

Prévenir & Protéger

Vers une politique de prévention et d'identification précoce
des violences sexuelles et des mutilations génitales féminines
chez les enfants

Rapport final
Décembre 2024

Miriam Ben Jattou
Faïda Opika
Fabienne Richard



Pour citer le rapport :

BEN JATTOU Miriam, OPIKA Faïda, RICHARD Fabienne, 2024. *Prévenir et protéger. Vers une politique de prévention et d'identification précoce des violences sexuelles et des mutilations génitales féminines chez les enfants*. GAMS Belgique et Femmes de Droit, Bruxelles, Décembre 2024.

Disclaimer

Les travaux de Prévenir et Protéger ont bénéficié d'un co-financement de la politique fédérale d'égalité des chances. Le rapport qui suit exprime exclusivement le point de vue des associations qui l'ont rédigé, à savoir Le GAMS Belgique et Femmes de Droit. Les opinions, analyses et recommandations contenues dans ce document sont le reflet des positions et réflexions de ces associations. En aucun cas, ces éléments n'engagent la responsabilité de l'Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (I.E.F.H.). L'I.E.F.H. ne peut être tenu responsable des interprétations ou des actions entreprises sur la base de ce rapport.

Table des matières

Remerciements	6
Liste des abréviations.....	8
1. Introduction.....	10
2. Constats et objectifs.....	10
3. Méthodologie	12
4. Revue de littérature	13
4.1. Quelques définitions	13
4.1.1. Un.e enfant.....	13
4.1.2. Les violences sexuelles faites aux enfants (V.S.F.E.)	13
4.1.3. Les mutilations génitales féminines.....	14
4.1.4. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants.....	14
4.1.5. Un parent.....	14
4.1.6. L'inceste	14
4.1.7. Le consentement	14
4.1.8. L'agresseur.e	15
4.1.9. La pédocriminalité	15
4.1.10. La pédophilie.....	15
4.1.11. L'abus sexuel.....	15
4.2. Les 7 stratégies selon le modèle INSPIRE.....	16
4.2.1. Stratégie 1 : Les normes légales qui entourent les violences à caractère sexuel faites aux enfants et les institutions qui les appliquent	17
4.2.2. Stratégie 2 : Les normes et les valeurs.....	39
4.2.3. Stratégie 3 : Un environnement sûr.....	52
4.2.4. Stratégie 4 : Un soutien aux parents et aidants.....	60
4.2.5. Stratégie 5 : L'économie.....	60
4.2.6. Stratégie 6 : Les interventions et services	61
4.2.7. Stratégie 7 : L'éducation et la sensibilisation.....	64
5. Les actes du séminaire.....	65
5.1. L'ouverture du séminaire par Michel Pasteel, Directeur de l'I.E.F.H.	65
5.2. L'introduction par Fabienne Richard, Directrice du GAMS Belgique	66
5.3. Les violences sexuelles, le tabou.....	67
5.3.1. Ritchie Vermeire : Tabou et parole d'enfant	67

5.3.2.	Halimata Fofana : Tabou et responsabilité commune.....	67
5.4.	L'état des lieux belge et européen.....	68
5.4.1.	La présentation du cadre européen en matière de violences sexuelles chez les enfants par Phaedra Neel	68
5.4.2.	La présentation du cadre belge, des modèles et initiatives belges et des défis persistants par Faïda Opika et Miriam Ben Jattou.....	70
5.4.3.	Le système des drapeaux présenté par Noémie Schonker.....	70
5.5.	Les trajectoires d'identification pour une meilleure protection des enfants.....	74
5.5.1.	Dominique Paquot : Ecole fondamentale Singelijn.....	74
5.5.2.	Intervention de Gwendoline Faravel, Brise le silence : Renforcer le soutien et la sensibilisation aux violences sexuelles en coopération avec le corps enseignant	79
5.5.3.	La trajectoire du Royaume-Uni présentée par Dr Michelle Cutland.....	80
5.5.4.	La trajectoire proposée au cours du séminaire par Miriam Ben Jattou	83
5.6.	L'ouverture du second jour de séminaire par Hafida Bachir	83
5.7.	L'avis quant à la place de l'examen médical des organes génitaux externes dans la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants dont les M.G.F.....	85
5.7.1.	La situation en Belgique présentée par Fabienne Richard	86
5.7.2.	Un focus sur la Grande-Bretagne par la Dr Michelle Cutland.....	88
5.7.3.	Le système français présenté par Dr Céline Deguette	90
5.8.	La prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants.....	91
5.8.1.	Projet 1 : Enfants CAPables par Garance	92
5.8.2.	Projet 2 : Punt. vzw.....	93
5.8.3.	Projet 3 : « Chacun son Max » / « Iedereen een Max » par Child Focus.....	95
5.8.4.	Quelques éléments issus des discussions du séminaire.....	96
5.9.	Discours de fin par la Commissaire aux droits de l'enfant de la Communauté flamande, Caroline Vrijens	97
6.	Les groupes de travail.....	100
6.1.	La prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants.....	100
6.1.1.	Des recommandations pour une meilleure prévention	100
6.1.2.	Des projets à développer à l'échelle régionale ou nationale.....	102
6.2.	La trajectoire d'identification des violences à caractère sexuel faites aux enfants	107
	La réflexion du groupe de travail	107
	Les recommandations qui ont émergé	109
6.3.	La place de l'examen des organes génitaux.....	111

6.3.1.	La place de l'examen annuel du C.G.R.A. dans le cadre de la protection internationale pour risque de M.G.F.....	111
6.3.2.	Le rôle de l'école dans la prévention et le dépistage : examen clinique ou espace de parole	112
6.3.3.	La place de l'examen des organes génitaux dans l'examen global d'un.e enfant dans les consultations O.N.E./Kind en Gezin, P.S.E./C.L.B., médecine générale et jusqu'à quel âge ?	112
6.3.4.	A quel moment l'examen des organes génitaux serait utile pour les filles à risque d'être excisée ?	113
7.	Les recommandations.....	113
7.1.	Niveau interfédéral.....	114
7.2.	Niveau fédéral.....	115
7.3.	Niveau des entités fédérées	117
8.	Conclusion.....	119
9.	Annexes.....	120
	Trajectoire d'identification de violences à caractère sexuel faites aux enfants.....	121
10.	Bibliographie	167

Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre profonde gratitude à toutes les personnes ayant apporté leur précieuse contribution, de près ou de loin, à l'élaboration de ce rapport. Nous tenons particulièrement à remercier nos proches, nos collègues, ainsi que les bénévoles de nos associations, dont l'engagement a rendu ce travail possible.

Nous tenons également à remercier nos intervenant.e.s lors du séminaire, dont les précieuses contributions ont considérablement enrichi nos réflexions et nos travaux.

- **Phedra Neel**, Experte nationale détachée (E.N.D.) Juriste à l'Unité Égalité des genres de la Commission européenne
- **Dominique Paquot**, Directeur de l'École Singelijn
- **Gwendoline Faravel**, Chargée de projet pour l'A.S.B.L. Brise le silence
- **Dr Michelle Cutland**, Pédiatre consultante, Directrice clinique du Centre d'orientation pour les agressions sexuelles pour les enfants de Bristol (Bristol Children's SARC)
- **Dr Céline Deguette**, Médecin légiste spécialiste des M.G.F. à l'Unité Médico-Judiciaire (UMJ)
- **Laura Chaumont**, Référente des projets « Espaces Publics » et « Enfants Capables », Formatrice en autodéfense féministe au sein de l'A.S.B.L. Garance
- **Sophie Wouters**, Coordinatrice de Punt. vzw
- **Nadège Bastiaen**, Coordinatrice de l'équipe prévention pour Child Focus

Nous exprimons notre reconnaissance envers nos invité.e.s spéciaux/spéciales, dont l'engagement et le soutien ont été essentiels pour mener à bien ce projet.

- **Caroline Vrijens**, Commissaire des droits de l'enfant de la communauté Flamande
- **Michel Pasteel**, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
- **Ritchie Vermeire**, reporter, réalisateur, scénariste et producteur belge
- **Sarah Schlitz**, Députée fédérale, membre de la commission d'enquête parlementaire sur les violences sexuelles au sein de l'Eglise
- **Marie-Colline Leroy**, Secrétaire d'Etat à l'égalité des genres, à l'égalité des chances et à la diversité
- **Hafida Bachir**, Conseillère politique genre chez la Secrétaire d'Etat à l'égalité des genres, à l'égalité des chances et à la diversité
- **Solayman Laqdim**, Délégué général aux droits de l'enfant

Ce travail a été rendu possible grâce au soutien indéfectible d'un Comité de pilotage, toujours présent lorsque nous en avons besoin. Parmi ce comité, nous souhaitons exprimer notre gratitude particulière envers l'I.E.F.H.

Enfin, nous tenons de tout cœur à remercier toutes les personnes qui ont accepté de partager avec nous, lors des interviews ou des groupes de travail, leur expérience, leur passion et leur engagement pour une meilleure protection des enfants contre les violences sexuelles.

Comme vous, nous aspirons à un réel changement pour garantir le droit de chaque enfant à grandir dans un environnement sain et respectueux de ses droits. Nous espérons que ce rapport y contribuera.

Miriam Ben Jattou, Faïda Opika, Fabienne Richard

Liste des abréviations

- A.M.O. : Services d'aide en milieu ouvert
- A.S.B.L. : Association sans but lucratif
- C.A.E.V. : Centres d'aide aux enfants victimes de maltraitance
- C.A.P. : Child Assault Prevention
- C.A.S. : Centres d'accueil spécialisé
- C.A.U. : Centres d'accueil d'urgence
- C.A.W. : Centra voor Algemeen Welzijnswerk
- C.E.D.A.W. : Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- C.E.D.H. : Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales
- C.E.R.E. : Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance
- C.G.G. : Centra geestelijke gezondheidszorg
- C.G.R.A. : Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides
- C.H.U. : Centre hospitalier universitaire
- C.I.D.E. : Convention internationale des droits de l'enfant
- C.I.I.V.I.S.E. : Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants
- C.I.M.. : Conférence interministérielle
- C.J. : Centres de jour
- C.K.G. : Centra voor kindzorg en gezinsondersteuning
- C.L.B. : Centra voor Leerlingenbegeleiding
- C.O.C.O.F. : Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale
- C.O.E. : Centres d'orientation éducative
- C.O.O. : Centres d'observation et d'orientation
- C.P.A. : Centres de premier accueil
- C.P.I. : Cour pénale internationale
- C.P.M.S. : Centres Psycho-Médico-Sociaux
- C.P.V.S. : Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles
- C.R.I.P. : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental
- C.S.A. : Child sexual abuse
- D.G.D.E. : Délégué.e général.e aux droits de l'enfant
- D.S.M.: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
- D.U. : Dossier unique
- E.M.D. : Équipe multidisciplinaire
- E.M.D.R. : Intégration neuro-émotionnelle par les mouvements oculaires
- E.N.D. : Experte nationale détachée
- EVRAS : Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle
- F.L.C.P.F. : Fédération Laïque des Centres de planning familial
- F.M.S.F. : False Memory Syndrome Foundation
- F.W.B. : Fédération Wallonie-Bruxelles
- G.R.E.V.I.O. : Groupe d'experts sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique
- G.T. : Groupe de travail

HAS : Haute Autorité de Santé
I.E.F.H. : Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes
I.P. : Information préoccupante
I.R.M. : Imagerie par résonance magnétique
I.S.T : Infection sexuellement transmissible
J.A.C. : Jongeren Advies Centrum.
M.G.F. : Mutilation génitales féminines
O.M.S. : Organisation Mondiale de la Santé
O.N.E. : Office de la naissance et de l'enfance
O.V.B.J. : Organisaties voor bijzondere jeugdzorg
P.A.N. : Plan d'Action National de lutte contre les violences de genre
P.I.D.C.P.: Pacte international relatif aux droits civils et politiques
P.M.I. : Protection maternelle et infantile
P.S.E. : Service de promotion de la santé à l'école
P.T.S.D. : Trouble de stress post-traumatique
S.A.A.E. : Services d'accueil et d'aide éducative
S.A.I.E. : Services d'aide et d'intervention éducative
S.A.J. : Service d'aide à la Jeunesse
S.A.P. : Syndrome d'aliénation parentale
S.A.R.E. : Services d'actions restauratrices et éducatives
S.I.A.A.F. : Services d'intervention et d'accompagnement en accueil familial
S.P. : Services de protutelle
S.P.J. : Service de protection de la Jeunesse
T.A.M. : Techniques d'audition des mineur.e.s
T.C.C. : Thérapie cognitivo-comportementale
T.E.P. : Thérapie d'exposition prolongée
U.A.P.E.D. : Unité d'accueil d'enfant en danger
U.M.J. : Unité Médico-Judiciaire
U.N.H.C.R. : Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés
U.N.I.C.E.F : Fonds des Nations Unies pour l'enfance
V.A.P.H. : Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap.
V.K. : Vertrouwenscentrum Kindermishandeling
V.S.F.E. : Violences sexuelles faites aux enfants

I. Introduction

« Rien ne révèle mieux l'âme d'une société que la façon dont elle traite ses enfants. »

Ces paroles de Nelson Mandela résonnent avec force lorsque nous prenons le temps de faire le point sur la manière dont, nous, société belge, garantissons le droit de nos enfants à vivre dans un environnement sain et sécurisé.

Menace perpétuelle contre ce droit, les violences à caractère sexuel s'épanouissent dans le secret, brisant et écrasant par leur poids la joie et les plaisirs de l'enfance. Les recherches multiples et le courage de celles et ceux qui ont osé briser le tabou pointent le doigt sur notre responsabilité.

Loin de condamner, ce rapport vise à lever le voile sur la réalité de ceux et celles qui chaque jour se battent pour l'avènement d'un monde où plus aucun.e enfant n'aura à vivre dans la crainte et le secret.

Pour rédiger ce rapport, nous avons pris soin d'examiner attentivement certains **constats** ayant donné lieu à la conception de ce projet avant de présenter notre **méthodologie**. Pour conclure cette introduction, nous avons revisité quelques **définitions** essentielles à garder à l'esprit pour la suite de la lecture.

Ensuite, nous avons repris la **revue de littérature** que nous avons préparée en vue du séminaire et que nous présentons ici de manière synthétique, en suivant la structure du rapport INSPIRE de l'O.M.S. Puis, nous avons réexaminé les **actes du séminaire**, en synthétisant les principaux apports.

Trois questions principales sont ressorties de ce dernier mais aussi du cahier des charges du financement octroyé par l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes (I.E.F.H.) et font l'objet d'une section spécifique car elles ont conduit à la mise en place de **groupes de travail** (G.T.) après le séminaire, à la demande des intervenant.e.s et participant.e.s du séminaire, afin d'approfondir le sujet et de formuler des recommandations ambitieuses et réalistes.

En premier lieu, la **prévention** des violences à caractère sexuel faites aux enfants, y compris les violences sexuelles faites aux enfants (V.S.F.E.) et les mutilations génitales féminines (M.G.F.), a mis en lumière des initiatives telles qu'Enfants CAPables, Punt. vzw, Iedereen een Max. Ensuite, une **trajectoire d'identification** des violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein des écoles a été élaborée, partant du constat de l'absence de trajectoire existante et se basant sur les ressources disponibles ou à créer. Enfin, la question de l'**examen des organes génitaux externes** a été examinée en se basant sur l'analyse des systèmes belges, anglais et français et leurs implications.

Pour conclure cette étude, nous avons choisi d'énumérer l'ensemble des recommandations issues de nos travaux.

2. Constats et objectifs

La lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants demeure une préoccupation insuffisamment priorisée en Belgique et en Europe, malgré l'impératif pressant que représente cette problématique, étant donné l'ampleur du nombre d'enfants touché.e.s et la gravité des répercussions à long terme sur leur santé physique et mentale, ainsi que sur leur existence. Pourtant, en face des statistiques alarmantes concernant les V.S.F.E. et les M.G.F., ainsi que des conséquences psychologiques

et physiques dévastatrices qui en découlent, il est impératif de pallier l'absence d'une politique de prévention et d'accompagnement uniforme et efficace en Belgique.

