNAP (Stop Now and Plan ¹)	110
	« Trainer Training. Primary, Secondary & Tertiary Prevention of Sexually Abusive Behaviors In Childhood and Adolescence ² » – Centre Kempe (Denver, US)	111
Formations pour les professionnels	« Pédophiles : qui sont-ils ? Typologies des agresseurs d'enfants » – Association criminoNET (France)	112
Propositions en cours ou abandonnées	Ligne d'aide téléphonique – Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS, Québec, Canada)	113
	« Programme de traitement pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle : Proposition de programme » – Hôpital communautaire de Cornwall (Ontario, Canada)	114
	Proposition d'une ligne d'assistance téléphonique pour potentiels agresseurs sexuels (Suède)	115

¹ « Arrête maintenant et planifie ».

² « Formation pour formateurs. Prévention primaire, secondaire et tertiaire des comportements sexuellement abusifs chez les enfants et les adolescents ».

Élément	Dénomination	Page
	Proposition du groupe de travail « Programme de lutte contre la pédophilie » (Belgique)	115
	« Traitement des adultes qui présentent un risque de commettre un abus sexuel sur des enfants » – Guide de bonnes pratiques de la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC, Royaume-Uni)	116
Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à CSP	Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille (CIASF, Outaouais, Canada)	117
	Frederick Mathews et Jean-Yves Frappier (1995). « Décider de réagir: les adolescents et les agressions sexuelles » (Canada)	118
	Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuellement problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans – Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU)	120
	« Le qu'en dit-on ? » – Support d'expression en groupe (Angers, France)	120
	« Intervention précoce pour les problèmes de comportement sexuel parmi les jeunes délinquants » (Ile-du-Prince-Edouard, Canada)	121
	A la croisée des chemins – Programme d'intervention auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques ou inadaptés (Canada)	122
Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes	L'agresseur sexuel et la thérapie – Manuel de soutien (original en néerlandais)	124
	Services offerts par le CIASF (Canada) et Kaléidos (Belgium)	124
	Offence Prevention Line (Ligne de prévention de la délinquance, Royaume-Uni)	125
	Cercles de soutien et de responsabilité (CSR, Canada)	125
	Programme VISA – Violence Interdite sur Autrui (Canada)	125
	Justice réparatrice : Rencontres Détenus-Victimes (RDV, Canada)	126
	Parents de mineurs avec des comportements sexuels agressifs : Parents-Unis Repentigny-Lanaudière (Canada)	126

4.2 Tableau récapitulatif de l'état des lieux en Suisse

Elément	Dénomination	Page
Enquêtes et recherches	<i>Aucun élément trouvé</i>	
Campagnes d'information	« Stop pornographie enfantine sur internet ». Campagne contre la pédocriminalité 2005-2007 (Prévention Suisse de la Criminalité)	130
Structures, ressources et lieux d'accueil	Forensisches Institut Ostschweiz (FORIO, Frauenfeld, Thurgovie)	131
	Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP, Prilly, Vaud)	133
	Association MIRA (antenne Suisse romande)	133
Lignes téléphoniques	<i>Aucun élément trouvé</i>	
Sites internet	oserprevenir.ch (Suisse romande)	134
Supports (brochures, publications, jeux, manuels)	Oser prévenir, Dialogue Rencontre & Osez dire (2009). « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! » (Suisse romande)	135
	Dépliant du SMPP (Prilly, Vaud)	136
Programmes	<i>Aucun élément trouvé</i>	
Formations pour les professionnels	« Pédocriminalité sur Internet – Travail de sevrage dans le domaine de la dépendance à Internet, à la pornographie et au cybersexe » (Rorschach, Saint-Gall)	136
Propositions en cours ou abandonnées	Centre de conseil bas seuil pour pédophiles (Schaffhouse)	137
	L'Ange Bleu Suisse (Suisse romande)	138
	« Un pas vers l'autre » – Association ASADE (Fribourg)	138
Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à CSP	<i>Aucun élément trouvé</i>	
Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes	Voir ex. cités au chapitre 8.12 (Familles Solidaires, Faire le pas, MIRA, Les Boréales, ATEMA)	

4.3 Répartition des démarches recensées concernant les GCP, par type et par pays

	BE	CA	DE	FR	IR	NL	SE	UK	US		CH	CH ¹	CH ^{a1}	CH ⁱ¹	Total par objet
Enquêtes et recherches							1								1
Campagnes d'information			1								1				2
Structures et lieux d'accueil		5	1	1	1			1	2		1	1	1		14
Lignes téléphoniques					1			1	1						3
Sites internet		1		2					1			1			5
Supports (manuels, brochures...)		1		1								2			4
Programmes		3													3
Formations pour professionnels				1					1				1		3
Propositions en cours ou abandonnées	1	2					1	1				4	1		10
Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux mineurs à CSP		5													5
Total par pays	1	17	2	5	2	0	2	3	5		2	8	3	0	50

Remarques

- Ce tableau ne montre que les démarches répertoriées lors de nos recherches et de ce fait ne prétend pas à l'exhaustivité. Il faut également prendre en considération le fait qu'il y figure des prestations, des organismes et des propositions très différentes par leur ampleur, leurs moyens et leur adaptation aux GCP. Compte tenu de ces limites, il donne néanmoins un aperçu de la répartition de ces démarches dans les principaux pays occidentaux s'étant penchés sur cette problématique.
- Par rapport à la situation internationale, le Canada est souvent précurseur en matière de prestations sociales et de démarches novatrices concernant la santé publique. Dans le domaine qui nous intéresse, ce pays compte un nombre plus élevé de structures, programmes et services destinés aux GCP par rapport à la moyenne internationale.

¹ CHr : Suisse romande ; CHa : Suisse alémanique ; CHi : Suisse italienne.

A remarquer toutefois qu'à la différence de Stop It Now ! en Angleterre et aux Etats-Unis ou de Kein Täter werden en Allemagne, le Canada se distingue par un certain nombre d'initiatives communautaires, d'entraide et à petite échelle, plutôt que par des programmes nationaux.

- Par rapport aux autres pays et eu égard à sa taille, nous avons répertorié en Suisse cinq projets ou initiatives qui n'ont jamais été réalisés ou qui ont été abandonnés. Cette proportion importante provient du fait que nous avons pu approfondir notre recherche dans les différentes régions linguistiques de Suisse.
- Le tableau montre une lacune particulièrement flagrante en matière de prestations pour les mineurs appartenant aux GCP. Le seul pays ayant élaboré des programmes et d'autres mesures destinées à ces groupes cibles semble être, d'après nos recherches, le Canada.

5. Analyse et discussion de l'état des lieux

5.1 Enquêtes et recherches

Analyse

Nous n'avons recensé qu'une seule enquête de type méta-analytique ayant trait aux GCP. Il s'agit de l'enquête de la SBU, dont le but est d'évaluer l'impact de différents types de traitement sur les PRR ainsi que sur les GCP. Il s'avère cependant que le nombre d'études considérées fiables sur lesquelles s'appuie cette enquête est extrêmement réduit (deux). Cet aspect pose la question de la difficulté d'émettre des hypothèses de recherche très pointues dans un domaine où, au niveau empirique, presque rien n'a été fait. Les autres études épidémiologiques présentées dans le chapitre 2.2 se concentrent principalement sur des taux de prévalence, et sont effectuées à partir d'échantillons réduits (en taille ou genre).

La revue de littérature menée par l'Université de Lausanne (UNIL) confirme l'absence de publications concernant les GCP et n'évoque que quelques rares auteurs qui, dans le cadre d'articles sur d'autres thèmes, ont émis des avis concernant l'orientation qu'il faudrait donner à la prévention primaire dans le futur.

Cette lacune est rendue d'autant plus évidente lorsqu'elle est comparée au nombre extrêmement élevé d'études portant sur les auteurs (adultes et mineurs), leurs caractéristiques et typologies, les traitements possibles, la récurrence, etc. Cette disproportion dans l'intérêt porté à ces populations s'explique en partie par le fait que les PRR qui ont été découvertes, ont une visibilité beaucoup plus élevée et suscitent des interrogations sociales et politiques majeures. A l'inverse, les GCP constituent une population invisible, difficile à cerner et à définir. De ce fait, elles ne font pas l'objet de réflexion, d'études et de recherches.

Cette invisibilité, qui se reflète également dans un manque de terminologie et concepts concernant les GCP, rend laborieux d'élaborer des revues de littérature et des méta-analyses. Il est en effet difficile d'utiliser des mots-clés adéquats, repérables et consensuels, qui se retrouveraient dans les titres des publications. Le peu d'études retenues par les chercheurs de la SBU d'après l'analyse des titres illustre ce constat, tout comme les mots-clés utilisés par l'équipe de recherche de l'UNIL.

Discussion

Dans ce contexte, il n'est pas aisé de mener des études scientifiques concernant les GCP, d'autant plus que très peu de structures et programmes existent sur le terrain et que, par conséquent, peu de données empiriques sur ce sujet ont été produites jusqu'à ce jour. Ceci explique que les deux revues de littérature citées ci-dessus se réfèrent aux rapports d'activité de l'organisation Stop It Now! et du programme « Kein Täter werden » de l'Hôpital de la Charité à Berlin, qui mettent à disposition les premières données systématiques et officielles concernant les GCP. Celles-ci permettent au moins un constat sûr : dès que des services ciblés sont offerts par une organisation qui fait connaître ses prestations au sein du grand public, des personnes faisant partie des GCP réagissent et sollicitent de l'aide.

Ce constat, recoupé avec celui du manque de littérature concernant les GCP, pose la question des évidences scientifiques souvent requises par les financeurs et les instances politiques pour qu'un projet soit soutenu (ouverture et financement d'une structure, d'un programme). La requête d'évidences est légitime. Toutefois, dans un domaine où si peu a été fait, il paraît inévitable que tout nouveau projet soit aussi un pas vers l'inconnu qu'il s'agira de mieux comprendre : commencer à s'adresser à cette population et mettre en place des prestations leur étant destinées permettrait d'obtenir des informations et de l'expérience pouvant faire l'objet de recherches ultérieures.

Accepter les enjeux liés à une démarche avant-gardiste permet également de ne pas se référer uniquement aux données fournies par les enquêtes sur les PRR, données qui, malgré l'amalgame qui est souvent fait, ne sont pas directement transposables aux GCP.

Le manque d'études et recherches mis en évidence par l'état des lieux soulève des questions qui restent ouvertes : pourquoi la population des GCP n'existe-t-elle pas dans la littérature scientifique ? Pourquoi les rares données épidémiologiques concernant cette population, pourtant inquiétantes, semblent-elles passer inaperçues ? Quels sont les enjeux, voire les risques de donner une plus grande visibilité à ces personnes dans les domaines scientifique et social ?

5.2 Campagnes d'information

Analyse

Trois campagnes importantes peuvent être retenues : la campagne entreprise par Stop It Now! (Angleterre), celle de Dunkelfeld (Allemagne) et, au niveau de la Suisse, la campagne d'information « Stop pornographie enfantine sur internet ».

La campagne médiatique conçue par Stop It Now! a fait l'objet d'une évaluation concernant son efficacité (Chasan-Taber & Tabachnick, 1999). Cette étude, menée sur un échantillon de 200 personnes dans le Vermont (US) avant le début de la campagne médiatique (1995) et deux ans après son lancement (1997), a montré que les connaissances générales en matière d'abus sexuels (définition d'abus sexuel sur mineur, profil de l'abuseur) se sont améliorées chez les répondants au sondage (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 36)

La campagne Dunkelfeld a permis de réaliser une étude qui a démontré que

les auteurs potentiels d'abus sexuels sur mineurs peuvent être touchés par la prévention primaire via une campagne médiatique. En effet, un nombre significatif de pédophiles et d'hébéphiles¹ qui n'ont jamais eu affaire à la justice sont motivés à entreprendre une telle démarche et ont envie de participer à un traitement ayant pour but de prévenir les abus sexuels sur mineurs (Volet, Courvoisier & Aebi, p. 32)

Le grand nombre de demandes suscitées par cette campagne a pris au dépourvu ses concepteurs, qui n'ont pas pu répondre à toutes les sollicitations.

Quant à la campagne d'information « Stop pornographie enfantine sur internet », elle n'a pas été évaluée faute de moyens financiers.

Les campagnes recensées sont très différentes sous certains aspects : les groupes ciblés (PRR, GCP, consommateurs de pédopornographie, grand public, entourage, victimes et, pour la campagne suisse, police, professionnels, enseignants et enfants) ; les moyens de communication utilisés (affiches, spots télévisés, sites internet, sondages d'auto-évaluation, brochures et revues) ; les messages diffusés.

Elles ont en commun les notions d'auto-responsabilisation, de non-stigmatisation, de transparence (explications concernant les conditions d'une éventuelle dénonciation), d'anonymat ainsi que d'incitation à la prise de contact.

Les campagnes observées comportent toutes deux types de messages :

¹ Personnes sexuellement attirées par des adolescents.

- Des messages généraux ciblant la population dans son ensemble, afin de promouvoir une évolution progressive de la perception de la problématique. Ceci peut permettre d'anticiper les réflexes de fermeture, de nuancer les attitudes de rejet, de relativiser les réactions de peur. Le sens de la démarche, soit l'objectif de réduire le nombre de victimes, est mis en avant.
- Des messages spécifiques sont adressés aux différents groupes cibles. Concernant les GCP, ils sont encouragés à entreprendre des démarches et à ne pas s'isoler avec leur problématique. Les messages suivants donnent quelques exemples de propos diffusés lors des campagnes mentionnées ci-dessus : « Es-tu préoccupé par tes pensées ou comportements envers les enfants ? »¹ ; « Aimez-vous les enfants plus qu'ils ne le veulent ? »² ; « Ne pas devenir un abuseur, même pas sur le net »³.

Discussion

Les trois campagnes considérées fournissent de précieuses indications et posent des jalons tout en ayant ouvert la voie de la prévention dans ce domaine. De l'observation de leur impact, de leur suivi à long terme, ainsi que de leurs stratégies, plusieurs éléments de réflexions peuvent être dégagés :

- Le fait de s'adresser à plusieurs groupes cibles rend la démarche plus complexe à concevoir et ses messages et objectifs plus difficiles à cerner pour le public.
- L'ampleur des réactions suscitées par les messages d'information varie passablement en fonction, entre autre, de leur ton et registre, de leur adaptation à un groupe cible particulier, de leur visibilité dans les médias ou dans les lieux publics ainsi que de la durée de la campagne.
- Le fait de disposer d'un réseau prêt à répondre aux demandes suscitées par la campagne apparaît comme une nécessité.
- En élargissant trop le thème de la campagne, le suivi devient plus difficile, les moyens à mettre en place sont plus conséquents et la coordination avec d'autres services (notamment la justice) plus complexe.
- Il en va de même pour l'évaluation de la campagne, pour laquelle il est également nécessaire de disposer de données concernant la situation *avant* que la campagne ne soit menée, afin de disposer d'éléments de comparaison par la suite.

Lorsqu'une démarche d'information n'est pas étroitement liée à des objectifs précis et ne permet pas, voire n'incite pas clairement les personnes interpellées à prendre contact via des adresses précises, son impact risque d'être plus réduit et il ne sera pas possible d'évaluer, d'encadrer et d'orienter ses retombées. Ceci est d'autant plus dommageable que toute campagne d'information engendre des réactions, qu'elles soient immédiatement visibles ou non.

¹ http://www.stopitnow.org.uk/concerned_about_your_behaviour.htm (Consulté le 03.05.2012).

² Texte original : « Lieben Sie Kinder mehr als Ihnen lieb ist? »
<http://www.kein-taeter-werden.de/> (Consulté le 03.05.2012).

³ Texte original : « Kein Täter werden. Auch nicht im Netz »
<http://www.kein-taeter-werden.de/> (Consulté le 03.05.2012).

La démarche suivante illustre un exemple d'information susceptible de toucher un très large public mais n'ayant abouti à aucune sollicitation. La Télévision suisse romande a diffusé, en 2008, une émission qui a touché un public étendu en raison de sa diffusion à grande échelle (*Pédophilie: en savoir plus*, 2008, Avril 9). Même si celle-ci n'était pas conçue comme une véritable campagne de sensibilisation, son dossier de préparation était très complet.

Sur la page internet de la Télévision suisse romande relative à cette émission, une sélection d'adresses utiles fournies par SantéRomande.ch et par la Fondation Health On the Net était proposée. On y trouvait également le texte suivant, qui s'adressait spécifiquement aux GCP :

Si vous ressentez des pulsions sexuelles envers un enfant ou envers des mineurs de moins de 16 ans, ou si vous vous sentez à risque de commettre des actes d'ordre sexuel sur un enfant de moins de 16 ans, vous pouvez vous adresser à la consultation ambulatoire du Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires. Le SMPP est une unité du Département de psychiatrie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et appartient aux institutions de la santé publique. (*Pédophilie: en savoir plus*, 2008, Avril 9)

A la question de savoir si des demandes ou des réactions avaient suivi la diffusion de l'émission, le SMPP nous a indiqué : « malheureusement absolument aucune sur ce plan particulier. »¹

5.3 Structures, ressources et lieux d'accueil

Analyse

Nous n'avons recensé aucune structure active spécifiquement ou principalement axée sur les GCP. La plupart des organismes présentés œuvrent principalement dans des domaines contigus (prise en charge d'auteurs, troubles du comportement sexuel, pédopornographie sur internet, cyberdépendance) et ont ouvert leurs services aux GCP en réponse à des demandes qui leur sont parvenues spontanément. D'autres structures (Stop It Now!, Groupe Amorce, Ex·equo, etc.) mentionnent sur leur site des offres pour les personnes n'étant jamais passées à l'acte, sans pour autant que ces prestations aient une place centrale. Les quelques structures actives n'offrent des prestations qu'aux adultes.

L'état des lieux nous a permis de mettre en évidence deux types de structures. D'un côté les deux projets les plus largement connus et œuvrant à une échelle nationale voire internationale (Stop It Now! et Dunkelfeld) ; de l'autre, différents organismes actifs sur un plan régional. Il s'agit principalement de structures associatives et/ou d'entraide, d'organismes communautaires, de cliniques universitaires spécialisées dans les troubles du comportement sexuel et dans le domaine de la santé mentale.

Ces structures régionales, souvent non-gouvernementales, se situent principalement au Canada. Elles ne jouissent pas toujours d'une reconnaissance officielle et sont parfois étroitement liées à l'activité ou au projet d'une seule personne. Elles sont pourtant avant-gardistes dans le lancement de nouveaux programmes ou modèles de prises en charge de personnes issues des GCP.

Manque de services spécifiques planifiés

La majorité des structures accueillant des GCP le font suite à des demandes spontanées et leur offrent des entretiens individuels ainsi que des évaluations. Plusieurs d'entre elles,

¹ Communication personnelle du Médecin Chef de service, le 28.04.2012.

n'ayant pas de programme spécifique à leur offrir, leur proposent de rejoindre des groupes destinés aux auteurs d'agressions sexuelles judiciairisés.

Le manque de structures offrant des prestations aux GCP est flagrant si l'on se réfère à la campagne lancée en Allemagne. « Des appels ont été effectués non seulement d'Allemagne, mais également des pays frontaliers, dans un rayon de 800 km environ. [...] Des personnes venant d'Autriche, de Suisse ou d'Angleterre se sont également déplacées pour suivre le programme. » (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 31)

Manque de visibilité

Nous avons eu beaucoup de peine à trouver des structures offrant des prestations aux GCP. Ce constat apparaît également dans le rapport de l'UNIL qui a trouvé très peu d'informations sur ce thème dans sa revue systématique de la littérature.

Peu de demandes auprès des structures

D'après les informations recueillies via nos contacts, les GCP s'adressant spontanément à des structures représentent une minorité, la plupart des clients étant des PRR référés par d'autres services (justice, probation, médecins).

Peu de femmes à risque de passage à l'acte consultent ces structures. En dehors de Stop It Now! et Dunkelfeld, leur présence n'est jamais évoquée.

Etant donné le peu de visibilité des rares ressources disponibles, certaines personnes issues des GCP formulent des demandes d'aide dans des cadres peu appropriés ou inaptes à leur fournir une aide adéquate. C'est le cas de personnes s'exprimant sur des blogs/forums, s'adressant à des avocats ou à la police. Dans ce dernier cas, aucune aide ne peut leur être fournie étant donné qu'elles n'ont commis aucun acte répréhensible.

Le fait que peu de demandes parviennent à des structures est néanmoins à nuancer :

- d'un côté, il est à noter que nous ignorons le nombre de demandes formulées dans des cabinets privés (thérapeutes, sexologues, médecins, etc.).
- de l'autre, les données fournies par Dunkelfeld montrent qu'un grand pourcentage de PRPA ayant réagi à cette campagne avaient déjà dévoilé ce problème avant de contacter la helpline : « certains avaient déjà cherché une aide professionnelle (54.7%) ou avaient parlé de leur problème à des amis (54.2%) » (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 32). Ces données, bien qu'elles ne s'appliquent qu'aux PRPA ayant réagi à la campagne, montrent que plus de la moitié d'entre elles ont recherché activement de l'aide à plusieurs reprises.

Absence d'une terminologie commune et consensuelle

Comme le thème de la prévention en amont du premier passage à l'acte ne fait pas l'objet d'une réflexion collective et scientifique, on assiste à une lacune de concepts et donc de termes permettant d'en parler.

Nous avons constaté qu'aucune structure n'utilise la notion d'« auteur potentiel », initialement choisie pour cette recherche¹. Les structures recensées conçoivent le thème de la prévention orientée potentiel auteur et des GCP de façon parfois très différente : certaines (comme l'Ange Bleu) ne s'adressent qu'à des personnes ressentant une *attirance* pour les enfants et ne font référence qu'à la pédophilie. D'autres évoquent l'inceste, la déviance sexuelle en lien avec des enfants (Amorce), la peur de commettre un abus sexuel sur enfant (Ex-Equo). Toutefois, globalement, la notion de pédophilie est évoquée beaucoup plus fréquemment que d'autres problématiques (psychopathologie, cyberdépendance, inceste, etc.).

Une comparaison des termes utilisés dans les différents messages met en évidence le manque d'une terminologie et de concepts communs dans ce domaine, ce qui reflète d'ailleurs l'état actuel de la réflexion sur la prévention en amont du passage à l'acte. Exemples de termes utilisés : pédophiles ; pédophiles abstinents ; personnes avec un trouble du comportement sexuel au niveau des fantasmes ; personnes craignant de commettre un abus sexuel sur enfant ; consommateurs de pornographie juvénile ; personnes à conduite sexuelle à risque transgressif.

Manque de coordination et de synergies

Lors de nos contacts avec les structures, nous avons systématiquement demandé aux intervenants s'ils connaissaient d'autres organismes, services ou professionnels pouvant répondre à des demandes provenant des GCP. Contrairement à nos attentes initiales, cette démarche ne nous a pas permis de recueillir des informations autres que celles déjà en notre possession.

Certains interlocuteurs ont mentionné Stop It Now!, Dunkelfeld, des services cliniques et juridiques dans leur région ou des intervenants spécifiques (psychiatres, sexologues, etc.). Ils ne semblent toutefois pas collaborer étroitement ou échanger sur les bonnes pratiques concernant les GCP, par choix ou par manque de temps, et ceci également dans le même pays voire dans la même région.

A l'heure actuelle, il n'existe pas de regroupements d'intervenants dans ce domaine spécifique, en comparaison avec ce qui existe en matière d'évaluation et de traitement des agresseurs sexuels (par ex. RIMAS, CRIAVS, ARTAAS, CIFAS, CICC²).

Les mineurs totalement oubliés

Aucune structure n'est active dans le domaine de l'écoute, de la prévention ou de l'information auprès des adolescents. Ce constat est regrettable puisque de nombreuses études confirment que près de la moitié des auteurs d'agressions sexuelles envers les mineurs disent avoir commis leur premier acte durant leur adolescence.

Les « intérêts déviants » se développeraient au même moment que les « intérêts normaux », pensent les spécialistes³, soit au début de l'adolescence, lors de la prise de conscience de l'orientation sexuelle. « Les intérêts sexuels déviants seraient déjà en place à cet âge-là,

¹ Nous n'avons trouvé qu'une seule référence à cette notion dans les recommandations émises en 1993 par le groupe de travail « Programme de lutte contre la pédophilie », institué par le Délégué Général belge aux droits de l'enfant.

² Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS) ; Centres de ressources pour les intervenants auprès des auteurs de violences sexuelles (CRIAVS) ; Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (ARTAAS) ; Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS) ; Centre international de criminologie comparée (CICC).

³ Il s'agit des spécialistes du CETAS (Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles).

mais ils ne seront pas nécessairement agis; ils peuvent être latents pendant 20 ans, 30 ans », ajoute Katia Lavallée (*Peut-on soigner la pédophilie*, 2009, Septembre 10).

Discussion

Manque de services spécifiques planifiés

Pourquoi trouve-t-on si peu de lieux offrant des prestations aux GCP ? Cette question fondamentale nous interpelle depuis le lancement du Projet et relève de l'interaction de plusieurs facteurs, que nous avons tenté de mettre en évidence en tant qu'hypothèses ou d'après les retours des organismes et intervenants contactés.

Concernant les professionnels :

- Les structures répertoriées ne reçoivent pas suffisamment de demandes spontanées pour créer des groupes ou des programmes spécifiques. Par conséquent, et peut-être en lien avec un *a priori* répandu d'après lequel les GCP ne réagiraient pas à des propositions d'aide¹ (Alaoui, 2006, Mai 20), elles ne mettent pas en avant des services dans ce créneau ce qui, à son tour, n'attire pas de demandes.
- Les structures et les intervenants spécialisés dans le suivi des auteurs condamnés par la justice et confrontés à des demandes d'aide spontanées des GCP sont souvent très accaparés par leur mission de base. Ils ne peuvent pas s'impliquer dans ce créneau, faute de temps, de ressources humaines et financières.
- Les personnes appartenant aux GCP sont souvent assimilées à des agresseurs (potentiels), ce qui a pour effet que certains professionnels, pour diverses raisons, sont réticents à prendre en charge ce type de personnes. Le manque d'outils spécifiques et de formations dans ce domaine corrobore le sentiment, exprimé par différents professionnels contactés, d'être démunis face à ces demandes.
- S'occuper de prévention auprès des GCP peut être perçu comme moins valorisant que d'apporter une aide directe à des victimes ou à des enfants en difficulté. Le fait d'imaginer des stratégies pour tenter de diminuer le nombre de passages à l'acte est moins gratifiant et la difficulté à obtenir des gages d'un résultat peut être décourageante et rendre les démarches en vue de convaincre des financeurs plus délicates.

Concernant les autorités et le grand public :

- Les informations véhiculées par les médias ainsi que les réactions et les peurs suscitées par des situations dramatiques (Dutroux, Outreau, etc.) focalisent toute l'attention. De ce fait, la plupart des mesures envisagées concernent l'aspect répressif et la prévention de la récidive.
- Actuellement, les GCP n'engendrent aucun coût directement visible et évaluable. Le fait de mettre en lumière cette population et de leur offrir des prestations engendrera des dépenses et soulèvera des questions, telle la prise en charge par les assurances. La tendance consiste souvent à prendre en compte uniquement les

¹ Dans un article du *Matin.ma* (Alaoui, 2006, Mai 20), la responsable de l'Ange Bleu souligne que sa démarche novatrice « était un véritable défi parce que plusieurs psychiatres [lui ont] dit qu'il était impossible qu'un pédophile révèle sa pédophilie avant le passage à l'acte. »

coûts directs à court terme sans tenir compte des économies sur le long terme tant au niveau financier que sur le plan des souffrances humaines évitées.

- Etant donné l'invisibilité des GCP, ils ne représentent pas une source anxiogène pour la société et n'apparaissent pas dans les débats. De ce fait, il n'y a pas de demande venant du grand public concernant la recherche et la mise en place de nouvelles pistes de prévention dans ce créneau. Pourtant, lors des occasions d'échanges au sujet du Projet avec des publics non spécialisés dans le domaine, les personnes sensibilisées au possible impact d'une telle démarche ont perçu cette approche préventive comme un besoin évident.

Manque de visibilité

Une information régulière visant le grand public et les professionnels via les médias semble être un facteur déterminant pour inciter les GCP à demander de l'aide.

A titre d'exemple, la responsable de l'Ange Bleu en France, qui se profile clairement dans l'écoute de pédophiles abstinentes ou d'anciens délinquants sexuels, s'exprime régulièrement dans les médias, ce qui lui a probablement permis de se faire connaître et a motivé des centaines de pédophiles abstinentes à la contacter. En comparaison, le site internet trouble.consultations-online.com dont les médias parlent très peu, a reçu en trois ans, par le biais de sa rubrique « Pédophilie : protéger nos enfants. Dénoncer pour sauver – Consulter pour guérir » trois demandes provenant de pédophiles.

Ces éléments, ainsi que les réactions suscitées lorsque des campagnes ciblées ont été mises en place, laissent présumer que, lorsque des structures se profileront et feront connaître leurs prestations concernant les GCP, des demandes suivront.

Nous pouvons émettre quelques hypothèses concernant ce manque de visibilité en nous basant sur les contacts que nous avons eus avec différentes structures :

- Certaines structures hésitent à communiquer sur le fait qu'elles offrent « de l'aide » aux GCP de peur des réactions d'hostilité que cela pourrait engendrer.
- La plupart des structures contactées dépendent – au moins partiellement – de leur propre recherche de fonds et préfèrent ne pas se profiler dans un créneau pouvant se révéler peu porteur pour leur image.
- Certaines structures craignent d'être débordées par des demandes hors cadre, qui engendreraient des prises en charge trop contraignantes.
- Dans d'autres cas (FORIO, SMPP), des prestations spécifiquement adressées aux GCP sont fournies par la structure, mais ne sont pas (encore) rendues publiques, ou ne sont communiquées que via des brochures distribuées à petite échelle et dans des lieux très précis.

Les commentaires suivants, reçus lors de nos contacts, illustrent ces réticences¹ :

« Nous avons un site internet [...]. Nous avons également un dépliant. Toutefois, nous ne faisons aucune promotion au niveau de la population (cabinet médical ou autre) car nous

¹ Nous avons choisi de ne pas citer nominativement les intervenants et les structures concernés dans ce paragraphe, contactés respectivement en juin/juillet 2011, mai 2012 et décembre 2011.

avons actuellement une liste d'attente d'environ huit mois. Nous serions dans l'incapacité de répondre à la demande. »

« Nous ne souhaitons pas donner trop de publicité à notre consultation pour ne pas nous attirer trop d'intérêts malsains ou de méfiance de l'environnement. »

Peu de demandes auprès des structures

Le faible taux des demandes provenant des GCP (mis à part les campagnes lancées par l'Hôpital de la Charité et par Stop It Now!) peut être expliqué par différentes hypothèses :

- Il y a très peu de campagnes, voire aucune dans bien des pays, incitant les GCP à demander de l'aide.
- Certains facteurs ou conditions d'admission peuvent freiner ou empêcher des personnes des GCP d'être prises en charge : obligation d'être référé par d'autres services, âge, présence de troubles psychiques ou d'autres problématiques, coûts, obligation de s'engager dans des démarches perçues comme longues et contraignantes par la signature d'un contrat préalable.
- Différents services de médecine offrant des prestations ciblées sont rattachés à la santé mentale ce qui, pour les GCP à la recherche d'une aide, revient à s'identifier d'emblée à une personne ayant des problèmes psychiques. Les commentaires de la Prévention Suisse de la Criminalité (PSC) faisant suite à sa campagne contre la pédocriminalité sur internet confirment cette réticence : pour les appelants « qui souhaitent suivre une thérapie parce qu'[ils] craignent de franchir la limite qui les sépare du délit, la simple idée de chercher de l'aide dans une clinique psychiatrique les terrifie. » (PSC, 2008, p. 37)
- La peur d'être stigmatisées ou assimilées d'office à des délinquants peut amener certaines personnes issues des GCP à renoncer à demander de l'aide. Parfois, cette crainte est corroborée par le fait qu'elles ont déjà fait l'expérience de s'exprimer au sujet de leur problématique (par exemple auprès d'un thérapeute ou de l'entourage) et ont rencontré des réactions de rejet, de jugement ou d'évitement qui les dissuadent ou les découragent d'entreprendre de nouvelles démarches. D'autres, bien que n'ayant jamais effectué aucune démarche, sont persuadées que personne ne peut les aider.
- Certaines personnes appartenant aux GCP n'ont pas une capacité de discernement et/ou une maturité suffisante pour avoir conscience de leur problématique et de la possibilité de demander de l'aide.
- D'autres ne considèrent pas leur situation comme problématique et/ou n'en souffrent pas, voire elles revendiquent leur droit à une sexualité déviante.
- L'entourage des personnes concernées, notamment de celles inatteignables par des campagnes d'information, n'est pas encouragé à contacter des services spécifiques.
- Un trajet trop long peut constituer un facteur dissuasif pour entamer et/ou poursuivre une démarche, qui implique des déplacements réguliers afin de suivre un programme hebdomadaire ou autre¹.

¹ Par exemple, en Allemagne, l'Hôpital de la Charité, référence pour la campagne de Dunkelfeld, est passé de une à six structures couvrant aujourd'hui le territoire national.

Absence d'une terminologie commune et consensuelle

Un grand travail de recherche, lecture, tri et vérification des différents messages et descriptifs nous a été nécessaire afin de comprendre quels sont véritablement les groupes cibles auxquels s'adressent les structures.

Parfois, des textes de présentation laissent entrevoir que les GCP rempliraient les conditions d'une prise en charge, alors que concrètement l'organisme en question ne leur fournit aucune prestation (soit il les adresse vers d'autres services, soit il n'a jamais reçu ce genre de demandes).

Plusieurs intervenants ont relevé que la présence de fantasmes sexuels déviants concernant les enfants ne permet pas, à elle seule, de prédire un risque accru de passage à l'acte, ce qui rend cette terminologie problématique et stigmatisante.

Il en va de même pour les concepts de « violence », d'« abus » ou d'« agression sexuelle », utilisés par les professionnels et les chercheurs en relation aux GCP (comme dans la notion de prévention de la violence sexuelle). Pourtant, certaines personnes issues des GCP peuvent, à raison, ne pas se percevoir comme potentiellement violentes. En effet, la peur de passer à l'acte n'est pas toujours la raison de leur démarche, ni un facteur prédominant. D'après nos contacts, parmi les motivations fondamentales se trouve le besoin de comprendre, d'être mieux informé et de sortir de l'isolement social, souvent vécu de manière extrêmement douloureuse. Il faut donc garder à l'esprit que de nombreuses personnes ne chercheront pas des informations ou de l'aide dans le créneau des services liés aux violences.

Il est aussi à noter que d'autres ne peuvent ou ne veulent pas s'identifier à des « pédophiles » ou des « incestueux », étant donné qu'elles assimilent ces termes à des cas extrêmes relatés par les médias. Elles pourraient plus facilement aborder ces termes si on véhiculait une image autre que celle d'un monstre (Dutroux, etc.), qui serait plus nuancée, plus représentative et plus proche de la réalité.

Manque de coordination et de synergies

Le thème des GCP n'est pas abordé par la littérature, ce qui ne prête pas à des débats ou des échanges d'idées. Aucune journée d'étude sur ce sujet n'a été organisée à ce jour. Les rares actions menées se font souvent sans être communiquées et sans coopération.

Paradoxes relevés

Premièrement, le dilemme des demandes revient sans cesse, sous plusieurs formes contradictoires : certaines structures renoncent à divulguer leur offre par peur d'être débordées ; d'autres n'offrent pas de prestations partant de l'*a priori* qu'il n'y aura pas de demandes. Pourtant, le rayon étendu des appels vers des structures telles Stop It Now! ou Dunkelfeld démontre qu'une demande réelle et étendue existe.

Deuxièmement, les GCP sont souvent assimilés à des PRR, ce qui limite leurs possibilités d'être entendus. Ils n'ont cependant aucune raison d'être en lien avec des organismes judiciaires et pénaux. Les bienfaits et les risques liés à leur intégration dans des groupes d'auteurs font déjà l'objet de débats.

Un autre élément concerne le fait que les GCP sont à la fois une population distincte des PRR, mais loin d'être homogène. Le besoin d'une approche *spécifique* à cette population se heurte au besoin de reconnaître que les problèmes de ces personnes peuvent relever de domaines différents (découvertes inadaptées de la sexualité pendant l'enfance ou

l'adolescence, pédophilie, addiction, problèmes psychiques, etc.), qui requièrent des approches différenciées et parfois déjà développées dans d'autres champs (aide bas seuil, systémique, approches cognitivo-comportementales, sexologie, psychiatrie, etc.).

Finalement, un grand décalage existe entre la perception du danger que représentent les GCP (assimilées à des PRR) et le peu d'attention que la société consacre à la réflexion sur la prévention orientée vers ces personnes.

5.4 Lignes téléphoniques

Analyse

La seule ligne téléphonique s'adressant explicitement *aussi* aux GCP est celle de Stop It Now!, qui offre « la seule helpline "proactive" dans ce domaine, toutes les autres lignes d'appels renvoyant en général rapidement à d'autres praticiens » (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. i).

Il existe certes des lignes téléphoniques d'écoute, telles La Main Tendue en Suisse, qui ne se profilent pas dans une problématique particulière et auxquelles, *a priori*, les GCP pourraient faire appel. A ce jour ces organismes ne sont pas en mesure de quantifier les demandes reçues de leur part, étant donné que cette population ne correspond à aucune des mentions statistiques utilisées.

Concernant la helpline de Stop It Now!, nous pouvons mettre en avant les caractéristiques suivantes :

- Accent mis sur la possibilité d'anonymat et sur la confidentialité (tout en informant d'emblée que toute information livrée spontanément pouvant mener à une identification personnelle sera utilisée si l'intégrité d'un enfant est mise en danger).
- Horaires volontairement restreints afin de ne pas se profiler dans l'aide d'urgence, mais bien dans un suivi planifié.
- Répondance bas seuil lors du premier contact : les répondants ne se recrutent pas uniquement parmi les psychologues/psychiatres. Ce travail est aussi assuré par des « officiers de probation, anciens inspecteurs de police, travailleurs sociaux, personnes travaillant pour d'autres helplines, etc. » (Volet, Courvoisier & Aebi, p. i). Lors du deuxième contact, l'appelant est dirigé vers un intervenant plus spécialisé.
- Travail de motivation basé sur la responsabilisation individuelle. Planification des appels ultérieurs (en moyenne deux appels par personne) et décision commune des buts et objectifs à atteindre.
- Travail de conseil personnalisé et concret. Mise en place de stratégies précises afin de réduire les situations à risque et de renforcer les barrières et les ressources de la personne.
- Côté rassurant du suivi (possibilité de rappeler à tout moment si ça ne va pas), ce qui peut déjà constituer un facteur de protection non négligeable.

Discussion

Nous pouvons relever certains avantages spécifiques des lignes téléphoniques d'écoute, d'aide et de conseil :

- accessibilité aisée : pas de déplacements, pas de rendez-vous, pas d'attente autre que les horaires de répondeur
- possibilité de garder l'anonymat
- coût très modique, voire démarche gratuite
- connotation de service bas seuil pouvant également favoriser des prises de contact
- côté virtuel facilitant la prise de parole, notamment en cas de crise et pour les personnes qui seraient plus réticentes à rencontrer d'emblée un intervenant
- répondants prêts et formés à entendre et à écouter toute demande sans jugement

5.5 Sites internet

Analyse

Dans cette rubrique, nous nous référons uniquement aux sites internet offrant des prestations online, et non pas aux sites de présentation des différentes structures.

La majorité des sites répertoriés mettent en avant plusieurs groupes cibles (PRR, victimes, etc.) dont les GCP qui, dans la plupart des cas, n'occupent pas une place centrale. Exemple de la page d'accueil du site de l'Ange Bleu :

- Ensemble, faisons parler le silence :
- Vous avez été victime d'agressions sexuelles au cours de votre enfance ?
- Vous avez eu jadis des relations sexuelles avec un adulte et vous ne savez plus aujourd'hui quoi penser ?
- Vous éprouvez des attirances amoureuses ou sexuelles pour des enfants sans pouvoir en parler ?
- L'un de vos proches a été victime, une personne de votre entourage est pédophile ?
- L'objectif de l'Ange bleu est de vous aider¹.

Nous avons rencontré passablement de difficultés dans la recherche de sites pertinents pour le Projet ; bien souvent, nous avons découvert les sites mentionnés après plusieurs mois de travail, parfois par des biais indirects (recherche d'autres objets, contacts personnels, liens signalés par d'autres sites, etc.).

Le manque d'une terminologie harmonisée, d'une volonté de visibilité et de communication claire rend la recherche d'informations sur internet laborieuse. D'une part, les surfeurs ne disposent pas de mots-clés adaptés et, d'autre part, les concepteurs des sites ne prévoient pas forcément des listes de différents mots et expressions susceptibles d'être utilisés par les GCP ou leur entourage.

Discussion

Certains sites répertoriés se limitent à fournir des informations liées à la pédophilie ne proposent aucune possibilité de contact ou de communication (adresse email, forum, etc.). La question se pose de savoir s'il est bon de s'adresser aux GCP sans offrir des adresses de contact.

¹ <http://www.ange-bleu.com> (Consulté le 02.07.2012).

En outre, le fait de ne pas signaler clairement qui sont les responsables du site peut, dans un domaine où internet se prête autant à la prévention qu'à la perpétration du délit, éveiller toutes sortes de méfiances à son égard.

D'un autre côté, un site internet peut comporter plusieurs avantages :

- Possibilité de prévoir des échanges et des séances de conseil à distance
- Possibilité d'éviter d'emblée un face-à-face qui pourrait se révéler dissuasif
- Accessible à tout moment, en toute discrétion et sans contraintes
- Vecteur d'échanges entre professionnels, intervenants et chercheurs au niveau international
- Possibilité de prévoir des volets interactifs (tests ; listings d'adresses « intelligents » ; chats et forums ; etc.)
- Donne une grande visibilité et accessibilité à l'information ainsi qu'à différents outils (vidéos ; supports téléchargeables ; etc.)
- Possibilité de recueillir des données concernant le nombre de visites, les pages les plus fréquentées, le « comportement » des surfeurs, etc. Ces données peuvent servir de base à des évaluations et fournir de précieuses informations.

5.6 Supports (brochures, publications, jeux, manuels)

Analyse

Sur le plan international, nous n'avons trouvé aucun support s'adressant spécifiquement aux GCP, bien qu'une brochure destinée aux PRR adultes contienne des messages qui pourraient également leur être adressés :

Si vous entretenez des fantasmes à propos d'enfants et que vous songez à avoir un contact sexuel avec un enfant, attention ! Contrairement à ce que vous croyez peut-être, vous pouvez apprendre à contrôler vos pulsions et vos désirs et éviter de faire du mal à un enfant et à vous-même ! (Mathews, 1995)

Le fait qu'elle ait été éditée en 1995 démontre qu'une amorce de réflexion s'est faite à cette époque. Cette démarche provenait du Canada, pays très souvent à l'avant-garde dans le domaine des actions préventives et de prises en charge liées aux abus sexuels sur enfants. Elle ne semble toutefois pas avoir déclenché une réflexion plus approfondie puisque par la suite, quasiment aucun document n'a été conçu pour reprendre ce concept de prévention.