Quant à la question de traiter conjointement les V.S.F.E. et les M.G.F., nous estimons que la séparation de ces thématiques est contreproductive. En effet, les conséquences chez les enfants, telles que l'impact sur la sphère uro-génitale, sur l'estime de soi et sur le stress post-traumatique, sont similaires dans les deux cas. De plus, la loi du silence imposée aux enfants et la question de loyauté envers la famille sont des aspects partagés, où la parole de l'enfant peut être étouffée par la famille en cas de dénonciation.

En outre, il existe un mécanisme de domination similaire sous-jacent dans les deux situations, bien que s'exprimant de manière distincte. Regrouper toutes les formes de violences sexuelles chez les enfants permet une gestion plus efficace des ressources humaines et financières, évitant ainsi une dispersion inutile. L'objectif est de promouvoir une approche commune pour une action coordonnée à l'échelle nationale.

C'est pourquoi nous parlons de violences à caractère sexuel faites aux enfants pour recouvrir ces deux types de violence.

Nous y reviendrons ultérieurement, mais les données statistiques fournissent une perspective saisissante sur l'étendue des V.S.F.E. :

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), une fille sur cinq et un garçon sur 13 ont été victimes d'agressions sexuelles, y compris des viols¹ ;
- 8,9 % des femmes et 3,2 % des hommes ont été soumis.e.s à des actes sexuels forcés avant l'âge de 18 ans² ;
- 81 % des violences sexuelles surviennent avant l'âge de 18 ans, dont 51 % avant l'âge de 11 ans et 21 % avant l'âge de 6 ans. Alarmant encore, 83 % des enfants victimes ne sont ni identifié.e.s ni protégé.e.s³ ;
- Les enfants ayant été victimes d'une première agression sexuelle ont un risque de récurrence de 70 % s'ils ne sont pas reconnu.e.s et pris.e.s en charge⁴.

Ce constat alarmant s'étend également aux M.G.F. Actuellement, 23.000 filles et femmes ayant subi une mutilation génitale vivent en Belgique, tandis que 12.000 filles sont à risque de subir cette pratique⁵ si aucune mesure préventive n'est prise⁶. Un risque majeur réside dans la pratique de l'excision lors de voyages dans le pays d'origine pendant les vacances pour les filles nées en Belgique de mères ayant subi

¹ WHO, « Global status report on violence prevention 2014 », WHO, 2014, disponible sur http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ (Consulté le 20 avril 2021).

² L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations: Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, Agirs féministes, Bruxelles, Université des Femmes, 2020, disponible sur <https://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/categories/product/226-recommandations-pour-une-politisation-de-l-inceste-et-des-reponses-institutionnelles-adaptees-rapport-d-expertise-et-recommandations>.

³ M. SALMONA (dir.), *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte - Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge: enquête nationale auprès des victimes*, France, Association Mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, pp. 1-368.

⁴ Ibid.

⁵ LE GAMS BELGIQUE, *Mutilations génitales féminines: guide à l'usage des professions concernées*, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2011.

⁶ D. DUBOURG et F. RICHARD, *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique, 2022*, Bruxelles, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 24 juin 2022, pp. 1-13, disponible sur https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20220624_fgm_prevalencestudy_short_fr_vf.pdf.

une excision. Souvent, les cas d'excision pratiqués pendant les vacances ne sont révélés que tardivement, lorsque des femmes adultes consultent des services de gynécologie ou de planification familiale. Ce défaut de détection précoce entrave la mise en place de soins appropriés et la prévention des M.G.F. pour les autres membres de la fratrie.

C'est dans ce contexte alarmant que le GAMS Belgique et Femmes de Droit, mandatés par l'Institut pour l'égalité entre les femmes et les hommes (I.E.F.H.), en réponse à la mesure 120 du Plan d'Action National 2021-2025⁷, ont entrepris de piloter un Séminaire belge et européen concernant une politique de prévention et d'identification précoce des violences sexuelles et des M.G.F. chez les enfants, intitulé « Prévenir et Protéger - Voorkomen en Beschermen ».

Le séminaire visait à atteindre deux objectifs majeurs :

1. Élaborer une politique nationale ambitieuse pour l'identification précoce, l'accompagnement et la prévention des V.S.F.E. et des M.G.F. dans la petite enfance ;
2. Formuler un avis sur le rôle de l'examen des organes génitaux externes dans la prévention et la protection contre les M.G.F. et les V.S.F.E.

3. Méthodologie

Pour mettre en œuvre ce vaste programme, le GAMS Belgique et Femmes de Droit ont élaboré, pour commencer, une revue de littérature approfondie. L'objectif était d'abord de définir clairement ce que sont les V.S.F.E et leur lien avec les M.G.F. Ensuite, il s'agissait de comprendre le parcours des enfants victimes, les institutions impliquées et leurs rôles respectifs. Enfin, il était important de dresser un état des lieux des initiatives de prévention, de détection et d'accompagnement des jeunes victimes.

Ce travail de recherche s'est étalé sur six mois. Il a débuté par une étude approfondie de la littérature scientifique et de la littérature grise publiée par différentes organisations, le tout enrichi par les expériences de terrain des deux organisations.

Dans un deuxième temps, les équipes du GAMS et de Femmes de Droit ont mené 29 entretiens avec des professionnel.le.s de terrain de tous horizons et localisé.e.s un peu partout sur le territoire belge afin d'affiner encore les analyses et coller au plus près des réalités de terrain.

En parallèle, les associations ont organisé les deux jours de séminaire qui ont eu lieu les 14 et 15 décembre 2023 à Bruxelles. Ce séminaire a réuni des expert.e.s de Belgique, France et Royaume-Uni et a été l'occasion de riches échanges constructifs et exaltants.

Au cours de ce séminaire a émergé l'idée de poursuivre les réflexions sur certains sujets par le biais de groupes de travail qui ont réuni différent.e.s intervenant.e.s et participant.e.s du séminaire ainsi que des membres des deux associations.

Ce rapport présente une synthèse de la revue de littérature, des actes du séminaires et des groupes de travail. Les entretiens ont été utilisés pour compléter et illustrer plusieurs éléments sous la forme de verbatims indiqués en couleur et en italique tout au long du rapport.

⁷ Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violences basées sur le genre - 2021-2025, 26 novembre 2021, disponible sur <https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/20211125-pan-2021-2025-clean-fr.pdf>

Cependant, avant de poursuivre, il est impératif de souligner que ce travail a été l'opportunité, pour les deux associations, de rencontrer des intervenant.e.s qui s'efforcent, à leur niveau, de faire de leur mieux au sein d'un système complexe et limité. C'est un constat partagé par le juge français Edouard Durand⁸, ancien Président de la CIIVISE⁹ jusqu'en décembre 2023.

Par conséquent, les critiques qui sont formulées dans ce rapport, basées sur les entretiens réalisés et les propres observations des associations, portent sur les institutions et non sur les individus qui y travaillent ardemment chaque jour pour protéger les enfants et garantir leur sécurité.

4. Revue de littérature

La revue de littérature réalisée par le GAMS Belgique et Femmes de Droit s'étend sur plus de 200 pages, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité. Afin de faciliter la lecture, nous avons choisi de ne synthétiser dans ce rapport que les éléments que nous jugeons les plus pertinents.

Avant d'approfondir notre propos, il nous semble primordial d'établir une base commune en définissant les notions clés que nous aborderons tout au long du texte. Ensuite, nous présentons les différents éléments de notre revue de littérature en suivant la structure du rapport INSPIRE¹⁰ de l'O.M.S., qui identifie 7 stratégies de lutte contre les violences faites aux enfants.

4.1. Quelques définitions

4.1.1. Un.e enfant

Nous nous rallions à la définition de la Convention internationale des enfants (CIDE, 1989¹¹) : un.e enfant est tout.e être humain de moins de 18 ans.

4.1.2. Les violences sexuelles faites aux enfants (V.S.F.E.)

Les violences sexuelles faites aux enfants (V.S.F.E.) peuvent se définir comme l'ensemble des actes et comportements de nature sexuelle imposés à des enfants. Y sont regroupés les viols, les atteintes à l'intégrité sexuelle, l'exhibitionnisme, le voyeurisme et la diffusion d'images à caractère sexuel dont la ou les victimes est/sont mineure.s.

Pour alléger la lecture du présent document, l'acronyme V.S.F.E. a été choisi pour désigner les violences sexuelles faites aux enfants. Cela permet, en effet, une communication plus concise et efficace.

⁸ E. DURAND, *Défendre les enfants*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.

⁹ É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, Paris, Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, novembre 2023, pp. 1-756, disponible sur <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-la-ciivise/>.

¹⁰ INSPIRE, *sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2017, pp. 1-112, disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254627/9789242565355-fre.pdf?sequence=1>.

¹¹ Convention relative aux droits de l'enfant, dite Convention de New-York, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 20 novembre 1989, p. 3 et suiv.

4.1.3. Les mutilations génitales féminines

Les mutilations génitales féminines (M.G.F.) recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales (O.M.S., 1997¹²).

4.1.4. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants

Ces violences recouvrent autant les agressions sexuelles comme les viols, les atteintes à l'intégrité sexuelle, l'exhibitionnisme, le voyeurisme et la diffusion d'images à caractère sexuel que les atteintes à l'intégrité sexuelle des enfants constituées de mutilations de leurs parties génitales.

4.1.5. Un parent

Il s'agit de toute personne occupant un rôle parental auprès de l'enfant. Il peut s'agir d'un parent biologique, adoptif, d'un beau-parent, d'un parent d'accueil ou de tout autre membre de la famille qui occupe ce rôle.

4.1.6. L'inceste

L'inceste est l'ensemble des actes à caractère sexuel commis au sein de la famille, qu'il s'agisse de lien de sang, de lien légal ou de membres par alliance, ce qui implique toute personne occupant une place similaire à un.e membre de la famille.

Plus précisément, l'article 417/18 du Code pénal le définit comme étant des : « actes à caractère sexuel commis au préjudice d'un mineur par un parent ou allié ascendant en ligne directe, par un parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, ou tout autre personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées [...] Par parent, on entend également l'adoptant, l'adopté et les parents de l'adoptant. ».

4.1.7. Le consentement

Afin de définir le consentement, nous nous référons au cadre pénal, et plus spécifiquement à l'article 417/5 du Code pénal¹³.

Selon la loi, avant 14 ans, un.e enfant est réputé.e ne jamais consentir à un acte sexuel.

Entre 14 et 16 ans, un.e enfant ne peut consentir à un acte sexuel qu'à condition que la différence d'âge avec la personne soit de maximum 3 ans et que cette dernière ne soit pas membre de sa famille et/ou n'a pas utilisé sa position reconnue de confiance, d'autorité ou d'influence.

Jusqu'à 18 ans, un.e enfant ne peut jamais consentir à un acte sexuel avec un.e membre de sa famille. En dehors de cette limitation, au-delà de 16 ans, la loi ne prévoit plus de règles spécifiques. Nous

¹² *Les Mutilations sexuelles féminines : déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP*, Organisation Mondiale de la Santé, 1997, disponible sur <https://iris.who.int/handle/10665/41930>.

¹³ Notons que la numérotation des articles sera amenée à changer lors de l'entrée en vigueur de la Loi du 29 février 2024 introduisant le livre II du Code pénal, M.B., 8 avril 2024, p. 40.548 et suiv., disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/02/29/2024002088/moniteur>.

insistons cependant sur le fait que les enfants de 16 ans n'ont pas encore la maturité nécessaire pour comprendre toutes les implications des actes sexuels et qu'ils/elles ont donc besoin d'une protection supplémentaire à laquelle il faut rester attentif/attentive.

4.1.8. L'agresseur.e

Nous ralliant au Rapport émis par la CIIVISE¹⁴, nous choisissons, en général, d'utiliser le terme « agresseur.e.s » pour parler des personnes qui commettent des agressions sexuelles, plutôt que le mot auteur.e. Nous féminisons le mot en ajoutant un « e » plutôt qu'en parlant d'agresseuse car cela montre, symboliquement, l'aspect patriarcal de ces agressions.

4.1.9. La pédocriminalité

La pédocriminalité désigne l'ensemble des infractions pénales commises sur la personne d'un.e enfant. Y sont inclus les V.S.F.E.

4.1.10. La pédophilie

Sur la base des connaissances scientifiques actuelles sur le sujet, nous n'utilisons plus le mot « pédophile » pour désigner un.e agresseur.e. car tou.te.s les agresseur.e.s ne sont pas pédophiles et tou.te.s les pédophiles ne passent pas à l'acte¹⁵.

La pédophilie est considérée comme une maladie psychiatrique¹⁶ caractérisée par une attirance sexuelle envers les (jeunes) enfants. Parfois, cette attirance peut être le résultat de violences sexuelles subies dans l'enfance, comme dans le cas d'anciennes victimes d'inceste contraintes à des actes sur d'autres enfants pendant leurs agressions. En tant qu'adultes, ces individus peuvent chercher de l'aide pour éviter de passer à l'acte, reconnaissant que ces comportements ne sont pas appropriés.

En outre, il faut distinguer la pédophilie et la pédocriminalité. Cette dernière est davantage liée à la domination, et des études ont montré qu'une majorité d'agresseurs sexuels d'enfants ont une sexualité hétéronormée typique, c'est-à-dire qu'ils sont attirés par des adultes de l'autre sexe. Cependant, lorsqu'il s'agit de domination sexuelle, leur intérêt se tourne vers les enfants, car ils/elles sont plus faciles à contrôler.

C'est pourquoi nous utilisons les termes « agresseur.e.s » ou « pédocriminel.le.s » pour désigner les personnes qui commettent des agressions sexuelles sur des enfants, afin de mieux refléter la réalité de ces actes et de leurs motivations.

4.1.11 L'abus sexuel

Le terme « abus sexuel » est problématique à plusieurs égards. Etymologiquement, il vient du latin *ab* et *usus*. Cela signifie « aller au-delà d'un droit qu'on a sur quelqu'un.e ou quelque chose »¹⁷. En

¹⁴ É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit », op. cit.*

¹⁵ P. VERDRAGER et F. de SINGLY, *L'enfant interdit : de la défense de la pédophilie à la lutte contre la pédocriminalité*, Sociologia, Malakoff, Armand Colin, 2021.

¹⁶ A.-C. AMBROISE-RENDU, *Histoire de la pédophilie XIX-XXIème siècle*, Paris, Fayard, 2014.

¹⁷ S. STIJNS et F. AUVRAY, « Abus de droit dans le livre 1er du Code civil », in E. DIRIXT et P. WÉRY (dirs.), *Le Livre 1er du Code civil: dispositions générales*, Bruxelles, Larcier-Intersentia, 2024, pp. 335-385.

néerlandais aussi, « *misbruik* » induit un « mauvais usage » de quelque chose ou quelqu'un.e. Or, en l'espèce, personne ne possède de droit sexuel sur autrui. Il ne pourrait donc s'agir d'un abus.

La confusion vient notamment du fait qu'en anglais, « *abuse* » signifie « abus » mais aussi « violence »¹⁸. Il s'agit donc, à la base, d'un faux ami qui s'est infiltré petit à petit dans notre langage courant.

Cependant, les mots ont un sens qui influence la compréhension des concepts qu'ils décrivent et véhiculent des représentations qui peuvent différer considérablement de l'intention initiale. Ainsi, l'utilisation du mot « abus » pour parler de violences sexuelles tend à minimiser la gravité de ce qui s'est passé. Il n'est pas rare d'entendre parler d'un acte « qui a été trop loin », d'une personne qui a « dérapé » ou encore d'un geste « malencontreux » ou « déplacé ». Tous ces termes minimisent les violences.

C'est pourquoi nous faisons le choix de parler de violence et d'agression afin de refléter de manière plus précise la nature et la gravité de ces actes.

4.2. Les 7 stratégies selon le modèle INSPIRE

Le GAMS Belgique et Femmes de Droit ont entrepris une analyse minutieuse de la situation en Belgique concernant la prévention, la détection et la prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants, en suivant les 7 stratégies du modèle INSPIRE¹⁹ de l'O.M.S., qui a été présentée au cours du séminaire des 14 et 15 décembre 2023 par Faïda Opika et Miriam Ben Jattou.

À titre informatif, le modèle INSPIRE représente un cadre d'action conçu par l'O.M.S. pour prévenir et répondre à la violence envers les enfants. Il se compose de 7 stratégies complémentaires :

1. Législation : Législations visant à interdire et à sanctionner la violence envers les enfants ainsi que leur mise en œuvre.
2. Normes et valeurs : Normes et valeurs sociales et culturelles qui tolèrent ou encouragent la violence.
3. Environnement sûr : Mise en place d'environnements sûrs et favorables au développement de l'enfant.
4. Soutien aux parents et aidants : Renforcement de la capacité des parents et des aidants à offrir des soins et un soutien positif.
5. Économie : Augmentation des investissements financiers dans des programmes visant à prévenir et à répondre à la violence envers les enfants.
6. Interventions et services : Offre de services de soutien et de réadaptation de qualité aux enfants victimes.
7. Éducation et sensibilisation : Mise en place de programmes d'éducation et de sensibilisation sur la violence envers les enfants.

Voici une synthèse des éléments les plus pertinents relatifs à chacune de ces sept stratégies.

¹⁸ M. DARCIS, « Abus/Abuse », *Femmes de Droit*, 26 octobre 2021, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/abus-abuse/>.

¹⁹ INSPIRE, *sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants*, op. cit.

4.2.1. Stratégie I : Les normes légales qui entourent les violences à caractère sexuel faites aux enfants et les institutions qui les appliquent

La première stratégie priorisée par l'O.M.S. concerne la législation et sa mise en œuvre, revêtant ainsi une importance cruciale dans la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Nous allons présenter de manière concise les principaux aspects de cette question.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont encadrées par diverses normes légales, à la fois au niveau national, international et communautaire. Cependant, il convient de souligner en préambule que le domaine du droit protectionnel est souvent considéré comme l'un des plus complexes et techniques en Belgique. Cette complexité découle en partie des compétences partagées entre différents niveaux de pouvoir, mais également de l'écart significatif entre la théorie juridique et sa mise en pratique. Cette disparité peut parfois aller à l'encontre des principes légaux fondamentaux. Ainsi, cette stratégie requiert un examen approfondi et détaillé pour en saisir pleinement la portée et les enjeux.

4.2.1.1. Les normes légales internationales

La Belgique, tout comme de nombreux autres États, est partie prenante de divers traités internationaux liés à la protection des droits humains et à la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants. Ces traités imposent des obligations juridiques contraignantes aux États signataires pour lutter contre ces formes de violences et fournissent un cadre pour la législation nationale. Certains peuvent également être invoqués devant les tribunaux belges, en complément des lois internes existantes sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants.

- **La Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE)²⁰** : Adoptée en 1989 par l'Assemblée générale des Nations Unies, la CIDE est l'un des traités fondamentaux en matière de droits de l'enfant. Elle exige des États parties, dont la Belgique, de prendre toutes les mesures appropriées pour protéger les enfants contre toutes les formes de violence, y compris les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Elle repose sur quatre principes fondamentaux, notamment la non-discrimination et l'intérêt supérieur de l'enfant.
- **Le Protocole facultatif à la CIDE sur la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants²¹** : Adopté en 2000 et ratifié par la Belgique en 2006, ce protocole vise spécifiquement à protéger les enfants contre diverses formes d'exploitation sexuelle, y compris dans le cadre familial. Il renforce les mesures de protection en exigeant des États qu'ils criminalisent et poursuivent activement les actes de vente d'enfants, de prostitution des enfants et de pornographie mettant en scène des enfants.
- **La Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul)²²** :

²⁰ Convention relative aux droits de l'enfant, dite Convention de New-York, *op. cit.*

²¹ Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, 2000, disponible sur https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2004_III_93/COO_2026_100_2_120139.pdf.

²² Convention sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, 11 mai 2011, disponible sur <https://rm.coe.int/1680084840>.

Ratifiée par la Belgique en 2016, cette convention offre un cadre juridique complet pour la protection des victimes, y compris dans les cas de violence sexuelle intrafamiliale comme l'inceste. Elle repose sur quatre piliers : la prévention de la violence, la protection des victimes, la poursuite des auteur.e.s et une politique coordonnée à cet égard. Elle reconnaît que la violence à l'égard des femmes et la violence domestique sont des violations des droits humains et une forme de discrimination à l'égard des femmes.

- **La Convention européenne des droits humains (CEDH)**²³ : Ratifiée par la Belgique en 1955, la CEDH vise à protéger les droits humains et les libertés fondamentales en Europe. Bien qu'elle ne traite pas spécifiquement des violences à caractère sexuel faites aux enfants, elle offre un cadre juridique qui peut être utilisé pour protéger les victimes de toutes formes de violence, y compris les violences à caractère sexuel faites aux enfants.
- **La Convention du Conseil de l'Europe sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels (Convention de Lanzarote)**²⁴ : Ratifiée par la Belgique en 2012, cette convention vise spécifiquement à protéger les enfants contre toutes les formes d'exploitation et de violences sexuelles. Elle établit des normes minimales pour la criminalisation des violences à caractère sexuel faites aux enfants et oblige les États à prendre des mesures spécifiques pour protéger les enfants victimes.
- **La Convention des Nations Unies sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDAW)**²⁵ : Ratifiée par la Belgique en 1985, la CEDAW reconnaît les violations des droits des femmes en matière de violence sexuelle²⁶. Elle oblige les États parties à prendre toutes les mesures appropriées pour éliminer la discrimination à l'égard des femmes, y compris dans les cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants.
- **Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCP)**²⁷ : Ratifié par la Belgique en 1983, le PIDCP vise à protéger et à promouvoir les droits civils et politiques. Il offre un cadre juridique pour protéger les victimes de toutes formes de violence, y compris les violences à caractère sexuel faites aux enfants.
- **Le Statut de Rome de la Cour pénale internationale (CPI)**²⁸ : Bien que principalement axée sur les crimes de guerre, les crimes contre l'humanité et le génocide, la CPI peut également être pertinente dans le contexte des violences à caractère sexuel faites aux enfants en établissant des normes internationales pour la criminalisation de la violence sexuelle.

²³ Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 4 novembre 1950.

²⁴ Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, 25 octobre 2007, disponible sur <https://rm.coe.int/la-protection-des-enfants-contre-l-exploitation-et-les-abus-sexuels-co/1680794e98>.

²⁵ Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 18 décembre 1979, p. 13 et suiv., disponible sur <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

²⁶ E. BRIBOSIA et I. RORIVE, « Convention sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes et Pactes onusiens : quel potentiel pour les droits des femmes ? », in D. BERNARD et asbl FEM&L.A.W (éds.), *Droits des femmes*, Les Codes commentés Larcier, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 31.

²⁷ Pacte international relatif aux droits civils et politiques, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 16 décembre 1966, p. 171 et suiv., disponible sur <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>.

²⁸ Statut de Rome de la Cour pénale internationale, 17 juillet 1998, disponible sur <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/Statut-de-Rome.pdf>.

En outre, l'Union européenne a également adopté diverses directives qui, bien qu'elles ne soient pas toutes spécifiquement centrées sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants, peuvent être pertinentes.

- **La Directive 2004/113/CE** mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et leur fourniture²⁹. Bien que cette directive soit plus générale, elle pourrait être invoquée dans des cas où la violence à caractère sexuel faite aux enfants est une manifestation de discrimination sexuelle.
- **La Directive 2006/54/CE** sur la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail³⁰. Cette directive pourrait être pertinente dans des cas où la violence à caractère sexuel faite aux enfants entraîne des répercussions sur l'emploi et le bien-être professionnel de la victime, puisque cette violence continue à avoir des conséquences importantes sur les victimes à l'âge adulte tant qu'une thérapie adaptée n'a pas pu être mise en place.
- **La Directive 2011/36/UE** concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène³¹. Dans des cas où la violence à caractère sexuel faite aux enfants est liée à la traite des êtres humains, cette directive pourrait être pertinente.
- **La Directive 2011/93/UE** du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie et remplaçant la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil³².
- **La Directive 2012/29/UE** du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 sur les droits des victimes³³. Bien que cette directive ne soit pas spécifiquement axée sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants, elle vise à garantir des droits, un soutien et une protection adéquats pour toutes les victimes de la criminalité, y compris les enfants victimes de violences sexuelles.
- **La Directive 2024/1385/UE** du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique³⁴.

²⁹ Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, 2004/113/CE, *J.O.U.E.*, 21 décembre 2004, p. L.373.

³⁰ Directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail, 2006/54/CE, *J.O.U.E.*, 26 juillet 2006, p. L.304.

³¹ Directive 2011/36/UE du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2011 concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes et remplaçant la décision-cadre 2002/629/JAI du Conseil, 2011/36/UE, *J.O.U.E.*, 15 avril 2011, p. L.101.

³² Directive 2011/93/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie et remplaçant la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil, *J.O.U.E.*, 17 décembre 2011, p. L335/1-L335/14, disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32011L0093>.

³³ Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 sur les droits des victimes, 2012/29/UE, *J.O.U.E.*, 14 novembre 2012, p. L.315.

³⁴ Directive 2024/1385 du Parlement européen et du Conseil du 14 mai 2024 sur la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique, *J.O.U.E.*, 24 mai 2024, disponible sur https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401385.

4.2.1.2. Les normes légales pénales

Outre la Constitution qui garantit à chaque enfant le respect de son intégrité morale, physique, psychique et sexuelle en son article 22bis, les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont encadrées par le droit pénal, lequel prévoit diverses infractions et sanctions.

Le Code pénal énonce d'abord des infractions sexuelles « de base ». Pour chacune d'elles, il prévoit une fourchette de peines qui peut être alourdie en présence de circonstances aggravantes, notamment si la victime est mineure (art. 417/16 et 417/17) ou si l'agresseur.e se trouve en position d'autorité ou de confiance à l'égard de la victime (art. 417/21).

Les mutilations génitales féminines

Depuis 2001, les M.G.F. font l'objet d'une incrimination spécifique en droit belge, par l'article 409 du Code pénal (entré en vigueur le 27 mars 2001)³⁵. Cet article prévoit une peine de 3 à 5 ans de prison pour « quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, ou tenté de le faire, avec ou sans consentement de celle-ci ». La tentative est punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Depuis juillet 2014, l'incitation à la pratique de l'excision est également sanctionnée par une peine d'emprisonnement de 8 jours à un an.

La minorité de la victime constitue une circonstance aggravante, tout comme la gravité des séquelles, le but lucratif, et les situations de dépendance et de vulnérabilité (notamment lorsque l'auteur.e a autorité sur la victime, ou est un parent, un.e médecin, etc.). En fonction de ces circonstances aggravantes, les peines peuvent aller jusqu'à 15 ans d'emprisonnement.

Les infractions de base en droit pénal sexuel

Les infractions de base sont l'atteinte à l'intégrité sexuelle, le viol, l'exhibitionnisme, le voyeurisme ainsi que la diffusion non consentie de contenu à caractère sexuel avec ou sans intention méchante et/ou but lucratif.

- **L'atteinte à l'intégrité sexuelle** est définie comme l'accomplissement d'un acte à caractère sexuel sur ou avec l'aide d'une personne qui n'y consent pas (art. 417/7). L'atteinte à l'intégrité sexuelle est différente du viol en ce sens qu'il n'y a pas de pénétration sexuelle. Il y a atteinte à l'intégrité sexuelle dès qu'il y a commencement d'exécution. Cette atteinte est punie d'une peine de prison pouvant aller de 6 mois à 5 ans. Cette peine est augmentée si la victime a :
 - entre 16 et 18 ans : la peine peut aller de 10 à 15 ans de réclusion ;
 - moins de 16 ans : la peine peut aller de 15 à 20 ans de réclusion.
- **Le voyeurisme** est défini comme l'acte qui consiste à « observer ou faire observer une personne ou réaliser ou faire réaliser un enregistrement visuel ou audio de celle-ci » (art. 417/8). Il peut être le fait d'une action directe ou de moyens techniques. Il requiert que l'acte soit fait en l'absence de consentement de la victime ou à son insu. La victime doit être dénudée ou se livrer à une activité sexuelle explicite. Cette personne doit se trouver dans un lieu où elle se considère raisonnablement comme étant à l'abri des regards indésirables. Il y a voyeurisme dès qu'il y a commencement d'exécution. Le voyeurisme est aujourd'hui sanctionné de 6 mois à 5 ans d'emprisonnement. Cette peine est augmentée si la victime a :

³⁵ Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, M.B., 17 mars 2001.

- entre 16 et 18 ans : la peine peut aller de 5 à 10 ans de réclusion ;
- moins de 16 ans : la peine peut aller de 10 à 15 ans de réclusion.
- **La diffusion non consentie de contenus à caractère sexuel** se définit comme le fait de « montrer, rendre accessible ou diffuser du contenu visuel ou audio d'une personne dénudée ou qui se livre à une activité sexuelle explicite sans son accord ou à son insu, même si cette personne a consenti à leur réalisation » (art. 417/9). L'infraction existe dès qu'il y a commencement d'exécution. Elle est punie de 6 mois à 5 ans de prison. Cette peine est augmentée si la victime a :
 - entre 16 et 18 ans : la peine peut aller de 10 à 15 ans de réclusion ;
 - moins de 16 ans : la peine peut aller de 15 à 20 ans de réclusion.
- **La diffusion non consentie de contenus à caractère sexuel avec intention méchante ou but lucratif** est définie comme l'action de montrer, rendre accessible ou diffuser, avec une intention méchante ou dans un but lucratif, du contenu visuel ou audio d'une personne dénudée ou d'une personne qui se livre à une activité sexuelle sans son accord ou à son insu, même si cette personne a consenti à leur réalisation (art. 417/10). L'infraction existe dès qu'il y a commencement d'exécution. Elle est punie de 1 à 5 ans de prison et d'une amende de 200 à 10.000 euros. Cette peine est augmentée si la victime a :
 - entre 16 et 18 ans : la peine peut aller de 10 à 15 ans de réclusion et d'une amende de 200 à 10.000 euros ;
 - moins de 16 ans : la peine peut aller de 15 à 20 ans de réclusion et d'une amende de 200 à 10.000 euros.
- **Le viol** est défini comme « tout acte qui consiste en ou se compose d'une pénétration sexuelle, de quelque nature et par quelque moyen que ce soit, commis sur une personne ou à l'aide d'une personne qui n'y consent pas » (art. 417/11). Le viol, ainsi défini, requiert deux éléments fondamentaux : la pénétration sexuelle (par un pénis, un doigt ou un objet) et l'absence de consentement de la victime. Il est puni d'une peine de prison pouvant aller de 10 à 15 ans. Cette peine est augmentée si la victime a :
 - entre 16 et 18 ans : la peine peut aller de 15 à 20 ans de réclusion ;
 - moins de 16 ans : la peine peut aller de 20 à 30 ans de réclusion.

Le cas particulier de l'inceste

La réforme du Code pénal en 2022³⁶ y a inclus spécifiquement l'inceste, répondant ainsi à une revendication de longue date de la société civile³⁷. Le Code pénal dispose désormais qu'« on entend par inceste les actes à caractère sexuel commis au préjudice d'un mineur par un parent ou allié ascendant en ligne directe, par un parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, ou par toute autre personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées » (art. 417/15). Cette définition englobe les membres de la famille par alliance et ne se limite pas aux liens de sang. Elle s'applique à diverses infractions sexuelles prévues par la loi, montrant ainsi que

³⁶ Loi du 21 mars 2022 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, M.B., 30 mars 2022, disponible sur https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2022/03/30_1.pdf#page=23.

³⁷ L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations: Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, op. cit.

l'inceste constitue un continuum des violences sexuelles, incluant viol, atteinte à l'intégrité sexuelle, voyeurisme, et diffusion non consentie d'images à caractère sexuel, que ce soit avec ou sans intention méchante ou but lucratif.

En ce qui concerne les sanctions pénales, l'inceste recouvre toutes les infractions à caractère sexuel, avec des peines proportionnelles à la gravité de l'acte :

- **Viol incestueux** : peine de prison de 20 à 30 ans ;
- **Atteinte incestueuse à l'intégrité sexuelle** : peine de prison de 15 à 20 ans ;
- **Voyeurisme incestueux** : peine de prison de 10 à 15 ans ;
- **Diffusion incestueuse non consentie de contenus à caractère sexuel** : peine de prison de 15 à 20 ans accompagné d'une amende de 200 à 10.000 euros lorsqu'il s'agit de diffusion avec intention méchante ou à but lucratif.