En Suisse, nous n'avons recensé qu'une brochure et un dépliant, par ailleurs très peu diffusés. Quant aux brochures diffusées par la Prévention Suisse de la Criminalité (PSC), elles concernent plus particulièrement les consommateurs de pornographie enfantine sur internet. Le constat de la rareté des supports va de pair avec l'absence d'autres démarches, relevée précédemment, auxquelles ils sont normalement liés (campagnes d'information, offres de prestations par des structures).

Discussion

Les documents présentés dans l'état des lieux sont conçus pour d'autres publics cibles (PRR, anciennes victimes, parents). Le type de messages qu'ils véhiculent (information, sensibilisation, responsabilisation, motivation à sortir du silence et à arrêter la minimisation, etc.) présente pourtant un grand intérêt et pourrait être adapté aux GCP.

5.7 Programmes

Analyse

Aucun programme spécifique, ni en Suisse ni au niveau international, n'a été répertorié. Ceci bien que, lors de nos recherches, nous ayons demandé aux intervenants contactés de nous indiquer s'ils en connaissaient.

Les deux programmes canadiens pouvant s'adresser aussi aux GCP (programme « Un P.A.S. » et programme GTDS) sont d'abord conçus pour une population d'auteurs. D'après nos contacts, les personnes issues des GCP qui participent au programme GTDS ne constituent qu'une petite minorité.

Au manque de programmes spécifiques ou du moins ouverts aussi aux GCP s'ajoute un manque d'évaluations. Il s'avère donc d'autant plus difficile de faire un bilan des bonnes pratiques dans ce domaine.

Discussion

Les échanges que nous avons eus avec différents intervenants permettent néanmoins de mettre en avant certains points :

- Certaines structures prévoient la possibilité d'un soutien externe à long terme (voire à vie) pour les personnes ayant terminé un programme¹, afin de maintenir les acquis et de rester une ressource en cas de difficulté.
- Il n'existe pas de consensus quant aux bienfaits ou aux méfaits d'intégrer des personnes issues des GCP dans des groupes destinés aux PRR. D'après certains intervenants, le témoignage de PRR peut utilement montrer aux GCP les conséquences néfastes du passage à l'acte ; pour d'autres, les PRR peuvent au contraire être perçues comme des « modèles » ou alors dissuader certaines personnes issues des GCP de participer aux groupes, étant donné qu'elles ne veulent pas être assimilées à des auteurs avérés.
- Pour certains intervenants, l'idée même de concevoir des programmes pour des GCP est discutable. Ils soutiennent plutôt une approche analytique individualisée.

5.8 Formations pour les professionnels

Analyse

Nous avons répertorié trois formations spécifiques au thème des GCP : aux Etats-Unis, en France et en Suisse. Elles abordent chacune des volets spécifiques de cette problématique (mineurs appartenant aux GCP, pédophilie/pédosexualité, sevrage des cyber-consommateurs de pédocriminalité), ce qui met en lumière une fois de plus la diversité des problèmes pouvant concerner les GCP.

Les formations au niveau international sont le fruit de l'initiative personnelle de deux spécialistes dans le domaine de la prévention des comportements à risque et de la criminalité. De ce fait, elles ont l'avantage de capitaliser sur l'expérience de terrain et les connaissances de ces intervenants, qui travaillent dans ce domaine depuis plusieurs

¹ Programme GTDS, FORIO, NSPCC.

années. Leurs déplacements dans différentes régions ou pays, afin de dispenser ces modules montrent qu'une réelle demande de formations existe, mais que les formateurs qui peuvent y répondre sont rares.

Discussion

L'aspect personnel de ces initiatives met en lumière le fait qu'au niveau international des modules spécifiques ne sont pas développés dans des cadres institutionnels. Par contre, certaines facettes de la problématique des GCP, liées généralement aux troubles pédophiles, sont parfois intégrées dans des cursus divers (travail social, police, psychologie, etc.).

Par exemple, une communication personnelle d'un psychiatre et sexologue nous a permis de relever que l'évaluation et le traitement de certains troubles pédophiles peut faire l'objet d'une journée d'étude dans le cadre des formations qu'il dispense :

Dans les cycles de formation en Sexocorporel, nous abordons l'évaluation et le traitement des personnes présentant un trouble pédophile/pédosexuel, y compris un trouble compulsif dans ce domaine. A noter cependant que le Sexocorporel n'est pas indiqué à ce jour pour des patients présentant un trouble de personnalité antisociale (psychopathie). Nous consacrons dans la règle une journée de cours à ce premier sujet. Le Sexocorporel offre des outils efficaces permettant de régler le problème de la compulsivité (chez un patient motivé bien évidemment), ainsi qu'en favorisant une modification des codes d'attraction sexuels permettant une évolution de l'enfant ou l'adolescent, vers l'adulte. Nous disposons d'outils spécifiques permettant une maturation psychosexuelle effective du patient. Bien entendu, nous utilisons par ailleurs en complément si nécessaire, les techniques habituelles offertes par les thérapies cognitivo-comportementales, en fonction de leur indication dans chaque situation précise.

Il est clair que nos formations traitent tous les troubles sexuels importants, leur évaluation et leur traitement, pas spécifiquement et uniquement la pédophilie/pédosexualité. Un module spécifique plus ciblé aurait sans doute aussi son utilité, de manière préférentielle à mon avis pour des thérapeutes intéressés et préalablement bien formés au Sexocorporel¹.

Une autre remarque concerne la question de l'ajustement de l'offre en matière de formation par rapport aux demandes et aux besoins des intervenants. Si en effet une lacune semble exister dans le domaine des formations abordant le thème des GCP, cet aspect est rarement évoqué et nous pouvons avancer les hypothèses suivantes:

- Il existe peu de demande de la part des professionnels parce que certains ne sont pas sensibilisés à cette problématique et d'autres peuvent se montrer réticents, préférant se spécialiser dans d'autres domaines (aide aux victimes, traitement des auteurs avérés, etc.)
- Les professionnels ayant affaire aux GCP dans le cadre de leur travail estiment avoir déjà suffisamment d'outils leur venant de leurs formations respectives.
- Il peut s'avérer difficile de trouver des spécialistes aptes à développer et à donner ces cours, étant donné la rareté des pratiques de terrain.
- Les institutions peuvent se montrer réticentes à aborder et accueillir cette thématique.

¹ Contact personnel du 30.04.2012.

5.9 Intervenants actifs dans le domaine

Analyse

Très peu d'intervenants se profilent dans ce créneau, mettant en avant publiquement cette spécialisation. Parmi les intervenants s'occupant des GCP, certains ont relevé la difficulté de gérer l'image socialement défavorable liée au fait de s'occuper d'auteurs ou de potentiels auteurs. D'autres ne mettent pas en avant cette spécificité et abordent leurs problématiques au même titre et avec les mêmes outils d'analyse que les autres patients, comme nous l'a indiqué une intervenante en sexoanalyse :

il faut savoir que les fantasmes ne représentent pas toujours un besoin, une envie ou un projet de mise en acte, qu'ils peuvent signifier autre chose que ce qui apparaît au premier regard et que c'est sur cet axe que la sexoanalyse travaille¹.

Les intervenants contactés proposant des prestations aux GCP le font généralement parce que des demandes spontanées leur parviennent. Leurs domaines de spécialisation sont pourtant autres (addiction, travail avec les auteurs, les victimes, etc.). Lors de ces échanges, la nécessité d'avoir des compétences et des outils solides et pointus pour aborder ce créneau de la prévention a souvent été évoquée. Nous pouvons toutefois constater que, parmi ceux qui reçoivent le plus de demandes spontanées de la part de ces groupes cibles, la question de la spécialisation ne joue pas un rôle fondamental, contrairement à d'autres aspects (médiatisation, accueil de type bas seuil, absence de connotation "psy").

Parmi les intervenants qui réfléchissent activement à cette approche préventive, nous avons constaté un manque de contacts et de synergies. Certains ont affirmé qu'ils souhaiteraient développer plus de collaborations, mais ils rencontrent des difficultés à développer ce travail de réseautage (manque de disponibilité, de moyens financiers, de soutien).

Suite à nos recherches sur le terrain nous avons constaté chez les intervenants des attitudes diverses face à la thématique de la prévention orientée vers ces GCP.

Concernant les réactions de scepticisme et de réticence, une démarche entreprise par l'équipe de l'Université de Lausanne afin de rechercher des structures aptes à répondre à des demandes des GCP en Suisse illustre la circonspection de nombreux professionnels, mal à l'aise vis-à-vis de ce thème souvent assimilé à celui des PRR :

Onze différentes associations et numéros d'urgence disponibles, actifs en matière d'agressions sexuelles sur mineurs, ont été contactés. La presque totalité des appels commençait par une brève présentation et explication du but de cette recherche. L'objectif principal était de savoir dans quelle mesure, dans le cas où une personne attirée sexuellement par les enfants aurait peur d'un éventuel passage à l'acte, il serait possible pour elle d'obtenir une aide immédiate et si tel était le cas, laquelle. [...] Il a été observé que cette problématique était encore délicate et peu abordée, même au sein des professionnels. (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 28)

Dans une description des réactions suscitées chez les professionnels par l'injonction thérapeutique judiciaire concernant le sujet pédophile ou tout autre pervers condamné, un psychanalyste dépeint à son tour une facette de cette réticence :

Le simple fait de poser la question, de penser accepter ou non des patients de ce type posait déjà problème, suscitait une gêne. Ces questions abordées en groupe ont eu pour premier effet pour chacun d'envisager sa propre capacité ou ses propres limites, son désir ou non-désir de recevoir ce type de patients. Cela supposait

¹ Communication personnelle d'une spécialiste en sexoanalyse, le 27.04.2012.

également en chacun de penser la possibilité du passage à l'acte durant la cure, de la récurrence, la validation par le psy de la "bonne santé mentale" du patient [...]. Le thème d'une cure de patients pédophiles, comme celui de patients violeurs, abordée en groupe clinique provoquait à coup sûr, au-delà du moment d'émotion, un puissant et régulier mouvement de rejet. Ainsi, je me suis retrouvé bien seul à accueillir des patients en injonction de soins, souvent "en bout de chaîne", par défaut. (Guillemin, 2011, Mai 19)

Bien que ces réactions soient liées au suivi d'auteurs avérés, elles sont révélatrices des barrières, des retenues et des réserves de nombreux intervenants confrontés à ce domaine.

En revanche, l'envoi de documents expliquant le but du Projet a déclenché dans la majorité des cas des réactions positives, des demandes d'approfondissement ainsi que des encouragements. Ceci laisse supposer qu'une information étayée et réfléchie pourrait permettre d'aller au-delà des *a priori* et des résistances illustrées ci-dessus. Voici quelques extraits de commentaires reçus¹ :

« Cette thématique de la prévention auprès des personnes à risque d'un premier passage à l'acte me semble fondamentale et effectivement encore bien peu développée » (Suisse)

« J'espère que votre recherche mettra en lumière la nécessité de prendre en charge ces hommes qui présentent un potentiel d'auteur d'abus sexuel car cette problématique se manifeste bien avant le passage à l'acte. Alors pourquoi attendre ? J'apprécierais être tenue au courant du développement de votre projet, cela pourrait certainement alimenter mes réflexions au sujet du travail que nous faisons ici. » (Canada)

Il « est important de pouvoir offrir de l'aide avant le passage à l'acte. D'autant plus que dans ce domaine les personnes sont extrêmement stigmatisées et cela n'encourage pas à demander de l'aide. » (Suisse)

« Je trouve votre projet très intéressant. Trop peu de gens se concentrent sur la prise en charge des agresseurs potentiels et leurs différentes typologies qui permettent pourtant de différencier leurs actes. » (France)

« Tout d'abord, permettez-moi de vous féliciter, ainsi que vos associés, pour entreprendre une telle aventure. Tous les efforts pour réduire le risque de maltraitance des enfants sont vraiment louables. » (Etats-Unis)

« Nous espérons rester en contact pour ce projet qui est à nos yeux fort important ! » (Suisse)

« Votre projet, bien que limité [aux GCP], me semble évidemment aller dans le bon sens en matière de prévention et est sans doute plus facilement acceptable aux yeux de tous. » (Suisse)

Discussion

Le manque de visibilité des professionnels aptes et motivés à recevoir des personnes venant des GCP représente probablement un frein important vis-à-vis d'une personne qui ressentirait le besoin de chercher de l'aide. Il peut amplifier le sentiment (juste ou erroné) que personne ne va pouvoir l'aider.

Certaines catégories de professionnels, tels les sexologues, les thérapeutes ou encore les médecins généralistes, reçoivent des demandes provenant des GCP. En l'absence d'un sondage auprès de ces catégories d'intervenants, il s'avère pourtant impossible d'en évaluer la fréquence et la teneur.

¹ Nous avons choisi de ne pas citer nominativement les intervenants et les structures concernés dans ce paragraphe, mais seulement le pays.

5.10 Propositions en cours ou abandonnées

Analyse

Sur le plan international, nous avons répertorié cinq propositions concernant la prévention orientée vers les GCP, dont une proposition de programme clinique au sein d'un hôpital (Cornwall, Canada) et quatre propositions de lignes d'aide téléphoniques (par la RSFU en Suède, le CIVAS de l'Estrie au Québec, une commission du Délégué belge aux droits de l'enfant, la NSPCC au Royaume-Uni).

En Suisse, les rares expériences tentées dans les années 2004-2010 (l'antenne suisse de l'Ange Bleu, le projet « Un pas vers l'autre » de l'ASADE) n'ont pas perduré. Une seule démarche vraiment novatrice pour l'époque, le centre de conseil bas seuil pour pédophiles de Schaffhouse, a fonctionné pendant quinze ans et son abandon tient au décès de la personne qui en était à l'origine.

Discussion

Ces initiatives semblent s'être heurtées à plusieurs phénomènes, qui peuvent aider à expliquer les difficultés rencontrées pour leur concrétisation. Il faut pourtant relever que le nombre d'expériences recensées est trop réduit pour permettre de généraliser, d'autant plus que les obstacles peuvent être divers et dépendre du type de proposition et du contexte :

- La société n'était pas préparée à de telles démarches. L'aspect novateur de ces initiatives est apparu trop tôt et d'autres mesures paraissaient plus urgentes ou plus acceptables (notamment la mise en place de structures d'aide aux victimes).
- Concernant les propositions qui sont restées lettre morte, elles ont pour point commun de découler d'« affaires » dramatiques et très médiatisées. C'est le cas pour la proposition de la Commission belge (affaire Dutroux¹), celle de la RSFU (meurtre brutal d'une fillette de dix ans) ainsi que pour les recommandations du Cornwall (dévoilements d'abus pédophiles dans le cadre de l'Eglise). Les fortes réactions suscitées par ces drames au sein de la population² déclenchent systématiquement des débats sur les mesures qui auraient pu les empêcher. Des propositions sont alors souvent avancées dans l'urgence (durcissement de la répression, actions préventives, services de prise en charge, etc.), mais il ne s'ensuit pas la mise en application de mesures concrètes, lesquelles nécessitent une réflexion et une planification structurée.
- Sur le plan international, la plupart des propositions recensées concernent des lignes téléphoniques. En effet, cette recommandation est parmi les plus fréquemment émises, souvent en référence à la ligne d'aide de Stop It Now!. Cette prestation requiert pourtant une organisation considérable, la mise en place d'un réseau préalable vers lequel destiner d'éventuelles demandes de suivi, la mise en place de formations adéquates pour les répondants, ainsi que d'importants moyens financiers et humains. Ces éléments, s'ils ne sont pas dûment anticipés et pris en compte, peuvent freiner ou entraver la mise en service de telles prestations, ou même, les faire échouer.

¹ L'affaire Dutroux qui s'est déroulée en Belgique dans les années 1990 a connu un retentissement mondial. A l'époque, les dysfonctionnements de la justice et les rivalités policières mises à jour par cette affaire ont provoqué d'importants remous.

² La Marche blanche organisée à Bruxelles suite à l'affaire Dutroux a rassemblé une foule estimée à 615'000 personnes.

- Certains des organismes ayant élaboré ces propositions étaient initialement orientés vers l'aide aux victimes et ont progressivement élargi leur cadre à d'autres groupes cibles (PRPA), ce qui produit des tensions internes, voire des démissions et même la dissolution de la structure en question (par ex. ASADE).
- Certaines propositions ou projets manquaient de clarté et de précision (par ex. le programme préconisé au sein de l'Hôpital de Cornwall ne semble pas opérer une distinction entre la prévention des abus sexuels sur les enfants ou entre pairs). D'autres ne semblent pas avoir suffisamment planifié et concordé leur articulation avec les services déjà existants.

5.11 Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)

D'après notre état des lieux, il existe actuellement très peu de structures, programmes et supports destinés aux mineurs abordant la prévention d'un premier passage à l'acte, alors que des ressources considérables sont consacrées au traitement de ceux qui sont passés à l'acte :

L'élaboration de plusieurs programmes de traitement pour agresseurs adolescents aux Etats-Unis durant cette période explique aussi cette prolifération scientifique. On note ainsi, entre 1977 et 1982, la création de 211 programmes de traitement (internes ou externes, fermés ou ouverts) s'adressant à cette population (Knoop, 1982). Au début des années 90, on en dénombrait environ 700 (Ryan & Lane, 1991). Par leurs publications, ces centres devaient rapidement apporter une contribution scientifique importante à la compréhension de ces comportements. (Jacob & McKibben, 1993, p. 3)

D'autre part, de nombreux programmes de prévention existent dans différents domaines de la violence (entre pairs, dans les relations amoureuses et la communication).

En Suisse, deux programmes ont été conçus sur ce thème : « Sortir ensemble et se respecter » (De Puy, Monnier & Hamby, 2009) ainsi que « N'insiste pas ! – Où commence la violence sexuelle? Information, réflexion, prévention » (Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive [PLANeS], 2011), traduit du manuel interactif « Mit mir nicht. Mit dir nicht » en langue allemande. (Bueno, Dahinden & Güntert, 2008)

Si la prévention des abus sexuels entre pairs est largement abordée, aucune information n'est dispensée en ce qui concerne les abus sexuels sur des enfants significativement plus jeunes commis par les adolescents.

5.12 Remarques conclusives : la situation en Suisse

En conclusion de cette analyse de l'offre internationale en matière de prévention avant le premier passage à l'acte d'abus sexuels sur enfants, un focus sur la situation en Suisse est proposé. Celui-ci tient compte des spécificités du contexte suisse, en relation aux traités signés et aux engagements pris vis-à-vis du Conseil de l'Europe.

Les abus sexuels touchent un grand nombre d'enfants et cette réalité est aujourd'hui unanimement admise et attestée par de nombreuses études sur le plan international. En Suisse, ces taux de prévalence élevés ont été corroborés par une enquête genevoise menée

dans les années 1990 (Halpérin, Bouvier & Rey Wicky, 1997), par l'étude de Haas en 2001¹ et confirmés récemment par l'étude Optimus (Schmid, 2012). Ainsi, si pendant longtemps la priorité a été d'établir, de démontrer et de quantifier l'existence de ce genre d'abus, aujourd'hui elle porte sur la nécessité de les prévenir.

Le rôle de la Confédération en matière de prévention de la maltraitance sur les enfants est reconnu et statué en juin 1995 par l'*Avis du Conseil fédéral* sur le rapport *Enfance maltraitée en Suisse* de 1992 :

Il convient [...] de souligner que les recommandations faites par le groupe de travail s'adressent à la Confédération, aux cantons, aux communes et aux organisations privées, qu'elles sont *en premier lieu d'ordre préventif* et qu'elles jouent un rôle capital dans la lutte contre les mauvais traitements. (*Rapport Enfance maltraitée*, 1995, p. 5)

Pourtant, un manque de moyens est mentionné impliquant que de nouvelles structures liées à la prévention ne peuvent pas être mises en place :

Les propositions contenues dans le présent avis concernent des domaines qui sont de la compétence de la Confédération. Leur réalisation présuppose des ressources financières et humaines qui, pour l'heure, font complètement ou partiellement défaut. Pour cette raison, il est difficile de créer de nouvelles structures, et les efforts déployés viseront à renforcer celles qui existent déjà. (*Rapport Enfance maltraitée*, p. 5)

Quinze ans plus tard, le 16 juin 2010, la Suisse signe la Convention de Lanzarote du 25 octobre 2007 du Conseil de l'Europe [CoE] sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (CoE, 2007a). Parmi les mesures préconisées par ce texte, l'art. 7 mentionne explicitement le devoir de mettre en œuvre une politique préventive adressée aux personnes à risque de passage à l'acte :

Chaque Partie veille à ce que les *personnes qui craignent pouvoir commettre l'une des infractions* établies conformément à la présente Convention puissent accéder, le cas échéant, à des *programmes ou mesures* d'intervention efficaces destinés à *évaluer et à prévenir les risques de passage à l'acte*. (CoE, 2007a, art. 7)

Suite à la signature du traité, un rapport explicatif doit être élaboré afin d'établir la situation en Suisse en lien avec les différents articles. Un avant-projet de ce rapport portant sur l'approbation et la mise en œuvre de la Convention a été mis en consultation auprès des Cantons, des partis politiques ainsi que de différents organismes² jusqu'au 30 novembre 2011 par le Département fédéral de justice et police.

D'après l'avant-projet, les exigences requises par l'art. 7 concernant les personnes à risque de passage à l'acte sont satisfaites étant donné que des services seraient déjà à leur disposition :

L'association faitière des centres de consultation pour les auteurs de violences a été fondée en juin 2010. L'association "Vivre sans violence", au sein de laquelle coopèrent à l'échelon intercantonal différentes institutions spécialisées dans la violence au sein des couples, gère une offre de conseil via internet pour les adultes, les enfants et les jeunes. La *Prévention Suisse de la Criminalité (PSC)* met régulièrement à jour une liste d'offres destinées aux auteurs d'infractions dans le

¹ Etude menée auprès d'un échantillon de plus de 20'000 recrues.

² Il s'agit des partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale ainsi que de différentes organisations faitières, associations et institutions suisses œuvrant dans les domaines social, économique et juridique.

domaine de la pornographie infantine. De plus, elle offre à chaque personne la possibilité de *recourir en tout temps à l'aide d'un psychiatre, d'un psychologue ou d'un thérapeute.*

Au vu de ce qui précède, la Suisse satisfait aux exigences de l'art. 7 de la convention. (Département fédéral de justice et police, 2011, Août, p. 22)

Compte tenu de ces indications, nous avons contacté les deux structures mentionnées par l'avant-projet ainsi que la personne en charge du suivi de la consultation, afin d'obtenir les coordonnées des psychiatres, psychologues et thérapeutes pouvant offrir des prestations aux GCP, comme mentionné dans l'avant-projet. Suite à cette démarche, trois autres ressources supplémentaires nous ont été suggérées : le 147, la personne de contact pour le secteur Protection de l'enfance de l'Office fédéral des affaires sociales (OFAS) ainsi que les coordonnées d'un psychothérapeute.

Nous nous sommes renseignés auprès de chacune des ressources signalées afin de connaître plus précisément leur offre destinée aux GCP ou les adresses à leur disposition pour ces groupes cibles. Ainsi, après examen, les structures citées n'offrent aucun service spécifique à cette population :

- Association Vivre sans violence : « Dans le cadre de Vivre sans violence, nous n'offrons malheureusement pas de prestations aux personnes qui craignent de commettre des passages à l'acte. Notre site violencequefaire.ch s'adresse en effet aux personnes confrontées à la violence dans le couple et n'offre pas de soutien aux [auteurs] de violences envers des enfants. »¹
- Prévention Suisse de la Criminalité : « on ne peut malheureusement pas encore (!) vous fournir la liste du réseau [préconisé dans le cadre de la campagne Stop pornographie infantine sur internet]. Mais on espère pouvoir poursuivre le projet [...] »²
- La personne contactée auprès de l'OFAS nous a renvoyés à la PSC ainsi qu'à une liste de services de consultation pour hommes et pour femmes violents³. Cette liste se trouve sur le site du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) de l'administration fédérale, sous le domaine Violence domestique⁴. Exception faite pour le FORIO, les adresses fournies concernent les personnes ayant déjà recours à la violence dans le cadre du couple et de la famille. Les organismes mentionnant le volet préventif dans leurs missions (Ex-expression, VIFA, VIRES, Face-à-Face, Vivre sans violence) ont déjà été pris en compte lors de notre état des lieux en Suisse, et nous avons constaté qu'ils n'offrent pas de prestations à des GCP.
- En tant que service d'aide et conseils par téléphone de Pro Juventute, le 147 est certes ouvert à toute demande d'aide de la part des enfants et des jeunes appelants. Le site www.147.ch (consulté le 21.06.2012) ne mentionne toutefois pas la thématique de l'attirance sexuelle de mineurs envers des enfants plus jeunes⁵. Nous avons contacté ce service afin de savoir s'il reçoit des demandes d'aide de jeunes concernés et pour obtenir les adresses qui leur seraient fournies dans ce cas.

¹ Communication personnelle de la responsable de VsV, le 27.03.2012.

² Communication personnelle d'une responsable de la PSC, le 21.03.2012.

³ Communication personnelle d'une intervenante à l'OFAS, le 03.04.2012.

⁴ Depuis 2003, ce domaine est « mandaté par le Conseil fédéral pour renforcer et compléter les mesures de lutte contre la violence, plus particulièrement la violence envers les femmes » :

<http://www.ebg.admin.ch/themen/00466/index.html?lang=fr> (Consulté le 21.06.2012).

⁵ La seule mention concerne la pédophilie, sous la rubrique « Commerce sexuel et humain ».

La personne de contact nous a répondu que le 147 « n'a presque jamais d'appels d'adolescents/jeunes qui s'inquiètent de leur attirance sexuelle qui se porte sur des enfants plus jeunes »¹.

- Le psychothérapeute qui nous a été signalé est effectivement sensibilisé à la thématique de la prévention avant le premier passage à l'acte et tient un cabinet privé. Son site ne mentionne toutefois pas cette thématique et n'adresse pas de messages à des GCP.

Nos démarches confirment le constat dressé dans l'état des lieux suisse (chapitre 4.2) d'un manque de structures, de lieux d'accueil, d'intervenants spécialisés et de supports concernant les GCP.

Cet état de fait est corroboré par différentes réponses des organismes consultés dans le cadre de l'élaboration du rapport explicatif cité ci-dessus. A titre d'exemple, la Fondation Suisse de Protection de l'Enfant (FSPE) s'est positionnée comme suit concernant l'art. 7:

Cette disposition exige que les personnes qui estiment qu'elles risquent de passer à l'acte puissent accéder à des programmes et des mesures de prévention spécifiques. Les programmes spécialisés de ce type ne sont guère développés en Suisse, qu'il s'agisse de personnes qui se sentent attirées par des enfants mais n'ont pas commis d'infraction ou de récidivistes. Il est juste en principe de noter qu'il est possible de recourir en tout temps à l'aide d'un psychiatre, d'un psychologue et d'un thérapeute mais les besoins en termes de professionnels spécialisés et de lieux d'accueil à bas seuil sont loin d'être couverts.

[...] Le rapport explicatif ne mentionne malheureusement pas ces lacunes et nie les besoins existants. Contrairement à ce qu'affirme le rapport explicatif, les exigences de l'art. 7 de la convention ne sont pas satisfaites du point de vue de la Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant. (FSPE, 2011, Novembre 16)

Un manque de services dans le domaine de la dépendance à la cyberpédopornographie était déjà relevé en 2008 par la PSC, en relation aux demandes des GCP qui ont réagi à sa campagne :

Depuis le lancement de la campagne "Stop pornographie infantile sur Internet" en automne 2005, la PSC reçoit fréquemment des appels téléphoniques de la part de personnes qui, après s'être informées sur les divers aspects de la dépendance à Internet en consultant nos documents, notre site internet ou d'autres supports médiatiques, souhaitent être renseignées sur les centres de consultation à bas seuil. Il faut savoir que ces derniers sont toujours en nombre insuffisant en Suisse et que les cliniques psychiatriques dispensent des soins surtout aux personnes qui souffrent d'une forte cyberdépendance. (PSC, 2008, p. 37)

Si la Suisse ne satisfait pas aux exigences de l'art. 7 de la Convention, ce constat vaut pour la plupart des pays ayant signé la Convention du Conseil de l'Europe. Nier que des lacunes existent dans ce domaine en mentionnant que « la Suisse satisfait aux exigences de l'art. 7 », revient à fermer la porte à toute réflexion portant sur de nouvelles pistes de prévention et sur les besoins de prestations concernant les GCP.

En prendre conscience implique que des mesures sont possibles et qu'elles doivent être prises dans ce domaine spécifique.

¹ Communication personnelle d'une intervenante du 147, le 02.07.2012. Les deux seules adresses qui nous ont été fournies concernent deux institutions de criminologie en Suisse allemande, à Berne et à Zurich.

Contact personnel

Suite à ces constats, nous nous sommes adressés à la personne de contact pour l'application de la Convention de Lanzarote auprès de l'Office fédéral de la justice en expliquant notre démarche. Nous avons communiqué les résultats de nos recherches auprès des organismes qui nous avaient été signalés afin de savoir si, « compte tenu de ces éléments, [...] des modifications seront apportées au rapport d'arrêté fédéral concernant l'approbation et la mise en œuvre de la Convention de Lanzarote, et si oui, lesquelles »¹.

En réponse à notre interpellation, on nous a communiqué que

le Conseil fédéral a pris une décision hier sur le dossier en question et a transmis le projet de révision du Code pénal aux Chambres fédérales.

La Suisse remplit les conditions de la Convention de Lanzarote. C'est évident que chaque pays peut aller plus loin dans son droit interne. De plus la vaste majorité des consultés s'est mise d'accord avec le rapport explicatif et l'avant-projet de modification du code pénal suisse².

¹ Email de l'Association DIS NO, envoyé le 22.06.2012.

² Communication de la personne de contact, le 05.07.2012.

6. Suite du Projet : Recommandations et mise en œuvre par l'Association DIS NO

Le but du Rapport *Eviter le premier passage à l'acte* consistait à identifier, par des recherches approfondies sur le plan international, ce qui est fait, envisagé ou à faire dans le domaine de la prévention auprès des personnes à risque d'un premier passage à l'acte d'abus sexuels envers les enfants.

Les résultats attendus consistaient à disposer de suffisamment d'éléments pour évaluer les besoins dans ce domaine et définir une stratégie d'action réalisable au niveau de la Suisse romande afin de développer, de promouvoir et d'offrir des prestations aux GCP.

En tenant compte de l'analyse effectuée et pour donner une suite au Projet, l'Association DIS NO va poursuivre son travail en mettant en œuvre des recommandations, sur la base de quatre principes qui ont été validés par le Comité de Pilotage du Projet.

Principe 1 – Des groupes cibles bien définis

La prévention étant la principale motivation de ce travail, les GCP (les PRPPA ainsi que toute autre personne présentant une motivation à l'abus sexuel d'enfant) ont été retenus pour la suite du Projet. **Cette approche est novatrice sur un plan international.**

Les catégories d'âge retenues sont les adultes ainsi que les mineurs à partir de 12 ans, en référence au début de l'adolescence d'après le *DSM-IV* Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (American Psychiatric Association, 2005). Des concepts différenciés seront développés pour les moins de 16 ans et pour les 16-18 ans (majorité sexuelle).

Plusieurs éléments expliquent ce choix et facilitent les démarches futures :

- L'aspect éthique : ce choix permet d'éviter l'amalgame entre les personnes n'étant jamais passées à l'acte (GCP) et les auteurs d'abus. D'ailleurs, bien des personnes appartenant aux GCP mettent en avant, à juste titre, cette différence fondamentale et ne veulent pas être assimilées à des abuseurs.
- L'aspect judiciaire (signalement, dénonciation) : alors que les GCP peuvent être aidés dans le cadre d'échanges et de prises en charge extra-judiciaires, le travail avec des PRR requiert accord et coordination avec la justice et/ou avec le suivi probatoire ainsi que la gestion des éventuelles dénonciations. Ceci change radicalement l'approche et la marge de manœuvre des intervenants.
- L'aspect technique et matériel : restreindre le champ et les objectifs à une approche préventive centrée sur un seul groupe cible facilite les démarches à différents niveaux : messages plus clairs et spécifiques, temps et coûts plus circonscrits pour la conception du réseau et des supports, pour la formation des répondants, pour la création de structures et des programmes, etc.

Principe 2 – Une structure spécifique au domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte

Suite aux recherches menées et à l'analyse des informations recueillies sur le plan international, nous avons constaté qu'il n'existe actuellement aucune structure se profilant clairement, uniquement et spécifiquement dans la prévention auprès des GCP. Cette structure servira également de centre de ressource pour toute autre personne concernée par cette approche, notamment l'entourage et les professionnels.

La mise en place d'une structure de ce type fera office de projet pilote et ce concept pourra être repris dans d'autres régions suisses ou à l'étranger. D'autre part, une telle structure n'empiètera sur aucun service déjà existant.

Principe 3 – Mise en œuvre en deux phases successives

D'après l'état des lieux effectué, nous ne serions actuellement pas en mesure de répondre aux demandes qui pourraient découler d'une promotion de cette approche auprès du grand public. Dès lors il paraît prioritaire, avant le lancement d'une telle démarche, de préparer le terrain au niveau des professionnels, des infrastructures ainsi que des formations en vue de créer un réseau apte à assumer les futures sollicitations.

C'est pourquoi les recommandations qui suivent sont divisées en deux phases successives : une *phase préparatoire* et une *phase pro-active*.

La phase préparatoire impliquera uniquement les professionnels. Aucune offre directe aux GCP ne sera proposée à ce stade. Lorsque le réseau et l'offre de services seront opérationnels, des prestations seront promues auprès du grand public, notamment par le lancement d'une campagne d'information (phase pro-active).

En résumé, la phase pro-active ne devrait pas intervenir avant que :

- des objectifs soient clairement définis
- il existe une structure prête à répondre aux sollicitations et à diriger, le cas échéant, les demandes de suivi vers un réseau de professionnels préparés
- un suivi des diverses retombées soit organisé
- un réseau de professionnels soit à disposition
- des formations soient proposées pour les intervenants intéressés à faire partie du réseau
- des outils de communication soient accessibles (site internet, brochures, banque de données, etc.)
- une ligne téléphonique soit opérationnelle
- des messages et des moyens de communication adaptés aux différents groupes cibles et aux objectifs soient disponibles
- un sondage d'opinion soit effectué
- un suivi et une évaluation des actions soient prévus

Principe 4 – Collaboration et synergies

Enfin, la concrétisation des recommandations préconisées sera animée par un esprit d'ouverture et en tenant compte des principes suivants :

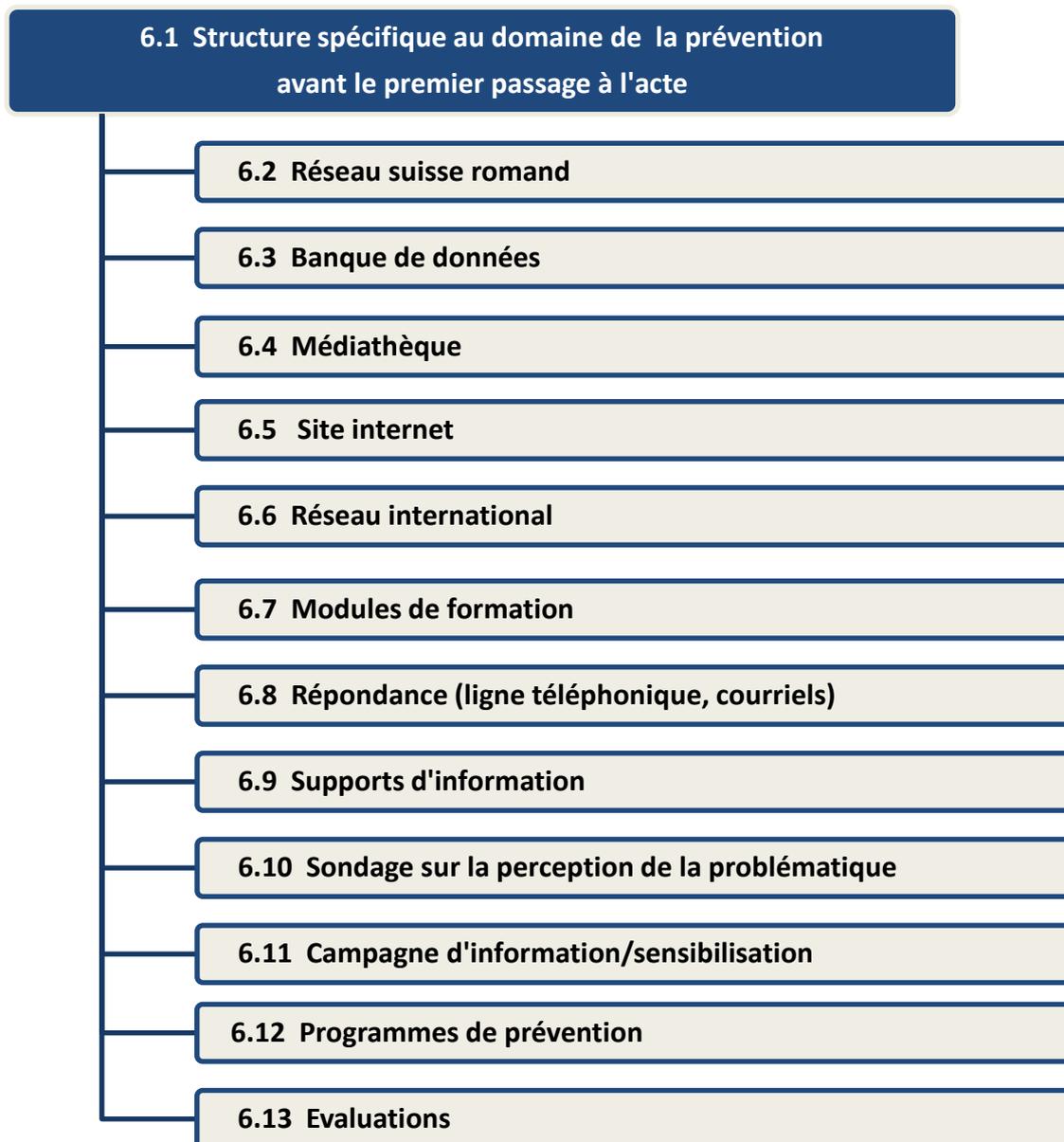
- S'appuyer sur les expériences déjà réalisées

- S'inspirer de supports déjà existants afin de les adapter au contexte de la Suisse romande et aux GCP
- Développer des synergies et des partenariats, afin de capitaliser sur les différentes expériences et domaines de compétences

A titre d'exemple, des protocoles uniformisés pourraient être conçus en partenariat et sur la base de documents déjà existants afin de pouvoir comparer les informations recueillies sur un plan international et de les analyser sur une base commune. Cela permettrait d'en retirer de précieuses informations, comme : confronter l'impact des différentes campagnes, les différences selon les pays, les messages diffusés, etc.

En accord avec le principe des deux phases décrites ci-dessus, les mesures préconisées seront d'abord conçues et mises au point en interne (phase préparatoire). Leur promotion auprès du grand public aura lieu quand elles seront prêtes dans leur ensemble (phase proactive).

Ensemble des Recommandations pour la Suisse romande



Le tableau ci-dessus illustre l'ensemble des recommandations préconisées, dont la principale consiste à créer une structure spécifique au domaine de la prévention auprès des GCP (centre de ressources). C'est autour de cet organisme central que les autres recommandations seront développées. Elles seront réalisées directement par cette structure, ou via des partenariats mandatés et coordonnés par celle-ci.

6.1 Structure spécifique au domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte

Définition

Centre de ressources spécialisé dans la problématique de la prévention des abus sexuels sur enfants avant le premier passage à l'acte, ouvert à toute personne concernée par cette approche spécifique : GCP, entourage, professionnels, chercheurs, grand public.

Cette structure n'offrira pas directement des prises en charge au niveau des soins ou du traitement, mais se profilera comme un centre de documentation, d'écoute intermédiaire et d'aiguillage vers d'autres services du réseau.

Elle ne se profilera pas dans une filière spécifique, tels les services médicaux, les structures liées à la santé mentale ou à la justice, afin de ne pas stigmatiser certaines personnes qui pourraient renoncer d'emblée à prendre contact. De ce fait, elle ne se greffera pas sur un organisme déjà opérationnel.

Ce choix reflète également la conviction que la prévention n'est pas rattachée à une profession spécifique : elle nécessite l'engagement de tout le monde, un travail pluridisciplinaire ainsi que le croisement de compétences multiples (non seulement médicales et juridiques, mais aussi sociales et humaines). Ce choix confèrera au centre une marge de manœuvre étendue ainsi qu'une plus grande liberté d'action.

Rôle et missions

Le centre de ressources aura pour rôle de :

- coordonner l'ensemble des activités liées à la prévention auprès des GCP
- donner une visibilité à cette approche novatrice, l'explorer et la développer
- assurer la crédibilité de cette démarche en s'appuyant sur des bases théoriques et empiriques solides
- assurer la pérennité de la démarche sur le long terme en capitalisant sur des ressources humaines et financières stables
- servir de référence et de plateforme d'échange pour les professionnels
- rassembler et diffuser toute information concernant des événements, des formations, de nouvelles structures, etc. par le biais de modalités à définir (mailing list, page d'accueil du site internet, revue en ligne, etc.).

Ses missions consisteront à mettre en œuvre les recommandations décrites dans les sous-chapitres suivants (6.2 à 6.13), d'après un budget et un calendrier clairement définis. Certaines tâches seront réalisées en partenariat avec des experts, des universités, des services ou des associations. D'autres seront déléguées à des professionnels sous forme de mandats, notamment dans les domaines de la formation, de la communication et de l'évaluation.

Visibilité et communication

Pour que les GCP cherchent de l'aide ou des échanges dans le contexte actuel, il leur faut de la motivation et du courage. Si une structure veut leur venir en aide, elle doit montrer l'exemple et également faire preuve de courage. Pour cela, elle devra communiquer ouvertement au grand public ses buts et objectifs au risque de se retrouver face à de l'incompréhension, du rejet, des difficultés à réunir des fonds, etc.

Un travail d'information à l'intention des cantons, de la Confédération et des politiciens devrait également être entrepris afin de les sensibiliser à cette nouvelle approche. Cet effort de communication marquerait les prémices d'une évolution de la perception générale concernant la problématique de la prévention des abus sexuels.

6.2 Réseau suisse romand

But

Afin d'être prêts à répondre aux diverses sollicitations découlant des démarches d'information et de sensibilisation prévues dans les recommandations, il est essentiel de préparer le terrain en créant et coordonnant un réseau de structures et de professionnels disposés à collaborer.

Des demandes et des sollicitations peuvent parvenir des GCP ainsi que de toute autre personne concernée par ce thème (famille, entourage, confidents, professionnels, etc.). Il paraît fondamental de pouvoir y répondre promptement et de façon adéquate¹, étant donné qu'il n'est pas forcément facile d'éveiller et maintenir la motivation de certaines personnes appartenant aux GCP, et qu'il peut s'avérer néfaste de susciter des demandes sans pouvoir y répondre.