L'exploitation sexuelle d'un.e mineur.e

L'approche d'un.e mineur.e à des fins sexuelles ou à des fins de prostitution (art. 417/24 à 417/42) est interdite par le Code pénal qui en détaille les implications et les peines associées. Cependant, cette dimension des violences à caractère sexuel faites aux enfants ne fait pas partie de la présente analyse tant elle est spécifique.

La pédopornographie

Concernant plus particulièrement la « pédopornographie », désormais appelée « image d'abus sexuel d'un.e mineur.e », elle désigne l'enregistrement ou la transmission d'images ou de représentations à caractère pornographique d'un.e mineur.e, c'est-à-dire de nature sexuelle (art. 417/43 à 417/49).

Cette définition englobe toutes les formes de représentations : photographies, vidéos, dessins, voire poupées sexuelles. Il est ainsi interdit d'offrir, de rendre disponible, de diffuser, d'importer, d'exporter, de faire importer ou d'exporter, par quelque moyen que ce soit, de telles images ou représentations. Il est également interdit de consulter habituellement des sites internet mettant à disposition de telles images ou représentations.

De plus, le Code pénal précise que les mineur.e.s de plus de 16 ans ont le droit de créer leur propre contenu à caractère sexuel (art. 417/49), à condition qu'ils/elles y consentent mutuellement et qu'ils/elles ne diffusent ni ne montrent ce contenu à un.e tiers. Ainsi, ce type de contenu est exclu de la définition de la pédopornographie, sauf s'il est diffusé à un.e tiers sans le consentement des intéressé.e.s.

Cette infraction est punie de la réclusion de 5 à 10 ans et d'une amende de 500 à 10.000 euros.

L'exhibitionnisme

L'exhibitionnisme se définit comme l'acte qui impose à la vue d'autrui ses propres organes génitaux dénudés ou à caractère sexuel dans un lieu public ou accessible aux regards publics (art. 417/53). Il est puni de 8 jours à 1 an d'emprisonnement et d'une amende de 26 à 500 euros. Cependant, si cette infraction est commise devant un.e mineur.e ou personne dite vulnérable, la peine augmente : 6 mois à 3 ans d'emprisonnement suivie d'une amende de 100 à 1.000 euros.

4.2.1.3. Les normes légales protectionnelles

Depuis la sixième réforme institutionnelle de 2014, la matière de l'aide et de la protection de la jeunesse est presque totalement communautarisée. Les législations en vigueur en Flandre, en Fédération Wallonie-Bruxelles, en communauté germanophone et à Bruxelles sont donc différentes. Cependant la loi du 8 avril 1965 est toujours en partie d'application³⁸.

La loi du 8 avril 1965

La loi demeure applicable pour certains de ses articles en fonction de la Communauté concernée. En effet, les différentes communautés ont abrogé certains articles, mais pas nécessairement les mêmes d'une communauté à l'autre, ce qui en rend la lecture complexe. Toutefois, certains articles continuent à s'appliquer sur l'ensemble du territoire.

En Communauté flamande

Différents décrets sont d'application en la matière sur le territoire flamand.

Relevons principalement, le Décret du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse³⁹ qui regroupe tous les textes qui ont trait à l'aide à la jeunesse. Il définit les situations inquiétantes comme étant celles qui menacent le développement d'un.e mineur.e à travers une atteinte à son intégrité physique, psychique ou sexuelle ou à celle d'un ou plusieurs membres de sa famille (art. 2, 53°). Il s'agit aussi des situations dans lesquelles les chances d'épanouissement affectif, moral, intellectuel ou social d'un.e enfant sont mises en péril.

En Communauté française/Fédération Wallonie-Bruxelles

Plusieurs décrets s'appliquent également en la matière. Relevons principalement celui du 18 janvier 2018 et celui du 12 mai 2004.

Le décret du 18 janvier 2018⁴⁰ met en place le nouveau Code de la prévention, de l'aide et de la protection de la jeunesse, qui remplace le Décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse. Il reprend 16 principes à appliquer en matière d'aide et de protection des mineur.e.s. L'un de ces principes est la complémentarité et le caractère supplétif de l'aide spécialisée par rapport à l'aide sociale en général, dans l'optique de renforcer une aide déjà accordée par exemple. Un autre grand principe est la **déjudiciarisation** de l'aide et de la protection de la jeunesse. En effet, le législateur tient « pour évident que les dysfonctionnements familiaux doivent se régler d'abord au sein de la famille⁴¹ ». Par conséquent, priorité est donnée au maintien du ou de la jeune dans son milieu de vie familial.

Le décret du 12 mai 2004 concerne l'aide aux enfants victimes de maltraitances⁴². Il précise les conditions d'agréments des services S.O.S. Enfants, institue le Comité d'accompagnement de l'enfance

³⁸ Loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, *M.B.*, 15 avril 1965.

³⁹ Décret de la Communauté flamande du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse, *M.B.*, 13 septembre 2013, p. 201.

⁴⁰ Décret du 18 janvier 2018 portant création du Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, *E.V.*, 1 janvier 2019.

⁴¹ L. BIHAIN, *Manuel de l'aide et de la protection de la jeunesse*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 194.

⁴² Décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance, *M.B.*, 14 juin 2004.

maltraitée et organise la coordination de l'aide à la jeunesse par une Commission de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance au sein de chaque arrondissement judiciaire. Il dispose explicitement que tou.te.s les intervenant.e.s sont tenu.e.s d'apporter aide et protection à un.e enfant victime de maltraitance, ce qui permet de lever l'obligation de secret professionnel.

En Communauté germanophone

Du côté germanophone, relevons principalement le Décret du 19 mai 2008 concernant l'aide à la jeunesse règle la matière en Communauté germanophone⁴³.

Le cas spécifique de Bruxelles

Sur le territoire bruxellois, les deux communautés (flamande et française) sont compétentes en fonction de la langue parlée par les bénéficiaires. Cependant, l'Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire commune relative à l'aide à la jeunesse règle désormais cette matière pour le territoire bruxellois⁴⁴.

4.2.1.4. *La législation concernant le secret professionnel*

Lors de nos entretiens avec divers.e.s intervenant.e.s, la question du secret professionnel a été soulevée à maintes reprises, soulignant son importance cruciale dans le cadre de la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Il nous a donc paru impératif d'en faire un point d'analyse approfondi.

Le secret professionnel est une notion essentielle applicable à certaines professions, notamment juridiques et médicales. Elle désigne l'obligation pour les professionnel.le.s de ne divulguer aucune information concernant de près ou de loin la personne concernée (client.e ou patient.e) et son dossier, de manière explicite ou implicite. Cette obligation de confidentialité est permanente et s'étend même après la clôture ou le classement du dossier.

Il est essentiel de déterminer avec précision qui est tenu.e au secret professionnel et quelles sont les implications de cette obligation dans les différentes situations rencontrées. Cette clarification est nécessaire pour garantir une protection optimale des victimes et assurer une action efficace des professionnel.le.s engagé.e.s dans la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Le principe général

L'article 458 du Code pénal impose aux professionnel.le.s l'obligation de garder le secret sur les informations obtenues dans l'exercice de leurs fonctions. Toute violation de cette obligation est passible d'une peine de prison de 8 jours à 6 mois et d'une amende de 100 à 500 euros. En outre, les professionnel.le.s peuvent être tenu.e.s civilement responsables des préjudices causés par la divulgation non autorisée de secrets, et être contraint.e.s de verser des dommages-intérêts. Des sanctions disciplinaires de la part des ordres professionnels, telles que la réprimande, la suspension ou la révocation du droit de pratique, peuvent également être appliquées.

⁴³ Décret de la Communauté germanophone du 19 mai 2008 relatif à l'aide à la jeunesse et visant la mise en oeuvre de mesures de protection de la jeunesse, M.B., 1 octobre 2008.

⁴⁴ Ordonnance du 29 avril 2004 relative à la jeunesse, M.B., 1 juin 2004.

Cependant, cette obligation de secret n'est pas absolue. Le Code pénal prévoit des exceptions, notamment pour les témoignages en justice ou devant une commission d'enquête parlementaire. Le secret peut aussi être partagé entre professionnel.le.s sous conditions strictes et peut être levé en cas d'obligation d'assistance à personne en danger. Les codes de déontologie, notamment en Fédération Wallonie-Bruxelles⁴⁵, tempèrent également cette obligation pour protéger les personnes vulnérables en danger grave et imminent. Ces dispositions visent à équilibrer le respect du secret professionnel avec l'obligation d'assistance, garantissant ainsi la protection et la sécurité des enfants victimes de violences sexuelles.

Ainsi, les professionnel.le.s peuvent lever le secret professionnel en cas de « stricte nécessité ». Cette notion est un concept juridique important qui encadre la possibilité pour les professionnel.le.s de lever le secret professionnel. Les critères qui sont généralement pris en compte pour évaluer la « stricte nécessité » de lever le secret professionnel sont les suivants :

- La gravité de la menace : Il doit exister une menace grave pour la sécurité ou la santé du/de la mineur.e ou de la personne en danger, ce qui implique un risque sérieux pour la vie, la santé mentale ou physique de la personne concernée.
- L'imminence de la menace : Celle-ci doit être imminente, ce qui signifie qu'elle est susceptible de se produire dans un avenir proche si des mesures ne sont pas prises rapidement. Une menace hypothétique à long terme n'est donc pas suffisante.
- L'absence d'autres moyens : Avant de lever le secret professionnel, les professionnel.le.s doivent s'assurer qu'il n'y a pas d'autres moyens moins intrusifs pour protéger la personne en danger. Cela implique la vérification de la possibilité d'obtenir des informations ou de prendre des mesures sans révéler des informations confidentielles.
- Le principe de proportionnalité : La levée du secret professionnel doit être proportionnée à la menace, ce qui signifie que les mesures prises ne doivent pas aller au-delà de ce qui est nécessaire pour prévenir le danger.
- La conscience de la situation : Les professionnel.le.s doivent être pleinement conscient.e.s de la situation et de la nécessité de lever le secret professionnel. Cette décision doit être prise de manière réfléchie, en évaluant soigneusement les éléments à leur disposition.

Le secret professionnel des médecins

Les médecins jouent un rôle crucial dans la prise en charge des enfants victimes de violences à caractère sexuel. Cependant, seulement 5% des signalements proviennent de médecins⁴⁶, souvent en raison de leur crainte de violer leurs obligations de confidentialité. En Belgique, l'article 25 du Code de déontologie médicale réaffirme l'obligation de secret professionnel, interdisant la divulgation d'informations sur les patient.e.s.

Néanmoins, l'article 29 du même Code, en accord avec l'article 458bis du Code pénal, permet de lever ce secret en cas de danger grave et imminent, notamment d'un.e mineur.e. Cette dérogation est

⁴⁵ Art. 7 et 12 du Code de déontologie de l'aide à la jeunesse du 15 mai 1997, M.B., 15 octobre 1997, disponible sur <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=833> ; Arrêté royal organique du 13 août 1962 des centres psycho-médico-sociaux, M.B., 25 août 1962.

⁴⁶ A. CHARBONNEL, « Violences commises sur mineurs, vers un signalement obligatoire pour les médecins », *Gestions hospitalières*, octobre 2023, n° 629, disponible sur <https://www.cneh.fr/blog-jurisante/publications/droits-des-patients-exercice-professionnel-responsabilite/article-violences-commises-sur-mineurs-vers-un-signalement-obligatoire-pour-les-medecins>.

justifiée par la primauté de la santé et de la sécurité de l'enfant. La levée du secret médical est soumise à des conditions strictes :

- le/la médecin doit avoir personnellement examiné la victime ou recueilli ses confidences,
- il doit exister un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale et/ou physique de l'intéressé.e, et
- le/la médecin ne doit pas être en mesure de protéger cette intégrité par ses propres moyens ou avec l'aide d'un.e tiers.

Ainsi, lorsqu'un.e médecin constate qu'un.e mineur.e est victime de violences à caractère sexuel, il/elle est autorisé.e à lever le secret si ces conditions sont remplies. Toutefois, cette levée n'est pas obligatoire mais repose sur le jugement du/de la médecin, qui doit évaluer la situation en toute conscience.

En somme, bien que le secret professionnel soit essentiel dans la relation de confiance entre médecin et patient.e, des dérogations existent pour protéger les mineur.e.s en danger grave et imminent, assurant ainsi une meilleure protection des enfants victimes de violences à caractère sexuel.

Le secret professionnel des enseignant.e.s

Contrairement à une croyance répandue parmi les enseignant.e.s, ces dernier.e.s ne sont pas lié.e.s par le secret professionnel mais par un devoir de discrétion professionnelle⁴⁷, ce qui signifie qu'un.e enseignant.e n'a pas le droit de divulguer publiquement des informations sans nécessité. Toutefois, en cas de violences à caractère sexuel impliquant un.e mineur.e, le Code d'instruction criminelle s'applique. Son article 29 dispose que « toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquerra connaissance d'un crime ou d'un délit, sera tenu d'en donner avis sur le champ au Procureur et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ». Ce texte législatif impose un devoir d'assistance à personne en danger.

En Fédération Wallonie-Bruxelles, le décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance⁴⁸ renforce cette obligation en précisant que l'enseignant.e, comme tout.e citoyen.ne, doit contribuer à prévenir ou faire cesser la maltraitance.

Ainsi, les enseignant.e.s ont l'obligation de réagir et de signaler les faits de violences à caractère sexuel faites aux enfants aux autorités compétentes, assurant ainsi la protection et la sécurité des enfants⁴⁹. Cette responsabilité souligne l'importance de leur vigilance et de leur réactivité face à de telles situations, malgré l'absence de formation spécifique pour assumer cette mission.

4.2.1.5. Les services qui mettent en œuvre ces normes légales

L'application des normes législatives et réglementaires se déploie à plusieurs niveaux institutionnels, notamment au niveau fédéral et communautaire. Cette distinction revêt une importance capitale, car elle éclaire les lacunes souvent constatées par les intervenant.e.s interrogé.e.s et par nous-mêmes dans

⁴⁷ E. BARTHÉLEMI, C. MEERSSEMA, et J.-F. SERVAIS, *Confidentialité et secret professionnel: enjeux pour une société démocratique*, Yapaka - Temps d'arrêt / Lectures, n° 3, Bruxelles, Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, novembre 2011.

⁴⁸ Décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance, *op. cit.*

⁴⁹ N. COLETTE-BASECQZ, « Le secret professionnel face à l'enfance maltraitée », février 2003, p. 3.

nos activités professionnelles. En effet, des divergences entre les règles établies et leur mise en pratique révèlent parfois des écarts significatifs.

Ces constats soulignent la nécessité d'une analyse approfondie des mécanismes d'application des normes législatives à ces différents échelons. Une telle démarche permettrait de mieux comprendre les raisons des manquements observés et de proposer des solutions adéquates pour garantir une mise en œuvre effective des dispositions légales.

La mise en œuvre au niveau fédéral

Les Centres de prise en charge des violences sexuelles (C.P.V.S.)

La présentation des C.P.V.S.

Selon leur site internet, « les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles offrent des soins multidisciplinaires aux victimes de violences sexuelles et des conseils aux personnes de soutien. Tous les soins sont proposés en un seul lieu par une équipe spécialement formée à cet effet »⁵⁰.

La création des C.P.V.S. en 2017 marque une avancée significative pour les personnes victimes de telles violences. Ces centres adoptent une approche prioritaire de la croyance envers les victimes, ce qui constitue un changement crucial dans la prise en charge des cas de violences sexuelles. Depuis leur création, ces centres ont démontré leur efficacité, et actuellement, il existe dix établissements de ce type en Belgique notamment, à Bruxelles (CHU Saint-Pierre), à Gand (UZ Gent), à Liège (CHU de Liège), à Anvers (UZA), à Charleroi (CHU Charleroi), en Flandre occidentale (AZ Delta), à Louvain (UZ Leuven), dans le Limbourg (Ziekenhuis Oost-Limburg), à Namur (CHRSM) et dans le Luxembourg (Vivalia Arlon).

Les C.P.V.S. offrent aux victimes un accès à une assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Une infirmière légiste assure une permanence téléphonique, fournit des conseils et oriente les victimes vers la meilleure option en fonction des circonstances : admission immédiate au sein du C.P.V.S., prise de rendez-vous ultérieure ou référence vers un service approprié⁵¹.