Descriptif

Ce réseau se composera dans un premier temps d'au minimum une ressource ou un intervenant par canton, et sera développé progressivement.

La localisation de la ou des structures désignées pour répondre aux demandes ainsi que celle des intervenants faisant partie du réseau constituent un facteur déterminant. Des personnes hésiteront à s'engager dans une démarche ou seront plus tentées de l'abandonner si elles doivent parcourir chaque semaine de nombreux kilomètres. A l'inverse, le manque d'offre ne leur permettrait pas de s'éloigner de leur région pour mieux garantir leur anonymat.

Méthodologie et mise à disposition

Une large palette de professionnels (sexologues, psychologues, gynécologues, thérapeutes, etc.) sera sollicitée par le biais d'une consultation générale de ces catégories d'intervenants (questionnaires, focus groupes, sondages ou autres outils à définir) dans le but de lister les professionnels sensibilisés et disposés à recevoir les GCP, et ce dans chaque canton romand.

Les coordonnées de ces professionnels ainsi que leurs spécialisations pourront être regroupées et mises à disposition du grand public via un moteur de recherche en ligne. Cette liste pourrait se présenter selon le modèle de sites canadiens permettant des recherches d'après différents critères bien précis tels que la région, le type de problème, etc.

¹ « Dans ce domaine, la priorité pour la PSC est de veiller à ne recommander que des professionnels reconnus et spécialisés dans ce domaine particulier. » (PSC, 2008, p. 37)

Retombées

Ce travail permettra en outre de :

- sensibiliser et d'informer les professionnels à cette thématique en leur transmettant le Rapport final du Projet
- leur donner accès à la banque de données
- les inciter à se positionner par rapport au thème et recueillir les différents avis par le biais de *focus groups* ou autres moyens à définir
- repérer et considérer leurs besoins et leurs attentes
- rassembler des compétences et trouver des partenaires motivés en vue de mettre en place des collaborations dans les domaines de la prise en charge, de la communication, de l'éthique, de la formation, de la réflexion et de la création de supports et de programmes.

6.3 Banque de données

Descriptif

La banque de données conçue dans le cadre du Projet répertorie toute information pertinente sur le thème de la prévention adressée aux GCP (publications, structures, programmes, supports, formations, bases de données, sites, etc.). Elle offre un système de recherche à options qui permet de rechercher et trier des informations d'après des critères précis.

Gestion et alimentation

Cette banque de données a été alimentée pendant le déroulement du Projet et répertorie toutes les informations mentionnées dans ce rapport ainsi que dans le Rapport de l'UNIL (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011).

Dans le cadre du centre de ressources, elle sera tenue à jour et complétée en incluant tout nouveau programme, structure, support et formation se rapportant aux GCP.

Mise à disposition

Dans un premier temps, son accès sera communiqué aux professionnels contactés lors de la mise en place du réseau suisse romand (voir recommandation 6.2) ; dans un deuxième temps, elle sera mise à disposition de tout utilisateur intéressé et accessible au grand public via le site internet (voir recommandation 6.5).

6.4 Médiathèque

Descriptif

Au sein de la structure préconisée au point 6.1, une médiathèque rassemblera toute la documentation pertinente collectée lors du déroulement du Projet, ainsi que tout support et outil développés lors de la réalisation des présentes recommandations (brochures, documents, etc.).

Mise à disposition

La médiathèque sera ouverte à toute personne intéressée, particuliers et professionnels.

6.5 Site internet

But

Un site internet dédié spécifiquement au thème des GCP sera conçu afin d'ancrer l'existence d'un nouveau concept tout en lui donnant une grande visibilité. Ce site sera un premier outil de référence dans le domaine de la prévention ciblant cette population.

Descriptif

Il sera développé au fur et à mesure de l'avancement des activités et en tenant compte des réactions et des suggestions de ses visiteurs. Au final, il pourrait contenir : les coordonnées de la structure spécialisée et une description de ses missions et de ses prestations, le présent rapport, des informations, des adresses utiles, des références bibliographiques, des annonces concernant l'actualité, du matériel à télécharger (brochures, rapports, etc.), l'accès à la banque de données, une possibilité de contact via une adresse email, etc.

6.6 Réseau international

Descriptif

Lors de l'état des lieux, plusieurs contacts ont été établis avec différents experts, intervenants, associations, services et organismes sur le plan international. Ils seront maintenus et développés afin de faciliter les échanges d'expériences, outils, supports et idées concernant la prévention avant le premier passage à l'acte d'abus sexuel sur enfant.

But

Ce réseau permettra de poursuivre et développer les collaborations et synergies concernant les différentes pratiques ciblant les GCP et de mettre en lien l'expérience suisse romande avec ce qui se fait au niveau international. Des collaborations ou partenariats pourront également être préconisés pour la réalisation d'autres recommandations.

6.7 Modules de formation

Descriptif

Différents types de formations sur le thème des GCP pourront être conçus d'après les besoins détectés, par exemple sous forme de formations continues, de modules à intégrer dans d'autres cursus, de conférences, de journées d'échanges, de séminaires, etc.

But

Ces formations permettront de renforcer et de soutenir le réseau d'intervenants spécialisés et prêts à répondre à des demandes provenant des GCP ou de leur entourage.

Méthodologie

Un groupe de réflexion sera mis sur pied afin de savoir dans quelle mesure la prise en charge des GCP nécessite une formation spécifique et quels sont les besoins des intervenants concernés. En fonction des exigences détectées, des modules de formation et/ou des échanges de bonnes pratiques seront développés.

6.8 Répondance (ligne téléphonique, courriels)

Descriptif

Différents moyens de contact avec la structure spécialisée seront mis en place : via le site internet (adresse e-mail), le téléphone ou le courrier. Des personnes seront formées à la répondance et des protocoles d'appel élaborés.

But

La structure fournira une première écoute, informera de ses prestations et sera à même d'aiguiller les diverses demandes vers des services spécialisés. Par ailleurs, le fait qu'elle se profile clairement dans le domaine de la prévention avant le premier passage à l'acte, n'empêchera pas des groupes cibles « hors cadre » de prendre contact : ces personnes seront dirigées, le cas échéant, vers les structures compétentes.

Ligne téléphonique

L'idée d'ouvrir une ligne d'aide téléphonique fait souvent partie des premières idées et recommandations quand le thème de la prévention orientée GCP est envisagé. Il faut pourtant porter une attention particulière aux implications d'une telle démarche et considérer qu'une ligne téléphonique ne devrait pas être présentée comme un projet en soi. Il s'agit d'un outil par le biais duquel des personnes peuvent entrer en contact avec une structure et qui doit leur permettre d'accéder à des suivis, à des prises en charge ou à un aiguillage vers d'autres services. Comme mentionné auparavant, ce rôle demande une importante préparation et organisation préalables (mise en place d'un réseau, supports, programmes, etc.).

6.9 Supports d'information

Descriptif

Des supports d'information et de communication (brochures, communiqués de presse, supports audio-visuels, livres, jeux, etc.) s'adressant tant aux professionnels qu'aux GCP ou à leur entourage seront créés ou adaptés à partir de matériel déjà existant.

But

Le fait de créer des supports d'information spécifiques abordant la problématique de la prévention ciblant les GCP permettra d'expliquer clairement l'approche en utilisant des moyens diversifiés et adaptés aux différents groupes cibles concernés.

Méthodologie

Ce travail conséquent demandera de former des groupes de travail réunissant des personnes dans divers champs de compétences (écoute, soins, communication, graphisme, etc.).

6.10 Sondage sur la perception de la problématique

Descriptif

Un sondage d'opinion est préconisé en tant que mesure préalable à une campagne d'information, en vue d'évaluer son impact. Il serait effectué auprès du grand public avant son lancement.

But

L'impact d'une campagne de sensibilisation ne peut être évalué qu'en disposant de données comparatives sur la perception préalable du thème¹. Par ailleurs, un sondage d'opinion permettrait d'anticiper la perception et les éventuelles réticences du grand public face à une campagne médiatique, d'en déceler les causes (stéréotypes, peurs, manque d'informations objectives, etc.) et de préparer la communication de manière adéquate.

6.11 Campagne d'information / sensibilisation

Descriptif

Une campagne d'information et de sensibilisation sera conçue pour le grand public et sera diffusée largement par différents médias. Elle marquera la transition entre la phase préparatoire et la phase pro-active, en informant la population dans son ensemble et en incitant les personnes concernées à contacter la structure spécialisée.

Le choix d'une sensibilisation adressée au grand public découle de la volonté de ne pas cibler spécifiquement les GCP, afin qu'ils ne se sentent pas stigmatisés. Ils recevront un message en tant que membres de la société.

Un travail d'information et de sensibilisation sera mené en parallèle sur différents plans et auprès de différents réseaux : politiques, financeurs, cantons, Confédération.

¹ Cela a été fait pour la campagne médiatique lancée par Stop it now ! ciblant tous les résidents du Vermont (Chasan-Taber & Tabachnick, 1999, cités par Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 36). Cette évaluation a permis de démontrer qu'une évolution des connaissances de la problématique auprès de la population avait eu lieu.

But

L'objectif principal de cette campagne sera d'inciter les GCP à prendre contact avec le centre de ressources afin de sortir de l'isolement et de pouvoir accéder à de l'écoute, de l'information, des conseils, des prises en charge, des programmes, etc. La campagne pourrait également interpeller toute personne touchée de près ou de loin par cette problématique (entourage, professionnels).

Parallèlement, elle aura pour mission d'informer l'ensemble de la population afin de lui permettre de se faire une idée de l'intérêt et des enjeux liés à la prévention adressée aux GCP. Cette campagne s'accompagnera de divers supports : brochures, informations sur le site internet, affiches, encarts dans les médias, émissions ou spots télévisés, etc.

Cette campagne pourrait également participer à une évolution de la perception générale de la prévention des abus sexuels sur enfants. L'intention de s'adresser aux GCP doit être clairement expliquée afin que des futures démarches médiatisées ne se heurtent pas d'emblée à un rejet ou de l'incompréhension dus à des *a priori* qui auraient pu être atténués par une information adéquate.

Méthodologie

Étant donné qu'une campagne nécessite un grand investissement en temps et ressources et que l'adéquation et la clarté des messages sont des éléments fondamentaux pour sa réussite, des professionnels des domaines de l'éthique, de la communication, des soins et de l'écoute devraient être associés à cette démarche.

6.12 Programmes de prévention

Descriptif

Des programmes de prévention destinés à différents groupes cibles (adultes et mineurs appartenant aux GCP ainsi que leur entourage) seront créés ou adaptés sur la base de matériel existant et d'expériences déjà opérationnelles.

La conception de programmes à l'intention des GCP doit tenir compte de la diversité des problématiques et des besoins qu'elles peuvent présenter. Des programmes spécifiques doivent être conçus et différents types d'approches envisagés (travail en groupe, en individuel, de type psychanalytique, systémique, etc.), afin d'éviter d'enfermer toute personne en demande dans la même prise en charge sans tenir compte de la spécificité de chaque situation.

Méthodologie

La création de programmes nécessitant un panel de compétences diverses, des groupes de travail seront formés. Les aspects éthiques, juridiques, pédagogiques ainsi que ceux liés à la communication seront pris en compte et adaptés en fonction de différents critères (groupes cibles, âge).

6.13 Evaluations

But

L'évaluation est une étape et un processus fondamental dans toute démarche décrite par ces recommandations. Elle permet d'apprécier certains impacts des actions menées et fournit des bases d'analyse et de réflexion capitales pour adapter et améliorer les prestations offertes, ainsi que les stratégies de communication.

Descriptif

Certaines évaluations seront ponctuelles et feront suite à une recommandation précise (par ex. l'évaluation d'une campagne de sensibilisation) ; d'autres seront continues et menées sur le long terme (par ex. le fonctionnement d'une ligne téléphonique).

Des services externes pourront être mandatés, notamment en ce qui concerne l'évaluation du centre spécialisé.

Limites et perspectives

Bien qu'indispensable, le processus d'évaluation requiert une réflexion sur ce qui est évaluable et ce qui ne l'est pas, afin de prendre en compte les limites, principalement en ce qui concerne le nombre d'abus évités :

Il ne sera donc jamais possible de savoir si les potentiels auteurs qui sollicitent de l'aide seraient de toute façon passés à l'acte ou pas [...] car le seul moyen d'y parvenir serait d'avoir deux populations d'étude, l'une ayant accès à une structure d'aide pour potentiels auteurs et l'autre pas. Il faudrait ensuite évaluer sur le long terme si ces deux populations gardent la même proportion d'actes sexuels sur enfants commis ou si la population ayant accès à une structure d'aide voit sa proportion de tels actes baisser. (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, p. 50)

En outre, même en observant les données de victimisation sur le long terme, trop de facteurs entreraient en ligne de compte, ce qui ne permettrait pas d'estimer précisément l'effet d'une campagne de prévention orientée vers les GCP.

Ces limites n'empêchent pas que certaines données statistiques permettent d'estimer l'impact d'une démarche préventive ciblant les GCP, comme les statistiques du nombre d'appels reçus par une ligne téléphonique, les types de demandes, leur fréquence, le profil des appelants, etc.

Cet aspect implique que des mesures sont à anticiper en vue d'une évaluation, comme la définition de critères et de protocoles pour la récolte de données, qui doit avoir lieu tout au long des différents processus. Parallèlement, il est nécessaire de prévoir des financements pour l'évaluation dans les budgets des différentes démarches.

PARTIE II

ETAT DES LIEUX

DESCRIPTIF DES RESULTATS DE LA RECHERCHE DE TERRAIN

Remarques préliminaires sur l'état des lieux

Pour rappel : nous avons répertorié des structures et des démarches de différentes ampleurs, encore actives ou abandonnées, menées par des organismes étatiques, universitaires et hospitaliers ou découlant d'initiatives privées. En effet, l'objectif de l'état des lieux est de présenter un aperçu des différentes actions dans ce domaine, sans faire intervenir les critères de leur pertinence ou de leur validation scientifique (voir chap. 4).

L'inventaire suivant ne peut être considéré comme exhaustif en raison des critères de recherche définis dans le document-cadre du projet (langues, zones géographiques) et de la difficulté de repérer des actions qui, souvent, n'ont pas de visibilité.

Il faut également rappeler l'importance du réseau privé (sexologues, psychiatres, psychologues, thérapeutes, médecins, opérateurs sociaux, etc.), vers lequel une partie des demandes des GCP peut se diriger. Bien que ces professionnels devraient être parmi leurs premiers interlocuteurs, il ne nous a pas été possible d'effectuer des sondages systématiques et représentatifs afin d'évaluer leur rôle auprès de cette population, ceci d'autant plus que ces intervenants ne se profilent en général pas dans ce domaine spécifique.

Dans l'objectif d'aller au-delà d'un simple listing, nous avons contacté chaque structure ou intervenant, et des extraits de ces échanges complètent, chaque fois que nous avons pu communiquer, les présentations.

Nous relevons que les structures mentionnées s'adressent en général aux auteurs avérés adressés par d'autres services et ne se profilent pas forcément pour leurs prestations aux GCP mais, étant confrontées à des demandes spontanées de leur part, les intègrent dans leurs programmes ou groupes.

Nous avons émis l'hypothèse qu'en sollicitant une structure celle-ci serait à même de nous indiquer les coordonnées d'autres ressources actives dans ce domaine. Cela n'a généralement pas été le cas et nous avons fait le constat inverse, à savoir que les structures contactées ne connaissaient pas forcément les autres acteurs du même domaine.

Finalement, les groupes cibles concernés sont mis en évidence dans chaque présentation quand il s'agit d'adultes, alors que les structures, programmes et supports adressés aux mineurs sont regroupés dans des sections spécifiques (7.11 et 8.11).

7. Au niveau international

7.1 Enquêtes et recherches

Outre les études de prévalence citées dans le chapitre 2.2, nous avons connaissance d'une seule autre enquête prenant en compte les GCP.

Enquête « Medical and Psychological Methods for Preventing Sexual Offences Against Children » (Suède)

Le gouvernement suédois a mandaté le SBU¹ afin de conduire une recherche concernant l'efficacité des thérapies psychologiques et pharmacologiques ayant pour but de prévenir les agressions sexuelles envers les enfants. Une revue systématique de la littérature a été menée, débouchant sur un rapport (Enebrink, Gustafsson, Laurén, Lindblom, Långström, Rahmqvist & Werkö, 2011).

Cette enquête considère différentes thérapies préventives destinées à trois groupes cibles : les auteurs avérés, les **personnes à risque n'étant jamais passées à l'acte** et les **enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)**. Les GCP sont décrits dans les termes suivants :

Certaines personnes avec un intérêt sexuel envers les enfants peuvent avoir des facteurs de protection suffisants qui les empêchent de passer à l'acte. Toutefois, certaines circonstances peuvent augmenter le risque de "dépasser la ligne". Cette catégorie inclut les individus qui ont des fantasmes récurrents mettant en scène des enfants (par ex. pédophiles) ou qui consomment de la pédopornographie. Ils sont nombreux à souffrir de leur situation, et présentent souvent des maladies mentales concomitantes ainsi qu'un risque de suicide élevé. Leur difficulté à demander l'aide des services médicaux et sociaux est évidente, étant donné la peur d'être condamnés et stigmatisés. (Enebrink *et al.*, p. 26)

La revue de littérature aboutit à la conclusion que « les évidences scientifiques sont insuffisantes pour déterminer si des modalités de traitement (psychologiques ou pharmacologiques) préviennent des agressions sexuelles par les adultes et adolescents qui n'ont pas commis d'abus sexuel envers des enfants, mais qui sont à risque » (Enebrink *et al.*, p. 63). La même absence d'études et d'évidences scientifiques est constatée au sujet des enfants à CSP (p. 63) et des adolescents à risque n'étant jamais passés à l'acte (p. 77). Toutefois l'observation des expériences de terrain montre que les GCP peuvent être atteignables :

En Grande Bretagne et en Allemagne, parmi d'autres nations, des lignes téléphoniques ont été mises en place. Les personnes à risque de commettre des agressions sexuelles envers des enfants peuvent appeler anonymement, recevoir du conseil et des références de services de traitement appropriés. [...] La Suède ne possède actuellement aucun programme qui vise à atteindre les **individus qui s'auto-identifient à risque** d'abus sexuel sur enfant. (Enebrink *et al.*, p. 26)

Ainsi,

puisque nous ne pouvons pas dire quelles sont les méthodes qui sont efficaces en termes de prévention des abus sexuels envers les enfants, la question est : comment pouvons-nous gérer la demande d'aide de personnes à haut risque ? Cela nécessite

¹ Statens beredning för medicinsk utvärdering (Swedish Council on Health Technology Assessment, ou Conseil Suédois d'Evaluation des Technologies Médicales).

plus de recherche. En l'absence de directives spécifiques pour traiter les individus à haut risque, la position éthiquement la plus défendable serait d'évaluer la présence de facteurs de risque d'abus sexuels envers des enfants, pouvant être traités, incluant les troubles psychiatriques concomitants, et offrir un traitement individualisé. (Enebrink *et al.*, p. 26)

Contact personnel

Nous avons contacté la SBU afin de savoir si une suite découlant du rapport était prévue :

Comme nos résultats principaux concernaient malheureusement l'absence de preuves pour ces méthodes, nos recommandations au Gouvernement sont d'initier et de supporter la recherche dans ce domaine. [...] La SBU n'implémente pas directement les recommandations ; en Suède, l'organisme chargé de la mise en œuvre est le Comité de la Santé et de l'Aide sociale.¹

7.2 Campagnes d'information

Campagne Dunkelfeld (Hôpital Charité, Berlin)

Il s'agit à notre connaissance de la seule campagne médiatique s'étant clairement adressée aux GCP, en dehors des messages également diffusés auprès du grand public par Stop It Now!. Cette campagne importante est décrite de façon détaillée dans le rapport de recherche de l'Université de Lausanne (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, pp. 31-33). Elle a débouché sur la création des quatre centres thérapeutiques allemands décrits au chapitre 7.3.

La campagne Dunkelfeld a été menée en 2005 par le Centre de médecine sexuelle de l'hôpital Charité. Elle comportait des spots télévisés explicites, clairement adressés aux PRPA, diffusés sur les grandes chaînes allemandes, ainsi que des affiches publicitaires. Un numéro de téléphone et l'adresse internet www.kein-täter-werden.de suivaient ces annonces.

Cette démarche a suscité environ 550 appels d'hommes et deux de femmes « souhaitant consulter pour éviter de céder à leurs pulsions sexuelles »² : une demande à laquelle le Centre de médecine sexuelle ne s'était pas préparé. Ainsi, seulement 20 appelants ont pu bénéficier d'un traitement. Celui-ci était d'une durée de trois ans, sans hospitalisation, gratuit et confidentiel. L'objectif du traitement était de développer l'empathie des PRPA vis-à-vis de leur potentielle victime au moyen de séances individuelles, de groupe, jeux de rôle et exercices divers³.

La publication la plus récente sur cette campagne⁴ (Schaefer *et al.*, 2010) décrit et compare deux groupes de personnes ayant répondu à la campagne médiatique : les individus n'étant jamais passés à l'acte, et les auteurs non détectés par les autorités. Il en ressort que ces

¹ Communications personnelles de la personne de contact, les 22.10.2011, 03.02.2012, 12.03.2012 et 20.08.2012.

² http://www.lexpress.fr/actualite/societe/allemande-la-television-tend-la-main-aux-pedophiles_466140.html (Consulté le 13.12.2011).

³ <http://www.fredi.org/index.php/Lutte-contre-la-criminalite/therapie-preventive-contre-les-crimes-sexuels-sur-enfants.html> (Consulté le 13.12.2011).

⁴ Campagne menée au sein de l'Institut de sexologie et de médecine sexologique de la Clinique Universitaire de la Charité.

derniers ont plus de probabilité de se percevoir à risque d'abuser d'enfants que les potentiels auteurs.

Les deux catégories confondues, plus de la moitié de ces personnes craignent de commettre un abus sexuel sur enfant. Elles sont pour la plupart concernées par une problématique de pédophilie ou d'hébéphilie.

7.3 Structures, ressources et lieux d'accueil

Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin – Clinique universitaire de la Charité (Berlin, Allemagne)

La campagne médiatique de Dunkelfeld, présentée ci-dessus, a mis en évidence l'existence d'une demande insoupçonnée de la part d'« hommes pédophiles et/ou hébéphiles s'auto-identifiant comme tels et à la recherche d'une aide dans leur communauté »¹.

Un programme de traitement gratuit et confidentiel (Projet de Prévention Dunkelfeld) a donc été développé au sein de l'Institut de sexologie et médecine sexuelle de la Clinique universitaire de la Charité à Berlin.

Vu le nombre de demandes, trois autres structures médicales universitaires ont accueilli le projet, dont le programme est actuellement dispensé à Kiel, Regensburg et Leipzig sous forme d'expérience pilote. Deux nouvelles structures devraient être mises en place au cours de 2012 à Hannover et Hamburg².

Stop It Now! (Angleterre et Irlande ; Etats-Unis)

Stop It Now! est une organisation active à la fois en Angleterre, en Irlande et aux Etats-Unis³. Son centre d'aide online actif 24h/24 et sa ligne d'aide téléphonique sont destinés à **toute personne concernée** par une situation d'abus sexuel sur enfant ou **par son propre risque de passage à l'acte**. Ces ressources reçoivent donc des demandes d'aide de PRPA, avec possibilité d'anonymat.

L'offre de conseil et de suivi pour les PRPA est mise en avant sur le site anglais (dont la première rubrique porte le titre : « Concerned about your behaviour? [Concerné par votre comportement ?] »), alors qu'elle n'apparaît pas clairement sur le site américain.

Pour la présentation de cette structure importante, la seule à avoir développé un service anonyme expressément destiné aux PRPA et à avoir fait l'objet d'une évaluation sur plusieurs années de fonctionnement, nous renvoyons à la présentation du rapport de recherche de l'Université de Lausanne (Volet, Courvoisier & Aebi, 2011, pp. 33-37).

L'Ange Bleu – Association Nationale de Prévention et d'Information Concernant la Pédophilie (A.N.P.I.C.P., France)

Créée en 1998, l'Association L'Ange Bleu a pour but de « développer la prévention de la maltraitance sexuelle d'enfants et l'information concernant la pédophilie »⁴ à travers un travail de réseautage avec les professionnels concernés, la publication de matériel didactique et l'ouverture d'antennes sur le territoire national.

¹ <http://dont-offend.org/story/14/3914.html> (Consulté le 11.01.2012). (Traduit de l'anglais)

² <http://dont-offend.org/story/14/3914.html> (Consulté le 13.12.2011).

³ <http://www.stopitnow.org.uk> ; <http://www.stopitnow.org/help> (Consulté le 07.12.2011).

⁴ <http://www.ange-bleu.com/objectifs.php> (Consulté le 15.11.2011).

Elle s'adresse tant aux anciennes victimes qu'à leur entourage et aux proches mais surtout, en ce qui nous concerne, aux **personnes « éprouv[ant] des attirances amoureuses ou sexuelles pour des enfants sans pouvoir en parler »**¹.

Une grande importance est portée à la compréhension du phénomène de la pédophilie, avec la proposition de catégories de **pédophiles (abstinents, passifs ou actifs)** et leur différenciation des pédosexuels (qui, eux, sont passés à l'acte). Ainsi, « un pédophile n'est pas nécessairement un pédosexuel et tous les pédosexuels ne sont pas nécessairement des pédophiles »².

Ce regard novateur porté sur l'attirance sexuelle, qui n'est pas synonyme d'abus et qui n'est pas forcément choisie, amène l'Ange Bleu à travailler contre la stigmatisation des pédophiles et pour la responsabilisation individuelle.

Les services proposés sont un accueil et un dialogue personnalisés (par téléphone, courrier, mail ou en face-à-face), un conseil juridique, des groupes de parole (pour victimes, pédophiles abstinents ou anciens délinquants sexuels) ainsi que, dans certaines situations, des rencontres entre victimes et auteurs.

Dans le cas de « **personnes en prise avec une situation fantasmatique pédophilique** », l'Ange Bleu offre une « relation d'aide à la fois humaine et personnalisée, visant à établir la différence entre les fantasmes et la réalité pour aider la personne à gérer ses attirances d'une manière acceptable socialement »³.

Aucune statistique concernant le nombre de demandes provenant de ces personnes n'a pu être trouvée. Dans des articles de presse, la responsable de la structure mentionne toutefois avoir « aidé des centaines de pédophiles abstinents à ne pas passer à l'acte ». (Alaoui, 2006, Mai 20)

Contact personnel

La particularité de l'Ange bleu réside dans le fait que les prestations proposées ne découlent pas de recherches académiques mais de l'expérience personnelle de sa créatrice ainsi que de son constat que, en France, rien n'existe pour aider les personnes aux prises avec des attirances pédophiliques afin d'éviter des passages à l'acte. Dans ce sens, cette association peut être considérée comme une structure pionnière :

il n'existe aucune structure dans le monde qui offre la même démarche que la mienne [...] Au sujet de l'hôpital de la Charité à Berlin [...], la démarche est proche de la mienne quand bien même elle est réservée dans un cadre médical⁴.

Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS, Laval, Canada)

Le Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS) de Laval (Québec) offre depuis 1997 des traitements aux individus aux prises avec un problème de délinquance sexuelle envers les mineurs.

Les programmes de traitement et les services offerts, conçus pour une clientèle francophone et anglophone, **masculine et féminine**, sont abordables aussi pour les faibles revenus et se basent sur cinq différentes approches (la thérapie cognitivo-comportementale, la thérapie

¹ <http://www.ange-bleu.com/index.php> (Consulté le 03.11.2011).

² <http://www.ange-bleu.com/pedophile.php> (Consulté le 09.11.2011).

³ <http://www.ange-bleu.com/presentation.php> (Consulté le 15.11.2011).

⁴ Communication personnelle de la responsable de l'Ange bleu, le 10.11.2011.

centrée sur les schémas, la thérapie d'impact, l'approche motivationnelle et la thérapie comportementale).

Les traitements s'adressent avant tout aux PRR (judicialisées ou non), mais aussi aux « **adultes et adolescent(e)s qui sont aux prises avec une fantasmagorie sexuelle déviante et qui ne sont pas passés à l'acte** »¹, ainsi qu'à leurs **conjointes, familles et proches**. De plus,

le CIDS [...] reçoit de plus en plus de clients aux prises avec un problème d'abus sexuel en ligne »² et développe une offre thérapeutique spécialisée pour les **cyberdépendants sexuels**, ainsi que « des conseils aux divers professionnels, aux jeunes et à leurs parents »³.

Le centre promeut également des projets de recherche et de formation.

Le site du CIDS offre plusieurs documents d'information sur différents thèmes liés à la délinquance sexuelle et adaptés aux différents publics cibles (jeunes, parents, intervenants, PRR, GCP). Dans le document conçu pour les jeunes autour d'une utilisation adéquate d'internet, la question des abus sexuels de mineurs sur des enfants plus jeunes est abordée, en lien avec

les conséquences possibles du visionnement de matériel pornographique sur l'internet [...] : certains adultes ou **adolescent(e)s** peuvent aussi **reproduire les gestes observés** dans la pornographie avec des personnes plus jeunes, plus facilement contrôlables ou plus vulnérables, comme les **enfants** [...]. (Centre d'intervention en délinquance sexuelle [CIDS], 2011, p. 6)

Contact personnel

Nous n'avons pas obtenu d'informations complémentaires en réponse à notre demande⁴.

Groupe Amorce (Montréal, Canada)

Créé en 1992 au sein de l'Entraide pour hommes de Montréal, le Groupe Amorce devient un organisme communautaire autonome en 1998 et constitue un des rares exemples de structure s'adressant clairement aux PRPA et également aux GCP.

Son but est « d'apporter une aide aux **hommes** aux prises avec une problématique de pédophilie, d'inceste ou tout autre comportement sexuel déviant envers les personnes mineures ». L'implication et la responsabilisation des participants sont à la base de la démarche d'Amorce, tout comme le développement de relations interpersonnelles saines et respectueuses envers les autres adultes et les enfants.

Les groupes cibles visés par Amorce sont les suivants :

Hommes ayant des fantasmes et des comportements sexuels déviants envers les personnes d'âge mineur. Adultes volontaires non-judicialisés (aucune accusation légale). Adultes référés par les organismes sociaux ou médicaux (psychologue, CLSC, etc.). Adultes sous la responsabilité des services correctionnels du Québec (accusation

¹ <http://www.cidslaval.com/cids-cisd/?q=node/7> (Consulté le 13.06.2012).

² <http://www.cidslaval.com/cids-cisd/?q=node/2> (Consulté le 13.06.2012).

³ <http://www.cidslaval.com/cids-cisd/?q=node/2> (Consulté le 13.06.2012).

⁴ Email envoyé le 14.06.2012.

légale). **Adultes présentant des fantasmes, sans passage à l'acte** (aucun attouchement)¹.

Quant aux prestations,

Amorce propose des réunions de groupes d'entraide hebdomadaires, un contact avec d'autres individus et un support professionnel visant à rendre le client responsable de sa démarche et à dépasser les stigmates sociaux, tout en brisant l'isolement. Cette démarche unique s'effectue dans un cadre structuré, dans lequel divers volets sont abordés sous la supervision d'un personnel qualifié. Amorce est également une démarche thérapeutique reconnue vers le contrôle de la déviance sexuelle².

Contact personnel

A la question de savoir si un programme spécifique est proposé aux personnes venant spontanément avant un passage à l'acte :

Bon an mal an 15% de notre clientèle est composé d'hommes volontaires, qui n'ont aucune obligation légale de suivre une démarche thérapeutique. Ce sont ces clients qui abandonnent le plus, dès que les séances deviennent plus confrontantes; toutefois, nous parvenons à conserver 50% d'entre eux³.

Nous n'avons pas de programme adapté uniquement à cette clientèle, faute de ressources financières. Toutefois, nous avons un groupe d'entraide composé d'anciens et de nouveaux clients et lors des séances de ce groupe, les auteurs potentiels ont la possibilité d'entendre le parcours de chacun et de constater les difficultés, les souffrances et les cheminements de chacun. Ces rencontres sont généralement bienfaitrices, car cela renforce leur désir de ne pas commettre d'offense sexuelle. Ils ont aussi accès aux volets thérapeutiques (cycle de l'abus, sexualité, masculinité, empathie), car plusieurs de ces éléments sont aussi problématiques dans leur vie. Les hommes que nous recevons à notre centre et qui n'ont pas commis d'agression sexuelle, présentent, autant que les auteurs d'agression sexuelle, des difficultés relationnelles, une faille au niveau de leur estime personnelle, ou de leur sentiment de compétence amoureuse ou sexuelle⁴.

Ex-Equo (Saint-Romuald, Québec, Canada)

Le Centre Ex-Equo a pour mission « d'aider les hommes qui sont aux prises avec un problème de comportement violent dans un contexte conjugal et familial et d'offrir des services de toute nature en lien avec cette problématique », ainsi que d'« offrir des services d'aides aux **personnes adultes homme et femme** de la région de Chaudière-Appalaches, judiciairisées ou non, ayant commis ou **craignant de commettre une agression sexuelle** ».

La population des PRPA est spécifiquement concernée :

Un programme de thérapie est offert à tout adulte qui présente un trouble du comportement sexuel. Certains de ces troubles ont été actualisés par un délit de

¹ <http://www.groupeamorce.com/services/clientele.php> (Consulté le 02.11.2011).

² <http://www.groupeamorce.com/services/clientele.php> (Consulté le 02.11.2011).

³ Communication personnelle de la directrice de service, le 01.07.2011.

⁴ Communication personnelle de la directrice de service, le 01.07.2011.

nature sexuelle, **d'autres se situent au niveau de la fantasmagorie** et méritent qu'on s'y attarde afin de prévenir un éventuel passage à l'acte.

Les objectifs de la thérapie sont d'identifier les facteurs prédisposant, précipitant et perpétuant la problématique sexuelle, afin de tenter de diminuer l'intensité de ces facteurs et améliorer la qualité de vie de l'individu.

Contact personnel

D'après l'expérience d'Ex-Equo, peu de PRPA prennent contact spontanément :

En grande majorité, les gens que nous rencontrons et qui présentent une fantasmagorie déviante et qui ne sont pas judiciairisés nous sont référés par leur médecin de famille ou par un CSSS (CLSC)¹. Il est très rare qu'une personne prenne contact directement avec nos services. [...] Au cours des trois dernières années les clients volontaires représentent entre 4 à 9% des références, ils sont tous des hommes pour une moyenne d'âge de 48 ans².

Lorsqu'ils nous sont référés, leur demande est de comprendre ce qui peut les mener à être envahis par ces fantasmes et d'obtenir des outils pour cesser cet investissement. Certains craignent également un passage à l'acte dans le réel³.

Des rencontres individuelles leurs sont proposées, après quoi ils peuvent rejoindre le groupe de thérapie régulier, étant donné que « la problématique de ces gens est sensiblement la même que ceux judiciairisés soit, un envahissement dans le domaine de la sexualité qui brime leur fonctionnement social. »⁴

Ainsi,

à l'heure actuelle, le traitement offert aux gens qui ont une fantasmagorie déviante sans passage à l'acte n'est pas différent de celui pour les individus judiciairisés. [...] Même si nos outils actuariels ne peuvent être utilisés avec des gens qui n'ont pas commis de gestes délictuels, nous nous guidons avec les éléments du Stable 2007 [Hanson, Harris, Scott & Helmus, 2007] pour établir les cibles de traitement. Nous basons notre évaluation de l'évolution du client sur ces items (Stable 2007) et sur les verbalisations que l'individu nous rapporte concernant la diminution des fantasmes⁵.

Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS, Estrie/Montérégie, Canada)

Avec le Groupe Amorce et Ex-Equo, les CIVAS sont parmi les rares structures adressant spécifiquement des services aux PRPA :

Nos deux organismes communautaires⁶ offrent des services à **toute personne** ayant commis ou **ayant peur de commettre une agression sexuelle** et ce, peu importe si l'événement est récent ou non.

¹ Centres de santé et de services sociaux (CSSS) ; Centre local de services communautaires (CLSC).

² Communication personnelle d'une intervenante du Centre Ex-Equo, le 14.11.2011.

³ Communication personnelle d'une intervenante du Centre Ex-Equo, le 14.11.2011.

⁴ Communication personnelle d'une intervenante du Centre Ex-Equo, le 14.11.2011.

⁵ Communication personnelle d'une intervenante du Centre Ex-Equo, le 14.11.2011.

⁶ Le premier centre a été ouvert en 1992 dans la région d'Estrie ; le deuxième en 2006 en Montérégie.

La consultation provenant des GCP est minoritaire mais non négligeable : « il importe de préciser que bien que la majeure partie des clients aient posé des gestes sexuels déviants, quelques-uns consultent notre ressource en vue de prévenir un premier délit sexuel. » (Huot, 2011, p. 102)

Quant aux prestations proposées, « par le biais d'activités thérapeutiques structurées et réalisées dans le cadre d'un suivi individuel et de groupe, le participant acquiert des connaissances face à sa problématique sexuelle et apprend à satisfaire ses besoins par l'adoption de nouveaux comportements appropriés. »¹

Contact personnel

Nous avons pris contact avec le CIVAS afin d'obtenir plus d'informations sur le nombre et les demandes des PRPA qui contactent cette structure :

Nos deux ressources interviennent auprès d'auteurs d'agressions sexuelles majoritairement, mais nous accueillons aussi et nous souhaitons accueillir en plus grand nombre, les personnes ayant peur de commettre ! Actuellement, plusieurs ont déjà consulté de la pornographie juvénile ou encore sont habités de fantasmes sexuels déviants. Dans l'ensemble, les thèmes abordés en thérapie les rejoignent dans la très grande majorité².

Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA, Beaverton, US)

L'Association ATSA est créée en 1984 dans l'Oregon sous le nom de « Association for the Behavioral Treatment of Sexual Aggressives » (ABTSA). Son but est d'encourager la recherche et l'utilisation de pratiques efficaces dans le **traitement des agresseurs sexuels** (à remarquer toutefois que l'âge des victimes n'est pas spécifié).

ATSA vise à prévenir les abus sexuels ainsi qu'à élargir le réseau d'échanges entre les professionnels actifs dans ce domaine. A cet effet, elle organise des conférences, soutient la recherche, traduit des études relatant des pratiques validées, promeut la formation continue et la réflexion sur l'évolution des stratégies préventives.

C'est dans ce domaine que ATSA, bien que tournée prioritairement vers le traitement des PRR, s'intéresse et contribue à la réflexion sur la prévention orientée GCP :

Bien que la plupart de notre travail a été focalisé sur la recherche, la gestion et le traitement des individus qui ont déjà abusé, les membres d'ATSA aspirent à mieux comprendre l'influence des **facteurs qui augmentent le risque d'abus sexuel avant qu'une infraction soit commise pour la première fois**³.

Partant du constat que le partage de bonnes pratiques parmi les professionnels est aujourd'hui encore très lacunaire et que les travaux d'expertise ne sont pas toujours dûment considérés par les intervenants, l'association a créé en 2010 le « Comité de Prévention ATSA ». Ce comité a pour objectif d'implémenter le réseautage et les collaborations au niveau local et international et surtout, en ce qui nous concerne, de « prôner une recherche, des politiques et une gestion des individus à risque d'abuser ou qui ont abusé sexuellement fondées sur les preuves. »⁴

¹ <http://www.civas.ca/#> (Consulté le 23.11.2011).

² Communication personnelle de la Directrice générale, le 27.06.2011. Traduit de l'anglais.

³ <http://www.atsa.com/prevention> (Consulté le 08.12.2011). Traduit de l'anglais.

⁴ <http://www.atsa.com/prevention> (Consulté le 08.12.2011). Traduit de l'anglais.

Contact personnel

La responsable de cette structure nous a confirmé que la prévention avant le premier passage à l'acte ainsi que la mise en réseau des ressources existantes sont parmi les priorités d'ATSA, étant donné

que la prévention primaire est l'espoir de la plupart des organisations pour la prévention. [...] Notre espoir est qu'ATSA devienne une ressource. Jusqu'à dernièrement, ATSA n'aspirait pas à travailler avec d'autres organisations ou les médias pour partager nos connaissances et perspectives. [Un travail] incroyable a été fait pour changer cet état des choses¹.

Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Québec (IUSMQ, Québec City, Canada)

La Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel de l'IUSMQ offre des services aux personnes âgées de 18 ans et plus « présentant un **comportement sexuel inapproprié, tel que pédophilie, consommation de pornographie juvénile, exhibitionnisme** »².

Depuis janvier 2008, l'offre de services a été étendue aux **personnes non-judiciarisées**. Étant donné qu'il s'agit d'un « service de 3^e ligne (surspécialisé), les individus qui ne sont pas judiciarisés doivent **obligatoirement être référés** soit par un médecin, ou encore, par une personne autorisée de la Direction de la protection de la jeunesse »³.

Quant aux personnes judiciarisées, elles doivent être référées par le service correctionnel, le tribunal de la jeunesse ou la Cour du Québec.

La Clinique offre des évaluations psychiatriques, psychologiques et sexologiques, ainsi que différentes formes de thérapies (hormonothérapie, thérapies individuelles, de groupe et de couple). Des ateliers sont aussi organisés autour de différents thèmes, dont la plupart concernent tant les PRR que les GCP :

- Gestion des émotions, du stress
- Prévention de la récurrence
- Restructuration cognitive
- Croissance sexuelle
- Habiletés sociales
- Résolution de conflits⁴

Les thérapies offertes ont pour objectif, outre la prévention de la récurrence, de « prévenir les actes sexuels inappropriés » et d'« améliorer la qualité de vie, surtout au plan sexuel »⁵. Elles peuvent être couplées d'un suivi social.

¹ Communication personnelle de la directrice d'ATSA, le 23.11.2011. Traduit de l'anglais.

² <http://www.institutsmq.qc.ca/soins-et-services/cliniques-centres-de-traitements/clinique-devaluation-et-de-traitement-des-troubles-du-comportement-sexuel/index.html> (Consulté le 17.02.2012).

³ Communication personnelle d'une intervenante de la Clinique, le 01.02.2012.

⁴ <http://www.institutsmq.qc.ca/soins-et-services/cliniques-centres-de-traitements/clinique-devaluation-et-de-traitement-des-troubles-du-comportement-sexuel/index.html> (Consulté le 17.02.2012).

⁵ <http://www.institutsmq.qc.ca/soins-et-services/cliniques-centres-de-traitements/clinique-devaluation-et-de-traitement-des-troubles-du-comportement-sexuel/index.html> (Consulté le 17.02.2012).

Contact personnel

Les échanges avec une intervenante de cette structure ont permis de confirmer que celle-ci reçoit des personnes appartenant aux GCP. Leurs demandes concernent principalement la présence de fantasmes déviants récurrents ainsi que des problématiques de compulsivité sexuelle et/ou de cyberdépendance. Leurs requêtes « convergent surtout vers le désir de reprendre le contrôle sur leur vie et de faire en sorte que leur problématique sexuelle n'entrave plus les différentes sphères de leur vie (ex. : sociale, familiale, professionnelle) »¹.

Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS, Saint-Jérôme, Québec, Canada)

Ouvert à Saint-Jérôme en 1991, le Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles est une structure non-gouvernementale ayant pour but de venir en aide aux victimes adultes ainsi que de traiter les **agresseurs (adultes et adolescents)** d'abus sexuels sur enfants. Il accueille également les parents des victimes et les conjointes des adultes agresseurs, afin de leur offrir des services professionnels spécialisés.

Des groupes de parole sont organisés pour ces différents groupes cibles. Les prestations sont fournies par une équipe multidisciplinaire de plus de dix intervenants formée de sexologues, de travailleuses sociales, de criminologues et de psychoéducateurs et de psychologues².

Le CETAS nous intéresse particulièrement pour ses messages large public mettant en avant l'importance de s'occuper des « **pédophiles en devenir** » ainsi que de s'attaquer aux difficultés que ces personnes rencontrent dans la recherche d'une aide spécialisée. (*Peut-on soigner la pédophilie*, 2009, Septembre 10)

Contact personnel

Un échange avec la directrice du Centre nous a permis de confirmer qu'« il arrive effectivement [au CETAS] de recevoir des demandes de personnes n'étant jamais passées à l'acte. Certaines d'entre elles ont toutefois des comportements de consommation de pornographie juvénile ».

Quant à leurs demandes, il s'agit « la plupart du temps de support afin d'éviter le passage à l'acte et de se libérer des obsessions sexuelles déviantes »³.

Contrairement aux groupes de traitement pour les agresseurs, le suivi individuel des GCP est généralement préféré au sein du CETAS afin de ne pas assimiler ces deux populations. Dans le cadre de cette prise en charge individuelle, plusieurs éléments sont travaillés dont « les intérêts sexuels déviants, l'identification des situations à risque, le développement d'une sexualité plus saine et d'un mode de vie satisfaisant »⁴.

¹ Communication personnelle d'une intervenante de la Clinique, le 01.02.2012.

² <http://www.journalaccs.ca/Actualite/2009-03-27/article-1865569/On-traite-les-pedophiles%26hellip%3Ba-Saint-Jerome/1> (Consulté le 20.02.2012).

³ Communication personnelle de la directrice du Centre, le 25.01.2012.

⁴ Communication personnelle de la directrice du Centre, le 25.01.2012.

7.4 Lignes téléphoniques

Stop It Now!

Voir chapitre 7.3

Mise à part la helpline de Stop It Now! nous avons trouvé, dans ce genre de services aux GCP, quelques démarches dont certaines sont restées au state de proposition et d'autres ont été abandonnées (voir chap. 7.10).

7.5 Sites internet

trouble.consultations-online.com – « Pédophilie : lutte, soins, écoute » (France)

Ce site existe depuis sept ans et la société qui le gère est juridiquement basée à Lyon, bien qu'elle n'ait pas de siège physique. Dix intervenants spécialisés dans différents domaines assurent des consultations à distance (par téléphone, webcam et chat room), avec possibilité de contacter jour et nuit. Des entretiens en face-à-face ne sont pas prévus, sauf par les thérapeutes qui disposent d'un cabinet privé¹.

La rubrique « Pédophilie : protéger nos enfants. Dénoncer pour sauver – Consulter pour guérir » offre des informations grand public sur la thématique des abus sexuels envers les enfants, ainsi que sur leur prévention. Elle offre également la possibilité de consulter des spécialistes, par email, téléphone ou chat room, tous les jours de 9h à 20h sans rendez-vous et de 21h à 01h sur rendez-vous. Une consultante l'anime depuis six ans.

Des informations sont fournies concernant la définition de la pédophilie et des personnalités pédophiles, ainsi que sur les différents types d'attirances et les diverses façons dont elles sont vécues.

Concernant la prévention, cette plateforme a pour objectif la « **prévention et [le] suivi de personnes à risque de passage à l'acte**, ainsi que d'auteurs avérés »².

Ce site s'adresse à ces deux groupes cibles dans les termes suivants : « Vous êtes dépendant, vous avez un comportement que vous voudriez changer, vous ressentez le besoin de sortir d'une addiction, comprendre pourquoi cela vous arrive, trouver le moyen de vous en libérer ou de l'atténuer »³

L'animatrice de cette rubrique met en avant le rôle crucial de ce type de prévention :

La vraie prévention doit viser les pédophiles abstinents afin de les aider à vivre d'une manière acceptable et gérable et leur proposer des soins. Il faut assister ceux qui demandent de l'aide si nous voulons vraiment protéger efficacement les enfants⁴.

Cette plateforme propose donc spécifiquement une « assistance aux personnes en prise avec des attirances pédophiliques ». L'accueil prévu pour ce genre de demandes est conçu pour mettre le demandeur à l'aise, lui donner le sentiment que « c'est possible » ainsi que l'envie de reprendre contact, afin d'envisager un travail thérapeutique. En outre, les conversations ne sont pas enregistrées⁵.

¹ Entretien téléphonique avec la consultante de la rubrique concernant la pédophilie, le 24.01.2012.

² <http://troubles.consultations-online.com/pedophilie-lutte-soutien-psychologique-denoncer.htm> (Consulté le 15.11.2011).

³ <http://trouble.consultations-online.com> (consulté le 05.07.2011).

⁴ <http://trouble.consultations-online.com> (consulté le 05.07.2011).

⁵ Conversation avec l'animatrice du site, par chat, le 05.07.2011.

Contact personnel

En juillet 2011, un entretien avec la consultante qui anime cette rubrique¹ a révélé que, en deux ans, une seule personne avait consulté en tant que PRPA. Cet homme souhaitait poser des questions, notamment pour savoir si un traitement médicamenteux pouvait être prescrit. Lors d'un deuxième entretien téléphonique, le 24.01.2012, cette intervenante nous a dit avoir reçu deux nouvelles demandes provenant de pédophiles. Ces personnes appelaient dans l'urgence, affirmant qu'elles allaient passer à l'acte. Leur requête était de recevoir un traitement médicamenteux qui réduise leurs pulsions ; ils ne souhaitaient pas entreprendre une thérapie.

sexoffenderresource.com – « Help, Support, Understanding » (Etats-Unis)

Ce site américain a été conçu pour aider, à leur sortie de prison, les délinquants sexuels fichés dans un registre national (consultable par tous). Une liste d'adresses est mise en ligne afin de les aider à trouver un hébergement, du travail, un soutien psychologique et social, etc.

En ce qui concerne le présent rapport, il importe de noter que cette plateforme élargit son offre à toute PRPA, et ceci de façon visible sur sa page d'accueil :

« Ce site internet est [conçu] pour **toute personne qui pourrait penser commettre une agression sexuelle** et il constitue également une ressource pour **tout individu à la recherche d'une aide pour s'empêcher de commettre une agression sexuelle.** »²

Contact personnel

Un intervenant de Sex Offender Resource s'occupant de la répondeur nous a communiqué que les requêtes provenant des GCP ne sont pas très fréquentes, « mais de temps en temps quelqu'un me contacte par email à la recherche d'une aide pour trouver un thérapeute avant de passer à l'acte d'une manière qui serait considérée erronée ou criminelle »³.

La plupart des demandes adressées à cette plateforme proviennent de l'entourage de PRR enregistrés.

« Pédophiles virtuels. Que faire de la cyberpédopornographie ? »

Dans le cadre du laboratoire « medialab » de l'Université de Sciences Po Paris⁴, dont l'objectif est de « contribuer au renouvellement de la recherche en sciences humaines et sociales, tant dans ses sources, dans ses méthodes de travail que dans sa manière de traiter ses objets »⁵, une équipe d'étudiants de l'Ecole de Communication a thématisé et mis en ligne les enjeux liés à la cyberpédopornographie.

Ce travail, intitulé « Pédophiles virtuels. Que faire de la cyberpédopornographie ? », développe plusieurs questions relatives à ce thème, dont : les frontières entre réel et virtuel,

¹ Entretien par chat room, le 05.07.2011.

² <http://www.sexoffenderresource.com> (Consulté le 15.11.2011). Traduit de l'anglais. Texte original : « This website is for the person who may be thinking of committing a sexual offense as well as a place for an individual looking for help in preventing himself/herself from committing a sexual offense. »

³ Communication personnelle d'un intervenant de Sex Offender Resource, le 14.12.2011. Traduit de l'anglais.

⁴ « Le médialab est un laboratoire de moyens numériques centré sur tous les nouveaux moyens de communication et de production des données engendrés par les nouvelles technologies de l'information et de la communication. » <http://www.medialab.sciences-po.fr/fr/a-propos/> (Consulté le 28.03.2012).

⁵ <http://www.medialab.sciences-po.fr/fr/a-propos/> (Consulté le 28.03.2012).

le lien entre la consommation de pornographie infantine et le passage à l'acte réel, les enjeux de la prévention et les stratégies de lutte contre les réseaux pédopornographiques.

Des avis contradictoires de plusieurs auteurs sont présentés et comparés, permettant une mise en perspective des différents positionnements. Cette cartographie d'études est complétée par des avis d'experts recueillis lors d'entretiens, ainsi que par une analyse des enjeux sociaux liés au thème de la pédophilie, comme la construction de la « figure du pédophile », sa fonction sociale, ou encore le rôle des médias et des spectateurs.

Cette analyse socio-politique du thème de la pédopornographie nous paraît importante notamment pour sa complémentarité avec des contributions de type criminologique ou psychologique. (*Pédophiles virtuels*, s.d.)

« Parles-en aux experts ! » – Site d'entraide de l'Association AlterHéros (Montréal, Canada)

L'Association AlterHéros a pour but de lutter contre l'homophobie et de promouvoir « l'épanouissement de tous les individus en lien avec leur orientation sexuelle, identité de genre et leur sexualité »¹. A cet effet, elle gère un forum bilingue (français/anglais) qui offre aux internautes la possibilité de poser des questions et demander conseil à des experts dans les domaines liés à la sexualité et aux orientations sexuelles.

Bien qu'AlterHéros soit tournée avant tout vers l'information et la sensibilisation concernant l'allosexualité², ses experts fournissent également une réponse spécialisée aux GCP, tant adultes que mineurs, qui contactent le forum. Leurs demandes concernent principalement la peur d'être pédophiles³.

Les avis et conseils donnés par les intervenants d'AlterHéros sont de type bas seuil tout en fournissant un aiguillage et des éléments de réflexion très spécifiques. Ceux-ci comportent des explications théoriques sur la pédophilie et sur les thérapies envisageables, l'encouragement et la préparation à la consultation d'un spécialiste, des liens et des adresses utiles, des conseils pratiques ainsi que le rappel de la loi et des responsabilités individuelles.

7.6 Supports (brochures, publications, jeux, manuels)

Bien que les supports présentés dans ce chapitre soient conçus principalement pour des PRR, certains de leurs messages peuvent s'adresser ou être adaptés également aux GCP. C'est sous cet angle de vue que nous avons choisi des extraits susceptibles d'intéresser aussi des groupes cibles qui ne sont pas encore passés à l'acte, ou qui pourraient constituer une base pour la conception de nouveaux supports spécifiques.

¹ <http://www.alterheros.com/org/> (Consulté le 02.04.2012).

² L'allosexualité concerne une personne dont l'orientation sexuelle est l'une des orientations minoritaires, telles que l'homosexualité, la bisexualité, la transsexualité.

³ <http://www.alterheros.com/experts/?s=p%C3%A9dophile&x=0&y=0> (Consulté le 02.04.2012).

Family Services of Greater Vancouver (2008). « Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance : Guide à l'intention des hommes » (Canada)

Distribué par le CNIVF¹ et consultable sur internet², ce livret est destiné

aux milliers d'**hommes qui ont été victimes de violence sexuelle au Canada alors qu'ils étaient enfants ou adolescents**. Il s'adresse également aux personnes qui aident ces hommes à aborder chaque nouvelle journée avec courage : **leur conjoint ou conjointe, leurs amis et leurs parents**. (Napier-Hemy, 2008c, p. 2)

Bien qu'il aborde prioritairement le thème de la victimisation, de ses spécificités pour les hommes, de ses conséquences et des possibilités de se faire aider, ce dépliant nous intéresse tout particulièrement en ce qu'il soulève également le thème d'une possible reproduction des violences subies.

Il s'agit en effet d'une question souvent posée aux thérapeutes : « Alors, si j'ai été agressé sexuellement lorsque j'étais enfant, vais-je tôt ou tard finir par m'en prendre moi aussi aux enfants ? ». La réponse qui est proposée prend en compte sérieusement ce risque, sans toutefois tomber dans la stigmatisation généralisée :

Vous pouvez avoir des pensées troublantes au sujet d'enfants de temps à autre; l'apparition de fantasmes sexuels mettant en scène des enfants est certes un avertissement. Il est important de prendre conscience de ces sentiments et de ces fantasmes et d'en discuter avec un conseiller pour vous assurer que vous n'éprouverez pas le besoin de vous dévouer en passant à l'acte. De nombreux adultes et adolescents condamnés pour violence sexuelle ont en effet eux-mêmes été agressés sexuellement lorsqu'ils étaient enfants. Il ne s'ensuit pas automatiquement que tous les garçons agressés sexuellement deviennent à leur tour des agresseurs. (Napier-Hemy, 2008c, p. 11)

Supports novateurs conçus pour d'autres publics cibles

Nous présentons ci-dessous quelques brochures conçues non pas pour les GCP, mais pour des PRR ainsi que pour les parents et les adultes concernés par les agressions entre frères et sœurs ou les enfants à comportements sexuels problématiques. Compte tenu du fait que ces supports ont été édités dans les années 1990, leur approche nous paraît avant-gardiste.

Frederick Mathews (1995). « Rompre le silence. Faire naître l'espoir. Une aide aux adultes qui abusent sexuellement des enfants » (Canada)

Diffusée originellement par le CNIVF¹ au Canada, cette brochure n'est disponible aujourd'hui que sur internet³. Après avoir défini le phénomène, elle aborde ses effets sur la victime, les raisons et les déclencheurs qui poussent un adulte à abuser sexuellement d'un enfant, le cycle transgénérationnel de l'abus ainsi que la recherche d'aide et de suivis.

Étant donné la rareté des documents qui s'adressent directement aux agresseurs, les extraits suivants nous paraissent intéressants à mentionner :

Cette brochure s'adresse aux **adultes qui ont commis une infraction sexuelle à l'égard d'un enfant**, c'est-à-dire un jeune garçon ou une fille âgés de moins de 17

¹ CNIVF : Centre national d'information sur la violence dans la famille.

² http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfntsx-visac-males_f.pdf (Consulté le 21.11.2011).

³ <http://www.orroz.net/romprelesilence.pdf> (Consulté le 18.11.2011).

ans. Elle devrait les aider à comprendre pourquoi ils abusent sexuellement des enfants et à trouver les moyens de résoudre leur problème. [...]

Vous êtes peut-être tourmenté par la culpabilité et le remords. Il se peut même que les réactions de certaines personnes vous empêchent de demander de l'aide. Mais il est important de rompre le silence sur ce qui s'est passé. Vous pensez que ce silence vous protège et garantit votre secret, mais il ne cessera de vous nuire et de nuire à votre victime. Les abus sexuels à l'égard des enfants naissent et croissent dans le silence et le secret et empêchent ainsi ceux qui les commettent de demander l'appui et l'aide dont ils ont besoin pour éviter de nuire davantage aux enfants. [...]

Si vous entretenez des fantasmes à propos d'enfants et que vous songez à avoir un contact sexuel avec un enfant, attention ! Contrairement à ce que vous croyez peut-être, vous pouvez apprendre à contrôler vos pulsions et vos désirs et éviter de faire du mal à un enfant et à vous-même ! (Mathews, 1995, p. 1)

Demander de l'aide pour solutionner ses problèmes personnels n'est pas facile, surtout pour les personnes qui ont vécu longtemps dans le secret. Il est important de cesser de vous juger et de commencer à prendre les choses en main. Il faut que vous soyez honnête avec vous-même, avec votre victime et avec votre thérapeute. Rien ne se passera tant que vous ne vous apprécierez pas vous-mêmes, au point de changer. Les premiers pas vous paraîtront difficiles. Peut-être même aurez-vous peur. Mais rappelez-vous que votre objectif à long terme est de faire en sorte que les enfants, vous-même et la société qui vous entoure, soyez en sécurité. Si vous vous y efforcez sincèrement et que vous y travaillez honnêtement, vous pourrez retrouver votre place comme membre à part entière et productif de votre communauté. (Mathews, p. 8)

Family Services of Greater Vancouver (2008). « Les agressions sexuelles entre frères et sœurs. Guide à l'intention des parents » (Canada)

Egalement diffusé par le CNIVF, ce livret est consultable sur internet¹ et s'adresse « **aux parents** qui connaissent ou soupçonnent l'existence d'agressions sexuelles entre leurs enfants et qui désirent y remédier. Il s'adresse aussi aux parents qui veulent comprendre et **prévenir les agressions sexuelles entre frères et sœurs** » (Napier-Hemy, 2008a, p. 2), dans l'objectif de les aider à faire face à un phénomène encore impensable pour beaucoup d'entre eux.

Après avoir abordé les conséquences particulièrement dommageables² de ce genre d'inceste ainsi que la différence entre une curiosité sexuelle normale et abusive, les auteurs traitent des facteurs de risque et de détection de ce genre d'agression particulièrement difficile à déceler. L'accent est ensuite mis sur l'intervention adéquate, la prévention ainsi que la résilience dans ces familles.

¹ <http://www.phac-aspc.gc.ca/nfv-cnivf/nfntsabus-fra.php> (Consulté le 18.11.2011).

² Les agressions sexuelles entre frères et sœurs (inceste) sont souvent plus dommageables que si elles étaient commises par un étranger. C'est parce que, pour leur sécurité, les enfants dépendent de leur famille et de leurs parents. Il ressort d'études effectuées sur des agresseurs sexuels adolescents que ceux qui s'en prennent à leurs frères et sœurs commettent des délits plus graves et pendant de plus longues durées comparativement aux autres délinquants du même âge. Ce phénomène s'explique par le fait que les victimes (frères et sœurs) sont d'un accès plus facile, et cela, pendant un laps de temps plus long, et que les gestes répréhensibles sont protégés par la loi familiale du silence. (Napier-Hemy, 2008a, p. 4)

Family Services of Greater Vancouver (2008). « Les enfants sexuellement agressifs : Guide à l'intention des parents et des enseignants » (Canada)

Un thème adjacent aux agressions entre frères et sœurs est celui des enfants sexuellement agressifs, également traité par le CNIVF dans un livret consultable sur internet¹ et destiné aux **parents**, aux **enseignants** et au **personnel des garderies**, pour qui « peu de problèmes sont aussi délicats que celui des enfants sous leur responsabilité qui imposent aux autres enfants des comportements sexuels. » (Napier-Hemy, 2008b, p. 2)

En partant du thème d'un développement sexuel normal ou perturbé ainsi que du tabou qui entoure encore cette problématique, les auteurs abordent la question des enfants agressifs d'après l'angle de la reproduction de la victimisation (pourquoi certains enfants agressés sexuellement deviennent-ils des agresseurs ?), mais aussi sous celui de la nécessité de connaître leur situation personnelle et de savoir comment réagir afin d'aider *tous* les enfants impliqués ainsi que les parents. (Napier-Hemy, p. 6)

Extraits :

Comment réagir avec les enfants qui font subir de la violence sexuelle aux autres enfants ?

Il faut toujours faire preuve de compassion envers les enfants sexuellement agressifs. Si leur comportement nous trouble, nous serons tentés de les éviter et d'en faire des boucs émissaires en les traitant de « délinquants » ou « agresseurs ». Ces enfants ont autant besoin d'aide que leurs victimes et vous devriez trouver des façons de leur offrir du soutien et d'intervenir [...] (Napier-Hemy, pp. 7-8)

La violence sexuelle sous toutes ses formes se développe dans le secret; briser le secret constitue le premier pas pour aider toutes les personnes touchées. Les enfants agresseurs doivent répondre aux questions des travailleurs sociaux ou des policiers pour deux raisons : ces derniers les aident à admettre ce qu'ils ont fait et parviennent à comprendre leurs motifs. Une fois la violence avouée, les jeunes agresseurs la poursuivent rarement. Aussi longtemps qu'ils nient leurs gestes et leur propre statut – vraisemblable – de victime, il est probable qu'ils continueront à se défouler de manière sexuelle. (Napier-Hemy, p. 8)

« Propos de pédophiles » – Support audiovisuel de l'Association je.tu.il (Paris, France)

Ce film a été réalisé en 1994 par l'association je.tu.il, basée à Paris et active dans la promotion des droits de l'enfant et des relations saines, notamment en ce qui concerne la prévention des conduites à risque et des maltraitances, tant entre les jeunes qu'entre les adultes et les enfants.

Ses trois principaux axes d'activité sont les interventions auprès des jeunes, l'offre de formations pour adultes ainsi que la conception et la distribution de programmes éducatifs et préventifs. Des modules de préparation ainsi que des livrets d'accompagnement sont également conçus afin de former les animateurs à l'utilisation de ces supports, qui nécessitent un encadrement pédagogique.

La création du film « Propos de pédophiles » procède du constat que les abus ont lieu avant tout dans les environnements où évoluent les enfants. Il est donc destiné « aux professionnels de la santé, aux enseignants, aux éducateurs, aux animateurs, à l'ensemble

¹ http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfntsx-visac-nfntstact_f.pdf (Consulté le 21.11.2011).

des personnes qui dans les secteurs associatifs ou institutionnels, les milieux médicaux, éducatifs, d'animation et de loisirs, s'occupent des enfants »¹, afin de les aider à repérer des comportements de pédophiles ainsi que de prévenir des passages à l'acte.

Ce support met à disposition des intervenants un matériel didactique « brut », sous forme de témoignages directs² de trois pédophiles suivis par l'association. Leur donnant la parole en voix off, ce procédé permet de montrer comment ils vivent leur pédophilie et quelles sont leurs perceptions, visions et sentiments à l'égard de leur problématique.

Ces sources ont été conçues comme une base pour la réflexion et l'échange entre l'animateur et le public.

L'intérêt de ce film réside aussi dans le fait qu'il découle d'une réflexion sur les groupes cibles que la prévention doit viser :

Si la prévention des abus sexuels doit bien évidemment se faire en direction des enfants, il est évident qu'une réflexion sur ce qu'est un acte pédophile, sur la nécessaire distance à mettre entre un corps d'enfant et soi, doit avoir lieu auprès de tous les groupes d'adultes en charge d'enfants³.

Contact personnel

Le directeur de cette structure ainsi qu'auteur du film nous a confirmé que celui-ci n'a plus été réédité. Il est possible d'acheter une copie du dvd en écrivant à l'association.

7.7 Programmes

Gestion et traitement de la déviance sexuelle (GTDS) – Maison Radisson (Québec, Canada)

Le programme GTDS a été développé en 1992 et fait partie des prestations offertes par le Centre de Consultation Spécialisé de la Maison Radisson⁴. Ce centre a été créé en 1994 en collaboration avec le Service Correctionnel canadien et a pour but d'offrir des prestations spécialisées en sexologie clinique et en abus sexuel⁵.

Bien que ce programme s'adresse avant tout à une population judiciairisée masculine adulte référée par les services correctionnels, il est également ouvert « à **toute personne aux prises avec une déviance sexuelle et désirant la maîtriser** »⁶, qu'elle soit **judiciairisée ou non**.

Deux groupes thérapeutiques hebdomadaires de 5 à 12 personnes sont offerts simultanément sur une période de 9 mois. Parallèlement, les participants sont suivis individuellement à raison de deux rencontres par mois. L'objectif visé par ce programme est « d'enseigner les éléments déclencheurs des comportements déviants ainsi que les gestes

¹ <http://www.jetuil.asso.fr/index.php?id=programmepropos> (Consulté le 24.01.2012).

² « A aucun moment le film ne donne à voir l'acte pédophile mais, dans une certaine mesure, il donne à "entendre" la vision du pédophile pour essayer d'expliquer sa perception de la réalité et de l'enfant. »
<http://www.jetuil.asso.fr/index.php?id=programmepropos> (Consulté le 24.01.2012).

³ <http://www.jetuil.asso.fr/index.php?id=programmepropos> (Consulté le 24.01.2012).

⁴ Centre résidentiel communautaire ouvert en 1975 afin de « favoriser la réinsertion sociale en offrant des services et programmes adaptés aux personnes judiciairisées ou non, de réduire la détresse humaine et permettre à ces personnes de retrouver leur dignité ».

<http://www.mradisson.ca/mission.html> (Consulté le 19.03.2012).

⁵ http://www.mradisson.ca/PDF/livret_publiclte_gt_2010-2.pdf (Consulté le 19.03.2012).

⁶ http://www.mradisson.ca/PDF/livret_publiclte_gt_2010-2.pdf (Consulté le 19.03.2012).

et attitudes à maintenir pour s'aider à s'éloigner du *pattern* déviant et protéger les victimes. »¹

Au terme de la thérapie sexologique, un groupe de soutien externe offre un suivi gratuit à long terme afin de maintenir les acquis.

Contact personnel

Un contact avec la Maison Radisson nous a permis de confirmer qu'il y a des personnes

qui sont attirées [par les enfants] et demandent des services au programme GTDS, sans nécessairement être passées à l'acte proprement dit. Cependant, c'est une minorité, car il y a seulement une moyenne d'une personne par année appartenant à cette catégorie. Ils cherchent à comprendre leur problématique d'attirance et consultent seulement lorsqu'ils sont dans les premiers gestes précurseurs d'un passage à l'acte².

Quant au type de suivi offert à ces personnes appartenant aux GCP, « cette typologie de personnes en devenir vers l'agression sexuelle est suivie d'abord en individuel et intégrée à nos groupes de thérapie par la suite »³.

Psychologie et sexologie clinique – Hôpital général de Montréal, Unité de la sexualité humaine (Montréal, Canada)

Un programme de psychologie et sexologie clinique ciblant les « **déviants sexuels**, professionnels ayant commis des inconduites sexuelles, [et] **personnes présentant des dysfonctions et compulsions sexuelles** » est listé dans le *Répertoire national des programmes de traitement pour auteurs d'agressions sexuelles sur les enfants* (Gouvernement du Canada, 2002, p. 12).

Contact personnel

Nous avons contacté le psychologue et sexologue clinicien responsable de ce service, qui a confirmé recevoir quelques PRPA :

Il s'agit d'**hommes** (cas judiciairisés ou pas) présentant une problématique [liée] à la vision/collection de pornographie juvénile, mais **qui n'ont jamais commis d'actes d'ordre sexuel envers des enfants**. Bien que plutôt rare (puisque je vois des cas majoritairement judiciairisés), il y a aussi des hommes qui consultent qui reconnaissent qu'ils ont des fantasmes pédophiliques ou incestueux, **ils craignent de passer à l'acte** et veulent se comprendre et changer⁴.

L'approche thérapeutique qui leur est proposée est basée sur un programme structuré et holistique, abordant différentes facettes dont la sensibilisation aux problèmes moraux, sociaux et cliniques associés aux abus sexuels des enfants, la prise de conscience de leur problématique et de ses causes psychoaffectives et relationnelles, la prévention d'éventuels abus, le développement de l'estime de soi et de la confiance sexuelle dans les relations avec des adultes, l'acceptation responsable de sa condition sexuelle, la réduction et la gestion des

¹ http://www.mradisson.ca/PDF/livret_publiclte_gt_2010-2.pdf (Consulté le 19.03.2012).

² Communication personnelle du 16.03.2012.

³ Communication personnelle du 16.03.2012.

⁴ Emails envoyés le 10.01.2012 et le 14.03.2012.

aspects obsessionnels et compulsifs, la maturation psychosexuelle, le développement des compétences sociales et relationnelles, ainsi que l'amélioration du style de vie¹.

Programme « Un P.A.S » – Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS, Estrie, Canada)

Le Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS) d'Estrie (voir chap. 7.3) propose depuis 2005 le programme thérapeutique « Un P.A.S. », destiné aux « **personnes** ayant commis ou **ayant peur de commettre** un délit d'ordre sexuel »². Ce programme est développé en partenariat avec le CIVAS de Montérégie, et semble avoir beaucoup évolué depuis son lancement.

D'après le rapport d'activités de l'année 2010-2011 du Centre, « la demande de service ne fait qu'augmenter autant dans le nombre que dans l'urgence des situations » (CIVAS de la Montérégie, 2011, p. 6), bien que nous ne disposions pas d'informations suffisantes pour savoir si cette demande concerne autant les auteurs que les GCP.

Contact personnel

Nous n'avons pas obtenu d'informations complémentaires en réponse à notre demande³.

Programmes de prévention de la criminalité pouvant servir de modèle à des programmes destinés aux GCP

On retrouve sur plusieurs sites internet des thèmes se rapportant à la délinquance ou à la violence en général. Par exemple, ceux de la Sécurité publique au Canada⁴ ou du Registre national des programmes et des pratiques fondés sur des preuves⁵, aux États-Unis, décrivent des programmes dans le domaine de la prévention de la criminalité. Aucun programme ciblant spécifiquement les potentiels auteurs d'agressions sexuelles sur enfants n'y figure.

Bien que ces sites mentionnent qu'ils ne prétendent pas fournir des répertoires exhaustifs, ce constat semble confirmer le résultat de notre recherche démontrant que ce thème n'est quasiment encore pas abordé.

A titre d'exemple, nous présentons le programme Stop Now and Plan (SNAP) destiné aux enfants abordant une problématique proche du sujet de notre recherche. Il est répertorié dans le premier volume des « Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité » du Centre national de prévention du crime (CNPC), qui implémente la mise en œuvre de programmes de prévention « appuyés sur les connaissances scientifiques ayant démontré leur efficacité ». (CNCP, 2008, pp. 1-2)

¹ Communication personnelle du clinicien responsable du programme, le 16.12.2011.

² <http://civas.ca/#> (Consulté le 14.03.2012).

³ Email envoyé le 23.01.2012.

⁴ http://www.securitepublique.gc.ca/res/cp/res/_fl/2008-pcpp-fra.pdf (Consulté le 13.12.2011).

⁵ <http://nrepp.samhsa.gov/Search.aspx> (Consulté le 13.12.2011).

SNAP (Stop Now and Plan¹)

Le programme communautaire SNAP vise les **garçons et les filles de 6 à 12 ans**

qui ont des démêlés avec le système de justice pénale ou **qui sont susceptibles d'en avoir** et **qui affichent des signes avant-coureurs de comportements antisociaux ou agressifs**. Le programme a recours à des techniques de modification du comportement afin de **réduire les risques que des enfants aient un jour des comportements délinquants**.

Les principaux objectifs de SNAP sont les suivants :

- réduire les comportements agressifs et antisociaux ;
- prévenir la délinquance ;
- enseigner des techniques de maîtrise de la colère et du contrôle de l'impulsivité chez les enfants et leurs parents ;
- montrer aux enfants des compétences comportementales efficaces qui leur permettent de réduire les comportements agressifs et délinquants.

Évaluation :

Les résultats montrent que SNAP est efficace pour traiter les enfants qui ont des problèmes de comportement.

Les études ont montré que les enfants qui participent au programme ont deux fois plus de probabilités de ne pas avoir de casier judiciaire lorsqu'ils atteindront 18 ans.

On constate que 60% des enfants à risque élevé qui participent au programme n'ont pas de dossier criminel à 18 ans. (SNAP™ [Stop Now and Plan], 2008, pp. 1-2)

7.8 Formations pour les professionnels

Nous n'avons trouvé que deux formations qui abordent le domaine des GCP en tant que population distincte des auteurs d'abus sexuels sur enfants. Il s'agit d'un module destiné aux cliniciens travaillant avec des mineurs à risque de passage à l'acte, ainsi que d'une journée d'informations axée sur le thème de la pédophilie.

Les autres formations répertoriées concernent plutôt l'intervention d'urgence en cas de traumatismes (Vitra – Centre violence et traumatisme, Université de Liège) ou la prise en charge, le traitement et l'échange de pratiques en matière d'auteurs avérés, comme proposé par le Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS, Québec) ou le CHU de Nantes.

A mentionner aussi que les Centres de Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles (CRIA VS, France) proposent aux professionnels confrontés à des auteurs de violences sexuelles de leur adresser des **demandes de formation spécifiques**, qui seront étudiées afin de « construire ensemble un **projet personnalisé** »².

Le manque de formations concerne même le Canada, pays pourtant à l'avant-garde dans la prévention des abus sexuels envers les enfants, mais où, comme les intervenants contactés nous l'ont confirmé, « il n'existe pas à ce jour de formation spécifique dans ce domaine »³.

¹ « Arrête maintenant et planifie »

² <http://www.criavs.org/spip.php?rubrique7> (Consulté le 14.11.2011).

³ Communication personnelle d'une intervenante du Centre Ex·Equo (CA), le 14.11.2011.

« Trainer Training. Primary, Secondary & Tertiary Prevention of Sexually Abusive Behaviors In Childhood and Adolescence¹ » – Centre Kempe (Denver, US)

Ce programme de formations a été développé sous la direction de Mme Gail Ryan dans le cadre du Programme de prévention des abus du Centre Kempe², Colorado (US).

Il propose cinq différents modules dont deux spécifiquement axés sur les **enfants et les jeunes à risque de développer des comportements sexuellement agressifs**.

Ces formations sont conçues pour des **professionnels susceptibles de sensibiliser d'autres personnes**, notamment les éducateurs de la petite enfance, les assistants de soins, ainsi que les professionnels de la santé mentale, du bien-être des enfants et ceux qui travaillent avec les jeunes agresseurs sexuels. L'objectif est de les préparer à animer des ateliers sur ces sujets au sein de leur communauté³.

Les thèmes abordés touchant à la problématique des mineurs appartenant aux GCP sont les suivants :

Le problème des agressions sexuelles juvéniles : prévention ciblée et intervention. Quel est le problème ? Pourquoi est-ce que ça se passe ? Qu'est-ce qui peut être fait ? Objectifs et missions des interventions spécialisées. Résultats : les signes observables de la diminution du risque et d'une meilleure santé. Implications pour la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Comprendre et réagir aux comportements sexuels chez les enfants. Distinguer les comportements normaux, problématiques et abusifs. Développer des objectifs universels pour promouvoir la santé et prévenir la perpétuation de l'abus. [...] ⁴.

Contact personnel

Cette formation est donnée depuis 2002 par Mme Gail Ryan à « des centaines de formateurs dans 19 Etats et en Australie ». Cette spécialiste est impliquée dans la prévention des abus depuis 30 ans « avec un focus sur la prévention ou la réduction du risque que des enfants deviennent sexuellement abusifs : quand ils sont enfants, adolescents et finalement en tant qu'adultes. »⁵

La prévention orientée vers les mineurs appartenant aux GCP est au cœur de l'élaboration de ces modules : « Des années d'études avec mes collègues ont supporté le développement d'hypothèses solides concernant la **prévention des facteurs de risque de commencer à abuser** ».

Mme Ryan affirme en effet que son « intérêt principal a été d'apprendre de notre expérience avec les jeunes qui commencent à abuser, ainsi que de toute recherche fiable, **qu'est-ce qui peut être fait pour prévenir le développement de comportements abusifs**. »⁶

¹ « Formation pour formateurs. Prévention primaire, secondaire et tertiaire des comportements sexuellement abusifs chez les enfants et les adolescents ».

² Kempe Center, Dept. of Pediatrics ; University of Colorado School of Medicine ; Denver, Colorado.

³ http://dcj.state.co.us/odvsom/sex_offender/SO_Pdfs/2010%20KPPP%203%20day%20Trainer%20Training%20flier%20.pdf (Consulté le 14.12.2011 ; traduit de l'anglais).

⁴ http://dcj.state.co.us/odvsom/sex_offender/SO_Pdfs/2010%20KPPP%203%20day%20Trainer%20Training%20flier%20.pdf (Consulté le 14.12.2011; traduit de l'anglais).

⁵ Communication personnelle de Mme Gail Ryan du 12.12.2011 (traduit de l'anglais).

⁶ Communication personnelle de Mme Gail Ryan du 12.12.2011 (traduit de l'anglais).

« Pédophiles : qui sont-ils ? Typologies des agresseurs d'enfants » – Association criminoNET (France)

Cette formation, donnée par des intervenants de CriminoNET dans la région parisienne, « permet d'analyser de façon approfondie la personnalité des agresseurs d'enfants. Deux objectifs sont visés : comprendre leur fonctionnement et appréhender les auteurs plus vite »¹.

La formation aborde les thèmes suivants : la pédophilie, la victimologie, les passages à l'acte, les modes opératoires des cyber-pédophiles et des pédophiles, les typologies des agresseurs d'enfants, les entretiens audio et les statistiques des résultats thérapeutiques.

La différenciation entre potentiels auteurs et auteurs avérés est abordée par cette formation, notamment par les sous-thèmes suivants :

- « Définition psychiatrique des paraphilies »
- « Du fantasme à la préméditation jusqu'au passage à l'acte : 4 phases »
- « Différencier pédophilie et pédosexualité »
- « 4 profils de pédophiles » et « 4 profils de pédosexuels »

Les thèmes de l'inceste, de la psychopathie, des auteurs d'abus mineurs ainsi que des auteures femmes sont également abordés.

La durée de cette formation est d'une journée ; elle s'adresse à un public d'enquêteurs et s'appuie aussi sur du matériel audio-visuel.

Contact personnel

La criminologue et conférencière de CriminoNET que nous avons contactée nous a confirmé le besoin d'élargir l'information concernant les abus sexuels sur les enfants à un large public :

La conférence sur les typologies des agresseurs d'enfants est destinée à un public professionnel [...]. Cependant, une conférence destinée à un plus large public afin de mieux « comprendre » la pédophilie, existe. Informer permet de prévenir, comprendre mais aussi protéger l'entourage de l'auteur, les victimes potentielles et pourquoi pas de sensibiliser l'auteur lui-même. [...] Beaucoup de personnes attirées sexuellement par des mineurs, souffrent de leur attirance. A qui peuvent-ils se confier ? Vers qui se tourner pour être soignés ? Notre société actuelle attend que le passage à l'acte soit fait pour proposer des traitements. Cela n'est pas normal. [...] En France, [...] seul un passage à l'acte peut activer un soutien psychologique².

L'encouragement du dialogue au sujet de la pédophilie, notamment au niveau familial, constituerait d'ailleurs un facteur de protection :

Des personnes ont avoué à leurs proches être attirées physiquement par des enfants. Beaucoup ont été rejetées. Même si la confiance est lourde à entendre et à porter, un rejet peut être significatif de passage à l'acte. Parler et être entendu, soulage la tension et peut éviter le pire, du moins durant un moment³.

Quant à savoir si les GCP sont atteignables en repérant leur fonctionnement, l'intervenante rappelle l'importance de différencier les adultes des mineurs à risque. Alors que les premiers

¹ www.criminonet.com (Consulté le 30.06.2011).

² Communication personnelle du 22.07.2011.

³ Communication personnelle du 22.07.2011.

savent développer des stratégies pour passer inaperçus, les adolescents et préadolescents présentant des comportements sexuellement abusifs sont plus facilement repérables et doivent être pris en charge d'une manière globale (prévention, traitement, voire punition) pour éviter qu'ils développent une carrière délinquante.

7.9 Intervenants actifs dans le domaine

La plupart des intervenants ayant un intérêt pour la prévention auprès des GCP s'occupent avant tout d'auteurs. Ils travaillent en grande partie au sein des structures, programmes et autres démarches présentées dans les sections précédentes, raison pour laquelle nous ne les présentons pas ici de façon nominative.

7.10 Propositions en cours ou abandonnées

Des propositions de projets ciblant spécifiquement les GCP existent ou ont été émises dans le passé, mais elles ont été abandonnées ou sont actuellement en cours d'actualisation. Dans un domaine où très peu existe, il nous semble intéressant d'analyser les raisons qui ont motivé ces propositions ainsi que les causes de leur éventuel abandon (manque de visibilité, de ressources humaines ou financières, de demandes, de préparation, de réseau, etc.). Ceci dans l'idée que toute réflexion ou action, même pilote, mérite d'être observée.

Ligne d'aide téléphonique – Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS, Québec, Canada)

Le Centre d'intervention en violence et abus sexuels de l'Estrie (CIVAS) a été créé en 1993 afin de fournir des services thérapeutiques aux agresseurs sexuels et d'aider leurs familles. Lors du sixième Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS)¹, l'ancienne directrice du CIVAS Estrie, maintenant Directrice générale du Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS), nous a indiqué qu'une ligne téléphonique d'aide pour les agresseurs et potentiels agresseurs sexuels avait été ouverte au Québec, et que ce projet n'avait pas pu être poursuivi.

Contact personnel

En 1995, « constatant que certaines personnes vivaient des difficultés sans savoir où aller », une ligne d'aide téléphonique atteignable en dehors des horaires d'ouverture du centre de thérapie du CIVAS a été ouverte : « Nous voulions atteindre ceux qui ne passaient pas par le système correctionnel et qui étaient prêts à demander de l'aide. »² Sous le slogan « Tu as mal quand tu fais mal ? », cette ligne visait **les personnes, jeunes et adultes**, « ayant commis des agressions sexuelles ou **qui avaient des fantasmes d'agression**. [...] Une des principales réponses était de renforcer la personne sur l'appel d'aide qu'elle faisait et la majorité du temps, nous faisons une référence au centre de thérapie³. »

Ce service a fonctionné pendant deux ans et demi, recevant environ quinze appels par mois, dont la plupart étaient des demandes d'aide effectives. Sa fermeture relève du manque de répondants bénévoles, causant une surcharge de travail pour les collaborateurs du CIVAS, qui, étant déjà occupés à plein temps, n'avaient pas les disponibilités nécessaires.

¹ Ce Congrès s'est déroulé à Montreux, les 12,13 et 14 septembre 2011.

² Communication personnelle de la Directrice générale du RIMAS, le 06.06.2012.

³ Communication personnelle de la Directrice générale du RIMAS, le 06.06.2012.

« Programme de traitement pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle : Proposition de programme » – Hôpital communautaire de Cornwall (Ontario, Canada)

Comme révélé par *Le Journal de Cornwall* (15.12.2009),

dans les années 90, des allégations d'agressions sexuelles envers des enfants, qui se seraient déroulées sur plusieurs décennies, sont sorties au grand jour à Cornwall (Ontario, Canada). Les personnes visées étaient des membres influents de la communauté, notamment des prêtres, des agents de probation et des avocats.

Afin d'établir les faits, une enquête publique sur la ville de Cornwall a été ouverte le 14 avril 2005 par le gouvernement de l'Ontario. Elle a débouché en 2009 sur un volumineux rapport d'environ 2'000 pages, issu de quatre ans d'enquête et coûtant plus de 50 millions de dollars.

Ce document contient plus de 200 recommandations dont une émanant de l'Hôpital communautaire de Cornwall, concernant un « **Programme de traitement pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle : Proposition de programme** ».

Cette recommandation est étayée par une consultation auprès de professionnels, mettant en lumière « qu'il existe relativement peu de services offerts aux délinquants sexuels adultes ou aux personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle dans la région de Cornwall » (Glaude, 2009, p. 151).