Ces centres regroupent plusieurs services essentiels sous un même toit, notamment les soins médicaux, l'examen médico-légal (visant à recueillir des preuves photographiques, évaluer les lésions et effectuer des prélèvements, qui peuvent être cruciaux lors des procédures judiciaires ultérieures⁵²), le dépôt de plainte (pour les violences sexuelles survenues dans les 7 jours précédents), les soins psychologiques pour prévenir le syndrome de stress post-traumatique, ainsi que le suivi post-agression.

En cas de volonté de porter plainte, des inspecteurs/inspectrices spécialement formé.e.s se déplacent jusqu'au C.P.V.S. pour recueillir les dépositions, dans la limite de 7 jours après l'agression. Les victimes mineures sont auditionnées dans des locaux spécifiquement adaptés aux techniques d'audition des mineur.e.s appelés T.A.M⁵³. L'I.E.F.H. coordonne et évalue le fonctionnement des C.P.V.S., contribuant ainsi à leur amélioration continue.

⁵⁰ « Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles », CPVS, 2023, disponible sur <https://cpvs.belgium.be/fr>.

⁵¹ Loi du 26 avril 2024 relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, M.B., 31 mai 2024, disponible sur https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-26-avril-2024_n2024004825.

⁵² Circulaire n°04/2017 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, 23 février 2017, disponible sur <https://www.om-mp.be/fr/savoir-plus/circulaires>.

⁵³ Circulaire n°03/2021 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, 11 avril 2024, disponible sur <https://www.om-mp.be/fr/savoir-plus/circulaires>.

Depuis leur création, ces centres ont accueilli plus de 11.000 victimes, devenant ainsi la principale porte d'entrée pour celles et ceux cherchant à entreprendre des démarches suite à des violences sexuelles subies.

Les protocoles d'intervention des C.P.V.S.

Les protocoles d'intervention des C.P.V.S. sont généralement conçus en collaboration avec des professionnel.le.s de la santé et d'autres expert.e.s afin de répondre aux besoins spécifiques des victimes de violences sexuelles. Cependant, des observations issues d'entretiens indiquent que les protocoles actuels ne sont pas suffisamment adaptés pour les enfants. Il est notamment relevé que la collaboration avec un.e pédiatre, souvent non formé.e aux violences sexuelles, est nécessaire. Plusieurs C.P.V.S. travaillent actuellement à l'amélioration de leurs protocoles pour répondre à cette lacune.

« Je reviens sur les C.P.V.S., dans beaucoup d'entretiens que j'ai faits, il y a un grand nombre de professionnels qui hésitent à renvoyer l'enfant vers les C.P.V.S. parce qu'ils trouvent que ce n'est pas adapté à l'enfant et qu'il n'y a pas encore cette approche-là faite pour les enfants. (Pédopsychiatre) »

Le Plan d'action pour les victimes mineures au sein des C.P.V.S. prévoit les principales étapes de la prise en charge⁵⁴ :

1. Admission de la victime mineure au C.P.V.S. : La police ou les services de secours conduisent la victime mineure au C.P.V.S., prévenant à l'avance de leur arrivée. L'infirmier.ère légiste accueille la victime et ses accompagnant.e.s dans une salle dédiée. L'équipe évalue la capacité de la victime à comprendre sa situation⁵⁵ et contacte les parents/tuteur.rice si nécessaire pour assurer sa sécurité.
2. Analyse de la situation et des faits par l'équipe multidisciplinaire (EMD) : La victime mineure relate librement les faits. L'EMD évalue la gravité et la date des faits, ainsi que le risque pour la victime. Des mesures de sécurité sont mises en place si nécessaire.
3. Information sur le dépôt de plainte : L'EMD vérifie si la victime ou ses accompagnant.e.s souhaitent porter plainte. La victime peut le faire même si ses parents s'y opposent. L'équipe informe sur les démarches à suivre en fonction de la phase des faits.
4. Examen médico-légal et médical : La victime mineure peut être accompagnée dans la salle d'examen par un.e proche de son choix. L'examen est réalisé dans le respect du consentement et du confort de la victime⁵⁶. Les preuves médico-légales sont recueillies par un personnel spécialement formé⁵⁷.

Le plan d'action détaille les étapes suivantes de la procédure judiciaire ou extrajudiciaire, en veillant à la sécurité, au soutien et au respect des choix de la victime mineure.

L'enquête pénale

Les victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants, leurs proches ou les professionnel.le.s en lien avec elles peuvent déposer plainte de diverses manières :

⁵⁴ S. BAERT et al., « Chapitre 4 - Plan d'action pour les victimes mineures au sein des CPVS - Victimes majeures », in *Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : le modèle CPVS*, Bruxelles, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2021, disponible sur <https://cpvs.belgium.be/fr/a-propos-des-centres-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles?menu=menu-0-4>.

⁵⁵ M. DENEYER, *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, Bruxelles, VUB Press Brussels University Press, 2012.

⁵⁶ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, M.B., 26 septembre 2002.

⁵⁷ Circulaire n°04/2017 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, *op. cit.*

- En se rendant au commissariat (avec ou sans rendez-vous)
- En prenant rendez-vous via un Service d'Aide aux Victimes
- En se rendant dans un C.P.V.S. (en principe, uniquement dans les 7 jours qui suivent une agression sexuelle. Il faut noter cependant que de nombreuses victimes l'ignorent et passent la porte d'un C.P.V.S. en dehors de ce cadre. Elles sont alors renvoyées vers le service adéquat)
- En écrivant au/à la Procureur.e du Roi
- En écrivant au/à la Juge d'instruction, avec constitution de partie civile.

L'audition

Lorsqu'une personne dépose plainte, elle est auditionnée par la police, qui cherche à obtenir des détails précis sur l'infraction. Si la victime ne maîtrise pas la langue de la procédure, un.e interprète peut être sollicité.e. La personne entendue a le droit de faire une pause ou de s'arrêter à tout moment. La victime peut se faire accompagner par un.e adulte de son choix.

Le/la procureur.e ou le/la juge d'instruction peut décider d'enregistrer l'audition pour éviter que l'enfant ne répète son récit⁵⁸. L'accord des mineur.e.s de plus de douze ans est requis pour l'enregistrement, tandis que ceux/celles de moins de douze ans doivent en être informé.e.s.

Les auditions sont conçues pour recueillir des informations tout en minimisant le traumatisme. Les questions doivent être formulées pour ne pas influencer les réponses. C'est la raison pour laquelle il est recommandé d'éviter de questionner l'enfant avant cette audition. L'âge et le niveau de compréhension de l'enfant sont pris en compte pour adapter l'audition à ses besoins spécifiques. Le vocabulaire est adapté.

Après l'audition, l'enfant devrait recevoir un soutien psychologique pour l'aider à faire face aux émotions qui peuvent surgir. Actuellement, ce soutien n'est pas assuré par les autorités.

La priorité absolue est de protéger l'enfant et de s'assurer qu'il/elle se sent en sécurité tout au long du processus.

« L'audition se passe au rythme de l'enfant. Nous ne posons pas de questions directes à l'enfant, c'est lui qui vient avec les éléments et nous discutons d'abord avec lui. Nous mettons l'enfant en confiance en lui demandant de parler de lui, de ses loisirs parfois. S'il mentionne quelque chose d'important, nous l'encourageons à en parler davantage. Nous mettons vraiment l'enfant en confiance, et généralement, s'il se sent en confiance, il parle. Il arrive parfois que des enfants se mettent à pleurer. Dans ce cas, nous leur disons que l'audition se fait à leur rythme. S'ils pleurent, c'est normal, nous leur laissons le temps de pleurer. Nous les rassurons en leur expliquant que c'est tout à fait normal de se sentir ainsi. (Première inspectrice principale spécialisée jeunesse) »

Les auditions doivent être menées de manière sensible et professionnelle pour garantir que les informations recueillies soient fiables et utilisables. Cependant, il arrive que les victimes ou leurs proches soient reçu.e.s par des personnes non formées, pouvant poser des questions inappropriées ou répétitives.

« Pour des enfants très jeunes, comme ceux de 3 ans et demi, 4 ans, ou 4 ans et demi, l'audition peut être très difficile. On entend souvent dire que cela a duré seulement 10 minutes. Comment peut-on espérer établir un lien de confiance avec un enfant en seulement 10 minutes ? Surtout quand cet enfant

⁵⁸ Circulaire n°03/2021 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, *op. cit.*

est sous le choc, dissocié, et victime d'amnésie traumatique. Ajoutez à cela la complexité de la situation familiale, où l'enfant peut ne pas se rendre compte qu'il ou elle est victime. (Accompagnatrice pair-aidante) »

Les victimes ne sont pas toujours préparées à l'audition, et le manque d'explications de la part des professionnel.le.s peut ajouter une couche de violence supplémentaire.

« Souvent, à côté de tout ce qui est judiciaire, il y a également l'aspect protectionnel. Pour éviter que l'avocat de l'autre partie n'allègue que l'enfant a été instrumentalisé et manipulé par le parent qui a déposé plainte, on préfère donc passer par l'école. Généralement, c'est ce que le magistrat recommande également. Les parents ne savent pas que l'on va procéder à l'audition de l'enfant, l'enfant lui-même ne le sait pas. On prend contact avec la direction pour signaler que l'on va se présenter tel jour à telle heure pour prendre l'enfant en charge. On n'informe pas non plus la direction des raisons pour lesquelles on va prendre l'enfant, et c'est le jour même où l'on se présente à l'école que l'enfant est informé de notre présence. On lui indique bien que ce n'est pas parce qu'il a fait quelque chose de mal que nous sommes là, mais simplement parce que nous avons appris certaines choses et que nous voulons discuter avec lui, entendre sa version des faits (Première inspectrice principale spécialisée jeunesse) »

Toutes les déclarations faites pendant l'audition seront reprises dans le procès-verbal et pourront être utilisées comme preuve en justice. Après l'audition, ce procès-verbal sera relu et signé par la victime. Cependant, de nombreuses victimes sont heurtées de découvrir leurs propos reformulés par l'agent.e de police. Il est essentiel de les informer en amont afin de les préparer.

En fonction de leur âge, certain.e.s enfants n'ont pas la capacité de lire le procès-verbal et/ou de le comprendre. Une aide spécifique en ce sens doit, dès lors, être assurée, par exemple par la systématisation de la présence d'un.e avocat.e désigné.e par l'État pour chaque enfant auditionné.e.

La personne auditionnée reçoit une attestation de dépôt de plainte qui devrait pouvoir être conservée par une personne responsable de l'enfant autre qu'un.e de ses parents, surtout dans le cas de violences à caractère sexuel intrafamiliales.

La formation de la police

« Il y a un manque criant de formation à la détection, notamment les acteurs de terrain sont pas du tout assez formés ... Il est souvent évident que certaines situations passent inaperçues car les acteurs ne sont pas sensibilisés à cette problématique et ne savent pas reconnaître les signaux. Parfois, il y a aussi une forme de relativisme. Certains acteurs ont tendance à penser que c'est normal chez les jeunes d'aujourd'hui. Ils pensent que l'exposition précoce à la sexualité, notamment sur les réseaux sociaux, est normale. Cela peut entraîner une baisse de vigilance. (Policies advisor fondation pour enfants victimes d'exploitation sexuelle). »

Aujourd'hui, les policiers/policières reçoivent une formation initiale pour leur travail sur le terrain. Pour accéder au grade d'inspecteur/inspectrice de police, ils/elles suivent une formation supplémentaire d'un an et demi, suivie d'un stage. Cette formation leur permet de mener des auditions, rédiger des procès-verbaux et accueillir diverses victimes, incluant celles d'escroqueries et de violences sexuelles. Un.e inspecteur/inspectrice de police peut choisir de se spécialiser dans les affaires de mœurs ou les violences sexuelles et/ou intrafamiliales en suivant une formation complémentaire de neuf jours sur une base volontaire. Cette formation inclut notamment la déconstruction des stéréotypes, la prise d'audition, l'enquête policière ainsi que la prise en charge des victimes.

Cependant, il arrive que des victimes de viol soient reçues par des inspecteurs/inspectrices généralistes n'ayant que leur formation de base, insuffisante pour les accueillir adéquatement.

Bien que des formations complémentaires existent, elles ne sont pas obligatoires et rencontrent peu d'intérêt. Ces formations sont pourtant essentielles et peuvent aider à déconstruire les préjugés et stéréotypes sexistes.

La confrontation avec le/la suspect.e

Lors de l'enquête, une confrontation entre la victime et le/la suspect.e peut être organisée, notamment de manière indirecte, via une nouvelle audition où la victime est confrontée aux déclarations du/de la suspect.e. Cette étape est particulièrement sensible et éprouvante pour les victimes.

Les preuves retenues

Les principales preuves utilisées dans les enquêtes et les procès sont les témoignages (de la victime, de ses proches, du/de la suspect.e et des professionnel.le.s). Si des prélèvements ou des traces ont été recueillis par un.e médecin légiste, notamment au sein des C.P.V.S., ceux-ci sont également retenus comme preuves. Toutefois, dans les cas de violences à caractère sexuel intrafamiliales, ces éléments sont rares. Souvent, les preuves se limitent à une confrontation de la parole de la victime avec celle de l'auteur.e présumé.e.

Pourtant, des preuves scientifiques telles que le syndrome de stress post-traumatique⁵⁹ et l'amnésie traumatique⁶⁰ peuvent également être considérées.

L'amnésie traumatique est un trouble de la mémoire apparaissant après un ou plusieurs événements traumatisants⁶¹. Elle peut être complète (oubli total de l'événement) ou partielle (oubli de fragments de l'événement). Ce phénomène est naturel et échappe au contrôle de la victime, rendant parfois son témoignage incohérent⁶². Or, les professionnel.le.s, souvent ignorant.e.s de l'amnésie traumatique, peuvent percevoir ces incohérences comme des signes de mensonge, affectant la crédibilité de la victime et la prise en compte de son témoignage. Il est donc crucial que les professionnel.le.s de la justice soient formé.e.s sur ces phénomènes pour mieux comprendre et évaluer les témoignages des victimes de violences à caractère sexuel.

Les risques de victimisation secondaire

Lorsqu'une victime n'est pas comprise ou que son témoignage est remis en question par des professionnel.le.s, elle subit une victimisation secondaire⁶³. Celle-ci désigne les « blessures secondaires » ou « stressseurs secondaires » qui aggravent des symptômes préexistants ou favorisent l'apparition

⁵⁹ P.N. SANTIAGO *et al.*, « A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events », *PLoS ONE*, avril 2013, vol. 8, n° 4, p. e59236, disponible sur <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0059236> (Consulté le 14 juin 2023).

⁶⁰ M. SALMONA, « L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre », in *Victimologie, évaluation, traitement, résilience*, Paris, Dunod, 2018, pp. 71-85, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>.

⁶¹ M. KÉDIA *et al.*, *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019.

⁶² H. ROMANO, *Amnésie traumatique : des vies de l'ombre à la lumière : témoignages de victimes de violences sexuelles et décodage de l'amnésie traumatique*, s.l., éditions Ré Équilibre, 2020.

⁶³ *Lutter contre la victimisation secondaire : une question de droits*, Montréal, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, juin 2010, pp. 1-28, disponible sur http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/AGIDD_SMQ_victim.pdf.

du stress post-traumatique⁶⁴. Elle se réfère aux « conséquences indirectes du crime et, plus particulièrement, à la douleur et aux blessures psychologiques infligées aux victimes par l'entourage et par les institutions judiciaires et sociales. Ces blessures résultent du manque de soutien auquel s'attend la victime de la part de ses proches, de la communauté, de la société en général »⁶⁵.

En 2003, Joane Turgeon⁶⁶, psychologue, a différencié la victimisation secondaire de la blessure secondaire en expliquant que la première consiste une ou des réactions négatives envers la victime d'une agression par les personnes à qui elle se confie ou demande de l'aide. Même involontaires, ces réactions peuvent avoir des effets dévastateurs, identifiés alors comme blessures secondaires, généralement non physique résultant de la victimisation secondaire. Ces réactions négatives engendrent des sentiments d'injustice, de trahison, de culpabilité, de peur et d'impuissance.