En effet,

nos consultations relèvent clairement le besoin de créer un programme de traitement qui serait dispensé à Cornwall pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction. Il est nécessaire d'inclure les personnes qui n'ont pas commis d'infraction, car, comme le précise le Dr. Federoff, "les intérêts paraphiles ne sont pas tous criminels, et même parmi les personnes qui ont des intérêts sexuels criminels, il y en a qui ne succombent pas à leurs intérêts criminels". (Lynch & Kaplan, 2009, p. 6)

D'autre part, une étude des « obstacles auxquels se confrontent les personnes qui veulent obtenir un traitement, mais qui ont peur des répercussions pénales [...] » (Lynch & Kaplan, p. 2) vient appuyer le bien-fondé de ce projet.

Bien que cette proposition semble concerner tant les abus sur les adultes que sur les mineurs, elle présente des aspects novateurs dans la prévention orientée vers les GCP, comme le fait que ce service

[...] **accepterait également les personnes se présentant d'elles-mêmes**, c'est-à-dire celles qui n'ont pas encore commis d'infraction, mais qui souhaitent obtenir de l'aide avant que cela ne se produise. Cela est conforme à des programmes comme Stop It Now! aux États-Unis et pourrait constituer une mesure préventive importante. (Glaude, 2009, pp. 151-152)

Les promoteurs de ce programme relèvent que

[...] nous ne devrions pas avoir peur de parler des services destinés aux délinquants sexuels ou aux personnes susceptibles de commettre des infractions de cette nature à cause de notre dégoût [...]. Nous ne pouvons pas nous permettre, en tant que société, d'ignorer des possibilités de prévention prometteuses. (Glaude, p. 153)

Contact personnel

Nous n'avons pas obtenu d'informations complémentaires en réponse à notre demande¹.

Proposition d'une ligne d'assistance téléphonique pour potentiels agresseurs sexuels (Suède)

En avril 2008, le journal suédois online *The Local* rapportait la **proposition**, émise par RFSU, l'Association Suédoise d'Education Sexuelle (Riksförbundet för Sexuell Upplysning), en collaboration avec l'Institut Karolinska (Stockholm), **d'une ligne téléphonique nationale pour les potentiels agresseurs sexuels**². Cette requête découle de la surcharge à laquelle la Clinique de médecine sexuelle (Hôpital Huddinge) ainsi que la ligne téléphonique de la RFSU sont confrontées, et qui les empêche de traiter toutes les demandes.

Cette ligne d'assistance téléphonique serait destinée « aux présumés agresseurs sexuels qui sont en proie à des pensées obsessionnelles et qui veulent les empêcher de tourner en actes compulsifs. De cette manière, les enfants et les femmes seraient mieux protégés de potentiels auteurs. »³

Dans cet article, des propos de la Secrétaire Générale ainsi que d'autres intervenants de la RFSU soulignent l'importance de la prévention et de la possibilité d'éviter des passages à l'acte à travers la gestion de pulsions qualifiées parfois de compulsives ou obsessionnelles.

Une telle démarche nécessite une préparation et des ressources solides, comme affirmé déjà en 2008 par la Secrétaire Générale de la RFSU :

[...] cette ligne devrait être nationale et fonctionner 24h/24 et 7j/7 avec une équipe de personnes formées à traiter ce genre de problèmes. Ils pourraient fournir l'assistance d'urgence et aussi orienter les appelants vers une aide dans leur région⁴.

Contact personnel

Nous n'avons pas obtenu de réponse à notre demande de renseignement, visant à savoir si cette proposition a abouti à des mesures concrètes, et si non pour quelles raisons⁵.

Proposition du groupe de travail « Programme de lutte contre la pédophilie » (Belgique)

Parmi les propositions émises en 1993 par le Délégué Général belge aux droits de l'enfant dans le cadre du groupe de travail « Programme de lutte contre la pédophilie », une mesure avait comme but d'« éviter le passage à l'acte du pédophile » :

Un certain nombre de **pédophiles** sont **en lutte constante entre l'envie de passer à l'acte et la retenue** conforme aux normes sociales. Un service d'écoute permanent pourrait être mis à la disposition des **abuseurs potentiels sollicitant une aide**. Ces personnes seraient écoutées et orientées vers les services de traitement adéquats⁶.

¹ Email envoyé le 23.01.2012.

² <http://www.thelocal.se/11222/20080420/#> (Consulté le 08.11.2011).

³ (Traduit de l'anglais) ; <http://www.thelocal.se/11222/20080420/#> (Consulté le 08.11.2011).

⁴ (Traduit de l'anglais) ; <http://www.thelocal.se/11222/20080420/#> (Consulté le 08.11.2011).

⁵ Email envoyé le 07.12.2011.

⁶ Délégué Général de la Communauté Française aux droits de l'enfant, Groupe de travail (1993). *Programme de lutte contre la pédophilie. Conclusions*. <http://www2.cfwb.be/dgde/gt> (Consulté le 08.11.2008).

Il est intéressant de constater que **cette proposition date d'une vingtaine d'années** et elle fait référence, en 1993 déjà, au concept de « potentiel abuseur ».

Contact personnel

Nous avons repris contact avec l'actuel Délégué Général aux droits de l'enfant en février 2011 afin de savoir si cette proposition a abouti à la création d'un service ou, si tel n'est pas le cas, pour quelles raisons. Nous avons obtenu la réponse suivante :

Je me permets de préciser que ce groupe de travail était une initiative de mon prédécesseur [...].

Je vous informe que je ne peux soutenir cette recommandation tant elle me semble inadéquate face au passage à l'acte d'auteurs d'infraction à caractère sexuel, ou à tout le moins à des individus qui se retiendraient d'abuser sexuellement d'un enfant en conformité avec les normes sociales.

J'en ai par ailleurs eu confirmation auprès de plusieurs professionnels reconnus du traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel.

Formuler cette recommandation, c'est méconnaître la complexité de la personnalité des auteurs d'infraction à caractère sexuel : aucun auteur d'infraction à caractère sexuel « avéré » n'a laissé entendre que, s'il avait pu bénéficier d'un tel service, il ne serait pas passé à l'acte [...]¹.

« Traitement des adultes qui présentent un risque de commettre un abus sexuel sur des enfants » – Guide de bonnes pratiques de la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC, Royaume-Uni)

La Société nationale anglaise pour la prévention de la cruauté envers les enfants (NSPCC) a élaboré, en collaboration avec l'Unité du comportement sexuel de Newcastle, un guide concernant l'évaluation d'**hommes adultes présentant un risque de commettre un abus sexuel sur des enfants**². Cet instrument est répertorié depuis le 24.10.11 dans le recueil de meilleures pratiques en prévention des abus sexuels sur les enfants réalisé par le Comité économique et social européen³.

Le Guide est un outil se greffant sur le nouveau service d'évaluation et de traitement que la NSPCC est en train de mettre en place : le Service d'évaluation est opérationnel depuis juin 2011 et fait l'objet d'une expertise durant trois ans, alors que le Service de traitement est actuellement en cours de développement.

Il s'agit d'un nouveau service

d'évaluation et de traitement des **adultes qui ne sont pas répertoriés dans le système judiciaire pénal, mais qui présentent un risque de commettre un abus sexuel à l'encontre d'enfants**. Ce sont les services d'aide à l'enfance qui nous adresseront ces personnes. Seront concernés les **hommes vivant au sein d'une famille avec enfants, ou ayant l'intention de le faire**, qui auraient été accusés d'agression sexuelle, condamnés dans le passé ou inquiets par leur propre comportement. Ils ne devront pas faire l'objet de poursuites judiciaires et pourront ne

¹ Communication personnelle du 21.02.2011.

² « Assessing the risk: protecting the child [...] produced by the NSPCC and the Sexual Behaviour Unit in Newcastle. It is a new tool to assist practitioners undertaking assessments of the risk to children posed by a known or alleged adult male sex offender who is not in the criminal justice system. »

http://www.nspcc.org.uk/Inform/resourcesforprofessionals/sexualabuse/assessing-the-risk_wda85398.html

³ <http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.fr.children-prevent-child-abuse-database.20357>

(Consulté le 21.02.2012).

pas avoir été arrêtés ou mis en garde par la police. Ils participeront aux réunions en étant accompagnés d'un travailleur de la NSPCC, qui analysera en profondeur leur façon de penser et de se comporter. [...] Ils auront des entretiens de suivi après trois et cinq ans pour vérifier si leur guidance a réussi à les empêcher durablement de commettre des abus sexuels¹.

Contact personnel

Nous avons contacté une intervenante chargée du développement de ce service, qui nous a précisé que celui-ci n'est pas conçu pour recevoir des demandes spontanées des GCP, mais traiterait des hommes référés par les services de protection de la jeunesse. L'évaluation du risque comprendrait tant une analyse de l'homme en question que de la capacité du partenaire de protéger l'enfant, ainsi que de la parole de ce dernier.

Les principaux cas de figure concerneraient des hommes qui sont « en train de se joindre à une nouvelle famille en tant que beaux-parents, ou qui vont devenir parents eux-mêmes »².

7.11 Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)

Structures

Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille (CIASF, Outaouais, Canada)

Actif déjà depuis 1987 en tant qu'entraide parents-enfants, cet organisme communautaire régional a développé, au cours des années 1990, une large gamme de prises en charges individuelles et en groupes pour toutes les personnes impliquées dans des situations d'abus sexuel sur enfant (victimes, auteurs, parents non-abuseurs, enfants à risque ou à comportements sexuellement intrusifs, adolescents agresseurs, personnes à risque de rechute ainsi que leurs conjoints).

Conformément à sa mission globale, qui est d'« offrir des services spécialisés aux familles et aux personnes confrontées à l'abus sexuel d'enfants »³, le CIASF développe des services adaptés aux différents groupes cibles en tenant compte de leurs interactions, dans une approche familiale et systémique de prévention et de soin.

Nous nous intéressons tout particulièrement à cette structure puisque, en plus de son offre considérable, elle a procédé à une évaluation systématique⁴ des différentes clientèles ciblées, et « principalement les enfants présentant des comportements sexuels intrusifs », leurs parents ainsi que les parents non-agresseurs d'enfants victimes, afin de déterminer leurs besoins et l'efficacité des services offerts (Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille [CIASF], 2010, p. 38).

Concernant les prestations adressées aux mineurs, nous retenons trois services dont l'approche nous interpelle :

- Les « services thérapeutiques pour les **enfants de 7 à 11 ans qui ont des comportements sexuels intrusifs envers d'autres enfants et leurs familles** ». Ce groupe a pour objectif d'accroître la responsabilité de ces enfants en travaillant sur la

¹<http://www.eesc.europa.eu/?i=portal.fr.children-prevent-child-abuse-database.20357>

(Consulté le 21.02.2012).

² Communication personnelle d'une intervenante de la NSPCC, le 09.02.2012.

³ <http://www.ciasf.org/Impact> (Consulté le 23.11.2011).

⁴ En collaboration avec une équipe de chercheurs du Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS).

reconnaissance des comportements sexuellement problématiques, l'amélioration de l'estime et du contrôle de soi, les compétences sociales ainsi que les expériences de victimisation antérieures.

Deux aspects sont à relever dans le cadre de ce programme. D'une part, au cours de l'année 2008-2009 l'**intégration des parents** aux groupes s'est avérée une stratégie efficace pour tous les acteurs impliqués. D'autre part, cette offre thérapeutique a fait l'objet d'une évaluation qui a amené à restructurer le service (2009) : il compte désormais 25 semaines de suivi pour les enfants et leurs parents, à la fois dans des groupes réunis et séparés. (CIASF, 2010, p. 20).

- Les « services thérapeutiques d'**intervention familiale systémique** pour enfants ayant des comportements sexuels intrusifs envers d'autres enfants ». Cette offre répond à la conviction que « l'intervention systémique familiale en complémentarité aux programmes d'intervention individuelle et de groupe selon les approches psycho-éducatives et cognitivo-comportementales permettent d'obtenir des résultats préventifs et curatifs plus efficaces (Zankman & Bonomo, 2004) » (CIASF, 2010, p. 22).

- Le « groupe de prévention des abus sexuels pour les **enfants de 3 à 5 ans provenant de milieux à risque** », développé en 1994. Son but est de venir en aide aux enfants victimes ou à risque. L'objectif du programme, adapté aux capacités d'expression de ces enfants, est avant tout d'éclaircir des situations familiales problématiques, d'outiller ces enfants contre d'éventuels abus, de soigner, mais aussi de prévenir de nouveaux abus.

A noter que le CIASF offre également des services aux **adolescents ayant commis des abus sexuels** (mais pas de manière spécifique à ceux qui ont agressé des enfants plus jeunes), ainsi qu'aux **parents des adolescent(e)s ayant commis un tel acte**. En effet, l'environnement familial semble être parmi les premiers facteurs de risque de ces conduites chez les adolescents mais, d'autre part, il « constitue également un facteur de protection permettant la diminution voire la non-répétition des dits comportements » (CIASF, 2010, p. 30).

Contact personnel

Nous n'avons pas obtenu d'informations complémentaires en réponse à notre demande¹.

Supports

Frederick Mathews et Jean-Yves Frappier (1995). « Décider de réagir: les adolescents et les agressions sexuelles » (Canada)

Diffusée par le Centre National d'Information sur la Violence dans la Famille (CNIVF) par le biais d'internet² ou par copies papier sur demande, cette brochure n'est plus distribuée aujourd'hui.

Elle n'a pas été remplacée par un autre support ni mise à jour. Aucune évaluation n'est disponible concernant l'accueil ou l'impact de ce document à l'époque de sa diffusion.

Bien que cette brochure s'adresse d'abord aux **adolescents** (principalement garçons³) **qui ont commis une agression sexuelle**, plusieurs de ses messages pourraient être adaptés aux **adolescents qui songent à commettre une agression sexuelle**.

¹ Email envoyé le 23.01.2012.

² <http://publications.gc.ca/collections/Collection/H72-21-87-1995F.pdf> (Consulté le 23.05.2012).

³ Il est pourtant mentionné que des **filles** peuvent également devenir auteures de ce genre d'actes.

Les informations contenues ont pour but d'aider les jeunes à comprendre ce qu'est une agression sexuelle en dehors des fausses idées, quelles peuvent en être les causes, les motivations, les dynamiques (cycle de violence, reproduction), les mécanismes de justification intérieure, les conséquences pour la victime ainsi que pour soi-même. La brochure aborde enfin le thème de la thérapie et de la possibilité de s'en sortir, tout en rappelant la loi au sujet de l'agression sexuelle.

Extraits :

Le cycle de l'agression sexuelle

Quelle que soit la raison qui t'a poussé à choisir ta victime et à commettre une agression, il est très important que tu comprennes que cet acte n'était pas un simple « accident ». Il ne s'est pas produit « par hasard ». Tu n'en étais peut-être pas conscient sur le moment, mais tu as franchi plusieurs étapes avant de commettre cette agression sexuelle. [...]

Il est normal qu'un garçon ait des pensées ou des désirs sexuels. La sexualité fait partie de la vie et en est un élément sain et normal. Le problème, c'est que tu as franchi la ligne qui sépare les relations sexuelles saines de celles qui causent du tort et donc, que tu as fait du mal à quelqu'un. [...]

Décider de commettre une agression sexuelle

Peu importe comment tu t'expliques l'agression sexuelle, tu ne commets un tel acte que si tu le décides. Les garçons qui se font prendre disent parfois qu'ils n'avaient pas l'intention de faire du mal et qu'ils n'ont simplement pas pu se retenir. Même si c'était vrai, tu as quand même pris la décision de ne pas t'arrêter. Penses-y un peu ! Si tu dis que tu n'as pas décidé de commettre une agression sexuelle et que c'était un « accident », tu admetts que tu ne peux pas te contrôler, ce qui devrait t'inquiéter encore plus sur la façon de te comporter. [...]

Surmonter les obstacles personnels et sociaux

Avant de commettre une agression sexuelle, il t'a fallu surmonter certains obstacles qui empêcheraient normalement la plupart des gens de faire ce que tu as fait. Entre autres choses, tu n'as pas écouté ta conscience, tu as passé par-dessus les sentiments ou la douleur de ta victime, tu n'as pas eu peur de la loi ni de te faire prendre; si tu gardais un enfant, tu n'as pas assumé tes responsabilités à l'égard de ta victime, plus jeune ou plus faible que toi. [...]

Décider de réagir

La lecture de ce texte te donne grandement matière à réfléchir. Tu dois décider maintenant ce que tu veux faire. Il est courageux de reconnaître que l'on a un problème. Rappelle-toi simplement de ceci : demander de l'aide est un signe de force ! (Mathews & Frappier, 1995, p. 4)

Contact personnel

Nous avons pris contact avec la National Clearinghouse le 4 février 2011 pour obtenir des informations complémentaires concernant le devenir de la brochure. D'après les réponses obtenues, la brochure n'a pas été rééditée et n'est aujourd'hui plus disponible parce que les publications vieilles de plus de dix ans ne sont pas archivées.

Nous n'avons pas obtenu de réponse aux questions « Pourquoi a-t-elle été abandonnée ? Quel accueil avait été fait à la brochure à l'époque de sa diffusion ? A-t-elle été évaluée ? »

Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuellement problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans – Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire (CJM-IU)

Ce guide de soutien en intervention auprès d'enfants à CSP a été édité en 2010 par le CJM-IU en collaboration avec le Centre d'expertise Marie-Vincent. Il traite le thème du développement psychosexuel de l'enfant ainsi que des différentes problématiques, contextes et facteurs de risque qui peuvent y être associés.

Il s'adresse aux « **intervenants** qui auront à accompagner des **enfants et leur famille aux prises avec une problématique d'abus sexuel ou de comportements sexuellement problématiques** » (Young & Durocher, 2010, p. 90), afin d'assurer une réponse adéquate et spécifique à ces comportements pouvant comporter une agressivité envers soi-même ou d'autres enfants.

Ce guide présente un intérêt particulier en raison de la rareté des outils axés sur l'intervention ainsi que de la vision globale qu'il préconise :

à tout âge, l'enfant aura besoin d'être sécurisé, valorisé et informé. Les adultes l'entourant devront être sensibles aux effets des changements qui s'opèrent chez lui, tant au niveau physique, cognitif, qu'émotionnel. Bien que nous présentions brièvement dans cette partie le développement sexuel, il est important de considérer l'ensemble des sphères de développement pour bien accompagner l'enfant, pour favoriser son épanouissement comme personne entière. (Young & Durocher, 2010, p. 14)

Une grande importance est donnée à la compréhension du sens et des besoins exprimés à travers les CSP ainsi qu'à la nécessité de prendre en compte tous les acteurs impliqués : l'enfant, ses parents, l'entourage proche mais aussi la fratrie, qui peut se voir confrontée aux CSP et en être également perturbée.

Ce document contribue à la réflexion et au développement des bonnes pratiques dans un domaine, « l'intervention éducative en matière de sexualité, [qui] demeure une nécessité pour ces enfants et se complète avec des interventions plus générales et d'autres plus spécifiques ». Cette nécessité est corroborée par le fait que « les évidences cliniques et scientifiques suggèrent que les enfants ayant des comportements sexuels problématiques sont à risque très faible de commettre des agressions sexuelles futures, et ce, spécialement si on leur fournit un traitement adéquat ». (Young & Durocher, p. 85)

« Le qu'en dit-on ? » – Support d'expression en groupe (Angers, France)

Cet instrument didactique n'a pas été conçu spécialement pour les jeunes faisant partie des GCP, mais constitue un bon exemple d'un type de support qui pourrait aborder le thème de la prévention des abus sexuels sur mineurs.

Créé par l'équipe médicale de la maison d'arrêt d'Angers, cet outil pédagogique « situé entre le thérapeutique et l'éducatif » est destiné aux **jeunes de 16 ans et plus** « auteurs d'agression sexuelle, ou à des **jeunes non-agresseurs mais présentant des comportements violents** », en lien ou pas avec la consommation de drogues.

Composé de six séries de cartes à thèmes (addictions, violence, sexualité, etc.), et complété par un livret juridique, *Le qu'en dit-on* a pour but d'amener les jeunes à « accéder à [leurs] propres représentations sur le thème du rapport à l'autre et à la loi », de les confronter à

celles du groupe, ainsi que de recadrer leurs attitudes en les reliant à leur histoire personnelle¹.

Ce « support d'expression »², facilitant le dialogue et la dynamique groupale, nécessite la préparation préalable des animateurs étant donné qu'il n'existe pas de réponses prédéfinies aux situations évoquées. Celles-ci sont proches de la réalité et donc à même de mobiliser l'implication et le vécu des participants, tout en leur permettant de s'exprimer à la troisième personne, ce qui facilite la réflexion sur leurs propres valeurs, la loi, l'altérité, les conflits.

Bien que cet outil n'ait pas encore fait l'objet d'une évaluation sur le long terme, nous pouvons rapporter l'avis émis par les experts de la PIPSA (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé) :

Ce support d'expression est un outil pertinent et puissant, mais délicat à manipuler vu sa force évocatrice. [...] Aucune réponse n'y est donnée d'un point de vue éthique ou moral, ce qui présente un avantage certain en termes de non-orientation ou stigmatisation, mais exige la réflexion préalable de l'animateur (le livret d'accompagnement fourni ne lui donne que le cadre légal). [...] Ce support situé entre le thérapeutique et l'éducatif nécessite un cadrage strict par l'animateur, d'autant que le débat est encouragé entre les participants³.

Programmes

Nous avons trouvé très peu de programmes spécifiques concernant les mineurs inclus dans les GCP ou les enfants à comportements sexuels agressifs. L'offre de programmes de prévention adressés aux adolescents est pourtant un champ très développé, tant dans le domaine des violences que dans celui de la consommation, des dépendances, des relations et des conduites à risque (y compris sexuelles).

« Intervention précoce pour les problèmes de comportement sexuel parmi les jeunes délinquants » (Ile-du-Prince-Edouard, Canada)

Ce programme d'évaluation et de traitement des déviances sexuelles a été développé en 1995 par les Services correctionnels de l'Ile-du-Prince-Edouard (CA). Dans ce cadre,

des professionnels évaluent et traitent des adultes ou **des adolescents** qui ont un comportement déviant ou qui sont **susceptibles d'avoir un comportement déviant à l'égard de la sexualité**. Les services sont offerts, que le comportement ait entraîné ou non une condamnation en vertu du Code criminel du Canada⁴.

Cette démarche a été complétée par l'élaboration du guide « The Touching Problem », concernant les **enfants de 6 à 12 ans** et animé par un couple d'intervenants (un homme et une femme) des Services à l'enfance et à la famille de la région de King.

Les différentes méthodes d'intervention ont été choisies d'après des évaluations approfondies, tenant compte des différents publics cibles. (Fletcher, 1999, May)

¹ <http://www.pipsa.be/outils/detail-1058863449/le-qu-en-dit-on.html> (Consulté le 10.11.2011).

² <http://www.pipsa.be/outils/detail-1058863449/le-qu-en-dit-on.html> (Consulté le 10.11.2011).

³ <http://www.pipsa.be/outils/detail-1058863449/le-qu-en-dit-on.html> (Consulté le 17.11.2011).

⁴ <http://www.gov.pe.ca/jps/index.php3?number=20208&lang=F> (Consulté le 20.02.2012).

Bien qu'il soit offert par les services correctionnels, ce programme vise **autant les PRR que les GCP** :

il est toujours mieux de traiter les problèmes liés aux pulsions ou aux fantasmes sexuels déviants **avant qu'ils n'engendrent un comportement criminel**. Même lorsque le comportement d'un individu est susceptible d'être considéré comme criminel, le traitement ne doit jamais dépendre du fait qu'il ait été condamné ou non. (Fletcher, 1999, May)

Ce programme répond à une logique de détection et de gestion précoce des comportements sexuels problématiques et agressifs, tant envers les enfants que les adultes :

Les initiatives en cours à l'Île-du-Prince-Édouard portent sur la prévention primaire. Cela signifie notamment que l'on exploite toutes les occasions d'informer les segments de la population où la probabilité et le risque d'agressions sexuelles contre des enfants et des adultes sont élevés. Bien souvent, le seul fait de savoir que des pulsions sexuelles déviantes peuvent se manifester dans certaines circonstances particulières et d'être sensibilisé aux conséquences des actes ainsi qu'aux autres comportements possibles peut suffire à prévenir une infraction. (Fletcher, 1999, May)

Contact personnel

Nous n'avons pas pu obtenir d'informations complémentaires.

A la croisée des chemins – Programme d'intervention auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques ou inadaptés (Canada)

Développé par Tremblay et Gagnon en 2000, ce programme d'intervention s'adresse aux **garçons et aux filles de 6 à 12 ans** manifestant des comportements sexuels problématiques, ainsi qu'à leurs parents :

Dans une perspective préventive, ce programme permet aux enfants et aux parents de distinguer les comportements sexuels d'exploration saine et les comportements sexuels problématiques, et de diminuer l'apparition des comportements sexuels problématiques en favorisant l'acquisition d'habiletés personnelles, sociales et familiales adéquates. (Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005, pp. 261-262)

Le programme est hebdomadaire et d'une durée de 23 semaines. Les enfants sont réunis dans des groupes spécifiques d'après leur genre et âge (6-9 ans ; 10-12 ans), alors qu'un seul groupe réunit les parents et les éventuels éducateurs de résidence. (Gagnon, Tremblay & Bégin, p. 262)

Le cadre théorique du programme est

éclectique, mais fortement inspiré des approches cognitivo-comportementales. Les activités [proposées] permettent à l'enfant de : (a) reconnaître son comportement sexuel problématique, (b) cerner les mécanismes déclencheurs et les conséquences du comportement sexuel problématique, (c) apprendre des connaissances en matière de sexualité saine, (d) prendre conscience de ses limites personnelles et de celles d'autrui (e) parfaire ses habiletés sociales, (f) développer des habiletés favorisant le contrôle de soi et (g) renforcer son estime de soi. (Gagnon, Tremblay & Bégin, p. 262)

La sensibilisation, la responsabilisation et l'apprentissage d'habiletés parentales, menés parallèlement dans le groupe de parents, constituent une démarche fondamentale pour que l'enfant puisse être soutenu dans son processus évolutif et jouir d'un cadre de vie plus sain. Il est en effet reconnu aujourd'hui que

le fonctionnement des familles de ces enfants [...] est empreint de difficultés. [...] Une proportion non négligeable de parents présente des problèmes de toxicomanie (49,2%), d'alcoolisme (32,3%), de santé mentale (30,8%) ou de criminalité (21,5%), et on note une absence de soutien social (10,8%). (Gagnon & Tremblay, 2007)

Le programme *A la croisée des chemins* revêt un intérêt particulier en raison du fait qu'« à la connaissance [de ses auteurs, il] est **le premier programme d'intervention au Québec**, destiné aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques **faisant l'objet d'une évaluation**. » (Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005, pp. 262-263)

En 2005,

76 enfants accompagnés d'un parent ou d'un adulte significatif ont participé au programme d'intervention. Ce groupe [était] composé de 58 garçons et de 18 filles âgés de 6 à 12 ans [...]. Près d'un enfant sur trois (32,8%) éprouv[ait] des problèmes d'ordre psychiatrique, notamment l'hyperactivité avec déficit d'attention, et 55,8% [étaient] sous médication (majoritairement du Ritalin). Au plan comportemental, la majorité de ces enfants (47,8%) présent[ait] des problèmes de comportements teintés de relations conflictuelles d'agressivité envers autrui. [...]. Outre ces difficultés, bon nombre de ces enfants ont vécu une histoire de victimisation : abus psychologique (78,6%), abus physique (72,5%), abus sexuel (68,1%) et négligence (58,6%) (Gagnon, Tremblay & Bégin, p. 532)

Ces données appuient la nécessité de développer et d'offrir à ces mineurs des programmes spécifiques, adaptables à leurs capacités et besoins individuels, étant donné le « niveau élevé de vulnérabilité présent chez ces enfants (occurrence des problèmes cliniques aux différentes échelles) ; par conséquent, il ne fait aucun doute qu'une intervention précoce est primordiale afin de **prévenir l'aggravation des comportements sexuels** et la victimisation future » (Gagnon, Tremblay & Bégin, pp. 272-273).

Contact personnel

D'après les contacts effectués, ce programme est toujours disponible et employé par l'organisme Parents-Unis Repentigny (Lanaudière, QC), « mais il n'est plus utilisé systématiquement comme il l'était auparavant dans certains centres de jeunesse du Québec (en raison d'un manque de ressources) »¹.

Un autre programme similaire, mais utilisé surtout en individuel avec des enfants à CSP de 3 à 12 ans, a été développé au Centre d'expertise Marie-Vincent et fait partie d'un projet d'évaluation².

7.12 Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes

La présente section de l'état des lieux se termine par quelques exemples de démarches qui ne sont pas directement adressées aux GCP, mais qu'il nous semble important de

¹ Communication personnelle d'une auteure du programme, le 14.04.2012.

² Communication personnelle d'une auteure du programme, le 14.04.2012.

mentionner en raison de leur approche novatrice et parce qu'ils contribuent à aborder de manière globale la problématique de la prévention des abus sexuels sur les enfants :

L'agresseur sexuel et la thérapie – Manuel de soutien (original en néerlandais)

Ce manuel de Vanhoeck, Van Daele et Naulaerts (2005) est novateur du fait qu'il s'adresse directement aux abuseurs de façon accessible et adaptée, leur proposant une aide et un soutien pratique en vingt leçons et autant de devoirs personnels.

Qu'ils aient déjà suivi une thérapie ou pas, les PRR visés sont autant les auteurs en prison que les auteurs non découverts, dans une démarche d'auto-responsabilisation : « Ce livre [...] est rédigé à la deuxième personne du singulier : le « tu » auquel nous nous adressons, c'est l'abuseur lui-même. C'est lui qui doit se mettre au travail pour se préparer à une thérapie. » (Vanhoeck *et al.*, 2005, p. 11)

Le public cible principalement visé sont les auteurs adultes, bien que le manuel puisse profiter également aux mineurs si dûment encadrés dans la lecture et la compréhension du texte. Un suivi externe pour l'application du manuel est d'ailleurs recommandé à tout PRR.

L'objectif du livre est d'informer et de préparer la PRR à la thérapie en l'accompagnant dans le travail sur ses motivations, ses aspirations et ses attentes ainsi que celles de la société à son égard.

PRR et leurs conjointes

Le CIASF (présenté ci-dessus) organise un groupe de **prévention de la rechute**, ouvert aux **hommes ayant commis une agression sexuelle** envers un enfant. Dans ce cadre, des prestations sont également offertes à leurs conjointes, dans le but de les informer et de favoriser une sexualité et une communication saines à l'intérieur du couple.

Un autre groupe « d'intervention pour les **conjointes des adultes** ayant commis une agression sexuelle envers un enfant dans un **contexte extra-familial** » est également proposé par cet organisme, en raison de 20 rencontres hebdomadaires.

Dans le domaine des **abus sexuels intrafamiliaux**, le Service Kaléidos (Belgique) affine également ses prestations d'après les besoins des différents groupes cibles touchés.

Une offre spécifique est conçue pour les **parents non-abuseurs** ainsi que pour les **parents agresseurs**, pourvu qu'ils reconnaissent au moins minimalement l'existence des faits¹. Des services sont également proposés aux « **parents ayant été victimes d'abus sexuels dans l'enfance** qui rencontrent des difficultés dans l'exercice de leur parentalité en lien avec cette expérience traumatique »², ainsi qu'aux **adolescents auteurs** d'agressions sexuelles.

Offence Prevention Line (Ligne de prévention de la délinquance, Royaume-Uni)

En 2011, la NSPCC (National Society for the Prevention of Cruelty to Children) a conçu une permanence téléphonique (24h/24, 7j/7) adressée aux **PRR suivis par des services de probation**, opérationnelle à partir de 2012.

Proposant une aide subsidiaire « aux délinquants sexuels [...] quand ils craignent d'agresser à nouveau un enfant » et qu'ils ne peuvent pas atteindre leur agent de probation, cette permanence est garantie par une équipe d'environ 80 intervenants. Ce personnel assure

¹ <http://servicekaleidos.blogspot.com> (Consulté le 09.12.2011).

² <http://servicekaleidos.blogspot.com> (Consulté le 06.12.2011).

déjà la répondeur de la Helpline pour la protection de l'enfance de la NSPCC¹, et il a été formé afin de répondre aux besoins de cette clientèle spécifique. Cette inclusion du service au sein d'une structure préexistante a permis d'en contenir sensiblement les coûts².

La Ligne de prévention de la délinquance (Offence Prevention Line) est un projet pilote qui durera deux ans ou plus ; elle sera évaluée par la NSPCC et fera l'objet d'une publication³. 400 délinquants sexuels, dont une partie s'est déjà annoncée, pourront appeler et recevoir une aide immédiate, mais ceci seulement à condition qu'« ils soient considérés aptes à utiliser ce service par leur agent de probation »⁴.

Les informations échangées sont systématiquement communiquées aux agents de probation concernés, ce qui différencie ce service de la helpline, confidentielle, de Stop It Now !.

Cercles de soutien et de responsabilité (CSR, Canada)

Créés en 1994 à l'occasion de la libération d'un délinquant sexuel au terme d'une longue incarcération, les CSR sont aujourd'hui présents dans 19 villes canadiennes, dépassant les 150 unités. Ils sont gérés par des bénévoles qui reçoivent une formation spécifique et ils reçoivent des délinquants sexuels qui ont délibérément choisi d'y prendre part afin d'**éviter la récidive**. Le soutien offert est à la fois émotionnel et pratique, et vise la réinsertion sociale en tant que facteur de prévention.

Ce programme novateur a été repris par cinq autres pays, notamment les Etats-Unis, l'Angleterre, la Lettonie, la Norvège, les Pays-Bas et l'Italie⁵. Son efficacité est en effet prouvée par le fait qu'« aucune des personnes avec lesquelles [les CSR] avaient travaillé n'avait récidivé. » (Glaude, 2009, p. 150)

Programme VISA – Violence Interdite sur Autrui (Canada)

Créé en 1991, ce programme se distingue pour sa prise en charge spécifique des **auteurs d'abus sexuels intrafamiliaux** et par l'importance qu'il accorde au vécu de la famille et des victimes. Divisé en trois volets, il comprend d'abord une phase d'accueil des **hommes incestueux**, qui peuvent être parrainés par des anciens clients ayant terminé le programme avec succès. Puis des rencontres thérapeutiques individuelles et de groupe ont lieu pendant douze semaines, après quoi un suivi est organisé soit à l'intérieur des structures pénitentiaires soit, dans la plupart des cas, dans le cadre d'une libération conditionnelle.

Justice réparatrice : Rencontres Détenus-Victimes (RDV, Canada)

Les rencontres entre des **auteurs détenus et des victimes de crimes apparentés** qui ne se connaissent pas constituent une démarche novatrice, explorée en justice réparatrice. En guise d'exemple, nous citons le Centre de Services de Justice Réparatrice (Montréal, Québec) qui propose un service de rencontres à travers lequel des détenus et des victimes peuvent « se rencontrer dans un environnement sécuritaire afin qu'un dialogue puisse être initié entre eux »⁶. Ces rencontres peuvent avoir lieu en groupes, en présence de représentants de la communauté ou en face-à-face.

¹ Active depuis plusieurs années dans l'aide et le conseil à toute personne concernée par une situation d'enfant en danger.

² Communication personnelle d'un intervenant de la NSPCC, le 05.12.2011.

³ Communication personnelle d'un intervenant de la NSPCC, le 05.12.2011.

⁴ Communication personnelle d'un intervenant de la NSPCC, le 05.12.2011.

⁵ http://www.asrsq.ca/fr/reinsertion/reinsertion_cer.php (Consulté le 01.12.2011).

⁶ <http://www.csjr.org/rencontres-detenus-victimes/> (Consulté le 07.11.2011).

Parents de mineurs avec des comportements sexuels agressifs : Parents-Unis Repentigny-Lanaudière (Canada)

Tout comme le CIASF, cet organisme communautaire actif depuis 1983 offre également des évaluations et suivis destinés aux **parents d'enfants et adolescents ayant des comportements sexuels problématiques**.

7.13 Récapitulatif des éléments recensés au niveau international¹

PAYS	ORGANISME CONTACTE	DEMARCHE CONCERNANT LES GCP
BE	Service du Délégué Général belge aux droits de l'enfant	Proposition « Programme de lutte contre la pédophilie »
CA	CIDS – Centre d'intervention en délinquance sexuelle	Traitements
CA	Groupe Amorce	Groupes d'entraide
CA	Ex-Equo	Programme de thérapie
CA	CIVAS – Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles	- Suivis individuels et de groupe - Programme « Un P.A.S » - Ligne d'aide téléphonique (<i>projet abandonné</i>)
CA	Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel (IUSMQ – Institut universitaire en santé mentale de Québec)	Evaluations, thérapies
CA	CETAS – Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles	Prises en charge individuelles
CA	AlterHéros	« Parles-en aux experts ! » – Site d'entraide
CA	Family Services of Greater Vancouver ; National Clearinghouse ; CNIVF – Centre National d'Information sur la Violence dans la Famille	Brochures « Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance : Guide à l'intention des hommes » et « Décider de réagir : les adolescents et les agressions sexuelles » ; brochures pour d'autres publics cibles
CA	Maison Radisson	Programme GTDS – Gestion et traitement de la déviance sexuelle
CA	Hôpital général de Montréal, Unité de la sexualité humaine	Programme de psychologie et sexologie clinique
CA	Hôpital communautaire de Cornwall	- Etude préliminaire de Cornwall - « Programme de traitement pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle : Proposition de programme »
CA	CIASF – Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	Services thérapeutiques pour enfants à CSP ou provenant de milieux à risque, pour adolescents agresseurs sexuels et leurs parents ; interventions systémiques

¹ Excepté 7.12. L'Annexe 4 répertorie l'ensemble des organismes et des intervenants pris en compte et/ou contactés pour l'état des lieux international.

PAYS	ORGANISME CONTACTE	DEMARCHE CONCERNANT LES GCP
CA	CJM-IU – Centre jeunesse de Montréal – Institut Universitaire	« Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuellement problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans »
CA	Services correctionnels de l'Île-du-Prince-Edouard	« Intervention précoce pour les problèmes de comportement sexuel parmi les jeunes délinquants »
CA	(contact personnel)	Programme « A la croisée des chemins »
DE	Hôpital Charité	Campagne Dunkelfeld
DE	Clinique universitaire de la Charité	Projet de Prévention Dunkelfeld
FR	L'Ange Bleu	Ecoute, conseil, aiguillage
FR	trouble.consultations-online.com	Rubrique « Pédophilie : protéger nos enfants. Dénoncer pour sauver – Consulter pour guérir »
FR	Université de Sciences Po Paris / Laboratoire « medialab »	Rubrique « Pédophiles virtuels. Que faire de la pédopornographie ? »
FR	Association je.tu.il	« Propos de pédophiles »
FR	Association CriminoNET	Formation « Pédophiles : qui sont-ils ? Typologies des agresseurs d'enfants »
IR	Stop It Now!	Centre d'aide et ligne téléphonique
SE	Conseil Suédois d'Evaluation des Technologies Médicales	Enquête « Medical and Psychological Methods for Preventing Sexual Offences Against Children »
SE	Institut Karolinska et RFSU – Association Suédoise d'Education Sexuelle	Proposition d'une ligne d'assistance téléphonique pour potentiels agresseurs sexuels
UK	Stop It Now !	Centre d'aide et ligne téléphonique
UK	NSPCC – National Society for the Prevention of Cruelty to Children	« Traitement des adultes qui présentent un risque de commettre un abus sexuel sur des enfants » – Guide de bonnes pratiques
US	Stop It Now!	Centre d'aide et ligne téléphonique
US	ATSA – Association for the Treatment of Sexual Abusers	Comité de prévention ATSA
US	sexoffenderresource.com	Conseil, aiguillage, répondance
US	Centre Kempe	Formation « Trainer Training. Primary, Secondary & Tertiary Prevention of Sexually Abusive Behaviors In Childhood and Adolescence »

8. Au niveau suisse

Afin de savoir si des démarches ciblant les GCP existent en Suisse, différentes pistes qui, *a priori*, pouvaient être pertinentes ont été prises en considération. Nous avons pris en compte une palette d'organismes plus large que pour l'état des lieux international, étant donné que le contexte suisse (romand) sera le cadre de la suite de ce projet.

Nous avons ainsi recherché et/ou contacté les principales structures romandes, alémaniques et tessinoises qui œuvrent dans le domaine de la prévention des abus sexuels envers les enfants, de la promotion de la santé sexuelle, de la prévention des différentes formes de violences et de la récidive auprès des auteurs, ou qui se profilent en tant que services-ressources en cas de problèmes personnels divers.

A titre d'exemple des recherches effectuées, nous pouvons citer une association qui, sur son site internet, propose « des prestations spécialisées visant à prévenir la violence tant physique, psychique, sexuelle que morale » ainsi qu'une permanence téléphonique « ouverte à tous », notamment aux personnes « mal à l'aise avec certains de [leurs] comportements »¹. Nous avons donc contacté et rencontré le responsable de cette structure afin de savoir si elle fournit ou pourrait fournir des prestations aux GCP, comme ce descriptif aurait pu le laisser entendre. Les informations recueillies ont montré que cet organisme ne remplit pas nos critères de recherche.

Nous avons mené ce travail d'investigation de terrain pour chaque organisme afin de vérifier s'ils offrent effectivement des prestations aux GCP. Suite à ces démarches, nous n'avons pu retenir qu'une petite minorité de structures.

Etant donné que la recherche effectuée au Tessin n'a permis d'identifier aucun organisme ciblant les GCP et que de ce fait elle n'apparaît pas dans l'état des lieux, elle est décrite à l'annexe 3.

L'annexe 5 répertorie les structures, services ou intervenants pris en compte et/ou contactés qui proposent des prestations qui, bien que proches du domaine de la prévention orientée vers les GCP, ne ciblent pas, à ce jour, spécifiquement cette population. Elles nous paraissent importantes en vue de la création d'un réseau futur, notamment par la possibilité d'élargir leur palette de prestations en capitalisant sur leurs ressources et leur expérience.

8.1 Enquêtes et recherches

Aucune enquête ou recherche concernant les GCP n'a été publiée en Suisse.

De rares mais importantes recherches sur le plan régional (Halpérin, Bouvier & Rey Wicky, 1997) et national (*Rapport Enfance Maltraitée en Suisse*, 1992; Office fédéral des assurances sociales [OFAS], 2005; Schmid, 2012) ont été menées durant les vingt dernières années en Suisse, mais elles se concentrent principalement sur l'épidémiologie de la victimisation (sexuelle ou de la maltraitance en général). Elles n'abordent pas spécifiquement le thème de la prévention auprès des GCP.

8.2 Campagnes d'information

Nous avons identifié une campagne d'information rentrant dans le cadre de notre recherche.

¹ <http://www.ex-expression.ch/5155/index.html> (Consulté le 27.03.2012).

« Stop pornographie infantine sur internet ». Campagne contre la pédocriminalité 2005-2007 – Prévention Suisse de la Criminalité (PSC)

Cette campagne a été élaborée en 2003 par la Prévention Suisse de la Criminalité (PSC), à la demande de la Conférence des directrices et directeurs des départements cantonaux de justice et police (CCDJP).

Ses objectifs concernent plusieurs groupes cibles (grand public, potentielles victimes, parents, intervenants pédagogiques) dont les GCP :

Montrer aux **délinquants potentiels (consommateurs de pornographie infantine)** et à leur entourage le danger de dérive ultérieure vers la pédophilie active, entraîné par la consommation, aborder le thème des offres d'assistance pour les personnes souffrant de dépendance à l'égard du sexe ou d'internet. (PSC, 2006, p. 35)

Cette campagne « place délibérément la responsabilité personnelle des délinquants potentiels au cœur de la prévention », en considérant que « ce n'est pas aux victimes potentielles qu'il incombe en priorité de veiller à ne pas être menacées » (PSC, p. 7), et que tout consommateur est déjà un contrevenant, qui « doit être défini comme un délinquant sexuel, coupable et nécessitant d'être aidé » (PSC, p. 25), eu égard au côté addictif du cybersexe (PSC, p. 37).

La stratégie préventive retenue pour les consommateurs s'appuie sur le renforcement de leurs capacités d'empathie et de responsabilité :

Il faut les exhorter à assumer la responsabilité de leurs désirs pédosexuels, apprendre à connaître les mécanismes qui les mènent personnellement au délit, à mettre en place des freins efficaces (tempérance, dialogue avec des personnes de confiance et des thérapeutes) et à disposer de stratégies pour échapper à la pression de la pulsion lorsqu'elle augmente [...]. (PSC, p. 6)

Plusieurs supports d'information ont été conçus dans le cadre de cette campagne. Une brochure est destinée aux adultes portant un intérêt non spécifié au sujet et diffusée « des informations de base sur le risque de dépendance [...] et sur les dangers encourus par les enfants/adolescents sur Internet ». Une revue communique des informations complémentaires destinées aux adultes portant un intérêt spécifique au sujet¹.

La création d'un site web accompagnant la campagne ainsi que la diffusion d'adresses d'organismes d'assistance font également partie du projet. Une formation spécifique pour les professionnels a également été mise en place afin de créer un réseau à bas seuil (voir chap. 8.8).

La campagne se déroule sur trois ans, avec un budget de 600'000 francs pour les deux premières années. En 2005, des messages fondamentaux de la campagne sont diffusés au moyen de brochures, d'affiches et via internet ; en 2006 ces éléments-clés sont approfondis via des campagnes spécifiques aux différents groupes ciblés ; en 2007 la campagne est poursuivie « sur la base des expériences des deux premières années », en développant « d'autres campagnes spécifiques à des groupes ciblés, visant les **délinquants potentiels** » (PSC, p. 39).

¹ Prévention Suisse de la Criminalité (PSC, 2005). « Stop pornographie infantine sur Internet ». *CyberInfos*. Neuchâtel : PSC.

Contact personnel

Nous avons contacté la PSC afin de savoir comment cette campagne a évolué depuis 2007 et si un réseau d'intervenants spécialisés dans la prise en charge de consommateurs de pédopornographie a été mis en place. On nous a communiqué que cette liste de professionnels n'est pas encore disponible, et que la PSC espère pouvoir poursuivre cette démarche¹.

Concernant les réactions suscitées par la campagne, à ce jour une vingtaine de personnes a contacté la PSC par téléphone ou courriers (anonymes) afin notamment d'être renseignées sur les centres de consultation à bas seuil².

Aucune évaluation de cette campagne n'a été effectuée, en raison d'un manque de moyens³. Nous disposons pourtant de données concernant le nombre de visiteurs et de pages vues pour certaines rubriques durant la période de fin août 2005 au début avril 2012. Pour la page d'accueil « Campagne contre la pédocriminalité »⁴ et annexes, le nombre de visiteurs a été de 168'741 (392'540 pages vues). Le test « La dépendance au cybersexe. Suis-je menacé ? »⁵ a été visité par 18'553 personnes (48'504 pages vues)⁶. Il importe toutefois de préciser que, bien que ce test soit disponible sous la rubrique « Pédocriminalité », il concerne la dépendance au cybersexe en général (et pas spécifiquement la pornographie infantine).

8.3 Structures, ressources et lieux d'accueil

Nous avons identifié deux structures rentrant dans le cadre de notre recherche.

Forensisches Institut Ostschweiz (FORIO, Frauenfeld, Thurgovie)

L'Institut médico-légal de la Suisse orientale (FORIO) œuvre pour la prévention des abus et des différentes formes de violence. Il offre plusieurs services dont l'évaluation des enfants et des jeunes aux prises avec des problématiques diverses (délinquance, violence physique et sexuelle, dépendances, troubles psychiques et handicap associé à la violence) ; des évaluations de crédibilité en cas de soupçon d'abus sexuel ; des traitements et des médiations pour les enfants, les adolescents et les couples ; des services de supervision (pour professionnels et institutions) ; ainsi que des interventions en cas de crise. Il promeut également la recherche et l'enseignement par différentes formations pour les professionnels dans le domaine social et juridique.

Depuis une vingtaine d'années, le FORIO s'occupe de jeunes auteurs d'abus sexuels et, depuis huit ans, il prend également en charge des auteurs adultes.

Le projet « Beratungen und Therapie für Männer mit pädophiler Neigung » (conseil et thérapie pour **hommes présentant des propensions pédophiles**) a été initié par le FORIO en 2009, deux ans après l'entrée en contact avec le programme « Kein Täter werden » de

¹ Communication personnelle d'une collaboratrice, le 21.03.2012.

² Communication personnelle d'une collaboratrice, le 20.04.2012.

³ Communication personnelle d'une collaboratrice, le 20.04.2012.

⁴ <http://www.skppsc.ch/10/fr/1internet/3kinderpornographie/100index.php> (Consulté le 23.04.2012).

⁵ http://www.skppsc.ch/10/fr/1internet/3kinderpornographie/2vorbeugen/230dependance_a_la_pornographie.php (Consulté le 23.04.2012).

⁶ Données communiquées par une collaboratrice, le 20.04.2012. Pour la page « Campagne contre la pédocriminalité », le nombre de visiteurs de langue allemande a été de 114'425, française de 39'162 et italienne de 15'154. Le test a été visionné par 14'513 visiteurs germanophones, 2'634 francophones et 1'406 italophones.

Berlin (voir chap. 7.2 et 7.3), dont il s'inspire. Dans le cadre de ce projet, des groupes thérapeutiques pour **pédophiles adultes n'ayant jamais commis d'abus sexuels** ont été ouverts en 2010¹.

Ces prestations n'étaient initialement pas mentionnées ni promues sur le site du FORIO ou par d'autres moyens. Un site spécifiquement dédié à ce projet a été mis en ligne récemment (keinmissbrauch.ch; consulté le 25.06.2012), s'adressant tant aux « personnes qui n'ont pas commis d'abus, mais ont peur de commettre des agressions sexuelles sur des enfants »² qu'aux personnes qui sont déjà passées à l'acte ou qui consomment de la pédopornographie sur internet. Il y est fait état de l'existence d'environ 20'000 personnes concernées en Suisse, dont « une partie [...] a conscience du problème et est ouverte à l'aide de professionnels. Cependant, jusqu'à récemment, il n'y avait pas les services de traitement spécifiques en Suisse. »³

L'objectif des groupes thérapeutiques est, d'une part, « le contrôle des pulsions sexuelles et par là la protection des enfants des agressions sexuelles. D'autre part, il s'agit de soutenir dans leur engagement préventif les hommes ayant des attirances pédophiles qui ne veulent pas commettre d'agressions. »⁴

Contact personnel

Nous nous sommes rendus dans les locaux de FORIO à Frauenfeld afin de visiter cette structure et de mieux connaître ses prestations adressées aux GCP, étant donné qu'au moment de notre visite (janvier 2012) ces services n'étaient pas encore décrits en ligne.

Un groupe de dix **pédophiles n'étant jamais passés à l'acte** se rencontre chaque semaine à Zurich. L'emplacement des rencontres change à chaque séance afin d'en garantir la discrétion.

Le groupe thérapeutique dure deux ans, est séparé de celui des auteurs et toujours animé par deux intervenants, un homme et une femme. Les thèmes abordés se composent de trois volets :

- identification des facteurs de risque individuels
- mise en place de mécanismes de contrôle internes (par ex. éviter de se rendre dans des lieux fréquentés par des enfants)
- mise en place de mécanismes de contrôle externes (par ex. se faire accompagner dans ces endroits par une personne de confiance, ayant connaissance du problème)

¹ Suite à l'expérience d'un jeune auteur de violence qui, à la dernière séance, a avoué qu'il était pédophile. Depuis, les différents groupes cibles pouvant abuser d'enfants et les différents facteurs de risque (dont la psychopathologie et le handicap) ont été pris en considération afin de développer des prises en charge spécifiques.

² « Personen, die bisher keine Übergriffe begangen haben, aber befürchten, sexuelle Übergriffe auf Kinder begehen zu können. »

<http://www.keinmissbrauch.ch/indikationen.html> (Consulté le 05.07.2012).

³ « Ein Teil der Betroffenen verfügt über ein Problembewusstsein und ist offen für professionelle Hilfe. Allerdings fehlten bis vor einiger Zeit spezifische Therapieangebote in der Schweiz. »

<http://www.keinmissbrauch.ch/therapie.html> (Consulté le 05.07.2012).

⁴ « Ziel dieser Angebote ist einerseits die Kontrolle der sexuellen Impulse und damit der Schutz von Kindern vor sexuellen Übergriffen. Andererseits sollen Männer mit pädophilen Neigungen, die keine Übergriffe begehen wollen, in ihrem präventiven Engagement gestärkt werden. »

<http://www.keinmissbrauch.ch/therapie.html> (Consulté le 05.07.2012).

Ces personnes sont dans la souffrance et cherchent activement de l'aide ; elles sont donc très motivées à suivre le traitement et il n'y a pas de désistements. Dans des cas de crise, un repère téléphonique 0800 accessible 24h/24 est fourni, même s'il ne s'agit pas d'un service organisé de façon systématique.

Une campagne d'information régionale ou suisse concernant les GCP, sur le modèle de la campagne Dunkelfeld en Allemagne, est en phase d'élaboration¹.

Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP, Prilly, Vaud)

Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP) est rattaché au Département de Psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire du canton de Vaud. Il fournit des suivis psychiatriques spécialisés dans les prisons du canton ainsi que de façon ambulatoire. Ses prestations sont destinées aux adultes uniquement.

Contact personnel

Le SMPP reçoit quelques rares demandes provenant des GCP, et peut y répondre dans des délais très brefs en offrant des entretiens individuels, des évaluations de la situation ainsi qu'une éventuelle orientation. Actuellement, aucun groupe de parole pour ce groupe cible n'est organisé, en raison du nombre de demandes insuffisant. Cependant, d'après le médecin responsable du service, cette prestation pourrait être envisageable.

La consultation du SMPP n'est pas promue auprès du grand public ; elle est présentée aux différents partenaires du service (services psychiatriques du canton, juges, policiers, etc.).

Association Mira / Antenne romande (Lausanne, Vaud)

L'Association Mira a été créée à Zurich en 1998 et a ouvert une antenne romande en 2007. Sa mission consiste à informer et conseiller les organisations, les clubs et les associations de loisirs suisses (sport, musique, églises...) sur la prévention des abus sexuels sur les enfants et les jeunes.

Le service Mira, composé d'une équipe d'experts qualifiés, a pour but d'« attirer l'attention des adultes sur les notions de sphère privée et les risques de dépassement ou d'abus sexuels [...] ; soutenir ceux-ci dans leurs efforts de prévention ; accompagner les associations en cas de soupçon ou d'abus avéré »².

A cette fin, différentes formations ainsi que des ateliers et des conférences sont organisés en fonction des exigences des différents organismes. Ils s'adressent aux « **responsables des associations de loisirs, aux entraîneurs, aux moniteurs, aux autres collaborateurs en contact avec les enfants et les adolescents (bénévoles compris)** »³, ainsi qu'à toute personne intéressée.

Mira forme également des membres d'associations qui organisent des sensibilisations à l'intérieur de leur structure, ainsi que les personnes de contact, chargées d'être « le référent privilégié en interne, pour toute question relative à l'abus sexuel. »⁴

Le service de conseil de Mira constitue une référence et un interlocuteur important en matière de prévention primaire auprès des adultes et de promotion des relations saines, et

¹ Communication personnelle de la responsable du FORIO, le 18.01.2012.

² <http://www.mira.ch/index.php?id=81&L=2> (Consulté le 26.03.2012).

³ <http://www.mira.ch/index.php?id=139&L=2> (Consulté le 12.09.2012).

⁴ <http://www.mira.ch/index.php?id=141&L=2> (Consulté le 12.09.2012).

peut être contacté par « toute personne en quête de réponses [afin d'obtenir] des informations ou pour être orientée vers d'autres structures »¹.

Contact personnel

Nous avons contacté Mira afin de savoir si des personnes appartenant aux GCP contactent le service : « nous répondons surtout aux responsables d'associations qui ont des membres adultes (entraîneurs/moniteurs) qui auraient des comportements inadéquats [...], dans l'optique d'une prévention primaire. »²

8.4 Lignes téléphoniques

Aucune ligne téléphonique se profilant spécifiquement dans la thématique des GCP n'existe en Suisse.

Nous avons néanmoins contacté La Main Tendue afin de savoir si la ligne téléphonique du 143, qui se profile comme une ressource d'écoute et de secours anonyme pour tout type de problème personnel, reçoit des appels provenant des GCP.

Contact personnel

Nous avons appris que ce genre d'appels est extrêmement rare voire anecdotique par rapport à plus de 200'000 appels reçus annuellement. De plus, il n'est pas possible de les identifier dans les statistiques, étant donné qu'ils peuvent être recensés sous différents thèmes (« état dépressif », « violence sexuelle », « sexualité », « risque de suicide », etc.). Aucune marche à suivre ni liste d'adresses n'existe pour ce groupe cible particulier, étant donné la spécificité de chaque appel et la priorité portant sur l'écoute. Dans certains cas, les appelants peuvent être encouragés à contacter leur médecin de famille ou un psychologue³.

8.5 Sites internet

Nous avons identifié un site rentrant dans le cadre de notre recherche.

oserprevenir.ch (Suisse romande)

Le site [oserprevenir.ch](http://www.oserprevenir.ch) a été créé en 2009 par le responsable de l'antenne de l'Ange Bleu suisse (voir chap. 8.10) suite à la fermeture de celle-ci et en collaboration avec l'association Dialogue Rencontre de Nancy/Toul⁴.

Il se présente comme une plateforme de promotion de la prévention des abus sexuels sur mineurs à travers une approche d'information et de compréhension des personnes sexuellement attirées par les enfants :

Nous avons parfaitement compris que des « personnes ayant une attirance sexuelle pour l'enfant » ne sont pas ceux que l'on décrit si négativement mais au contraire que ce sont des êtres humains qui souffrent et surtout qui ont un grand besoin d'être

¹ <http://www.mira.ch/index.php?id=80&L=2> (Consulté le 12.09.2012).

² Communication personnelle d'un intervenant de Mira, le 27.04.2011.

³ Echange téléphonique avec une intervenante de la Main Tendue, le 31.05.2012.

⁴ « DIRE » (Dialogue Rencontre) est une association française qui s'occupe d'auteurs d'abus sexuels à la sortie de prison.

considérés pour leur permettre de ne pas passer à l'acte et de vivre avec leurs attirances. C'est en tout cas dans ce sens que lutte la très grande majorité de ces personnes¹.

Cette approche est présentée comme « une philosophie [...] qui a fait ses preuves depuis de nombreuses années, une écoute attentive sans jugement, sans parti pris et surtout en toute discrétion².

Une attention particulière est portée sur la définition des termes concernant cette problématique, notamment la distinction faite entre pédophilie (attirance sexuelle pour les enfants sans passage à l'acte) et pédosexualité (caractérisée par le passage à l'acte). Une brochure abordant ces clarifications et le besoin d'offrir des possibilités d'écoute aux pédophiles est également disponible (voir chap. 7.6).

Aucune possibilité de contact ni de lien vers d'autres structures ne sont actuellement mentionnés par ce site³.

Contact personnel

Les données concernant le nombre de visites du site indiquent qu'une soixantaine d'accès par mois sont effectués, en provenance de différents pays. Cependant, aucune demande d'aide n'a été enregistrée depuis sa mise en ligne (des adresses étaient initialement mentionnées).

Les critiques soulevées par cette démarche sont à l'origine d'une réduction des contenus du site. L'objectif de créer un lieu d'écoute et de rassembler une équipe bénévole d'intervenants est également suspendu⁴.

8.6 Supports (brochures, publications, jeux, manuels)

Nous avons identifié deux supports rentrant dans le cadre de notre recherche.

Oser prévenir, Dialogue Rencontre & Osez dire (2009). « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! » (Suisse romande)

Cette brochure s'adresse au grand public et dresse un portrait de la pédophilie en tant qu'attraction sexuelle envers les enfants, tout en la différenciant de la pédosexualité. Elle fournit également des témoignages de pédophiles et pédosexuels et cherche à questionner le public sur les points suivants : « Comment devient-on pédophile ? Comment vivre cette attirance [...] ? Comment ouvrir le dialogue et rencontrer les personnes concernées ? [...] Condamner qui et pourquoi ? »⁵.

Le dépassement des préjugés envers les pédophiles et les pédosexuels est présenté comme l'élément clé dans la prévention des actes d'ordre sexuel sur enfants :

Les personnes souffrant de pédophilie et/ou ayant posé des actes abusifs sont des êtres humains : si nous les déshumanisons en leur refusant respect, considération,

¹ <http://www.oserprevenir.ch/index.php?/Presentation/Historique> (Consulté le 16.04.2012).

² <http://www.oserprevenir.ch/index.php?> (Consulté le 20.03.2012).

³ Consulté le 16.04.2012.

⁴ Communication personnelle lors d'un entretien avec le coordinateur du site, le 14.06.2011.

⁵ « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! », pp. 13-14.

Accès : <http://www.oserprevenir.ch/index.php?/Media/Files/plaquette-op> (Consulté le 21.03.2012).

capacité d'être responsable, quelles sont les vraies possibilités de prévention de l'abus sexuel envers les enfants ?¹.

Contact personnel

Environ 200 exemplaires de la brochure « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! » ont été distribués via des contacts personnels, notamment dans des cabinets médicaux. Elle n'a pas suscité de demandes de la part des GCP ou d'autres personnes concernées².

Dépliant du SMPP (Prilly, Vaud)

Le Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires (SMPP, voir chapitre 4.2.3) a édité un dépliant décrivant la consultation ambulatoire dans lequel il est précisé qu'elle s'adresse aux « personnes présentant une **conduite sexuelle** transgressive ou **à risque transgressif** ainsi qu'aux personnes sous mandat judiciaire pour délit sexuel ».

Contact personnel

Cette brochure a été diffusée à quelques centaines d'exemplaires, surtout dans les services de psychiatrie et dans les services médicaux des prisons. Son impact semble avoir été « très faible »³.

8.7 Programmes

Aucun programme de prévention destiné aux GCP n'a été identifié en Suisse romande.

8.8 Formations pour les professionnels

Nous avons identifié une formation rentrant dans le cadre de notre recherche.

« Pédocriminalité sur Internet – Travail de sevrage dans le domaine de la dépendance à Internet, à la pornographie et au cybersexe » (Rorschach, Saint-Gall)

Cette formation, actuellement intégrée dans des cursus dispensés par la Haute Ecole spécialisée de Saint-Gall à Rorschach, a été élaborée par la Prévention Suisse de la Criminalité (PSC) dans le cadre de sa campagne « Stop pornographie enfantine sur internet » (2006-2009)⁴. Celle-ci ayant entraîné des demandes d'aide et conseil de la part de PRPA, il a semblé nécessaire de préparer un réseau de consultants à bas seuil formés à la réponse spécifique dans ce domaine.

Cette formation, consistant « à renforcer et à rendre plus efficace le **travail de conseil à l'attention des délinquants potentiels** » est fondamentale étant donné que la première prise de contact de la part de PRPA avec un professionnel est un moment délicat, dont

¹ « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! », pp. 13-14.

Accès : <http://www.oserprevenir.ch/index.php?/Media/Files/plaquette-op> (Consulté le 21.03.2012).

² Communication personnelle lors d'un entretien avec le coordinateur du site, le 14.06.2011.

³ Communication personnelle du responsable de service, le 27.04.2011.

⁴ <http://www.skppsc.ch/10/fr/1internet/3kinderpornographie/100index.php> (Consulté le 04.04.2012).

l'enjeu est de tisser « un lien essentiel entre une première intervention ou une aide à bas seuil et une possible thérapie à long terme ». (PSC, 2008, p. 38)

L'objectif de la formation, qui s'adresse à des **personnes de différentes professions dans le domaine social**, est d'acquérir « des connaissances de base spécifiques aux déviations sexuelles », d'apprendre « à évaluer la problématique et les besoins de thérapie des personnes pédo-criminelles qui les contactent, ainsi que de disposer « des connaissances de base indispensables à une recommandation ciblée ». (PSC, p. 38)

La formation se compose de six modules. Ceux-ci abordent les contenus et les réactions à la campagne « Stop pornographie enfantine sur internet », les limites sociales et le cadre légal notamment en lien avec les nouvelles technologies, les troubles sexuels, la violence sexuelle et de genre, les dépendances masculines à internet et au sexe, ainsi que les objectifs et les défis pratiques liés au sevrage.

Contact personnel

Initialement conçue en tant que formation indépendante « pour les professionnels dans le social pour **créer un réseau à bas seuil pour les auteurs potentiels** », cette formation a été partiellement intégrée dans d'autres cursus suite au constat « qu'il n'y avait aucune demande de la part des professionnels de se former dans le domaine »¹. Nous ne savons cependant pas à quelle échelle et par quels moyens cette formation a été promue.

D'après la collaboratrice contactée, plusieurs hypothèses pourraient expliquer cette absence de demandes : un décalage concernant les professionnels ciblés, puisque « les problèmes d'addiction à la pornographie online sont plutôt travaillés par les spécialistes de l'addiction » ; le fait que « le problème mentionné n'était pas encore "en vogue" » ; le constat que de nombreux professionnels dans le domaine social « ne cherchent pas vraiment à travailler avec les auteurs, potentiels ou pas »².

8.9 Intervenants actifs dans le domaine

Il existe en Suisse des intervenants, travaillant principalement en cabinet privé, aptes à prendre en charge des demandes provenant des GCP. Etant donné qu'ils ne se profilent quasiment jamais dans ce domaine, nous renonçons à les citer de façon nominative dans ce rapport.

Un travail en vue de la constitution d'un réseau, prévu par les Recommandations de ce Rapport, sera fait ultérieurement.

8.10 Propositions en cours ou abandonnées

Quelques actions ponctuelles ciblant spécifiquement les GCP et initiées par des associations ou des particuliers ont vu le jour en Suisse romande. Bien qu'elles aient disparu après quelques années d'activité, il nous a semblé intéressant, étant donné leur rareté, de les présenter et de fournir, quand cela a été possible, quelques hypothèses concernant les causes de leur abandon.

¹ Communication personnelle d'une collaboratrice de la PSC, le 21.03.2012.

² Communication personnelle d'une collaboratrice de la PSC, le 28.03.2012.

Centre de conseil bas seuil pour pédophiles (Schaffhouse)

Ce centre de conseil pour **pédophiles**, la seule structure privée gérée par un particulier non spécialisé ayant existé en Suisse, a été ouvert à Schaffhouse en 1994. Son but était de prévenir des abus sexuels en s'adressant aux pédophiles, de promouvoir l'information au sujet de la pédophilie ainsi que de contrer le tabou qui entoure ce thème empêchant ces personnes de demander de l'aide¹.

Suite à un évènement tragique lié au thème de la pédophilie auquel elle avait été confrontée, la personne responsable de ce centre avait décidé d'accueillir des demandes de pédophiles afin de leur offrir la possibilité de dialoguer de façon anonyme, sans devoir d'emblée s'adresser à des professionnels du domaine psychiatrique². Des **groupes de parole pour pédophiles** étaient également organisés dans un cadre privé.

Lors de sa création, cette démarche s'est heurtée à de fortes oppositions de la part du voisinage. Grâce à un travail persévérant d'information et de communication sur les objectifs de cette approche, ces résistances ont progressivement laissé la place à des formes de soutien et de solidarité. Pendant une quinzaine d'années, la responsable de cette démarche est rentrée en contact avec environ 2'000 pédophiles, développant une expérience particulière dans ce domaine³.

Cette expérience a pris fin suite à son décès, en 2010.

L'Ange Bleu Suisse (Suisse romande)

Une antenne suisse de l'Ange Bleu (France) a été créée en 2006. Conçue sur le modèle français, elle était pourtant indépendante de la succursale principale. Son site internet est resté en ligne pendant trois ans.

Contact personnel

Malgré la médiatisation de son responsable, l'antenne suisse n'a reçu que trois demandes d'aide au cours de ses trois ans d'activité (2006-2009). Aucune statistique n'existe concernant le nombre de visiteurs du site internet de l'Ange Bleu suisse, qui a été fermé entre-temps.

Les prestations offertes aux appelants comprenaient l'écoute ainsi qu'une proposition de suivi sur le long terme via des entretiens téléphoniques ou en face-à-face (avec le responsable de la structure ou un sexologue). Ces possibilités n'ont pourtant pas été exploitées par les appelants.

Le défaut de demandes ainsi que des problèmes de coordination conduisent à la fermeture de l'antenne, en 2009.

D'après son responsable, cette démarche s'est opposée à un tabou social empêchant les personnes sexuellement attirées par les enfants de demander de l'aide.

¹ « Peu de prévention contre la pédophilie en Suisse ». (2008, Février 18). *20 Minutes*.
<http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/18626291> (Consulté le 26.04.2012).

² « Peu de prévention contre la pédophilie en Suisse ». (2008, Février 18). *20 Minutes*.
<http://www.20min.ch/ro/news/suisse/story/18626291> (Consulté le 26.04.2012).

³ Ces éléments résultent d'un recoupement de diverses informations recueillies lors de contacts personnels avec la personne responsable du centre ainsi que d'autres personnes concernées.

« Un pas vers l'autre » – Association ASADE (Fribourg)

Le programme « Un pas vers l'autre » a été officialisé en 2004 au sein de l'Association Adultes sexuellement abusés durant l'enfance (ASADE), lors d'une rencontre entre son comité, le public et les pédophiles intéressés à échanger au sujet de leurs difficultés et leurs besoins de soutien. Il aurait dû s'échelonner sur trois ans (janvier 2006-décembre 2008). Largement inspiré de l'approche de l'Ange Bleu (voir chap. 7.3), il avait comme premier groupe cible « les **adultes de tout âge vivant une attirance sexuelle envers les enfants** », étant « **abstinents ou désirant absolument le devenir** » et prêts à s'engager dans la prévention du passage à l'acte. Il s'adressait également aux victimes, aux proches et à divers intervenants¹.

Partant du constat que « dans la situation actuelle, [...] les pédophiles abstinents se voient refuser toute aide psychologique car ils ne sont pas encore passés à l'acte », ce programme avait comme objectifs principaux d'« offrir à ces personnes la possibilité de pouvoir concrètement être regardées autrement que comme des psychopathes », de « reconnaître, consolider et valoriser leur envie de ne pas passer à l'acte » ainsi que de « déculpabiliser les individus de découvrir de tels élans en eux et faire grandir la responsabilité de ce qu'ils en font »². La collaboration avec différents thérapeutes spécialisés devait permettre de fournir aux PRPA des « moyens simples et efficaces pour décharger la tension sans faire de mal à autrui ou devoir fournir des efforts surhumains pour se contrôler », dans l'optique d'un changement progressif de son orientation sexuelle³.

Les démarches préconisées étaient la création d'un site internet permettant aux PRPA de prendre contact de manière anonyme, la mise en place d'un groupe d'entraide (4 à 6 personnes se réunissant tous les 15 jours) ainsi que d'un groupe sexo-thérapeutique mensuel (4 à 7 personnes). Des éventuels suivis individuels étaient aussi envisagés. Un dossier décrivant le projet a été déposé en 2005 auprès du Département de la Santé Publique du Canton de Fribourg.

Contact personnel

Nous n'avons pas réussi à joindre l'intervenante qui était à la base de la création de ce projet.

Suite à un échange avec une ancienne collaboratrice d'ASADE, nous avons appris que le projet « Un pas vers l'autre » aurait dû s'accompagner de l'ouverture d'une antenne de l'Ange Bleu en Suisse (voir chap. 8.10). Ce projet ayant créé des dissidences au sein de l'Association et notamment auprès des victimes, il devait être géré par une commission externe à ASADE. Ceci n'a pas empêché de nombreux désistements, menant à la dissolution de l'Association au courant de 2007-2008. Le projet « Un pas vers l'autre » est également resté sans suite⁴.

8.11 Structures, programmes et supports destinés aux adolescents et aux enfants à comportements sexuellement problématiques (CSP)

Nous n'avons trouvé aucune structure, programme ou support mettant en avant l'approche préventive avant le premier passage à l'acte auprès des enfants et des adolescents.

¹ ASADE (2004). *Projet « Un pas vers l'autre »*. Dossier déposé auprès du Département de la Santé Publique, p. 11.

² ASADE (2004). *Projet « Un pas vers l'autre »*. Dossier déposé auprès du Département de la Santé Publique, p. 8.

³ ASADE (2004). *Projet « Un pas vers l'autre »*. Dossier déposé auprès du Département de la Santé Publique, p. 7.

⁴ Communication personnelle d'une ancienne intervenante de l'ASADE, le 20.04.2012.

8.12 Pratiques novatrices concernant les PRR, l'entourage ou les anciennes victimes

Certaines démarches novatrices préventives ou d'accompagnement sont reprises, en Suisse, de programmes canadiens, américains ou allemands (voir chap. 7.12). Elles concernent les auteurs avérés, leur entourage, les parents d'adolescents auteurs, les victimes craignant de reproduire les actes subis, etc.

En Suisse romande, des organismes tels Familles Solidaires, Faire le Pas, MIRA, Les Boréales, l'unité d'Accueil et traitement de l'enfant maltraité et abusé (ATEMA), etc. élargissent leur offre à ces publics cibles et développent des prestations novatrices dans ces domaines.

Des prestations (projets pilotes) sont également offertes en milieu carcéral (par ex. des groupes de parole). Un accompagnement ou un suivi à la sortie de prison sont aussi dispensés via les services de probation.

8.13 Récapitulatif des éléments recensés au niveau suisse

Région	ORGANISME CONTACTE	DEMARCHE CONCERNANT LES GCP
(Suisse)	PSC – Prévention Suisse de la Criminalité	- Campagne d'information « Stop pornographie enfantine sur internet ». Campagne contre la pédocriminalité - Formation « Pédocriminalité sur Internet – Travail de sevrage dans le domaine de la dépendance à Internet, à la pornographie et au cybersexe » (Haute Ecole spécialisée de Saint-Gall à Rorschach)
Frauenfeld (TG) / Zurich	FORIO – Forensisches Institut Ostschweiz	Groupes thérapeutiques
Prilly (VD)	SMPP – Service de Médecine et Psychiatrie Pénitentiaires	- Entretiens individuels, évaluations, orientation - Dépliant d'information
(Suisse)	La Main Tendue	Ligne d'aide téléphonique (143)
(Suisse romande)	oserprevenir.ch	Site d'information
(Suisse romande)	Oser prévenir, Dialogue Rencontre & Osez dire	Brochure « Mieux connaître, mieux comprendre, pour mieux prévenir ! »

Démarches abandonnées :

Schaffhouse (SH)	Centre de conseil bas seuil pour pédophiles	Conseil bas seuil
Suisse romande	L'Ange bleu Suisse	Proposition d'écoute, entretiens, suivis
Lausanne	Association Mira / Antenne romande	« Prévention pour les auteurs »
Fribourg	Association ASADE	Programme « Un pas vers l'autre »
Diocèse de Lausanne, Genève, Fribourg	Commission « SOS Prévention »	Proposition de ligne téléphonique pour auteurs

Conclusion

Le Rapport *Abus sexuels envers les enfants : Eviter le premier passage à l'acte* nous a permis de mettre en lumière le fait qu'une réflexion sur la prévention avant le premier passage à l'acte est en cours, et que ce volet de la prévention est plus que jamais nécessaire. Il s'agit là d'un vrai problème de santé publique dont les conséquences sont lourdes et coûteuses – humainement et socialement – tant pour les enfants que pour les futurs adultes qu'ils représentent.

La vaste recherche, les échanges et la réflexion qui ont servi de base à la rédaction du Rapport ont permis de mettre en lumière plusieurs constats et de développer différents aspects de cette thématique :

- ▷ *La prévention avant le premier passage à l'acte d'abus sexuels sur enfants est un domaine très peu exploré. Son émergence s'inscrit dans l'évolution des concepts de prévention des abus sexuels sur les enfants, passée du déni, à la prise en charge des victimes, puis des auteurs.*
- ▷ *Peu de structures et de prestations existent pour des personnes appartenant aux GCP. Leur visibilité dans l'espace public est souvent réduite. Dans la plupart des cas, les GCP ne constituent pas les cibles prioritaires de ces structures.*
- ▷ *Aucune terminologie commune et consensuelle n'existe pour ces groupes cibles, ce qui reflète l'état de la réflexion dans ce domaine. L'élaboration d'un modèle exploratoire visant à mieux définir les différents groupes cibles concernés par la prévention se veut un premier pas vers l'ouverture d'un débat scientifique dans ce domaine.*
- ▷ *Des services adressés aux GCP constituent un réel besoin. Ce constat est corroboré par l'évidence que des demandes provenant de ces personnes parviennent à différents professionnels ou organismes.*
- ▷ *Les rares repères statistiques concernant ces populations montrent que leur nombre est élevé, ce qui contraste avec leur invisibilité sur le plan social et scientifique.*
- ▷ *Les enfants à CSP et les adolescents à risque de premier passage à l'acte d'abus sexuel sur des enfants significativement plus jeunes constituent des groupes cibles importants pour la prévention, nécessitant des approches spécifiques et des connaissances spécialisées.*
- ▷ *Des recommandations permettant de donner suite à la réflexion entamée par ce rapport et d'offrir des prestations ciblées aux GCP et à leur entourage sont réalisables avec des moyens raisonnables.*

Bien qu'encore rares, les actions mises en place sont très prometteuses. Nous espérons vivement que les résultats présentés et les recommandations qui en découlent, donneront envie à des personnes de tous horizons, dans les autres régions linguistiques de Suisse ou à l'étranger, de poursuivre la réflexion et de mettre sur pied de nouvelles structures destinées à ces groupes cibles encore bien peu pris en compte.

La piste de la prévention des actes d'ordre sexuel sur les enfants avant un premier passage à l'acte représente, pour tous les contributeurs à ce rapport, une approche que nous avons le devoir, déontologiquement, d'explorer.

A ce stade, ne pas envisager d'autres pistes de prévention que celles existant actuellement viendrait à se résigner, à accepter que, face au problème des abus sexuels sur les enfants, il n'y a rien d'autre à faire que d'attendre que les actes soient posés pour agir.

Nos recommandations pour la Suisse romande sont réalisables à court terme et sans engagements financiers démesurés. Le fait de s'appuyer sur un réseau déjà en place et de créer une structure permettant de coordonner l'ensemble du travail sont des éléments fondamentaux.

Ce Rapport contient de solides arguments n'autorisant plus le doute sur la nécessité de mettre en place des mesures allant dans le sens de la prévention d'un premier passage à l'acte.

L'expérience nous aidera à affiner les outils permettant de toucher les personnes concernées et d'avoir un impact visant à réduire le nombre de premiers passages à l'acte, ce qui reviendrait, *de facto*, à réduire le nombre d'enfants victimes.

Annexes

Annexe 1 : Processus amenant un auteur d'abus sexuels sur enfant à être découvert par la justice

Que se passe-t-il en réalité au cours du processus qui amène à un signalement et/ou à une dénonciation ? Pour bien comprendre cette démarche, nous avons observé les différentes étapes possibles en commençant par le dévoilement.

Afin de clarifier les propos qui vont suivre, il est important de rappeler la différence entre un dévoilement, un signalement et une dénonciation :

- Le dévoilement consiste à informer un tiers d'une allégation d'agression subie.
- Le signalement consiste à prévenir les professionnels de la protection de l'enfance d'une suspicion d'abus ou d'un risque d'abus.
- La dénonciation implique que l'agression présumée soit portée à la connaissance d'une autorité judiciaire.

Pour qu'une situation d'abus sexuel sur enfant soit connue par les autorités judiciaires, la victime ou son entourage peuvent entreprendre différentes démarches.

Sauf dans de rares cas le déclencheur principal est un dévoilement. Il arrive fréquemment que celui-ci ne donne lieu à aucune suite (la victime demande le secret, le confident ne donne pas de suite). D'autres dévoilements peuvent aboutir à un signalement (qui peut amener ou pas à une dénonciation) ou directement à une dénonciation.

Les études en population générale adulte montrent l'écart très important entre les situations subies, celles qui sont révélées à des tiers et celles qui seront portées à la connaissance des autorités.

La comparaison des études est souvent difficile du fait d'un biais souvent rencontré, la non-distinction entre le "dévoilement" qui représente le fait d'informer un tiers de l'agression subie et la "dénonciation" qui signifie que l'agression a été portée à la connaissance des autorités judiciaires. (Ciavaldini, 2002, pp. 66-67)

Le dévoilement

Un nombre élevé de situations d'abus sexuel n'est pas révélé. Cela s'explique par le fait que le dévoilement

est un processus périlleux à entreprendre par les victimes, et difficile à assumer par les confidents. Cet acte fondamental est le plus souvent à l'origine de la découverte et du diagnostic de l'abus sexuel. En pratique, hormis de rares cas où l'abus est rapporté par un témoin direct, et de plus rares encore où il est révélé par des manifestations médicales ayant valeur de preuves légales (grossesse, lésions de viol évidentes, maladie sexuellement transmissible), les mesures de soutien à la victime et de prévention des effets traumatiques de l'abus, ainsi que les éventuelles poursuites judiciaires de l'abuseur, reposent entièrement sur le dévoilement des faits par l'enfant lui-même.

[...] Bien que le dévoilement soit encouragé par la plupart des programmes de prévention destinés aux jeunes, qui s'articulent sur la triple injonction : dire "non", partir et parler, les victimes n'y font pas souvent recours et les confidents n'y donnent pas forcément les suites qu'il convient, comme le révèle l'étude genevoise sur la prévalence des abus sexuels d'enfants. (Halpérin, Bouvier & Wicky, 1997, p. 131)

Il est bon de préciser à ce stade qu'un dévoilement peut être le fait d'un enfant mais qu'une victime devenue adulte peut aussi parler des abus subis, même des années après les faits. Que ceux-ci soient prescrits ou non n'empêche pas une victime de les dévoiler à un tiers. Précisons encore que lors d'un dévoilement l'identité de l'auteur présumé n'est pas toujours révélée. Il se peut aussi, plus rarement, que l'auteur soit inconnu de la victime. Dans cette situation, même s'il est dénoncé, la procédure sera abandonnée puisque le suspect n'a pas été identifié.

Que sait-on sur le taux de dévoilement ?

Différentes études et recherches sont présentées ci-dessous dans le but de fournir des repères quantitatifs. Nous sommes conscients du risque qu'en citant sommairement de telles données, ces dernières peuvent parfois paraître contradictoires. Il faut cependant garder à l'esprit que ces taux dépendent de nombreux facteurs, dont les différentes méthodologies utilisées et les populations prises en compte, ce qui explique que les fourchettes peuvent être très larges.

Le fait qu'un enfant ou qu'une victime devenue adulte dévoile ou pas une situation dépend de plusieurs facteurs. Parmi les principaux, nous pouvons citer la gravité de l'agression, le type d'abus, l'âge de l'auteur et celui de la victime, le contexte de son développement et son lien avec l'agresseur (parental, fraternel, inexistant, etc.), la persistance de la victimisation dans le temps ou encore le fait que l'agresseur soit de sexe féminin.

Selon Van Gijseghem, hommes et femmes confondus, 40% d'entre eux dévoilent rapidement après l'incident ; 20% dévoilent plus tard. Le 40% restant n'en parle strictement jamais à personne. (1998, p. 3).

Selon d'autres sources, une grande partie des adultes « survivants » (42% des hommes et 33% des femmes) n'auraient jamais dévoilé l'abus avant l'étude (Finkelhor, Hotaling, Lewis & Smith, 1990, cités par Paine & Hansen, 2002, p. 278). D'après Borde, environ 90% des viols ou des actes de pédophilie restent secrets. (Borde, 2002)

Lorsque le viol ou sa tentative a été subi dans l'enfance les taux de non-révélation évoluent entre 30% (AS<18 ans) et 72% (AS<15 ans) [...]. De tels chiffres indiquent que lorsqu'un viol a été commis sur une victime féminine mineure, presque 3 fois sur 4 elle n'en parlera pas ! (Ciavaldini, 2002, p. 67)

Quant au genre de l'auteur, lorsque « l'agresseur est une femme en position de parentalité, le taux de révélation se situerait entre 1 et 20% ». (Finkelhor & Russell, 1984, cités par Ciavaldini, 2002, p. 67)

Certains types d'abus sont moins reportés que d'autres. Dans le cadre de l'inceste, par exemple, « on estime de 2% à 23% seulement le nombre de cas ayant été dévoilés ou ayant donné lieu à des demandes d'aide. » (Van Gijseghem, 1999, p. 239).

Quant à l'âge de l'auteur, une étude rapportée par Lamb & Coakley (1993) montre que les enfants ayant été abusés par des adultes sont plus susceptibles de dévoiler les faits à un moment ou un autre (env. 50%) que ceux qui ont été abusés par un autre enfant ou adolescent (14%). Cette différence s'expliquerait par le fait que, dans le deuxième cas de figure, il s'avère plus difficile pour la victime de reconnaître le caractère abusif de faits qui peuvent être vus comme des « jeux sexuels », et ceci d'autant plus qu'elle peut y avoir pris une part plus ou moins active.

Un enfant n'a pas forcément les mêmes motivations pour garder le silence qu'une victime devenue adulte. Paine et Hansen (2002) citent différentes sources concernant les dévoilements faits par des enfants. Ainsi, environ la moitié des enfants ne dévoile pas l'abus (54% selon Gomes-Schwartz, Horowitz & Cardarelli, 1990, cités par Paine & Hansen, p. 273), et même parmi ceux qui le font, une moyenne de trois ans s'écoule entre les faits et la révélation (Oxman-Martinez, Rowe, Straka & Thibault, 1997, cités par Paine & Hansen, p. 278). Moins de 25% des enfants dévoileraient immédiatement l'abus (Kelley, Brant & Waterman, 1993, cités par Paine & Hansen, p. 278). Le même ordre de grandeur ressort d'une étude canadienne (Robins, 2000, cité par le Centre national d'information sur la violence dans la famille [CNIVF], 2006, p. 2), d'après laquelle 30% des enfants divulgueraient l'abus pendant leur enfance.