Ainsi, la victimisation secondaire et ses symptômes sont à considérer comme le résultat d'une réponse inappropriée d'un système (judiciaire, policier, médiatique, médical, éducatif) ou d'un environnement (proches, ami.e.s, familles, conjoint.e, intervenant.e.s, etc.).

L'enquête et l'instruction

En fonction des résultats de l'enquête, le/la procureur.e du Roi peut prendre différentes décisions. Il/elle peut classer le dossier sans suite s'il/elle estime qu'il manque de preuves suffisantes, que les poursuites ne sont pas opportunes ou que le/la suspect.e n'a pu être identifié.e. Ce classement est provisoire et peut être rouvert si de nouveaux éléments apparaissent. La victime peut se constituer partie civile pour poursuivre l'enquête.

Il/elle peut également confier l'enquête au/à la juge d'instruction pour des mesures plus contraignantes, comme l'arrestation ou la perquisition. Le/la juge mène ensuite l'enquête pour établir la vérité.

La médiation et la transaction pénale

Deux autres suites éventuelles existent dans le cas où le/la procureur.e du Roi estime que les charges sont suffisantes : la médiation et la transaction pénales⁶⁷. À noter que l'action s'éteint à la fin de ces procédures, c'est-à-dire que l'affaire ne pourra plus être portée devant un tribunal pénal.

La médiation et la transaction pénales relèvent d'une négation du droit des victimes de violences physiques ou sexuelles de recourir à la justice, selon nous.

La fin de l'instruction

Lorsque le/la juge d'instruction termine son enquête, il/elle transmet le dossier au/à la procureur.e du Roi pour les premières conclusions. Le/la procureur.e peut demander des actes d'enquête supplémentaires ou, si l'enquête est jugée complète, établir un réquisitoire en vue de l'audience devant la chambre du conseil. S'il/elle considère qu'il n'y a pas lieu de poursuivre les faits (par manque de preuves par exemple), il/elle rend un réquisitoire de « non-lieu ». S'il/elle estime qu'il existe des preuves suffisantes de culpabilité, il/elle rend un réquisitoire de « renvoi » devant le/la juge pénal.e.

⁶⁴ A. GAUDREULT, « La victimisation secondaire », in *Dictionnaire critique des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, 2002.

⁶⁵ A. GAUDREULT, « Notion de victimisation secondaire », in *Introduction à l'intervention auprès de victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2009.

⁶⁶ J. TURGEON, « État de la situation chez les femmes qui consultent des ressources d'aide au Québec », in *Femmes, psychiatrie et victimisation secondaire*, Québec, 2003, pp. 26-33.

⁶⁷ T. MOREAU et D. VANDERMEERSCH, *Éléments de droit pénal*, Bruxelles, La Chartre, 2019.

L'audience devant la Chambre du conseil

Après le réquisitoire, une audience est fixée devant la chambre du conseil, composée d'un.e juge. Les parties peuvent consulter le dossier et demander des devoirs d'enquête complémentaires. La chambre du conseil décide si le/la suspect.e sera renvoyé.e devant le/la juge pénal.e, ordonne un non-lieu ou un internement en cas de démence. La chambre du conseil vérifie la régularité de la procédure et peut écarter des preuves obtenues irrégulièrement. Ses décisions sont susceptibles d'appel devant la Chambre des mises en accusation. Les audiences se déroulent à huis clos. Si le/la suspect.e est détenu.e, la chambre du conseil se prononce également sur la détention préventive. La partie civile ne peut pas intervenir dans ce débat.

Le procès pénal

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants constituent généralement des crimes et devraient donc être poursuivies devant la Cour d'assise. Mais, force est de constater que c'est rarement le cas. Le mécanisme de la correctionnalisation est utilisé pour permettre au tribunal correctionnel de connaître du dossier⁶⁸.

Le/la procureur.e informe la victime de la date d'audience qui est généralement publique mais peut se tenir à huis clos pour protéger les victimes, notamment dans les affaires sexuelles.

Lors de l'audience, la partie civile (c'est-à-dire la victime), représentée par un.e avocat.e, peut formuler sa demande d'indemnité. Le/la procureur.e requiert l'application de la loi pénale et peut proposer une peine ou l'acquittement. La défense a le dernier mot avant la clôture des débats.

Le tribunal délibère en l'absence des parties et prononce le jugement en audience publique. Après le jugement pénal, la demande d'indemnisation du dommage de la victime est traitée pour autant qu'elle se soit constituée partie civile.

Toutes les parties au procès ont le droit de faire appel du jugement du tribunal correctionnel. Cependant, l'appel de la partie civile ne peut porter que sur les dispositions civiles du jugement (sa demande d'indemnisation).

Le tribunal de la famille

Le tribunal de la famille est compétent pour toutes les demandes qui concernent l'autorité, l'hébergement, les obligations alimentaires ou les droits aux relations personnelles à l'égard d'un.e ou plusieurs enfants mineur.e.s (art. 572*bis*, 4° du Code judiciaire)⁶⁹.

Le tribunal de la famille ne peut statuer sur un dossier qu'après avoir entendu le ministère public au sujet de toutes les demandes qui concernent des mineur.e.s (sauf pour les mesures provisoires)(art. 138*bis* du Code judiciaire)⁷⁰.

⁶⁸ C. LE MAGUERESSE et A.-L. MADURAUD, « Ces viols qu'on occulte : critique de la "correctionnalisation" », *Délibérée*, 2018, vol. 4, n° 2, pp. 32-35, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-deliberee-2018-2-page-32.htm>.

⁶⁹ A.-C. van GYSEL, *La famille*, Précis de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université libre de Bruxelles, Limal, 2018.

⁷⁰ L. BIHAIN, *Manuel de l'aide et de la protection de la jeunesse*, op. cit., p. 95.

Désormais, le principe du dossier unique devant le tribunal de la famille est d'application⁷¹. Ainsi, toutes les demandes qui concernent une même famille sont prises en charge par le même tribunal afin d'éviter la démultiplication d'instances compétentes comme c'était le cas auparavant (art. 725bis du Code judiciaire).

Le tribunal de la famille peut, ainsi, être amené à statuer sur l'hébergement ou l'autorité parentale d'un.e parent suspecté.e de violences à caractère sexuel sur son enfant. Pourtant, l'état actuel de collaboration entre les différents services et juridictions rend parfois impossible la transmission d'informations. Dès lors, le/la juge doit statuer sur un dossier pour lequel il/elle ne dispose pas de tous les éléments, ce qui constitue indéniablement une violation du droit au procès équitable institué par la C.E.D.H⁷².

Le tribunal de la jeunesse

Le tribunal de la jeunesse, une juridiction spécialisée dans la matière protectionnelle, intervient dans une variété de situations impliquant des mineur.e.s, notamment les situations de danger liées à des cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Son rôle est de garantir que les mesures prises sont conformes à l'intérêt supérieur de l'enfant. Les audiences se déroulent avec un.e juge de la jeunesse et d'autres professionnel.le.s formé.e.s pour travailler avec des mineur.e.s, tels que des travailleurs sociaux/travailleuses sociales des services de protection de la jeunesse et des avocat.e.s spécialisé.e.s ainsi que le ministère public.

En cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants, le tribunal de la jeunesse peut convoquer l'enfant pour une audition dans un environnement adapté. S'il estime que l'enfant est en danger, le tribunal peut prendre des mesures de protection telles que le placement sous la protection de services sociaux ou l'ordonnance de protection spécifique.

Les acteurs/actrices du tribunal de la jeunesse incluent le/la juge de la jeunesse, le/la procureur.e de la jeunesse, les avocat.e.s, les travailleurs sociaux/travailleuses sociales, les psychologues, les services de protection de la jeunesse, les familles d'accueil, les services de santé, et d'autres intervenant.e.s selon la nature de l'affaire. En cas d'inceste parental, le tribunal peut décider de retirer l'enfant de l'hébergement familial pour le protéger et le placer dans une famille d'accueil ou une institution.

Cependant, l'utilisation du syndrome d'aliénation parentale (SAP) complique souvent la protection des enfants victimes de violences, en particulier dans les cas où une mère dénonce les violences du père envers son enfant⁷³. Le SAP est une théorie sans fondement scientifique qui suggère que certains parents, généralement des mères, fabriquent de fausses allégations et manipulent leurs enfants pour les éloigner de l'autre parent. Bien qu'il n'y ait aucune base scientifique pour étayer cette théorie, elle est souvent utilisée par des pères violents pour discréditer les accusations de leur (ex-) partenaire⁷⁴. Nous reviendrons ultérieurement sur ce pseudo-syndrome.

⁷¹ V. WYART, « Une famille – un dossier – un juge : unicité et polyphonie », in *Le tribunal de la famille et de la jeunesse*, Collection de la Conférence du Jeune Barreau de Bruxelles, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 71-79.

⁷² J. FIERENS, « Observation sous Cass. (1^e ch.), 26 janvier 2024 », *Journal des tribunaux*, mai 2024, n° 6983, pp. 325-329.

⁷³ A.-C. RASSON, M. GOFFAUX et P. MAILLEUX, *L'aliénation parentale. Etude du concept et des pratiques en Belgique francophone*, Bruxelles, Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, 2023, pp. 1-357.

⁷⁴ P.-G. PRIGENT et G. SUEUR, « Aliénation parentale et violence conjugale », in B. MALLEVAEY (dir.), *Aliénation parentale : regards croisés*, s.l., Mare & Martin, 2021, pp. 79-91.

Retenons, cependant que cette défense du SAP a un impact significatif sur la résidence des enfants. Lorsque le SAP est invoqué, la résidence chez le père est accordée dans 44 % des cas, contre seulement 26 % lorsque cette défense n'est pas utilisée⁷⁵. Même lorsque les violences sont reconnues, l'accusation de SAP conduit à un transfert de résidence dans 43 % des cas. Ainsi, les mères qui signalent des violences, en particulier des violences envers les enfants, perdent la garde de manière alarmante.

Les accusations de SAP conduisent les services de police et de justice à considérer que les femmes manipulent leurs enfants par vengeance envers leur (ex-)partenaire. Les tribunaux ne tiennent pas toujours compte des preuves de violences paternelles et peuvent placer les enfants chez l'agresseur, même en présence de preuves de violence. Les femmes qui dénoncent des violences envers leurs enfants sont donc plus susceptibles de perdre leur garde, par rapport à celles qui signalent uniquement des violences conjugales.

« Jusqu'à présent, les femmes que j'ai accompagnées en raison de violences et qui ont ensuite signalé des agressions sur leurs enfants, ont connu des expériences relativement positives. Quand je dis "relativement", je veux dire qu'elles n'ont pas perdu la garde de leurs enfants. Cependant, elles ont dû faire face à des professionnels les accusant, les culpabilisant et les traitant de menteuses. En revanche, les situations que j'ai rencontrées dans le cadre de mes recherches, où des mères ont perdu la garde de leurs enfants en raison d'accusations d'aliénation parentale, sont restées stagnantes et compliquées (Psychologue clinicienne). »

La mise en œuvre au niveau communautaire

En Communauté flamande

Agentschap Opgroeien

L'Agentschap Opgroeien en Flandre joue un rôle central dans la coordination et la supervision des services liés à la jeunesse et la petite enfance. Contrairement à la Fédération Wallonie-Bruxelles, où les services de protection de la jeunesse et les services d'aide à la jeunesse sont distincts, en Flandre, ils sont intégrés au sein de cette agence. Cela permet une approche plus holistique de la prise en charge des jeunes en difficulté, avec une coordination plus efficace des services pour répondre à leurs besoins spécifiques.

Les services de protection de la jeunesse ont pour mission de fournir une aide et un soutien aux enfants et aux familles en difficulté ou en situation de vulnérabilité. Leur objectif principal est de protéger les droits et le bien-être des enfants, en mettant l'accent sur la prévention de la maltraitance, la protection des enfants en danger et le soutien aux familles confrontées à des défis.

Ces services travaillent en collaboration avec d'autres professionnel.le.s du secteur, tel.le.s que les travailleurs sociaux/travailleuses sociales, les psychologues et les éducateurs/éducatrices, pour fournir des interventions précoces aux familles et aux enfants qui en ont besoin. Ils interviennent lorsque des signes de maltraitance sont détectés et ont pour mission d'identifier les signes de violence sexuelle chez les enfants. Ils peuvent également prendre des mesures immédiates pour protéger l'enfant, y compris en organisant un placement en famille d'accueil si nécessaire. De plus, ils peuvent aider à

⁷⁵ J.S. MEIER et al., « Child custody outcomes in cases involving parental alienation and abuse allegations », *GW Law School Public Law and Legal Theory Paper*, 2019, n° 2019-56, pp. 1-31, disponible sur https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3448062.

coordonner l'accès à des professionnel.le.s de la santé mentale qualifié.e.s pour fournir une thérapie et un soutien émotionnel, et accompagner l'enfant et sa famille tout au long du processus juridique lié à l'agresseur.e présumé.e.

Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)

Les *Centra voor Algemeen Welzijnswerk* (CAW) interviennent dans le domaine du bien-être social et du travail social général en Flandre. Leur mission principale est d'offrir un large éventail de services et de soutien aux personnes et aux familles confrontées à diverses difficultés sociales, psychologiques ou familiales.

En ce qui concerne les enfants victimes de violences à caractère sexuel et leur famille, les CAW s'efforcent à garantir leur sécurité, leur bien-être et leur rétablissement. Ils offrent un espace confidentiel où les enfants peuvent s'exprimer librement sur leur expérience et leurs émotions, tandis que les professionnel.le.s y sont formé.e.s pour écouter attentivement et fournir un soutien émotionnel.

Les CAW réalisent une évaluation approfondie des besoins de l'enfant, de sa sécurité et de sa situation familiale afin de mettre en place un plan d'intervention adapté. En cas de danger immédiat, ils peuvent collaborer avec les services de protection de l'enfance pour assurer la sécurité de l'enfant.

Ils fournissent un accompagnement psychosocial aux enfants victimes de violences à caractère sexuel pour les aider à faire face aux traumatismes et à développer des stratégies d'adaptation au stress. De plus, ils travaillent en étroite collaboration avec les familles pour les soutenir dans la gestion de la situation, ce qui peut inclure des séances de médiation familiale et des conseils en matière de parentalité.

Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (V.K.)

Les Vertrouwenscentrum Kindermishandeling (V.K.) sont des institutions spécialisées dans la prise en charge des cas de maltraitance infantile. Ils offrent un espace où les enfants victimes de maltraitance, ainsi que leurs familles, peuvent trouver aide et soutien. Leur mission principale est de détecter, prévenir et traiter les situations de maltraitance envers les enfants. Les V.K. fournissent des services multidisciplinaires, incluant l'évaluation des situations de maltraitance, le conseil psychologique, le soutien juridique et l'accompagnement médical. Ils travaillent en étroite collaboration avec les services sociaux, de santé et judiciaires pour assurer une prise en charge globale et efficace des enfants maltraités.

Services spécialisés – Jeugdhulp

Il existe plusieurs services liés à des problèmes spécifiques. Les missions et activités de chaque service peuvent se retrouver sur le site de jeugdhulp.be⁷⁶

- Centra voor Leerlingenbegeleiding (C.L.B.);
- Centra geestelijke gezondheidszorg (C.G.G.);
- Diensten thuisbegeleiding (V.A.P.H.);
- Diensten ondersteuningsplan D.O.P. (V.A.P.H.);

⁷⁶ Les différents services de Jeugdhulp <https://www.jeugdhulp.be/over-jeugdhulp/hoe-werkt-jeugdhulp>

- Centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning (C.K.G., Opgroeien);
- Organisaties voor bijzondere jeugdzorg (O.V.B.J., Opgroeien).
- Het Jongerenaanbod van het CAW (J.A.C.)

En Communauté française/Fédération Wallonie-Bruxelles

Le Service d'aide à la Jeunesse (S.A.J.)

Les Services d'Aide à la Jeunesse (S.A.J.) en Fédération Wallonie-Bruxelles ont pour mission d'assurer la protection de la jeunesse en intervenant lorsque des jeunes âgé.e.s de moins de 18 ans rencontrent des difficultés, des situations de vulnérabilité ou des risques pour leur bien-être.

Les S.A.J. ont des compétences spécifiques en matière de protection de l'enfance. Ils interviennent principalement lorsque des jeunes sont en danger, en risque de l'être (à cause de maltraitance et/ou de négligence, par exemple), ou lorsqu'ils/elles sont en conflit avec la loi.

L'intervention des S.A.J. ne se fait que sur une base volontaire, incluant la participation active des adultes qui détiennent l'autorité parentale de l'enfant, y compris lorsque la situation concerne des violences commises par ces adultes sur les enfants concerné.e.s.

Les S.A.J. peuvent prendre différentes mesures pour protéger les droits et le bien-être des jeunes, notamment la médiation familiale, l'accompagnement éducatif, le placement en famille d'accueil, le suivi psychosocial, et d'autres actions visant à soutenir les jeunes et leur famille.

Le Service de protection de la Jeunesse (S.P.J.)

Les Services de Protection de la Jeunesse (S.P.J.) en Fédération Wallonie-Bruxelles sont des organismes spécialisés dans la protection et le bien-être des enfants en situation de vulnérabilité. Ils s'adressent principalement aux enfants âgé.e.s de moins de 18 ans qui sont en danger ou en risque de l'être.

Les S.P.J. ont pour mission de protéger les droits et le bien-être des enfants confronté.e.s à des situations de maltraitance, de négligence, de danger ou de comportement délinquant. Ils interviennent pour évaluer la situation et mettre en place des mesures de protection appropriées.

Ils effectuent des évaluations approfondies des situations de vulnérabilité des enfants et des jeunes. En fonction de ces évaluations, ils peuvent mettre en place différentes mesures de protection, telles que le placement en famille d'accueil, le suivi psychosocial, la médiation familiale, l'accompagnement éducatif, etc. Ils n'interviennent que lorsque l'aide volontaire proposée par le S.A.J. est un échec.

Les services agréés

Plusieurs services sont agréés par différents arrêtés du gouvernement en matière d'aide à la jeunesse. Nous les listons dans le rapport pour montrer la multitude des services et la complexité à la fois pour les professionnel.l.es et pour les familles de s'y retrouver. Tous les détails sur chaque service peuvent être trouvés sur le site de l'aide à la jeunesse.⁷⁷

- Les Services d'aide en milieu ouvert (A.M.O.)
- Les Centres d'orientation éducative (C.O.E.)

⁷⁷ Les services agréés de l'aide à la jeunesse <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/nc/ajss-pro/servicesagrs/>

- Les Services d'actions restauratrices et éducatives (S.A.R.E.)
- Les Services d'aide et d'intervention éducative (S.A.I.E.)
- Les Centres d'aide aux victimes de maltraitance (C.A.E.V.)
- Les Services d'accueil et d'aide éducative (S.A.A.E.)
- Les Services d'intervention et d'accompagnement en accueil familial (S.I.A.A.F.)
- Les Centres d'observation et d'orientation (C.O.O.)
- Les Centres de premier accueil (C.P.A.)
- Les Centres d'accueil spécialisé (C.A.S.)
- Les Centres d'accueil d'urgence (C.A.U.)
- Les Services de protutelle (S.P.)
- Les Centres de jour (C.J.)

S.O.S. Enfants

S.O.S. Enfants est une organisation à but non lucratif dont la mission principale est de veiller à ce que les droits des enfants soient respectés et protégés. L'organisation s'efforce de garantir que chaque enfant ait la possibilité de grandir dans un environnement sûr, sain et respectueux de ses droits fondamentaux. Elle intervient dans une variété de domaines liés à la protection de l'enfance, notamment la prévention des violences et de la maltraitance envers les enfants, le soutien aux enfants victimes de violences, le plaidoyer pour les droits de l'enfant, l'éducation à la citoyenneté, et bien plus encore.

L'organisation offre un soutien direct aux enfants et aux familles en situation de vulnérabilité, notamment en fournissant des conseils, une assistance juridique, des ressources éducatives, et en faisant le lien avec d'autres services d'aide sociale. Elle peut être amenée à prendre des mesures concrètes pour protéger les enfants en danger, notamment en collaboration avec les autorités compétentes et d'autres acteurs du secteur de la protection de l'enfance.

Quelles leçons tirer ?

Malgré un cadre législatif belge relativement complet en matière de prévention et de prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants, la mise en œuvre sur le terrain reste complexe.

« Théoriquement, tout est censé bien fonctionner si toutes ces institutions remplissent leur rôle. ... En théorie, il existe des structures qui devraient garantir une prise en charge adéquate de ces enfants. Cependant, dans la réalité, nous savons tous que cela ne fonctionne pas toujours comme prévu. (Spécialiste des violences intrafamiliales) »

On fait, en effet, face à une démultiplication des services spécialisés, chacun ayant ses propres spécificités et modalités d'intervention.

Cette situation n'est pas sans poser des difficultés, tant pour les professionnel.le.s que pour les citoyen.ne.s. Il n'est pas toujours évident de savoir vers qui se tourner, ni comment naviguer entre les différents dispositifs existants. Cela peut engendrer des retards dans la prise en charge des enfants victimes et une perte de temps précieuse. Cela est particulièrement vrai en Wallonie. En Flandre, en revanche, les services sont mieux centralisés ce qui simplifie les choses.

Une meilleure coordination des services serait donc nécessaire afin de faciliter l'orientation et l'accompagnement des victimes. Cela passe notamment par une clarification des rôles et des responsabilités de chaque acteur/actrice, ainsi qu'une amélioration de la communication et de la collaboration entre les différentes structures impliquées.

Seule une approche globale et concertée permettra de garantir une prise en charge efficace et adaptée aux besoins de chaque enfant victime de violences sexuelles.

Par ailleurs, au fil des réformes en matière protectionnelle, le législateur confirme sa volonté de **déjudiciariser** au maximum les questions de violences faites aux enfants. Par conséquent, au sein de toutes les communautés belges, il existe une interdiction d'utiliser des éléments du dossier constitué au sein des services d'aide et de protection de la jeunesse au cours d'une autre procédure, notamment pénale⁷⁸. Cela entraîne comme conséquence la difficulté voire l'impossibilité pour les enfants victimes de violences à caractère sexuel d'obtenir justice devant les juridictions pénales et/ou civiles lorsque le dossier a été instruit uniquement au niveau protectionnel. Cela rend également plus complexe pour le parent protecteur de prouver ses allégations, ce qui nuit considérablement aux mesures effectives prises par le tribunal de la famille, notamment en matière d'hébergement et d'autorité parentale. Par conséquent, il est urgent d'abroger cette interdiction afin de faciliter l'instruction des dossiers dans le meilleur intérêt de l'enfant dans toutes les juridictions du pays⁷⁹.

4.2.2. Stratégie 2 : Les normes et les valeurs

La deuxième stratégie se concentre sur les normes et les valeurs qui entourent les violences à caractère sexuel faites aux enfants afin d'identifier des leviers d'action.

4.2.2.1. *L'ampleur et le contexte des violences à caractère sexuel faites aux enfants*

La quantification des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les violences à caractère sexuel en Belgique représentent un problème alarmant, comme en témoignent les données recueillies dans diverses études et rapports.

Malheureusement, il est difficile d'évaluer précisément l'ampleur de ce fléau, car seul un faible pourcentage de victimes, environ 4 % selon certaines estimations⁸⁰, portent plainte. Il est donc nécessaire de recourir aux études sociologiques et/ou anthropologiques pour évaluer leur ampleur, mais on y observe des différences considérables d'évaluation de prévalence de violences à caractère sexuel faites aux enfants en fonction des méthodologies retenues⁸¹.

⁷⁸ Voy. not. art. 27, al. 5 du Décret du 18 janvier 2018 portant création du Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, *op. cit.*

⁷⁹ J. FIERENS, « Observation sous Cass. (1e ch.), 26 janvier 2024 », *op. cit.*

⁸⁰ *Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015*, Paris, Institut IPSOS (pour l'association Mémoire traumatique et victimologie), 2019, pp. 1-24, disponible sur https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/2019-rapport_d_enquete_ipsos-web.pdf.

⁸¹ M. STOLTENBORGH *et al.*, « A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World », *Child Maltreatment*, mai 2011, vol. 16, n° 2, pp. 79-101, disponible sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559511403920> (Consulté le 10 juin 2024).

Les résultats de l'enquête européenne sur la violence à l'égard des femmes et d'autres formes de violence interpersonnelle révèlent que 8,4 % des femmes et 2,5 % des hommes déclarent avoir été victimes de violences sexuelles dans leur enfance⁸². Parmi les femmes, 38,6 % (3,0 % + 35,6 %) des victimes de violence sexuelle rapportent avoir été violées au moins une fois avant l'âge de 15 ans, ce qui représente environ 131.000 femmes, soit 3,2 % de la population féminine.

Quant au sexe des auteur.e.s, il est à noter que 96,3 % des femmes victimes de violence sexuelle dans leur enfance rapportent que les faits ont été commis par un auteur de sexe masculin. Pour la grande majorité d'entre elles (84,8 %), l'auteur.e des violences, ou au moins l'un.e d'entre elles/eux, était une personne qu'elles connaissaient. Ceci inclut des membres de la famille restreinte (père, mère, frère, sœur) ou élargie (toute personne autre que les membres de la famille restreinte), ainsi que des personnes en dehors de la sphère familiale telles qu'un.e ami.e, un.e camarade de classe, une personne appartenant à un corps professionnel particulier, ou une connaissance de la victime.

Le rapport souligne également que les violences sexuelles intrafamiliales sont particulièrement préoccupantes, car elles sont non seulement plus fréquentes, mais elles débutent également à un âge plus précoce que les agressions extérieures.

Il révèle qu'une proportion significativement plus élevée de femmes témoigne de violences commençant avant l'âge de 11 ans, par rapport à celles dont les traumatismes ont débuté entre 11 et 15 ans (60,0 % contre 40,0 % respectivement). En revanche, aucune divergence notable n'est relevée pour les violences en dehors du cercle familial.

Les chiffres régionaux en Belgique soulignent cette réalité, avec un nombre alarmant de signalements de maltraitance sexuelle, notamment chez les enfants. En Flandre, 10.000 enfants sont signalé.e.s comme victimes de maltraitance et 17 % de ces signalements concernent des violences sexuelles, selon les données des V.K. de 2021⁸³. En Fédération Wallonie-Bruxelles, avec 6.850 signalements, les faits de maltraitance sexuelle occupent une part croissante, atteignant 26 % des appels reçus, d'après les informations fournies par SOS Enfants en 2021⁸⁴.

Les études nationales appuient également ce constat. Environ 8,9 % des femmes et 3,2 % des hommes ont été victimes d'attouchements ou de rapports sexuels forcés avant l'âge de 18 ans, selon une étude de prévalence menée en 2010 sur les violences intrafamiliales à l'échelle nationale⁸⁵.

⁸² C. JANSSEN et F. VESENTINI, *Les violences liées au genre en Belgique. Chiffres clés de l'Enquête européenne sur la violence à l'égard des femmes et d'autres formes de violence interpersonnelle (EU-GBV,2021-2022)*, Belgique, IBSA, IWEPS et Statistiek Vlaanderen, avril 2024, pp. 1-92, disponible sur <https://www.iweps.be/publication/les-violences-liees-au-genre-en-belgique/>.

⁸³ T. STROOBANTS, *Geïntegreerd jaarverslag 2021 van de Vertrouwenscentra en het VECK*, Brussel, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling & Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling, juillet 2022, pp. 1-55, disponible sur <https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/artikel/geintegreerd-jaarverslag-2021-van-de-vertrouwenscentra-en-het-veck/>.

⁸⁴ « Signalements aux équipes SOS enfants », *Statistiques de la FWB, 2022*, disponible sur <https://statistiques.cfwb.be/transversal-et-intersectoriel/one/enfance-maltraitee/signalements-aux-equipes-sos-enfants/>.

⁸⁵ J. PIETERS *et al.*, *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*, Liège, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2010, pp. 1-244, disponible sur https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/ervaringen_van_vrouwen_en_mannen_met_psychologisch_fysiek_en_seksueel_geweld.

Chaque mois, la police enregistre en moyenne 50 plaintes pour violence sexuelle à l'égard de descendant.e.s dans le cadre de violences intrafamiliales en Belgique, selon les statistiques moyennes des années précédentes.

Enfin, au niveau des C.P.V.S., une réalité frappante émerge : un tiers des victimes accueillies sont des mineur.e.s, dont près d'une sur sept a moins de 12 ans. Ces statistiques révèlent l'urgence d'une action concertée pour protéger les plus vulnérables au sein de nos sociétés.

Par ailleurs, derrière chaque victime de violences sexuelles se trouve un.e agresseur.e, dont le nombre reste souvent non quantifié dans les études. Cela souligne la nécessité d'une action politique forte pour faire face à ce problème qui met en danger l'ordre public, la sécurité publique et la santé publique⁸⁶.

En ce qui concerne les M.G.F, des études de prévalence sont réalisées en Belgique tous les 4 ans. La dernière en date publiée en 2022 porte sur l'année 2020 et estime que plus de 23.000 filles ayant subi une excision vivent en Belgique et que 12.000 filles sont à risque de l'être si aucun travail de prévention n'est fait⁸⁷.

C'est la raison pour laquelle il est urgent de s'emparer de ce sujet afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins des victimes, des auteur.e.s et de la société en général permettant de prévenir ces violences, les détecter le plus précocement possible et les prendre en charge d'un point de vue médical, social et judiciaire.

Qui sont les victimes ?

Les V.S.F.E. touchent à la fois les filles et les garçons, mais à des degrés différents. Selon l'O.M.S., environ 20 à 24 % des filles et 5 à 11 % des garçons sont victimes de violences sexuelles avant l'âge de 18 ans⁸⁸. Ces agressions surviennent souvent à un jeune âge, avec un âge moyen du premier viol autour de neuf ans⁸⁹.

Les données de l'enquête Virage de 2017 indiquent que la majorité des violences sexuelles commises en famille ou par des proches résultent de la manipulation de la vulnérabilité de la victime, notamment en profitant de son jeune âge⁹⁰. Les enfants de moins de six ans sont particulièrement vulnérables, et il est troublant de constater que presque autant de filles que de garçons sont victimes d'inceste à cet âge.

Une tendance révélée par les études est que les cas impliquant des garçons sont souvent moins signalés en raison des stigmates sociaux et des attentes de masculinité qui peuvent conduire à minimiser ou à taire les agressions sexuelles subies par les hommes et les garçons.

Soulignons que les violences sexuelles sont un problème qui transcende les frontières ethniques, culturelles et sociales. Elles peuvent survenir dans tous les milieux, y compris au sein des familles ou

⁸⁶ *Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni*, France, CIIVISE, 12 juin 2023, pp. 1-62.

⁸⁷ D. DUBOURG et F. RICHARD, *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique, 2022*, op. cit.

⁸⁸ WHO, « Global status report on violence prevention 2014 », op. cit.

⁸⁹ FINKELHOR, *Sexually victimized children*, New-York, The Free Press, 1979.

⁹⁰ A. DEBAUCHE et al., *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, France, ined, janvier 2017, pp. 1-67, disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.fr.pdf.

des couples, qui sont souvent perçus comme des lieux de sécurité. De plus, les enfants et les personnes handicapées sont particulièrement vulnérables à ces formes de violence.

Malheureusement, les agressions sexuelles sont souvent minimisées ou ignorées, même par les autorités⁹¹. Le déni et le silence entourant ces crimes contribuent à perpétuer la souffrance des victimes et à permettre aux agresseur.e.s de continuer leurs actes en toute impunité⁹².

En ce qui concerne les M.G.F. en particulier, elles sont reconnues comme des violences touchant l'intégrité sexuelle, physique et psychologique des filles qui en sont victimes. Si les M.G.F. se pratiquent majoritairement en Afrique sub-saharienne, Moyen-Orient et Asie, elles touchent aussi les filles vivant en Europe venant de communautés concernées⁹³. Les M.G.F. peuvent avoir lieu en Europe ou lors d'un voyage pendant les vacances dans le pays d'origine⁹⁴. Elles sont réalisées le plus souvent entre 3 et 12 ans mais peuvent aussi être faites chez des bébés ou à l'adolescence avant un mariage.

Qui sont les agresseur.e.s ?

Concernant les V.S.F.E., bien que les agresseur.e.s puissent être de tout sexe et de tout âge, la majorité sont souvent des hommes adultes, généralement dans la tranche d'âge de 30 à 50 ans⁹⁵. Cependant, il n'est pas rare que l'agresseur.e soit lui/elle-même encore mineur.e⁹⁶.