Concernant la Suisse romande

L'étude dirigée par Halpérin, *et al.* (1997) a été menée auprès d'élèves de la dernière classe de l'enseignement obligatoire (14-16 ans), se basant ainsi sur une population hautement représentative. Le thème du dévoilement y est abordé et de précieuses indications sont révélées. Sur les 1'116 participants à l'étude, 192 filles (33.8%) et 60 garçons (10.9%) ont rapporté au moins un abus sexuel. Parmi eux, 122 filles (63.5%) et 25 garçons (41.7%) en ont parlé à quelqu'un ($p \leq 0.01$). Ces taux variaient entre les différents types d'abus de manière non significative. (Halpérin *et al.*, p. 134).

L'illustration 3 montre qu'une partie des victimes demande le secret lorsqu'elle dévoile l'abus. Cette proportion varie en fonction du type d'abus et du genre de la victime : pour les garçons, elle est de 25% dans les cas d'abus sans contact, de 16.7% pour les attouchements et s'élève même à 100% pour les abus comprenant une pénétration. Pour les filles, ces taux sont respectivement de 22.7%, 64.9% et 47.6%.

Groupe	Dévoilement/effets*		Type d'abus			
			Sans contact	Attouchements	Pénétration	Tous
Garçons abusés		N	42	12	6	60
Garçons abusés ayant parlé à quelqu'un		N	16	6	3	25
		%	38.1	50.0	50.0	41.7
	Ont été aidés	%	25.0	50.0	0.0	28.0
	Ont demandé de ne rien faire	%	25.0	0.0	0.0	16.0
	Ont demandé le secret	%	25.0	16.7	100.0	32.0
	Parler n'a rien changé	%	43.8	0.0	33.3	32.0
N'ont pas été crus	%	0.0	0.0	0.0	0.0	
Filles abusées		N	76	84	32	192
Filles abusées ayant parlé à quelqu'un		N	44	57	21	122
		%	57.9	67.9	65.6	63.5
	Ont été aidées	%	38.6	15.8	33.3	27.0
	Ont demandé de ne rien faire	%	6.8	15.8	19.0	13.1
	Ont demandé le secret	%	22.7	64.9	47.6	46.7
	Parler n'a rien changé	%	31.8	19.3	23.8	24.6
N'ont pas été crues	%	9.1	3.5	4.8	5.7	

* Plusieurs réponses possibles.

*Illustration 3 : Proportion des victimes d'abus sexuels ayant dévoilé l'abus et effets du dévoilement, selon le type d'abus (Source : Halpérin *et al.*, 1997, p. 134)*

Sachant que la réaction du confident a un impact important sur la suite ou l'abandon des démarches découlant d'un dévoilement, il semble intéressant de connaître à quels interlocuteurs les victimes se confient.

Pour les jeunes ayant été victimes d'abus sexuels, les ami(e)s ont été les confidents privilégiés (23.3% des garçons et 44.8% des filles), suivis des mères (21.7% des garçons et 27.6% des filles), puis des pères et de la fratrie [...]. Les autres interlocuteurs, notamment les professionnels, ont été sollicités moins fréquemment. (Halpérin, *et al.*, 1997, p. 135)

Les victimes ne se sont confiées, en premier lieu, à des professionnels que dans 8% des cas : 5.2% à un médecin, infirmier ou psychologue ; 1.6% à un professeur ou moniteur ; 0,8% à la police et 0.4% aux numéros verts.

Qu'advient-il de ces dévoilements ?

Le signalement et la dénonciation

D'après certaines enquêtes sur les victimes d'actes criminels, les infractions sexuelles figurent parmi les crimes les moins susceptibles d'être signalés (Kong, Johnson, Beatti & Cardillo, 2002).

Comme pour le dévoilement, le signalement ou sa rétention dépendent de différents paramètres, dont certains sont communs au dévoilement et d'autres spécifiques à cette phase. D'après une étude rétrospective menée en Allemagne auprès d'étudiants (Raupp & Eggers, 1993, cités par May-Chahal & Herczog, 2003, p. 91) il ressort que, si les violences sexuelles sont commises au sein de la famille, environ 3.3% des situations sont rapportées aux services publics de la jeunesse ou de la police. Ce taux est d'environ 4.3% pour les abus commis à l'extérieur de la famille mais par un auteur connu. Un ratio plus élevé (env. 16.7%) est constaté quand l'auteur est inconnu de l'enfant.

Dans bien des cas de figure nous constatons une grande réticence à signaler, que ce soit de la part des victimes, des confidents ou des services ayant connaissance d'une situation ou d'une suspicion d'abus sexuel. Il s'agit de la rétention des signalements, phénomène qui freine la dénonciation d'infractions tant de la part des privés que des professionnels.

Une étude (Dhooper, Royce & Wolfe, 1991, cités par Paine & Hansen, 2002, p. 272), qui recense des travaux dans ce domaine, mentionne qu'un tiers des professionnels qui ont connaissance d'une situation d'abus en informe les autorités compétentes.

Si l'on pouvait, il y a quelques décennies, expliquer ce phénomène par le silence qui entourait l'ensemble de la problématique, comment comprendre qu'à notre époque il soit si difficile de signaler un agresseur présumé ?

La rétention des signalements dépend d'un faisceau de facteurs, dont les principaux sont décrits ci-dessous.

Facteurs subjectifs :

- « les professionnels en contact avec les enfants (par exemple les enseignants) redoutent de signaler un cas, car ils se sentent obligés d'en apporter la preuve ;
- certains professionnels respectent le souhait d'une famille de ne pas porter plainte ;
- le professionnel (ou toute autre personne qui soupçonne ou a connaissance des sévices) ignore l'existence d'une obligation de signaler ;
- certains professionnels (ou tout autre auteur de la plainte) redoutent d'être cités publiquement dans les médias si l'affaire passe à l'étape supérieure ;
- la victime peut éprouver un sentiment de honte et de peur. [...] L'affection [qu'elle peut] porter à l'auteur des sévices conduit parfois les enfants à ne pas vouloir lui

créer des problèmes, malgré la colère qu'ils peuvent éprouver à son encontre pour l'acte qu'il a commis. [...] ;

- les professionnels (ou tout autre auteur de la plainte) peuvent craindre pour leur propre sécurité s'ils portent plainte ;
- les professionnels ont le sentiment que la loi ne les protégerait pas si la personne qu'ils ont dénoncée engageait des poursuites à leur encontre. » (May-Chahal & Herczog, 2003, pp. 163-164)

Facteurs objectifs :

- la lenteur de la procédure judiciaire ;
- ses possibles conséquences, notamment le risque d'une victimisation secondaire ;
- les menaces que la personne suspectée peut faire subir aux plaignants, notamment pendant les temps morts de la procédure ;
- les interrogatoires répétés, particulièrement nuisibles pour les enfants victimes ;
- l'absence d'une politique d'incitation de la part du système judiciaire, qui ne fait rien pour que les citoyens qui le perçoivent comme une source d'ennuis changent leur perspective. (May-Chahal & Herczog, pp. 164-165)

Tous ces facteurs méritent que l'on s'y attarde, car ils expliquent en partie pourquoi si peu d'auteurs sont inquiétés. Toute politique d'incitation au signalement ou à la dénonciation devrait se pencher sur les entraves du système mentionnées ci-dessus et proposer des changements avant d'encourager le public à entreprendre des démarches judiciaires.

Mesures incitatives

Face au phénomène de la rétention des signalements, dont on a de plus en plus conscience, le législateur et certains gouvernements ont conçu de nouvelles mesures visant à inciter les particuliers et les professionnels à signaler ou à dénoncer davantage.

La rétention des signalements et des dénonciations est un problème connu à l'échelle internationale. Au Québec, une campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles, prévue entre 2008 et 2013 (Gouvernement du Québec, 2008), comporte une centaine de mesures. Dans sa quatrième phase, lancée en mars 2011, et dotée d'un budget de 800'000 \$ canadiens, une action a été élaborée afin d'encourager la dénonciation des agressions sexuelles avec l'idée de convaincre davantage de victimes de dénoncer l'agresseur. Pour ce faire, des messages publicitaires sur ce thème ont été diffusés par la télévision, à la radio, ainsi que sous forme d'affichage dans des lieux publics et de placement publicitaire sur internet (Gouvernement du Québec, 2011, Mars 25).

Concernant la Suisse

En Suisse romande, pour exemple, le Canton de Vaud a instauré l'obligation de signaler pour les professionnels de l'enfance par la révision de l'ancienne Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) du 29 novembre 1978, renommée Loi pour la protection des mineurs (LProMin) en date du 4 mai 2004 :

Toute personne qui, dans le cadre de l'exercice d'une profession, d'une charge ou d'une fonction en relation avec les mineurs, qu'elle soit exercée à titre principal, accessoire ou auxiliaire, a connaissance d'une situation d'un mineur en danger dans son développement pouvant justifier l'intervention du département, a le devoir de la lui signaler. (art. 26, al. 2)

En observant les statistiques du Service de Protection de la Jeunesse (SPJ) du canton de Vaud, on constate que le nombre de situations d'abus sexuel signalées n'a pas connu l'augmentation que la LProMin était supposée provoquer. Bien au contraire, le nombre de situations appréciées (signalements) a connu une baisse importante entre 2005 et 2010. Il en est de même pour les situations dénoncées et pour les condamnations, comme indiqué dans le tableau ci-dessous.

Année	Nombre de situations appréciées	Nombre de situations dénoncées	Type d'infraction présumée										Décision de justice			
			Infractions contre l'intégrité sexuelle		Infractions contre l'intégrité corporelle						Violations du devoir d'assistance ou d'éducation		Condamnations	Non-lieu	Renvois au tribunal	Refus de suivre
					graves		simples		voies de fait							
			F	M	F	M	F	M	F	M	F	M				
2005	277	235	70	28	3	4	32	25	26	37	24	15				
2006	242	177	64	29	1	3	18	28	17	27	11	5	26	72	11	15
2007	161	110	35	4	1	0	25	22	13	7	0	1	22	29	12	5
2008	177	138	29	9	1	1	28	26	17	13	3	2	28	52	9	6
2009	182	128	43	2	0	0	25	31	17	17	3	3	24	45	12	6
2010	158	81	22	9	1	0	18	16	10	6	1	0	6	20	0	1

Illustration 4 : Evolution des infractions pénales dénoncées par le SPJ depuis l'entrée en vigueur de la loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs (Source : SPJ, 2010, p. 14).

D'après l'illustration 4, sur les 81 situations dénoncées en 2010 par le SPJ (Vaud), 31 concernent des abus sexuels. Ces données ne permettent pourtant pas de déterminer combien des six condamnations prononcées pour maltraitance sur mineur concernent spécifiquement les abus sexuels.

L'obligation de signaler devrait être étendue au niveau fédéral suite à l'adoption par le Conseil national d'une motion de Josiane Aubert, en 2011 (*Protection de l'enfant*, 2011, Mars 2). Désormais, « toute personne en contact fréquent avec les jeunes – enseignants, psychologues, moniteurs, éducateurs » aura l'obligation « de signaler à l'autorité de son canton toute suspicion de mauvais traitement ou d'abus sexuel sur des enfants dont elle a la charge. » (Favrod, 2010, Décembre 6)

Discussion

Plusieurs éléments ressortent de ce chapitre :

Premièrement, les abus sexuels ne sont pas tous dévoilés et certains d'entre eux le sont parfois des années après les faits.

Il serait tentant d'en déduire qu'une recommandation possible consisterait, comme cela a été fait au Québec, à mener une campagne pour inciter l'ensemble des victimes à dénoncer chaque situation. Cependant, avant d'entreprendre ce genre de démarches, ne devrait-on pas chercher à comprendre et à interférer sur les éléments qui sont à l'origine de la rétention des signalements ? Tant que l'on n'aura pas agi sur les causes, on peut se demander si une

campagne d'incitation à la dénonciation a des chances de convaincre les personnes ayant décidé, pour de multiples raisons, de garder le silence.

Aujourd'hui, en Suisse romande, l'obligation de signaler vise essentiellement les professionnels (enseignants, psychologues, moniteurs, éducateurs...) bien qu'ils ne soient que rarement sollicités par les enfants victimes d'abus sexuels (8% des cas selon l'étude d'Halpérin *et al.*, 1997).

Par contre les particuliers, qui reçoivent la majorité des dévoilements, ne sont pas astreints à cette même obligation. N'est-ce pas une façon de déresponsabiliser les adultes dans ces situations où des enfants proches peuvent être impliqués ? Bien que l'on entende régulièrement : « si quelqu'un touche à mes enfants, je le descends ! », il en va généralement tout autrement lorsque des faits sont dévoilés. « Nous allons régler ce problème en famille... » ; « nous ne voulons pas d'histoires avec la justice... » ; « si nous en parlons à la police, nous allons perdre le contrôle de la situation et notre enfant sera encore plus perturbé... » Toutes ces réactions, mêlées à des peurs et à bien d'autres enjeux, peuvent se comprendre, elles sont même parfois tout à fait justifiées. Elles participent cependant, et dans une large mesure, à la rétention des signalements via l'entourage d'une victime.

Quant aux victimes devenues adultes, elles ne sont quasiment jamais informées sur l'importance d'un dévoilement. Rares sont les messages qui leur sont adressés mentionnant l'importance d'une telle démarche. On peut en trouver un exemple dans une brochure de la police neuchâteloise qui concerne les violences sexuelles en général : « En brisant le silence et en portant plainte, les victimes font preuve de solidarité à l'égard des autres femmes. *Chaque délit sexuel non dénoncé donne à l'agresseur l'opportunité de récidiver.* » (*Guide de la police*, 1999, p. 25)

Il faut aussi reconnaître qu'une victime (ou son représentant) qui dénonce un agresseur encourt le risque de voir le présumé auteur acquitté, faute de preuves. Dans ces situations, rien n'empêche la personne mise en cause de porter plainte pour diffamation ou atteinte à l'honneur, ce qui met en route de pénibles et coûteuses procédures pour la personne à l'origine de la dénonciation¹.

Pourtant, pour que la justice puisse intervenir, il faut que les situations soient portées à sa connaissance. « Dans la majorité des cas, les infractions au Code Pénal sont dénoncées à la police par les victimes. Le nombre de dénonciations enregistrées dépend donc grandement de la propension de ces dernières à porter plainte. » (OFS, 2011)

Deuxièmement, parmi les situations dévoilées un faible taux aboutit à un signalement, les dénonciations sont peu nombreuses et les condamnations difficiles, souvent faute de preuves. D'autre part il est important de rappeler que

Quelles que soient les mesures prises pour favoriser le signalement ou la dénonciation, si importantes soient-elles, il faut garder à l'esprit que nous ne sommes déjà plus dans le domaine de la prévention. [...] La prévention ne peut assimiler la répression qui constitue la marque de son échec. (Boegli, 1990)

¹ En théorie, nous nous trouvons actuellement dans une situation que l'on pourrait qualifier de paradoxale. En effet, il est possible aujourd'hui de trouver des situations dans lesquelles il en coûtera plus cher de ne pas dénoncer une suspicion que d'abuser d'un enfant ! La loi vaudoise prévoit, par exemple, une amende pouvant aller jusqu'à Fr. 20'000.- pour ceux qui n'annonceraient pas un cas. Dans le même temps, une personne ayant commis des actes d'ordre sexuel avec un enfant a été condamnée, en 2003, après avoir reconnu les faits, à une amende de Fr. 1'500.-

Tant que l'on n'aura pas agi sur les causes freinant les signalements et les dénonciations, il sera difficile de voir le nombre de condamnations augmenter. Une condamnation est aussi un signe fort de la société concernant le respect des normes et des lois en vigueur. Lorsque ce processus ne peut pas s'opérer, le risque est grand pour les victimes de ne plus croire en la justice et pour les auteurs de croire en leur impunité. Il leur suffit pour cela d'obtenir le silence de leurs victimes par divers moyens qui ont été largement étudiés. « C'est notre secret ! » : y a-t-il un seul agresseur sexuel d'enfants n'ayant pas, à un moment donné, prononcé ces mots ? Apparemment, cette stratégie fonctionne dans bien trop de cas.

Il conviendrait cependant de se demander si la police et la justice pourraient faire face à un afflux de dénonciations. Si tel n'était pas le cas, il serait bon de mettre en place les structures nécessaires et de former des intervenants.

Enfin, quel que soit le pourcentage des situations aboutissant à une dénonciation, le problème de la preuve restera primordial. A l'heure actuelle, dans la majorité des situations d'abus sexuels sur enfant, la parole de l'enfant est le seul élément pouvant déclencher une procédure pénale. A partir d'un dévoilement, les dires de l'enfant devront être corroborés par ceux du présumé auteur. En cas de déni de ce dernier, seules des preuves irréfutables aboutiront à une condamnation. Selon Van Gijseghem (1998),

il n'y a de preuve médicale fiable, c'est-à-dire absolue, que dans un cas sur mille, comme par exemple une maladie sexuellement transmissible ou la présence de substances corporelles. Rarement on dispose aussi d'autres preuves fiables, telles un témoin oculaire crédible ou encore des preuves matérielles. (Van Gijseghem, p. 3)

Face à ce constat, il faudrait se demander s'il n'y aurait pas lieu de tenter d'autres approches lors d'un dévoilement. Que risquerait-on, par exemple, en tentant d'amener le présumé auteur à se dénoncer en l'accompagnant dans cette démarche ?

Annexe 2 : Les auteurs découverts ou non par le système judiciaire

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2010) environ 20% des femmes et 5 à 10% des hommes disent avoir subi des violences sexuelles dans leur enfance. Ces chiffres qui tiennent compte de tout acte confondu se recourent avec de nombreuses études menées sur le plan international.

Au 31 décembre 2010, la population suisse adulte se composait de près de six millions de personnes (OFS, 2010). En retenant que 20% des femmes et 5% des hommes disent avoir subi des violences sexuelles (toute forme confondue) dans leur enfance, il y aurait aujourd'hui, en Suisse, près de 640'000 femmes et 150'000 hommes concernés.

Devant un nombre aussi important de personnes disant avoir été victimes d'abus sexuels, on peut en déduire que le nombre d'auteurs doit être considérable.

Même en gardant à l'esprit qu'un seul et même auteur puisse faire plusieurs victimes, il faut bien reconnaître que le nombre d'agresseurs doit s'élever à plusieurs dizaines de milliers.

Qu'advient-il de ces individus ?

Un seul groupe cible, celui des auteurs découverts et condamnés par la justice, retient actuellement quasiment toute l'attention. Un grand nombre d'études, de discours et de mesures proposées dans le domaine des auteurs d'abus sexuels sur enfants se focalise sur ces personnes, leur traitement et la prévention de la récidive. Cette population est la seule sur laquelle nous disposons d'informations précises. Ainsi, en 2009, on enregistre en Suisse 1'526 dénonciations (OFS, 2009b) débouchant sur 438 condamnations, soit 366 adultes (OFS, 2009a) et 72 mineurs.

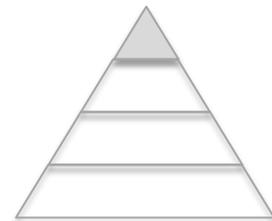
Comparés aux dizaines de milliers d'auteurs estimés, la question se pose de savoir ce qu'il advient des auteurs non découverts par la justice. Cette population semble occultée, comme s'il n'y avait que des victimes.

C'est sur la base de ces réflexions qu'il nous a semblé judicieux d'observer l'ensemble du processus menant à une dénonciation dans le système suisse pour tenter de comprendre pourquoi si peu d'auteurs d'abus sexuels sur enfant sont dénoncés.

Les auteurs découverts par le système judiciaire : la pointe de l'iceberg

Les auteurs découverts par le système policier et judiciaire sont la seule catégorie pour laquelle nous disposons de données statistiques systématiques. Ils constituent de ce fait une source d'information sur la phase qui précède le passage à l'acte.

Les chiffres disponibles concernent trois étapes de la procédure judiciaire : la dénonciation, la condamnation et l'incarcération. Le nombre d'infractions découvertes est inférieur au nombre de mises en accusation étant donné que l'auteur présumé peut être inconnu ou que la procédure peut être abandonnée.



Afin de mieux situer ces différents cas de figures dans l'*iter* judiciaire, ce schéma de l'OFS illustre les étapes de la poursuite pénale :

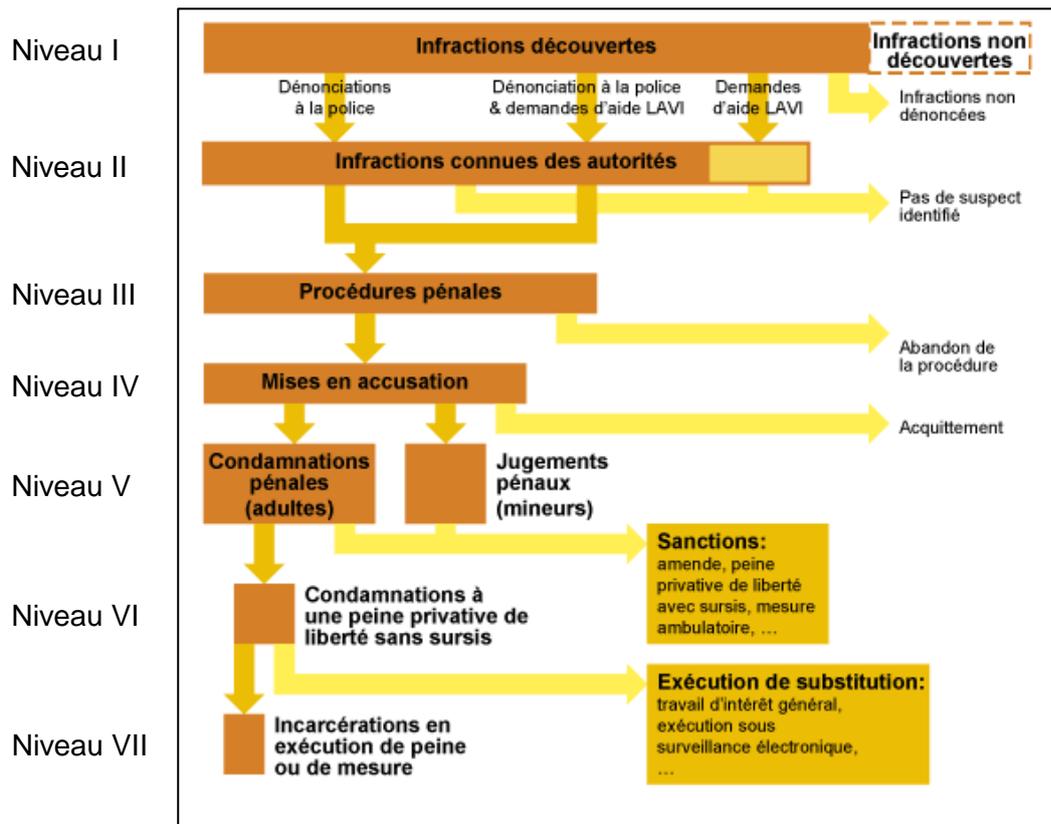


Illustration 5 : Etapes de la poursuite pénale (Source : OFS, 2011)

Les sept niveaux du processus montrent un modèle en entonnoir puisqu'une partie des prévenus sort, à un moment ou à un autre, de la procédure pénale.

Niveaux I et II : infractions découvertes et connues des autorités

Concernant les infractions découvertes et connues par les autorités, elles sont le fait de dénonciations à une autorité compétente, avec ou sans demande associée d'aide LAVI (niveau 2). Seulement une partie de ces infractions peut être associée à un auteur présumé identifié : celui-ci pouvant être inconnu d'une part et les centres LAVI ayant d'autre part l'obligation de garder le secret sur leurs constatations, sauf si la personne concernée consent à le lever (LAVI, 2007, Mars 23, art.11, al.1 et 2).

Niveaux III et IV : procédures pénales et mises en accusation

Durant les procédures pénales et la mise en accusation, d'autres prévenus sortent du circuit pénal faute de preuves (non-lieu, niveau III) ou d'imputabilité (acquittement, niveau IV).

Niveau V : condamnations pénales (adultes)

Les situations qui arrivent au stade des condamnations pénales peuvent encore être réparties d'après le type de condamnation. Les peines privatives de liberté sans sursis ne constituent qu'une partie des sanctions prononcées, celles-ci pouvant comprendre la

privation de liberté avec sursis, des amendes seules, des mesures ambulatoires et/ou des mesures d'internement.

En droit pénal des mineurs (DPMIn) les mesures éducatives, de protection et de soin (comme l'assistance personnelle, le traitement ambulatoire, les placements institutionnels) sont préférées, par loi, aux peines privatives de liberté. D'après les principes énoncés par l'art. 2 DPMIn,

1. La protection et l'éducation du mineur sont déterminantes dans l'application de la présente loi.
2. Une attention particulière est vouée aux conditions de vie et à l'environnement familial du mineur, ainsi qu'au développement de sa personnalité. (*Loi fédérale*, 2011, Janvier 1)

Cette optique éducative permet de mettre en avant l'intérêt supérieur de l'enfant (*Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, 1989, art. 3), dans le respect des traités internationaux et au détriment de l'impératif punitif.

Niveau VI : Condamnations à une peine privative de liberté sans sursis

A ce stade, le juge peut prononcer soit une incarcération soit une peine privative de liberté avec exécution de substitution. Il peut s'agir de travail d'intérêt général ou d'exécution sous surveillance électronique.

Niveau VII : Incarcérations en exécution de peine ou de mesure

Finalement, l'incarcération effective ne concerne qu'une partie minime des auteurs (surtout adultes, puisque les mineurs sont régis par un système pénal séparé) :

Durant chaque étape le nombre de personnes poursuivies pénalement se réduit, parce que tous les suspects n'ont pas véritablement commis l'acte en question ou parce qu'on n'arrive pas à prouver qu'ils l'ont commis. De plus, toutes les personnes condamnées ne sont pas envoyées en exécution de peines. (OFS, 2011)

Concrètement

Pour prendre l'exemple de la Suisse, en 2009, les infractions enregistrées par la police relevant de l'art. 187 CP (actes d'ordre sexuel avec des enfants) sont au nombre de 1'526. Les condamnations (niveau V) pour ce même article, s'élèvent à 438 dont 366 adultes et 72 mineurs.

Il est intéressant de relever que sur les 366 adultes concernés se trouvaient 14 femmes. Sur une période de dix ans (2000-2009), 91 femmes ont été condamnées d'après l'art.187 CP sur un total de 3'774 condamnations (l'équivalent de 2.41% des cas).

Concernant les 72 mineurs (que des garçons en 2009), la privation de liberté a été prononcée six fois (dont cinq fois avec sursis et une fois sans sursis ou avec sursis partiel). Les autres sanctions sont réparties en prestations personnelles, amendes ou mesures.

A nouveau, il est intéressant de remarquer que sur la décennie 2000-2009, 19 filles ont été condamnées d'après l'art.187 CP sur un total de 802 condamnations (l'équivalent de 2.36% des cas).

Ces condamnations se sont soldées, pour les adultes, par diverses sanctions comme l'indique l'illustration 6 :

Condamnations pénales des adultes selon la sanction principale¹	Adultes (N=366)
Peine privative de liberté sans sursis	81
Peine privative de liberté avec sursis	82
Peine pécuniaire sans sursis	14
Peine pécuniaire avec sursis	168
Travail d'intérêt général sans sursis	8
Travail d'intérêt général avec sursis	11
Amende seule	2

Illustration 6 : Condamnations pénales des adultes pour l'art. 187 CP en 2009 selon la sanction principale

En résumé, en 2009 sur 1'526 infractions enregistrées par la police, 438 condamnations (adultes et mineurs) ont été prononcées, soit dans environ 28% des cas, et 82 situations ont débouché sur une peine privative de liberté².

Selon les dernières statistiques disponibles, le nombre d'infractions enregistrées a encore diminué en 2010 puisqu'il se monte à 1'133.

Discussion

Ce chapitre n'a pas pour but de suggérer qu'un plus grand nombre d'incarcérations réglerait le problème des abus sexuels, bien que cette idée soit courante dans l'opinion publique, « le droit pénal étant probablement le seul domaine dans lequel on pense être capable de "traiter" des maux aussi divers que le vol et le viol par un "remède" unique : la prison ». (Kuhn, 2005, p. 20)

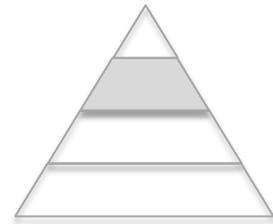
Par contre, en tenant compte de ce qui précède, ces données permettent de constater que très peu de situations d'abus sont dénoncées et que, parmi celles-ci, un nombre important n'aboutit pas à une condamnation.

¹ Tableau élaboré selon les données de l'OFS pour l'art. 187 CP en 2009. (Source: OFS, 2011).

² 81 adultes (privation de liberté sans sursis) et un mineur (sans sursis ou avec sursis partiel).

Les auteurs non découverts par le système judiciaire

Nos connaissances sur les auteurs d'abus sexuel d'enfant reposent, pour l'essentiel, sur les études réalisées sur des sujets identifiés en milieu carcéral ou clinique. Il est difficile de disposer de solides informations sur ceux qui n'ont pas été démasqués ou signalés à l'attention des pouvoirs publics. (May-Chahal & Herczog, 2003, p. 192)



Parmi les rares études abordant le sujet de la prévalence de cette population, Finkelhor et Lewis (1988) ont estimé que « 4 à 17% des hommes d'une agglomération américaine avaient reconnu avoir commis un abus sexuel d'enfant ; il est cependant impossible de déterminer avec certitude si ces chiffres peuvent être généralisés à l'ensemble de la population. » (cités par May-Chahal, 2003, p. 192)

En Suisse, l'étude de Haas (2001) a été menée en 1997 auprès de 22'474 jeunes hommes de 19 ans, dont la plupart étaient des recrues (un échantillon de comparaison composé de non-recrues a également été pris en compte). D'après cette recherche, 2'557 jeunes ont rapporté avoir commis une ou plusieurs transgressions contre l'intégrité sexuelle. Parmi ceux-ci, 1% ont dit avoir abusé d'un enfant.

Si l'on regroupe les études de Bagdley (1984), Finkelhor (1986) et Russell (1980) mentionnés par Tourigny (1993, 1995), seulement 10 à 25% des agressions sexuelles seraient signalées aux organismes de protection des enfants.

D'après des travaux plus récents, ce taux serait encore moins élevé. Bien que l'abus sexuel d'enfant fasse l'objet d'une attention publique accrue depuis quelques décennies, une étude canadienne (MacMillan *et al.*, 2003, cités par Tardif, 2011, p. 2) mentionne que seulement 8% des victimes auraient rapporté l'abus aux services de protection de la jeunesse.

La Ministre canadienne de la Culture et des Communications¹ a rappelé « que ces actes criminels sont ceux qui sont les moins signalés à la police, avec un taux de dénonciation de 10%. »

Discussion

On peut en déduire que 75 à 92% des auteurs ne sont pas découverts par le système judiciaire. Ces pourcentages très élevés laissent songeur et suggèrent d'agir dans ce domaine, vu que cet état de fait a de lourdes conséquences.

Le défaut de signalement des affaires en général et le manque de plaintes officielles en particulier constituent autant d'obstacles à la réinsertion des victimes et des auteurs d'infractions. [...] L'absence d'affaires signalées enlève aux auteurs la possibilité de voir leur cycle de comportements violents rompu et renforce leur état de distorsion cognitive qui justifie leur comportement, ce qui augmente le risque d'infractions ultérieures. (May-Chahal & Herczog, 2003, p. 162)

¹ Une campagne pour encourager la dénonciation des agressions sexuelles. Mise à jour le vendredi 25 mars 2011. La Presse canadienne. [Page Web]. Accès : <http://www.radio-canada.ca/nouvelles/societe/2011/03/25/001-quebec-campagne-agressions.shtml> (Consulté le 13.09.11).

Concernant les auteurs non signalés, il semble indéniable que les éléments mentionnés, à savoir le risque de voir le cycle des abus se poursuivre sur l'enfant ou sur d'autres victimes ainsi que l'idée d'impunité renforçant les distorsions cognitives qui justifient ce comportement, sont des facteurs suffisamment importants pour faire prendre conscience de l'impact des rétentions de signalements en terme de prévention de la récidive.

Annexe 3 : Tessin – Recherche de services destinés à des GCP*Descriptif de la consultation*

Treize organismes actifs dans le domaine des abus sexuels, de la prévention de la violence, de la santé sexuelle, de la protection des mineurs, du suivi psycho-social ainsi que de la justice ont été contactés au Tessin entre décembre 2010 et juin 2011.

Il s'agit de structures, associations et services qui, *a priori*, sont susceptibles d'offrir des prestations aux GCP, de recevoir des demandes spontanées de ces groupes cibles ou de connaître des ressources actives dans ce domaine spécifique.

Les structures ont été contactées par email et/ou par téléphone. Dans les cas où une adresse email était disponible, le document-cadre du Projet a été envoyé¹.

Des questions ont été posées aux responsables de service ou à d'autres intervenants d'après le questionnaire de référence suivant, adapté aux spécificités de chaque organisme :

<p>1. Vous arrive-t-il d'être sollicités par des personnes issues des GCP ? (Par exemple par quelqu'un alarmé par ses fantasmes mettant en scène des enfants)</p> <p>Si oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelles sont leurs demandes ? - De quel genre de problématiques/situations s'agit-il ? - Quel est l'âge des demandeurs ? - Que leur proposez-vous ?/ Comment orientez-vous ces demandes ? <p>Si non, que feriez-vous si cela devait se produire ?</p> <p>2. Vous arrive-t-il de recevoir des appels ou des demandes de la part de proches de GCP (famille, amis, entourage) ? Si oui, de quelles demandes s'agit-il ?</p> <p>3. Connaissez-vous des organismes, des programmes ou des intervenants spécialisés dans ce domaine au Tessin, en Suisse ou à l'étranger ?</p> <p>4. Avez-vous des commentaires ou des suggestions concernant le Projet ?</p>

Récapitulatif des structures contactées

Date	Structure	Localité (TI)
16.12.2010	Association Demetra	Bellinzona
21.12.2010	Consultorio delle donne (Centre de conseil pour les femmes)	Lugano-Viganello
21.12.2010	OSC SPS – Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, Servizio psico-sociale (Organisation socio-psychiatrique cantonale, Service psycho-social)	Locarno
05.01.2011	Centre PRISMA	Massagno
05.01.2011	Association l'Àncora	Lugano
23.02.2011	Centro Coppia e famiglia (Centre Couple et famille)	Locarno
01.03.2011	OSC SMP – Organizzazione sociopsichiatrica cantonale,	Viganello

¹ Le document-cadre (traduction en italien) a été envoyé à sept organismes, pas aux structures ayant écarté d'emblée leur pertinence dans ce domaine lors du premier appel.

	Servizi medico-psicologici (Organisation socio-psychiatrique cantonale, Services médico-psychologiques)	
01.03.2011	L'Oasi Yo-Yo (maintien des liens parents/enfants)	Locarno
07.03.2011	ASPI (Fondation Suisse Italienne pour le Soutien, l'Aide et la Protection de l'Enfance)	Breganzona
07.03.2011/ 17.03.2011	Centres de Planning Familial (CPF)	Locarno (Hôpital régional)
24.03.2011/ 11.04.2011	UFAM – Ufficio Famiglie e Minori (Office Familles et Mineurs)	Bellinzona
30.03.2011	SPPM – Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale	Savosa (Hôpital civique)
30.03.2011/ 28.04.2011/ 21.06.2011	Magistratura dei minorenni (Tribunal des mineurs)	Lugano

A l'exception de « L'Oasi Yo-Yo » et du Service de Psychiatrie et de Psychologie Médicale (SPPM)¹, toutes les structures ont répondu à la consultation.

Synthèse des retours et remarques

D'après les informations recueillies, aucun des organismes contactés n'offre des services spécifiquement adressés à des GCP. Mise à part une structure, aucun n'a jamais reçu de demandes de ce groupe cible ou de son entourage.

Une seule structure, la Fondation ASPI, nous a communiqué que « deux/trois cas de personnes qui se sentaient pédophiles » lui sont parvenus, sous forme de demandes spontanées ou de signalement du médecin traitant. Elles ont été dirigées vers des psychothérapeutes.

La question de savoir si des personnes appartenant aux GCP avaient déjà contacté ces structures a plutôt suscité des remarques concernant des cas d'auteurs d'abus sexuels. Six répondants sur treize ont affirmé avoir été confrontés, toujours de manière anecdotique², à des situations impliquant des PRR ou des suspicions d'abus. Dans trois de ces cas, l'auteur était un adolescent ayant abusé d'enfants d'au moins trois ans plus jeunes. Une des autres structures contactées organise quant à elle des rencontres auteur/victime.

Ainsi, très peu d'informations concernant directement des GCP ont pu être recueillies. Seulement deux structures, actives dans le domaine de la promotion des relations saines et de la prévention des abus sexuels (l'ASPI et les Centres de planning familial) ont relevé que certains des messages qu'elles divulguent dans les écoles peuvent aussi aller dans le sens d'une prévention orientée GCP :

- « Nos messages de prévention sont toujours bidirectionnels : ne pas accepter d'être abusé, mais également ne pas toucher les autres d'une façon irrespectueuse »³
- « Nous faisons référence à une sexualité déviante, qui peut tomber dans la criminalité et dans les dénonciations, mais nous n'abordons pas autrement ce thème,

¹ Les coordonnées de « L'Oasi Yo-Yo » ne sont plus valables ; le SPPM a demandé de consulter la documentation du Projet avant de répondre, et n'a pas donné suite aux échanges.

² Une ou deux fois, « quelques cas ».

³ Communication personnelle de la responsable de l'ASPI, le 09.03.2011.

aussi par manque de temps. [...] Effectivement ça pourrait entrer dans notre concept, mais il faudrait du personnel formé. »¹

A la question de savoir comment ils réagiraient face à des sollicitations provenant de GCP, deux des organismes contactés ont affirmé qu'ils les adresseraient au Service psycho-social cantonal ; dans trois autres cas la possibilité de solliciter un psychothérapeute, un assistant social ou le médecin de famille a été évoquée.

Cette consultation a également permis de recueillir les réactions suscitées par le projet chez différents professionnels. La perception globale du thème de la prévention orientée GCP semble positive, la moitié des intervenants ayant exprimé de l'intérêt et de l'enthousiasme pour cette piste de prévention, certains relevant qu'il s'agit d'une nécessité. Dans un seul cas cette démarche a été accueillie avec méfiance, alors que les cinq organismes restants étaient moins concernés par cette thématique en raison de leur domaine d'intervention (aide aux victimes, violences conjugales, etc.).

A noter enfin qu'en 2012 un groupe de travail a été réuni afin d'élaborer des mesures de prévention des abus sexuels visant les personnes en contact avec les enfants dans les milieux scolaire, sportif et associatif tessinois. Cette démarche étant en cours, il nous a semblé prématuré de l'inclure dans l'état des lieux.

¹ Communication personnelle de la coordinatrice des CPF au Tessin, le 17.03.2011.

Annexe 4 : Récapitulatif de tous les organismes observés pour l'état des lieux international

Organismes et programmes (par ordre alphabétique)	Pays	Mentionné dans le Rapport (X)
A la croisée des chemins (Programme d'intervention)	CA	X
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	CA	
Ange Bleu – Association nationale de prévention et d'information concernant la pédophilie (ANPICP)	FR	X
Association AlterHeros	CA	X
Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA)	US	X
Association française de psychiatrie et psychologie légales (AFPPL)	FR	
Association française de thérapie du traumatisme des violences sexuelles et familiales et de prévention (AFTVS)	FR	X
Association je.tu.il...	FR	X
Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (ARTAAS)	FR	
Association suédoise pour l'éducation sexuelle (RSFU)	SE	X
Australian and New Zealand Association for the treatment of sexual abuse	AU/NZ	
British Association for the Study & Prevention of Child Abuse and Neglect (BASPCAN)	UK	
Center for Healthy Sexuality	US	
Center for sex offender management (CSOM)	US	
Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille (CIASF)	CA	X
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)/ Lumière Boréale	CA	X
Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et les agressions sexuelles (CRIPCAS)	CA	X
Centre de Recherche-Action en Sexo-Criminologie (CRASC)	BE	
Centres de ressources pour intervenants auprès d'auteurs de violences sexuelles (CRIAVS)	FR	X
Centre d'Entraide et de Traitement des Agressions Sexuelles (CETAS)	CA	X
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	CA	X
Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles (CIVAS)	CA	X
Centre Kempe	US	X
Centre national sur la violence dans la famille (CNIVF)	CA	X
Centre violence et traumatisme (VITRA)	BE	
Cercles de soutien et de responsabilité (CSR)	CA	X
Children and Family Research Center (CFRC)	US	
Clinique de l'Île-du-Prince-Édouard	CA	X
Clinique d'évaluation et de traitement des troubles du comportement sexuel (Institut universitaire en santé mentale de Québec)	CA	X
Congrès international francophone sur l'agression sexuelle (CIFAS)	INT.	X
CriminoNET	FR	X
Délégué Général aux droits de l'enfant	BE	X
Dispositif Expert régional pour adolescents en difficulté (DERPAD)	FR	
Dunkelfeld (Campagne, Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin)	DE	X
Elearning-childprotection.com (Université pontificale grégorienne)	I/DE	
European Society working with Sexually Abusive Youth (ESSAY)	EU	
Ex·Equo	CA	X

Organismes et programmes (par ordre alphabétique)	Pays	Mentionné dans le Rapport (X)
Family Service of Greater Vancouver	CA	X
Fondation internationale pénale et pénitentiaire (FIPP)	INT.	
Groupe Amorce	CA	X
Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance de l'Université de Sherbrooke (GRISE)	CA	
Homme Youth and Family Programs	US	
Hôpital de Cornwall	CA	X
Innocence en danger	INT.	
Institut international de sexoanalyse	INT.	
Institut Philippe-Pinel	CA	X
International Institute for Trauma and Addiction Professionals (IITAP)	US	
Janus Project	DK	
Kaléidos	BE	X
Kein Täter werden (Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin)	DE	X
Kempe Perpetration Prevention Program	US	X
LEGACY	US	
Leslie Center	NZ	
Lucy Faithfull Foundation	UK	X
Maison Radisson	CA	X
Ministère des Affaires Sociales et de la Santé du Gouvernement français	FR	
National Organisation for the Treatment of Abusers (NOTA)	UK	
National Sexual Violence Resource Center (NSVRC)	US	
National Society of Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)	UK	X
Observatoire national de l'enfance en danger (ONED)	FR	
Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention (OJJDP)	US	
Organisation mondiale de la santé (OMS)	INT.	X
Parents-Unis Repentigny-Lanaudière	CA	X
Parole d'Enfants	BE	
Psychologie et sexologie clinique	CA	X
Red Top Meadows	US	
Regroupement des intervenants en matière d'agression sexuelle (RIMAS)	CA	X
Rutgers Nisso Groep (Programmes éducatifs pour jeunes délinquants sexuels)	NL	
Services correctionnels de l'Île-du-Prince-Édouard	CA	X
Sexoffenderresource.com	US	X
Stop it Now !	US	X
Stop it Now !	UK	X
Stop it Now !	IR	X
Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU)	SE	X
Triangle (Programme, Unité de Psychopathologie Légale, UPPL)	BE	
trouble.consultations-online.com	FR	X
Turn a new Leaf	US	
Université de Sciences Po, Paris, Laboratoire medialab	FR	X
Violence interdite sur autrui (Programme VISA)	CA	X
Viraj et Passaj (Programmes, Université de Laval)	CA	

Annexe 5 : Récapitulatif de tous les organismes observés pour l'état des lieux en Suisse

Organismes observés (par ordre alphabétique)	Canton/région d'intervention	Mentionné dans le Rapport (X)
147 (Ligne d'aide téléphonique de ProJuventute)	Suisse	X
Accueil et traitement de l'enfant maltraité et abusé (ATEMA)	Vaud	X
Action Innocence	Genève	
Agapa	Suisse romande	
Ange Bleu – Antenne Suisse	Suisse romande	X
Arip (Campagne « Nom de code: Respect – pour toutes et tous ! »)	Suisse	
Asade	Fribourg	X
Association Jeunesse Parents Conseils (AJPC)	Suisse romande	
Associazione Demetra	Tessin	X
Associazione L'Ancora	Tessin	X
Asvalis	Valais	
Boréales	Vaud	X
Centre d'Expertises psychiatriques (CE) du CHUV	Vaud	
Centre de conseil bas-seuil pour pédophiles	Schaffouse	X
Centre de consultation spécialisé pour les personnes victimes d'abus sexuels durant l'enfance et l'adolescence (CTAS)	Genève	
Centre de Psychologie Institut Lilly E. Schorr	Valais	
Centre de recherches familiales et systémiques (Cerfasy)	Neuchâtel	
Centres d'entraînement aux méthodes d'éducation active (CEMEA)	Suisse	
Centri di pianificazione familiare ticinesi	Tessin	X
Centro coppia e famiglia	Tessin	X
Centro PRISMA	Tessin	X
Ciao	Suisse romande	X
Comeva.ch	Suisse romande	
Commission « SOS-Prévention » du Diocèse de Lausanne, Genève, Fribourg	Suisse romande	X
Consultation interdisciplinaire de la maltraitance intrafamiliale (CIMI)	Vaud	
Consultation interdisciplinaire de médecine et de prévention de la violence (CIMPV)	Genève	
Consutorio delle donne	Tessin	X
Ethos	Vaud	
Ex-Pression	Fribourg	X
Face à face	Genève	
Familles Solidaires	Vaud	X
Fondation suisse de protection de l'enfant (FSPE)	Suisse	X
Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive (PLANeS)	Suisse	
Fondazione della Svizzera italiana per l'aiuto, il sostegno e la protezione dell'infanzia (ASPI)	Suisse italienne	X
Forensische Institut Östschweiz (FORIO)	Thurgovie	X

Organismes observés (par ordre alphabétique)	Canton/région d'intervention	Mentionné dans le Rapport (X)
Grimabu	Fribourg	
Hôpital psychiatrique de Malévoz	Valais	
Institut d'études du couple et de la famille (IECF)	Genève	
Intervention de crise et prévention (ICP)	Vaud	
L'Oasi Yo-Yo	Tessin	X
La Main Tendue (143)	Suisse	X
Magistratura dei minorenni	Tessin	X
Maison de la famille	Valais	
Mira	Suisse romande	X
Mouvement Scout de Suisse (MSdS)	Suisse	
Observatoire de la maltraitance envers les enfants (OME) de l'Université de Lausanne	Vaud	
Office fédéral des affaires sociales (OFAS)	Suisse	X
Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, Servizi medico-psicologici (OSC SMP)	Tessin	X
Organizzazione sociopsichiatrica cantonale, Servizio psico-sociale (OSC SPS)	Tessin	X
Oser prévenir	Suisse romande	X
Patouch	Suisse romande	
Prévention suisse de la criminalité (PSC)	Suisse	X
Profa	Vaud	
Psy-maxx	Vaud/Valais	
Service de médecine et psychiatrie pénitentiaires (SMPP)	Vaud	X
Service de protection de la jeunesse (SPJ)	Vaud	X
Service d'information spécialisée et de formation (SIFor) des Institutions psychiatriques du Valais romand	Valais	
Services de probation	Suisse romande	X
Servizio di psichiatria e psicologia medica (SPPM)	Tessin	X
Sortir ensemble & se respecter (Programme SE&SR) de l'Association Pro-jet	Suisse romande	X
SOS-Jeunesse	Valais	
Telme	Suisse romande	
Ufficio famiglie e minori (UFAM)	Tessin	X
Unions chrétiennes suisses	Suisse	
Université de Zurich, Etude Optimus	Suisse	X
Violence et Famille (ViFa)	Vaud	X
Violencequefaire.ch	Suisse romande	X
VIRES	Genève	X
Vivre sans Violence (VsV)	Suisse romande	X

Références bibliographiques

Abel, G. G., Mittelman, M. S., & Becker, J. B. (1985). Sex offenders: Results of assessment and recommendations for treatment. In H. Ben-Aaron, S. Hacker, & C. Webster (Eds.), *Clinical criminology: Currents concepts* (pp. 191-205). Toronto: M & M Graphics.

Alaoui, K. (2006, Mai 20). Les pédophiles actifs ciblent généralement les enfants pauvres. Interview de la présidente fondatrice de l'Association "L'Ange Bleu". *Maghpress, Le Matin.ma*
Accès:
<http://www.maghpress.com/fr/lematin/64774> (Consulté le 12.12.2011).

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Working Group on Quality Issues. (2000). Summary of the practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 127-130.

American Psychiatric Association (Ed.). (2005). *DSM-IV-TR: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. (4e éd., texte révisé, version internationale avec les codes CIM-10) (J. D. Guelfi & M.-A. Crocq, Trads.). Paris: Masson.

Araji, S. K. (1997). *Sexually Agressive Children: Coming to Understand Them*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Association des Centres jeunesse du Québec. (2000). *Un sommet du Québec pour toute la jeunesse... et celle en très grande détresse*. Montréal: Association des Centres jeunesse du Québec.

Badgley, R. (Ed.). (1984). *Infractions sexuelles à l'égard des enfants*. Rapport du comité sur les infractions sexuelles à l'égard des enfants et des jeunes (Vol. 1). Ottawa: Ministère des Approvisionnements et Services.

Bécherraz, G.-M. (2011, Avril 21). Accro à un site pédophile, il finit par passer aux actes. *24 Heures (Lausanne)*.
Accès:
<http://www.24heures.ch/vaud-regions/actu/accro-site-pedophile-finit-passer-actes-2011-04-22> (Consulté le 28.09.11).

Becker-Blease, K., Friend, D., & Freyd, J. J. (2006, Novembre). *Child Sex Abuse Perpetrators among Male University Students*.
Accès:
<http://dynamic.uoregon.edu/~jif/istss06issd06/bbfflSTSS06.pdf> (Consulté le 14.09.11).

Bernard, S. (1999). *Recueil de textes: Délinquance sexuelle juvénile*. Laval: Université Laval.

Boegli, J.-D. (1990). *L'éducation pour la santé à l'école: cure de jouvence pour l'école de l'an 2000*. Le Mont-sur-Lausanne: Éditions LEP.

Bolen, R. M. (2001). *Child Sexual Abuse: its Scope and our Failure*. Boston: Kluwer Academic & Plenum Press.

Borde, V. (2002, Novembre-Décembre). Voleurs et pédophiles sous l'œil des chercheurs. *Découvrir*, 23(6), 36-45.

Briere, J., & Runtz, M. (1989). University males' sexual interest in children: predicting potential indices of "pedophilia" in a nonforensic sample. *Child Abuse & Neglect*, 13, 65-75.

Accès:

<http://web.uvic.ca/psyc/runtz/CANpaper1989.pdf> (Consulté le 14.09.11).

Bueno, J., Dahinden, B., & Güntert, B. (2008). *Mit mir nicht. Mit dir nicht. Jugendliche und sexuelle Gewalt: informieren, hinterfragen, schützen*. Zurich: Editions Pestalozzianum.

Burton D. L., Nesmith A. A., & Badten, L. (1997). Clinician's views on sexually aggressive children and their families: a theoretical exploration. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 157-70.

Cawson, P., Wattam, C., Brooker, S., & Kelly, G. (2000). *Child Maltreatment in the United Kingdom: A Study of the Prevalence of Child Abuse and Neglect* (NSPCC Research Findings November 2000). London: National Society for the Prevention of Cruelty to Children [NSPCC].

Accès:

http://www.nspcc.org.uk/inform/publications/downloads/childmaltreatmentintheukexecsummary_wdf48006.pdf (Consulté le 23.02.12).

Centre d'Intervention en Abus Sexuel pour la Famille [CIASF]. (2010). *Rapport annuel 2008-2009*. Gatineau: CIASF.

Centre d'intervention en délinquance sexuelle [CIDS] (2011, Novembre 15). *Adolescent(e)s. Quelques conséquences négatives de diffuser des informations sur l'internet. Les conséquences possibles du visionnement de matériel pornographique sur l'internet*. Laval, Canada.

Accès:

<http://www.cidslaval.com/cids-cisd/sites/default/files/conseilado.pdf> (Consulté le 8.06.2012).

Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles [CIVAS] de la Montérégie. (2011, Mai). *Rapport d'activités. Année 2010-2011*.

Accès:

http://www.civas.ca/PDF/rap_act_1011_mon.pdf (Consulté le 14.03.2012).

Centre national d'information sur la violence dans la famille [CNIVF]. (2006). *Abus sexuels à l'égard des enfants*.

Accès:

http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/2006-csa_e.pdf (Consulté le 09.10.2012)

Centre national de prévention du crime [CNPC]. Sécurité Publique Canada. (2008). *Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité* (Vol. 1, N° PS4-61/2008F-PDF). Ottawa, Ontario: CNCP.

Accès:

<http://www.securitepublique.gc.ca/res/cp/res/fl/2008-pcpp-fra.pdf> (Consulté le 13.12.2011).

Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Cavanagh Johnson, T., Friedrich, W. N., Garza Louis, D., ... Madden, C. (2006). Report of the ATSA task force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.

Accès:

http://www.knesset.gov.il/committees/heb/material/data/H21-12-2009_14-05-13_maamar1.pdf (Consulté le 20.08.2012).

Chaffin, M., Letourneau, E., & Silovsky, J.F. (2002). *Adults, adolescents, and children who sexually abuse children: A developmental perspective*. In J. E. B Myers & L. Berliner (Eds.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment*, (2nd ed., pp. 205-232). Thousand Oaks: Sage Publications.

Chasan-Taber, L., & Tabachnick, J. (1999). Evaluation of a child sexual abuse prevention program. *Sexual abuse*, 11(4), 279-292.

Ciavaldini, A. (2002). Quelles sont les données épidémiologiques générales concernant les agressions et agresseurs sexuels? In *Psychopathologies et traitements actuels des auteurs d'agressions sexuelles*. 5e Conférence de consensus de la Fédération Française de Psychiatrie.

Accès:

<http://www.hostopsy.fr/Documents/La%20retention/Psychopathologies%20et%20traitements%20actuels%20des%20auteurs%20d'agressions%20sexuelles.pdf> (Consulté le 09.09.11).

Ciavaldini, A. (Ed.). (2003). *Violences sexuelles. Le soin sous contrôle judiciaire*. Paris: Editions In Press.

Code pénal suisse [CP]. (2012, Octobre 1). *Code pénal suisse du 21 décembre 1937. Etat le 1^{er} octobre 2012*. (Titre 5, Art. 187).

Accès:

<http://www.admin.ch/ch/f/rs/3/311.0.fr.pdf> (Consulté le 13.08.2012).

Conseil de l'Europe [CoE]. (2007a). *Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels. Lanzarote, 25.X.2007* (Série des Traités du Conseil de l'Europe, n° 201, STCE 201 – Protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, 25.X.2007).

Accès:

<http://conventions.coe.int/Treaty/Commun/QueVoulezVous.asp?NT=201&CL=FRE>

(Consulté le 29.09.11).

Conseil de l'Europe [CoE]. (2007b). *Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels [Lanzarote, 25.X.2007]. Rapport explicatif* (STCE n° 201).

Accès:

<http://conventions.coe.int/Treaty/FR/Reports/Html/201.htm> (Consulté le 29.09.11).

Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant [CDE, 1989]. Adoptée et ouverte à la signature, ratification et adhésion par l'Assemblée générale dans sa résolution 44/25 du 20 novembre 1989. Entrée en vigueur le 2 septembre 1990, conformément à l'article 49.

Accès:

<http://www2.ohchr.org/french/law/crc.htm> (Consulté le 13.08.2012).

Cunningham, C., & MacFarlane, K. (1996). *When Children Abuse: Group Treatment Strategies for Children with Impulse Control Problems*. Vermont: Safer Society Press.

Dallaire, A. (2004). Dossier: La délinquance sexuelle juvénile. Comment la reconnaître? Comment réagir? *Sexologie actuelle (Revue officielle de l'Association des sexologues du Québec)*, 12(2), 4-8.

Daro, D. A. (1994). Prevention of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, 4(2), 198-223.

De Becker, E. (2009). L'adolescent transgresseur sexuel. *Psychiatrie de l'enfant*, 52(2), 309-338.

De Puy, J., Monnier, S., & Hamby, S. L. (2009). *Sortir ensemble et se respecter. Prévention des violences et promotion des compétences positives dans les relations amoureuses entre jeunes* (Hors Collection, 7). Genève: Editions IES.

Deleu, X. (Producteur). (2011, Septembre 18). *Docs ad hoc: Pédophilie: de la pulsion à l'interdit. Documentaire* (Une coproduction LCP / Découpages) [Télévision. Documentaire]. Paris: LCP (La Chaîne Parlementaire).

Accès:

<http://www.lcp.fr/emissions/docs-ad-hoc/vod/17967-pedophilie-de-la-pulsion-a-l-interdit>

(Consulté le 20.08.2012).

Département fédéral de justice et police. (2011, Août). *Approbation et mise en œuvre de la convention du 25 octobre 2007 du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels. Avant-projet et rapport explicatif* (Avant-projet envoyé en consultation).

Accès:

<http://www.bj.admin.ch/content/dam/data/kriminalitaet/gesetzgebung/sexuelleausbeutung/vn-ber-f.pdf> (Consulté le 20.08.2012).

Dhooper, S. S., Royce, D. D., & Wolfe, L. C. (1991). A statewide study of the public attitudes toward child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 15, 37-44.

Enebrink, P., Gustafsson, E., Laurén, E. M., Lindblom, J., Långström, N., Rahmqvist, M., & Werkö, S. (2011, May). *Medical and psychological methods for preventing sexual offences against children: A Systematic review. Summary and conclusions* (Report n° 207, SBU Summaries in English n° 510-58). Stockholm: The Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU).

Accès:

http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content1/1/overgrepp_eng_smf_lagupplust_110524.pdf (Consulté le 13.10.11)

Enfance Maltraitée en Suisse (1992). Rapport final présenté au chef du Département fédéral de l'intérieur [par le] Groupe de travail Enfance maltraitée. (93.034). In *Rapport Enfance maltraitée en Suisse. Avis du Conseil fédéral du 27 juin 1995* (1995) (Annexe, pp. 53-220). Berne: Chancellerie fédérale.

Fanniff, A. M., & Becker, J. V. (2006). Specialized assessment and treatment of adolescent sex offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 11(3), 265-282.

Favrod, J. (2010, Décembre 6). Rompre le silence. Les parlementaires signent une victoire contre la maltraitance. *24 Heures* (Lausanne).

Accès:

<http://romprelesilence.ch/2010/12/6-decembre-2010-24-heures> (Consulté le 13.09.11).

Ferrari, S. (Producteur). (2012, Juin 14). *Viaggio nella pedofilia* (Emission Falò) [Télévision]. RSI (Radiotelevisione italiana).

Accès:

<http://la1.rsi.ch/falo/welcome.cfm?idg=0&ids=0&idc=43164> (Consulté le 09.10.2012).

Finkelhor, D. (1986). *A Sourcebook on Child Sexual Abuse*. Beverly Hills: Sage Publications.

Finkelhor, D. (2009). The Prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169-194.

Finkelhor, D., & Araji, S. (1986). Explanations of pedophilia: A four factor model. *The Journal of Sex Research*, 22(1), 145-161.

Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. A., & Smith, C. (1990). Sexual Abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect*, 14(1), 19-28.

Finkelhor, D., & Lewis, I. A. (1988). An epidemiological approach to the study of child molestation. In R. A. Prentky & V. L. Quinsey, *Human Sexual Aggression: Current Perspectives* (pp. 64-78). New York: New York Academy of Sciences.

Finkelhor D., & Russel D. (1984). Women as Perpetrators: Review of the Evidence. In D. Finkelhor (Ed.), *Child sexual abuse: New theory and research* (pp. 177-180). New York: Free Press.

Fletcher, R. (1999, May). Intervention précoce pour les problèmes de comportement sexuel parmi les jeunes délinquants. *FORUM – Recherche sur l'actualité correctionnelle*, 11(2)
Accès:
<http://www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/forum/e112/e112g-fra.shtml> (Consulté le 13.12.2011).

Fondation Suisse pour la Protection de l'Enfant [FSPE]. (2011, Novembre 16). *Réponse à la consultation relative à l'approbation de la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (Convention de Lanzarote)*.
Accès:
<http://kinderschutz.ch/cmsn/fr/content/r%C3%A9ponse-%C3%A0-la-consultation-relative-%C3%A0-l%E2%80%99approbation-de-la-mise-en-%C5%93uvre-de-la-convention-du-c>
(Consulté le 21.06.2012)

Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive [PLANeS]. (2011). *N'insiste pas! Où commence la violence sexuelle? Information, réflexion, prévention*. (Original: *Mit mir nicht*. PLANeS, Trad.). Le Mont-sur-Lausanne: Editions LEP.

Freeman-Longo, R. E. (1983). Juvenile sexual offenses in the history of adult rapists and child molesters. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 27(2), 150-155.

Gagnon, M., & Tremblay, C. (2007). Implication des parents dans l'intervention des enfants présentant des comportements sexuels inadaptés. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle: coopérer au-delà des frontières, Cifas 2005* (Chap. 31, pp. 529-545). Montréal, Canada: Cifas - Institut Philippe-Pinel de Montréal.
Accès:
http://www.cifas.ca/PDF_livreCifas/31-Implication%20des%20parentsPP529-545.pdf
(Consulté le 21.02.2012).

Gagnon, M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques: évolution comportementale, affective et sociale. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257-279.

Glaude, G. N. (2009). *Rapport de la Commission d'enquête sur Cornwall (Ontario)*. Cornwall, Ontario : Gouvernement de l'Ontario.

Accès:

<http://www.attorneygeneral.jus.gov.on.ca/inquiries/cornwall/fr/report/index.html>

(Consulté le 13.09.11).

Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J. M., & Cardarelli, A. P. (1990). *Child Sexual Abuse: the Initial Effects*. Newbury Park, CA: Sage.

Gouvernement du Canada (2002). *Répertoire national des programmes de traitement pour auteurs d'agressions sexuelles sur les enfants*. Ottawa: Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF).

Gouvernement du Québec. (2008). *Plan d'action gouvernemental en matière d'agression sexuelle 2008-2013*.

Accès:

http://www.scf.gouv.qc.ca/fileadmin/publications/Violence/plan-action-agressions-sexuelles_2008-2013.pdf (Consulté le 13.09.11).

Gouvernement du Québec. (2011, Mars 25). *Ensemble, dénonçons les agressions sexuelles. Lancement de la quatrième phase de la campagne gouvernementale de sensibilisation aux agressions sexuelles* (Plan d'action gouvernemental 2008-2013 en matière d'agression sexuelle). Portail Québec, Actualité gouvernementale, Fil de presse.

Accès:

<http://209.171.32.187/gouvqc/communiqués/GPQF/Mars2011/25/c6530.html>

(Consulté le 13.09.11).

Govindama, Y., Rosenblat, C., & Sanson, M. (1999). *Itinéraires des abuseurs sexuels* (pp. 175-177). Paris: Harmattan.

Gray, A. S., & Pithers, W. D. (1993). Relapse prevention with sexually aggressive adolescents and children: Expanding treatment and supervision. In H. E. Barbaree, W. L. Marshall, & S. M. Hudson (Eds.), *The Juvenile Sex Offender* (pp. 289-319). New York: Guilford.

Guide de la Police pour une meilleure sécurité. (1999). *La criminalité engendre l'insécurité* [Brochure]. Neuchâtel: Centre suisse de prévention de la criminalité (CSPC).

Accès:

<http://www.bardonnex.ch/newbardo/docu/404.pdf> (Consulté le 13.09.11)

Guillemin, M. (2011, Mai 19). *Clinique d'une perversion: la pédophilie. La pédophilie: une perversion sexuelle particulière*.

Accès:

<http://paris-psychoanalyste.fr/?p=3687> (Consulté le 30.04.2012).

Haas, H. (2001). *Aggressions et victimisation: une enquête sur les délinquants violents et sexuels non détectés. Enquêtes fédérales auprès de la jeunesse et des recrues 1997* (Série scientifique ch-x, vol. 15). Aarau: Sauerländer.

Accès:

<http://www.henriette-haas.com/agressions.html> (Consulté le 30.04.2012).

Haesevoets, Y.-H. (2001). Evaluation clinique et traitement des adolescents agresseurs sexuels: de la transgression sexuelle à la stigmatisation abusive. *La psychiatrie de l'enfant*, 44(2), pp. 447-483.

Accès:

<http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2001-2-page-447.htm>

(Consulté le 14.08.2012).

Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1991). Toward a theory of sexual aggression: A quadripartite model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(5), 662-669.

Hall, G. C. N., & Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective of etiology. *Criminal Justice and Behavior*, 19, 8-23.

Hall, D. K., & Mathews, F. (1996). *The Development of Sexual Behavior Problems in Children and Youth: A Technical Report*. Toronto: Central Toronto Youth Services.

Hall, D. K., Mathews, F., & Pearce, J. (2002). Sexual behavior problems in sexually abused children: A preliminary typology. *Child Abuse and Neglect*, 26, 289-312.

Halpérin, D. S., Bouvier, P., & Rey Wicky, H. (1997). *A contre-cœur, à contre-corps. Regards pluriels sur les abus sexuels d'enfants*. Genève: Editions Médecine et Hygiène.

Hanson, R. K., Harris, A. J. R., Scott, T.-L., & Helmus, L. (2007). *Assessing the risk of sexual offenders on community supervision: The Dynamic Supervision Project 2007-5* (N° PS3-1/2007-5).

Accès:

<http://www.publicsafety.gc.ca/res/cor/rep/fl/crp2007-05-en.pdf> (Consulté le 14.11.2011).

Hayez J.-Y. (1999). A propos des mineurs qui commettent des transgressions sexuelles inacceptables: discussion de la problématique et méthode de prise en charge. *Dossier Direm (Bruxelles)*, n° 32, 3-26.

Horton, C. B. (1996). Children who Molest Other Children: The School Psychologist's Response to the Sexually Aggressive Child. *School Psychology Review*, 25(4), 540-557.

Huot, C. (2011). Centre d'intervention en violence et agressions sexuelles: un programme "à la carte" nouvellement amélioré! (Session de Communications libres XXV, Communication libre n° 50, p. 102). In *Programme CIFAS 2011, Montreux*.

Accès:

<http://www3.unil.ch/wpmu/cifas2011/files/2010/02/Résumés-du-mardi-y-compris-posters-format-PDF.pdf> (Consulté le 07.09.2011).

Jacob, M. (2001). *Les préadolescents auteurs d'abus sexuels*. Montréal (Québec): Institut Philippe Pinel, Psychiatrie et violence.

Accès:

<http://www.psychiatrieviolence.ca/articles/jacob.html> (Consulté le 20.08.2012).

Jacob, M., & McKibben, A. [1993]. *Les adolescents agresseurs sexuels*.

Accès:

<http://www.acsa-caah.ca/Portals/0/Member/PDF/fr/documents/adoagresseursexuel.pdf>

(Consulté le 20.08.2012)

J'ai commis l'inceste. (1995). Témoignages recueillis par G. David. Montréal (Québec): Les Éditions de l'Homme.

Johnson, T. C. (1988). Child perpetrators – Children who molest other children: Preliminary findings. *Child Abuse and Neglect*, 12(2), 219-229.

Johnson, T. C. (2002). Some considerations about sexual abuse and children with sexual behavior problems. *Journal of Trauma and Dissociation*, 3, 83-105.

Kelley, S. J., Brant, R., & Waterman, J. (1993). Sexual abuse of children in day care centers. *Child Abuse and Neglect*, 17, 71-89.

Knoop, F. H. (1982). *Remedial intervention in adolescent sex offenses: Nine program descriptions*. Syracuse, N.Y.: Safer Society Press.

Kong, R., Johnson, H., Beatti, S., & Cardillo, A. (2002). Les infractions sexuelles au Canada (Juristat, Centre canadien de la statistique juridique). (*Statistique Canada - No 85-002-XIF*), 23(6), 1-28.

Accès:

<http://publications.gc.ca/collections/Collection-R/Statcan/85-002-XIF/0060385-002-XIF.pdf>

(Consulté le 23.02.12).

Kuhn, A. (2005). *Sanctions pénales: est-ce bien la peine?* (Coll. La Question, n° 38). Charmey: Editions de l'Hèbe.

Lamb, S., & Coakley, M. (1993). "Normal" childhood sexual play and games: differentiating play from abuse. *Child Abuse and Neglect*, 17(4), 515-526.

LAVI. (2007, Mars). *Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (Loi sur l'aide aux victimes, LAVI) du 23 mars 2007* (Entrée en vigueur le 01.01.1993; revue le 23.03.2007; entrée en vigueur en 2009).

Accès:

<http://www.admin.ch/ch/f/ff/2007/2163.pdf> (Consulté le 13.09.11).

Lemieux, D. (Ed.). (1995). *Les agressions sexuelles: STOP. Des actions réalistes et réalisables* (Rapport du Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel, Résumé. Publication 95-802-00F). Gouvernement du Québec.

Accès:

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2000/00-807/95-802.pdf>

(Consulté le 25.08.2011).

Lemoine, L. (2009 Septembre). *Qui sont vraiment les pédophiles? (Peut-on vraiment les guérir?)*. Entretien avec Roland Coutanceau. Psychologies.com.

Accès:

<http://www.psychologies.com/Planete/Societe/Interviews/Qui-sont-vraiment-les-pedophiles/Peut-on-les-querir> (Consulté le 28.09.11).

Loi fédérale régissant la condition pénale des mineurs. (Droit pénal des mineurs, DPMIn du 20 juin 2003). Etat le 1er janvier 2011 (311.1)

Accès:

<http://www.admin.ch/ch/f/rs/3/311.1.fr.pdf> (Consulté le 19.12.2011).

Loi sur la protection des mineurs (LProMin) du 4 mai 2004. Adoptée le 05.04.2004, entrée en vigueur le 01.01.2005. Etat au 01.01.2007 (en vigueur) (850.41).

Accès:

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/LProMin_etat_01.01.2007.pdf (Consulté le 13.09.11).

Lynch, A., & Kaplan, S. (2009). *Programme de traitement pour les délinquants sexuels et les personnes susceptibles de commettre une infraction sexuelle: Proposition de programme*. (Commandité par l'Enquête publique sur Cornwall).

Accès:

http://www.attorneygeneral.ius.gov.on.ca/inquiries/cornwall/fr/report/research_papers/Action_RP/1_Cornwall_Community_Hospital_Assault_and_Sexual_Abuse_Program_fr.pdf

(Consulté le 17.02.2012).

MacMillan, H. L., Jamieson, L., & Walsh, C. (2003). Reported contact with child protection services among those reporting child physical and sexual abuse: Results from a community survey. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1397-1408.

Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 257-275). New York: Plenum Press.

Mathews, F. (1995). *Rompre le silence. Faire naître l'espoir. Une aide aux adultes qui abusent sexuellement des enfants* [Brochure]. Ottawa (Ontario): Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF).

Accès:

<http://www.orroz.net/romprelesilence.pdf> (Consulté le 18.11.2011).

Mathews, F., & Frappier, J.-Y. (1995). *Décider de réagir: les adolescents et les agressions sexuelles* [Brochure]. Ottawa (Ontario): Centre national d'information sur la violence dans la famille (CNIVF).

Accès:

http://www.rsfs.ca/opFichier/decider_de_reagir_les_adolescents_et_les_agressions_sexuelles_ezi2dy2PoOmN_6846.pdf (Consulté le 26.01.2011).

May-Chahal, C., & Herczog, M. (Eds.). (2003). *L'abus sexuel des enfants en Europe*. Strasbourg: Editions du Conseil de l'Europe.

McConaghy, N., Blaszczyński, A. P., Armstrong, M. S., & Kidson, W. (1989). Resistance to treatment of adolescent sex offenders. *Archives of Sexual Behavior*, 18, 97-107.

Millot, O. (2011, Février 22). Ensemble, on travaille contre le passage à l'acte. (Reportage). *Libération (Paris)*.

Accès:

<http://www.liberation.fr/societe/01012321418-ensemble-on-travaille-contre-le-passage-a-l-acte> (Consulté le 28.09.11).

Mousset-Libeau, L. (2004). *La prévention de la maltraitance des enfants*. Paris: Harmattan.

Mousset-Libeau, L. (2005). Programme de prévention primaire des agressions sexuelles et des violences en milieu scolaire: estime de soi des élèves et bienveillance éducative. In M. Tardif (Ed.), (2007). *L'Agression Sexuelle: Coopérer au-delà des frontières*, Cifas 2005. Textes choisis (Chap. 21, pp. 325-345). Montréal: Cifas - Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Accès:

http://www.cifas.ca/PDF_livreCifas/aa01-Ptitre_Ppages.pdf (Consulté le 29.09.11).

Napier-Hemy, J. (2008a). *Les agressions sexuelles entre frères et sœurs. Guide à l'intention des parents* (Livrets d'information sur la violence sexuelle). Vancouver: Family Services of Greater Vancouver. Vancouver Incest and Sexual Abuse Centre (VISAC).

Accès:

http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfntsx-visac-sib_f.pdf (Consulté le 18.11.2011).

Napier-Hemy, J. (2008b). *Les enfants sexuellement agressifs: Guide à l'intention des parents et des enseignants* (Livrets d'information sur la violence sexuelle). Vancouver: Family Services of Greater Vancouver. Vancouver Incest and Sexual Abuse Centre (VISAC).

Accès:

http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfntsx-visac-nfntsact_f.pdf
(Consulté le 21.11.2011).

Napier-Hemy, J. (2008c). *Les hommes qui ont été victimes de violence sexuelle durant l'enfance: Guide à l'intention des hommes* (Livrets d'information sur la violence sexuelle). Vancouver: Family Services of Greater Vancouver. Vancouver Incest and Sexual Abuse Centre (VISAC).

Accès:

http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivf/pdfs/nfntsx-visac-males_f.pdf
(Consulté le 21.11.2011).

Office fédéral des assurances sociales [OFAS]. (2005). *Violence envers les enfants. Concept pour une prévention globale* (Famille & Société. Hors-série du bulletin Questions familiales). Berne: OFAS.

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2009a). *Condamnations (adultes). Données, indicateurs. Condamnation pour crime ou délit selon un choix d'infraction. Actes d'ordre sexuel avec des enfants (art. 187 CP). Etat de la banque de données au 10.02.2010.*

Accès:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/03/03/key/strafaten/haeufigste_delikte.html (Consulté le 12.09.11).

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2009b). *Dénonciations selon le CP. Infractions. Actes d'ordre sexuel avec des enfants (Art. 187). Etat de la banque de données au 10.02.2010.*

Accès:

http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/03/02/key/02/strafaten_im_einzelen.html (Consulté le 12.09.11).

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2010). *Population résidante permanente selon le sexe, la nationalité et les cantons, au 31.12.2010. Résultats annuels définitifs.*

Accès:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/.../01/.../02.Document.141981.xls>
(Consulté le 12.09.11).

Office fédéral de la statistique [OFS]. (2011). *Criminalité et exécution des peines. Dénonciation.*

Accès:

<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/19/03/02.html> (Consulté le 13.09.11).

Organisation mondiale de la santé [OMS]. Centre des médias. (2010). *La maltraitance des enfants, Aide-mémoire n° 150.*

Accès:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/fr/index.html> (Consulté le 12.09.11).

Oxman-Martinez, J., Rowe, W. S., Straka, S. M., & Thibault, Y. (1997). La baisse d'abus sexuels. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18(3), 77-90.

Paine, M. L., & Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.

Accès:

<http://www.leadershipcouncil.org/docs/Paine%202002.pdf> (Consulté le 09.09.11).

Paquette, S. (2010). *Théories implicites des agresseurs sexuels d'enfants* (Mémoire, Maîtrise en Criminologie, Faculté des études supérieures, Université de Montréal).

Accès:

https://papyrus.bib.umontreal.ca/jspui/bitstream/1866/4697/4/Paquette_Sarah_2010_memoire.pdf

Pédophiles virtuels. Que faire de la cyberpédopornographie? (s.d.). [Cartographie des controverses. Travail d'étudiants]. Université de Sciences Po, Paris, Laboratoire medialab.

Accès:

http://medialab.sciences-po.fr/controversies/2011/ecole_com/pedophilie/index.php?cID=99
(Consulté le 28.03.2012).

Pédophilie: en savoir plus. (2008, Avril 9). Questions - réponses: chiffres et statistiques. Notes ayant servi à la préparation de l'émission (Emission 36.9, Magazine Santé). Télévision suisse romande.

Accès:

<http://www.rts.ch/emissions/36-9/plus/1004458-pedophilie-en-savoir-plus.html>
(Consulté le 26.03.2012).

Peut-on soigner la pédophilie? [Rencontre avec des pédophiles repentis]. (2009, Septembre 10). [Participation du] CETAS (Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles) [et de Katia Lavallée] (Une pilule, une petite granule). Téléquébec.tv.

Accès:

<http://pilule.telequebec.tv/occurrence.aspx?id=554> (Consulté le 14.09.2011).

Pithers, W. D., & Gray, A. (1998). The other half of the story: Children with sexual behavior problems. *Psychology, Public Policy, and Law*, 4, 200-217.

Porchy, M.-P. (2003). *Les silences de la loi. Un juge face à l'inceste.* Paris: Hachette Littératures.

Prévention: aider les pédophiles, proposer des antennes d'écoute et des soins. (s.d.). In *Pédophilie: protéger nos enfants. Dénoncer pour sauver - Consulter pour guérir.* trouble.consultations-online.com

Accès:

<http://troubles.consultations-online.com/pedophilie-lutte-soutien-psychologique-denoncer.htm>
(Consulté le 15.11.2011).

Prévention Suisse de la Criminalité [PSC]. (2006). *Stop pornographie enfantine sur internet. Campagne contre la pédocriminalité 2005-2007. Concept.* (3e éd.). Neuchâtel: PSC.

Prévention Suisse de la Criminalité [PSC]. (2008). *Rapport d'activité - Comptes annuels 2008.* Berne: PSC.

Accès:

http://www.skppsc.ch/1/downloads/de/Jahresbericht2008_DE_FR.pdf
(Consulté le 17.05.2012).

Protection de l'enfant face à la maltraitance et aux abus sexuels. (2011, Mars 2). Motion Aubert Josiane, 08-3790. Déposée le 09.12.2008. Adoptée le 02.03.2011. Conseil national, Session de printemps 2011, Quatrième séance.

Accès:

http://www.parlament.ch/ab/frameset/f/n/4817/346374/f_n_4817_346374_346424.htm

(Consulté le 13.09.11).

Rapport Enfance maltraitée en Suisse. Avis du Conseil fédéral du 27 juin 1995. (1995). (Réf. n° 10 108 360). *Feuille fédérale*, 4(39), 1-216.

Accès:

http://www.bsv.admin.ch/themen/kinder_jugend_alter/00066/index.html?lang=fr

(Consulté le 13.09.11)

Raupp, U., & Eggers, C. (1993). Sexuelle Missbrauch von Kindern. *Monatsschrift Kinderderheilkunde*, 141, 316-322.

Regi, J. M. (2005). *L'agression sexuelle chez les adolescents placés*. Paris: Harmattan.

Reitzel, L. R., & Carbonell J. L. (2006). The Effectiveness of Sexual Offender Treatment for Juveniles as Measured by Recidivism: A Meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 18(4), 401-421.

Robins, S. L. (2000). *Protégeons nos élèves: Examen visant à identifier et à prévenir les cas d'inconduite sexuelle dans les écoles de l'Ontario* (Sommaire et recommandations). Toronto: Ministère du Procureur général de l'Ontario.

Russell, M. (1980). Rape victims and police reporting. *Canada's Mental Health*, n° 28, 14-16.

Ryan, G., & Lane, R. N. (1991). *Juvenile sexual offending: Causes, consequences and correction*. Massachusetts: Lexington Books.

Schaefer, G. A, Mundt, I. A., Feelgood, S., Hupp, E., Neutze, J., Ahlers C. J., ... Beier, K. M. (2010). Potential and Dunkelfeld offenders: Two neglected target groups for prevention of child sexual abuse. *International Journal of Law Psychiatry*, 33(3), 154-63.

Schmid, C. (2012). *Violences sexuelles envers des enfants et des jeunes en Suisse. Formes, ampleur, et circonstances du phénomène*. Zurich: UBS Optimus Foundation.

Accès:

http://www.ge.ch/dip/doc/breves/2012/120330_abus-brochure.pdf (Consulté le 13.09.11).

Service de Protection de la Jeunesse [SPJ]. (2010). *Protection des mineurs. Statistiques 2010* (SPJ / USM / Version du 21.07.2011).

Accès:

http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/spj/fichiers_pdf/Protection_des_mineurs_STAT_2010_DEF.pdf (Consulté le 13.09.11).

Smiljanich, K., & Briere, J. (1996). Self-reported sexual interest in children: Sex differences and psychosocial correlates in a university sample. *Violence and Victims*, 11(1), 39-50.

Accès:

<http://www.mhamic.org/sources/smiljanich&briere.htm> (Consulté le 14.09.11).

SNAP™ (Stop Now and Plan). (2008). In Centre national de prévention du crime [CNPC]. Sécurité Publique Canada, *Programmes prometteurs et modèles pour prévenir la criminalité* (Vol. 1, pp. 1-2, (N° PS4-61/2008F-PDF). Ottawa, Ontario: CNCP.

Accès:

<http://www.securitepublique.gc.ca/res/cp/res/fl/2008-pcpp-fra.pdf> (Consulté le 13.12.2011).

Stop It Now! UK & Ireland - The Lucy Faithful Foundation [2009]. *Stop It Now! Helpline Report 2005-2009. Together we can prevent child sexual abuse.*

Accès:

<http://www.stopitnow.org.uk/files/Stop%20it%20Now!%20Helpline%20Report%202005-2009.pdf> (Consulté le 28.09.11).

Tamini, M. (2011). *Adolescentes auteures d'abus sexuels. De l'incrédulité au devoir de protection.* (Mémoire de Master en Sciences sociales et politiques, Université de Lausanne).

Tardif, M. (Ed.). (2011). *L'agression sexuelle: Transformations et paradoxes*, Cifas 2009. Textes choisis. Montréal, Canada: Cifas - Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Accès:

http://www.cifas.ca/pages/montreal_2009.html (Consulté le 22.09.11).

Tardif, M., Hébert, M., & Béliveau, S. (2005). La transmission intergénérationnelle de la violence chez les familles d'adolescents qui ont commis des agressions sexuelles. In M. Tardif (Ed.), *L'agression sexuelle: coopérer au-delà des frontières*, Cifas 2005 (pp. 151-180). Montréal, Canada: Cifas - Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Accès:

http://www.cifas.ca/PDF_livreCifas/10-Transmission_IntergenerationnellePP_151-180.pdf (Consulté le 20.08.2012).

Tourigny, M., & Lavergne C. (1995). *Les agressions à caractère sexuel: État de la situation, efficacité des programmes de prévention et facteurs associés à la dénonciation.* Montréal: Laboratoire de Recherche en Écologie Humaine et Sociale (LAREHS), Université du Québec, Montréal.

Tourigny, M., Péladeau, N., & Bouchard, C. (1993). Abus sexuel et dévoilement chez les jeunes Québécois. *Revue sexologique*, 1(2), 13-34.

Van Gijseghem, H. (1998). *Les limites de la prévention et les réactions face à une découverte.* Conférence, Martigny (Suisse). Lausanne: Association DIS NO.

Accès:

http://www.disno.ch/documents/DISNO1998_HVG_limite_prevention_et_reaction_face_decouverte.pdf (Consulté le 12.09.2011).

Van Gijseghem, H. (Ed.). (1999). *Us et abus de la mise en mots en matière d'abus sexuel* (Méridien Psychologie). Montréal: Éditions du Méridien.

Van Gijseghem, H. (2008). *Abus sexuels commis par les mineurs: qu'avons-nous fait de nos enfants? Comprendre pour prévenir!* Conférence, Lausanne (Suisse) (4 octobre 2008). Lausanne: Association DIS NO.

Accès:

http://www.disno.ch/documents/DISNO2008_HVG_abus_commis_par_mineurs.pdf (Consulté le 08.08.2012).

Vanhoeck, K., Van Daele, E., & Naulaerts, C. (2005). *L'agresseur sexuel et la thérapie. Manuel de soutien* (Traduit du néerlandais par Serge Govaert). Paris: Harmattan.

Viens, S., Tourigny, M., Lagueux, F., & Étienne, L. (2011). Évaluation des effets d'une thérapie de groupe pour adolescents auteurs d'agression sexuelle. In Tardif M. (Ed.), *L'agression sexuelle: Transformations et paradoxes*, Cifas 2009. Textes choisis (pp. 307-327). Montréal: Cifas - Institut Philippe-Pinel de Montréal.

Accès:

http://www.cifas.ca/Cifas2009/PDF_livreCifas2009/16-307-327_EffetsTherapieGroupe.pdf

(Consulté le 20.08.2012).

Volet, P., Courvoisier, P., & Aebi, M. (2011). *Rapport de recherche de l'Institut de criminologie et de droit pénal de l'Université de Lausanne sur mandat de l'Association DIS NO dans le cadre du Projet de Prévention Orientée Potentiels Auteurs d'abus sexuels envers les enfants (POPA)* (Rapport final - 23.12.2011). Lausanne: Ecole des sciences criminelles, Institut de criminologie et de droit pénal.

Ward, T., & Beech, A. R. (2006). An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 44-63.

Ward, T., & Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law, 8*, 319-351.

Young, S., & Durocher, L. (2010). *Guide de soutien à la pratique en abus sexuels et en comportements sexuels problématiques chez les enfants âgés de 0 à 11 ans*. Montréal: Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire [CJM-IU].

Accès:

<http://www.centrejeunessedemontreal.qc.ca/infolettre/fevrier2011/guide-soutien-abus-sexuels.pdf> (Consulté le 23.02.12).

Zankman, S., & Bonomo, J. (2004). Working with parents to reduce juvenile sex offender recidivism (Review). *Journal of Child Sexual Abuse, 13*(3-4), 139-156.