La plupart des V.S.F.E. sont commises par des membres de la famille ou des personnes proches de la famille.

Tout comme pour les victimes, les agresseur.e.s sont d'origines culturelles, ethniques et socio-économiques fort diverses puisque ces violences sont exercées dans tous les milieux⁹⁷.

En ce qui concerne les M.G.F, elles sont pratiquées dans la majorité des cas par des exciseuses traditionnelles ou par du personnel médical bien que la médicalisation soit condamnée par l'organisation mondiale de la santé. Les pays où la médicalisation est très élevée sont l'Égypte, le Soudan et l'Indonésie (UNICEF 2024). Des excisions ont lieu en Europe à la fois par des exciseuses qui ont migré ou par des agents de santé l'ayant pratiqué de manière illégale puisque la majorité des pays européens punissent la pratique des M.G.F.

Quels sont les lieux des violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants, prédominantes au sein des foyers, remettent en question la perception traditionnelle des domiciles comme havres de sécurité. Cette constatation

⁹¹ D. DUSSY, « Inceste : la contagion épidémique du silence », *Anthropologie et Sociétés*, 2009, vol. 1, n° 33, pp. 123-139.

⁹² É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, *op. cit.*

⁹³ A. ANDRO et M. LESCLINGAND, « Les mutilations génitales féminines dans le monde », *Population & Sociétés*, 2017, vol. 543, n° 4, pp. 1-4, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-4-page-1.htm>.

⁹⁴ LE GAMS BELGIQUE, *Mutilations génitales féminines : guide à l'usage des professions concernées*, *op. cit.*

⁹⁵ P. BLACHÈRE, « Evaluation sexologique de l'auteur d'infraction à caractère sexuel », in *Victimes et auteurs de violence sexuelle*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2016, pp. 175-181.

⁹⁶ I. BERTSCH et al., « La recherche auprès des auteurs de violences sexuelles en France », in *Victimes et auteurs de violence sexuelle*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2016, pp. 327-342.

⁹⁷ K. DEVRIES et al., « Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data », *BMJ Paediatrics Open*, février 2018, vol. 2, n° 1, p. e000180, disponible sur <https://bmjpaedsopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjpo-2017-000180> (Consulté le 10 juin 2024).

souligne la nécessité collective d'appliquer les préceptes juridiques au sein de ces espaces privés, transcendant ainsi le cadre de l'intimité pour devenir un impératif de politique publique⁹⁸.

Par ailleurs, il convient de reconnaître que la violence ne se limite pas aux actes concrets, mais s'inscrit également dans la terreur quotidienne que suscite la cohabitation avec un.e agresseur.e. Dans ce contexte, l'enfant évolue dans un climat permanent d'appréhension, craignant à chaque instant une action violente.

Outre les foyers, d'autres institutions telles que l'école et divers organismes affiliés à la jeunesse deviennent également des cadres où ces violences peuvent s'exercer⁹⁹.

En ce qui concerne les M.G.F, elles sont commises dans les pays d'origine à la fois en ville et en milieu rural, parfois au domicile de l'exciseuse, parfois dans des camps d'initiation (Sierra Leone, Liberia ou Guinée forestière). Elles peuvent se dérouler dans un centre de santé ou un hôpital quand la pratique est médicalisée, souvent après les heures officielles, comme la pratique est illégale. En Europe, les cas d'excision qui ont donné lieu à des procès et jugements en France ont eu lieu dans des habitations privées. Dans la majorité des cas, c'est la mère ou des membres proches de l'enfant (tante, grand-mère, voisine) qui prennent l'enfant pour l'amener chez l'exciseuse.

4.2.2.2. *Les mythes qui entourent les violences à caractère sexuel faites aux enfants.*

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont entourées de représentations et d'images très présentes dans l'imaginaire collectif et qui nuisent, malheureusement, aux enfants et à leur protection effective.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants seraient rares

Dans l'imaginaire collectif, les enfants sont généralement considéré.e.s comme étant convenablement protégé.e.s des violences à caractère sexuel et ces dernières sont perçues comme étant peu fréquentes. Cette croyance se manifeste d'ailleurs par le manque de moyens déployés pour préserver les enfants contre ces violences.

Néanmoins, comme démontré précédemment, la réalité est bien différente. Si on se fie aux différentes études disponibles, les V.S.F.E. concernent un.e enfant sur cinq. Cela équivaut à un.e à deux enfants par classe de maternelle, deux à trois enfants par classe de primaire et deux à quatre enfants par classe de secondaire dans chaque classe de chaque établissement scolaire du pays. Or, il n'y a pas autant d'enfants pris.e.s en charge par les services spécialisés.

L'agresseur serait toujours un étranger

Les enfants et les adultes partagent une croyance profonde selon laquelle le danger principal se situe en dehors du foyer et que les agresseurs sont des inconnus parfaitement étrangers¹⁰⁰. L'image du

⁹⁸ E. DURAND, *Défendre les enfants*, op. cit.

⁹⁹ Ainsi, la commission d'enquête parlementaire sur le traitement des violences sexuelles commises dans et en dehors de l'église a sorti son rapport début mai 2024. Cet important document contient 137 recommandations, dont la création d'une nouvelle commission d'enquête pour assurer le suivi des travaux lors de la prochaine législature.

¹⁰⁰ « Sondage sur le viol: chiffres 2020 », *Amnesty International Belgique*, 4 mars 2020, disponible sur <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/viol/article/sondage-viol-chiffres-2020>.

prédateur en long imperméable beige qui attend sa proie dans une camionnette blanche est particulièrement ancrée dans l'esprit des jeunes enfants, comme l'indique l'association Garance, qui réalise des animations Enfants CAPables dans les écoles¹⁰¹. Cependant, dans la grande majorité des cas, ces violences ont lieu au sein de la famille.

L'imaginaire collectif a également tendance à croire que les agresseurs sont majoritairement d'origine étrangère et appartiennent à des cultures qui tolèrent ce type de violence. Cependant, ce n'est pas le cas. Ces violences sont perpétrées dans toutes les sphères de la société, y compris par des personnes de culture européenne.

L'agresseur ressemblerait forcément à un monstre

Bien que cela puisse être confortable et rassurant, il est important de reconnaître que la plupart du temps, les pédocriminel.le.s ne possèdent pas de caractéristiques physiques distinctes qui les définissent comme des « monstres ». Contrairement aux clichés de Disney, les « méchant.e.s » ne possèdent pas une apparence distinctive.

« J'ai assisté une victime de violences sexuelles en tant qu'avocate. Le jour de l'audience de délibération, j'ai entendu le juge expliquer que la victime que je représentais était crédible, que l'examen de crédibilité le prouvait, que tous les éléments apportés par le parquet et la victime confirmaient sans équivoque la véracité des propos de la victime mais qu'il ne pouvait pas imaginer que l'homme accusé soit capable de faire ça. Il a ainsi expliqué que l'homme en question n'avait pas l'air d'être capable de commettre des violences sexuelles sur un enfant. Et comme le doute doit profiter à l'accusé, il ne pouvait pas prononcer de condamnation. Pourtant, tous les éléments prouvaient sa culpabilité ! Je n'en revenais pas. (avocate au Barreau de Bruxelles) »

En outre, la plupart des pédocriminel.le.s sont très bien intégré.e.s dans la société et bénéficient d'un ancrage social classique¹⁰², ce qui rend le problème encore plus complexe à identifier.

Il faut donc prendre conscience du fait que les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être commises par des personnes qui semblent hors de tout soupçon. Ces actes monstrueux sont commis par des individus qui ne présentent pas de caractéristiques évidentes de monstruosité et qui possèdent même un certain nombre de qualités. Il faut également admettre que des personnes que l'on aime ou admire peuvent, en réalité, être des pédocriminel.le.s.

Seules les filles vivraient des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Certains mythes tenaces continuent de propager la croyance erronée selon laquelle seules les filles seraient victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Cependant, les données de l'O.M.S. cités précédemment démontrent, notamment, que les garçons subissent aussi des V.S.F.E¹⁰³. Bien que ces violences soient moins fréquentes chez les garçons que chez les filles, il est important de souligner que cela ne réduit en rien la gravité de l'expérience vécue par les garçons et que cela ne minimise en

¹⁰¹ « L'autodéfense des enfants », Un podcast à soi, s.d., disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=uevz4W5GhkW>.

¹⁰² M. SALMONA, *Violences sexuelles : les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015 ; R. COUTANCEAU, C. DAMIANI et M. LACAMBRE, *Victimes et auteurs de violence sexuelle*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2016 ; E. RONAI et É. DURAND (éds.), *Violences sexuelles : en finir avec l'impunité*, Santé social. Politiques et dispositifs, Malakoff, Dunod, 2021 ; V. REY ROBERT, *Une culture du viol à la française*, France, Editions Libertalia, 2020 ; W. DELORME et al., *La culture de l'inceste*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.

¹⁰³ WHO, « Global status report on violence prevention 2014 », *op. cit.*

rien la cruauté et les conséquences dévastatrices de ces actes¹⁰⁴. En effet, il est inacceptable de faire subir ce genre de violence à un.e enfant, qu'il/elle soit garçon ou fille.

Les comportements sexuels entre enfants seraient normaux

Certain.e.s estiment que les jeux sexuels font partie du processus habituel de découverte de la sexualité et ne constituent pas nécessairement des violences sexuelles.

Ainsi, Isabelle Wattier, spécialisée en droit pénal, soutient que « l'intention du législateur n'est pas de punir les "jeux sexuels" entre frères et sœurs qui relèvent du processus habituel de découverte de la sexualité et ne constituent pas, en tant que tels, des abus sexuels. Il appartient aux juges de distinguer ce qui relève d'un apprentissage habituel de la sexualité au sein de la fratrie de ce qui constitue un abus sexuel »¹⁰⁵.

Dorothée Dussy, en revanche, dénonce ce mythe qui banalise notamment l'inceste. Selon elle, dans ces situations, il existe toujours une asymétrie de pouvoir, qui permet aux aîné.e.s de dominer leurs cadet.te.s. Ainsi, elle précise que « devenus adultes, seuls les aînés désignent encore rétrospectivement les pratiques sexuelles dans la famille comme des jeux »¹⁰⁶.

Au sein du GAMS Belgique et de Femmes de Droit, à la lecture de toutes les analyses sociologiques et psychologiques sur le sujet¹⁰⁷ et au regard des témoignages que nous recevons régulièrement, nous nous rangeons derrière le point de vue de Dorothée Dussy.

Cependant, nous remarquons également que la sexualité des enfants existe et est parfois passée sous silence. Ainsi, l'autosexualité (la sexualité centrée sur soi-même, comme la masturbation) fait partie intégrante du développement normal d'un.e enfant. En outre, la sexualité des grand.e.s enfants de plus de 16 ans fait tout-à-fait partie du développement normal des enfants, dans une certaine mesure.

Les enfants pourraient avoir envie de partager du sexe avec un.e adulte

Un mythe tenace est celui de rapports sexuels consentis avec un.e adulte, notamment, l'inceste « heureux ». Selon cette croyance erronée, les adultes ne pourraient pas vraiment être condamné.e.s car ces actes seraient consentis par les « partenaires »¹⁰⁸. Il est essentiel de démystifier cette idée.

Par exemple, le cas de Woody Allen, où une jeune fille se marie à son beau-père une fois devenue majeure, est souvent cité comme preuve de consentement. Cependant, il est crucial de se demander comment une adolescente de 13 ans peut consentir à une relation avec un homme de l'âge de son père, qui est en couple avec sa mère. En réalité, il s'agit souvent d'un mécanisme d'emprise sur l'enfant.

¹⁰⁴ S. DUBE *et al.*, « Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim », *American Journal of Preventive Medicine*, juin 2005, vol. 28, n° 5, pp. 430-438, disponible sur <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379705000784> (Consulté le 10 juin 2024).

¹⁰⁵ I. WATTIER, « Les abus sexuels : les différentes infractions », in *À la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 325-367.

¹⁰⁶ D. DUSSY, *Le berceau des dominations : anthropologie de l'inceste*, n° 18334, Paris, Pocket, 2021, p. 80.

¹⁰⁷ I. BOISVERT *et al.*, « Comportements sexuels problématiques chez les enfants : une recension systématique des facteurs associés », *Revue de psychoéducation*, mars 2017, vol. 45, n° 1, pp. 173-207, disponible sur <http://id.erudit.org/iderudit/1039163ar>.

¹⁰⁸ O. BOURGUIGNON, « Séduction et inceste. Perspectives psychanalytiques », in *Incestes, Psychologie*, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1995, pp. 31-47, disponible sur <https://www.cairn.info/incestes--2908206544-p-31.htm>.

Il est fondamental de comprendre que les enfants, en raison de leur immaturité et de leur dépendance, ne peuvent pas consentir de manière éclairée à des actes sexuels avec un.e adulte. Même si l'enfant ne semble pas résister ou même semble y prendre part, cela ne constitue pas un véritable consentement. L'adulte abuse de sa position de pouvoir et de la vulnérabilité de l'enfant.

De nombreuses accusations de violences à caractère sexuel seraient fausses

Un autre mythe courant est que les femmes et les enfants qui déclarent des viols mentent fréquemment ce qui entraînerait un nombre considérable de fausses allégations¹⁰⁹.

Cependant, comme le souligne le rapport d'enquête de l'association *Mémoire traumatique et victimologie*, en France, « les violences sexuelles sont les seuls crimes ou délits pour lesquels on soupçonne a priori la personne qui s'en déclare victime »¹¹⁰.

Une étude canadienne menée en 2005 a révélé que, sur 7.672 cas d'accusations de maltraitance sur enfants dénoncés aux services sociaux contre un père n'ayant pas la garde, seuls 2 cas de fausses dénonciations ont été identifiés¹¹¹.

En considérant l'ensemble des résultats des études les plus fiables menées à ce sujet¹¹², on peut considérer qu'entre 1,5 et 8% des accusations de viol reportées à la police seraient fausses. En se fiant aux méthodologies les plus pertinentes, on peut même affirmer que moins de 2% des accusations de violences sexuelles sont mensongères.

En conséquence, les fausses allégations sont donc bien moins courantes qu'on ne le pense.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants seraient commises d'une manière brutale et seraient accompagnées de violences physiques

On a souvent tendance à imaginer que les violences sexuelles, y compris celles faites aux enfants, sont commises de manière brutale, au moyen d'actes de violence physique, ce qui laisserait inévitablement des marques et des traces faciles à détecter.

Or, il est rarement nécessaire d'utiliser de violence supplémentaire pour faire subir des violences sexuelles à un.e enfant. La peur suffit généralement à obtenir sinon une coopération, au moins une absence de réaction.

Par ailleurs, les agresseur.e.s prennent souvent grand soin de ne pas laisser de traces de leur forfait, bien conscient.e.s des conséquences que leurs actes pourraient avoir sur elles/eux si leurs actions venaient à être découvertes.

Il y aurait autant d'hommes que de femmes qui commettent des V.S.F.E.

Un dernier mythe que nous souhaitons déconstruire est celui selon lequel le nombre d'hommes et de femmes parmi les agresseur.e.s sexuel.le.s d'enfants serait égal. Ce mythe repose sur l'idée que les

¹⁰⁹ X., « Mythes au sujet des agressions sexuelles », *Violences sexuelles*, s.d., disponible sur www.violencessexuelles.be.

¹¹⁰ *Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015*, op. cit.

¹¹¹ D. LISAK et L. GARDINIER, « False Allegations of Sexual Assault: An Analysis of Ten Years of Reported Cases », *Violence Against Women*, 2010, vol. 16, pp. 1318-1334.

¹¹² L. DELETTE, « Fausses accusations de violences sexuelles », *Femmes de Droit*, 2019, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/fausses-accusations-de-violences-sexuelles/>.

V.S.F.E. commises par des femmes seraient plus difficiles à dénoncer, ce qui est partiellement vrai. Cependant, cet aspect est pris en compte dans les calculs de prévalence¹¹³. Et pour autant, les chiffres restent sans appel : l'écrasante majorité des agresseur.e.s sexuel.le.s d'enfant sont des hommes¹¹⁴.

Cela s'explique notamment par le fait que ces violences sont fondées sur le genre, visant à exercer une domination sociale sur le corps des femmes et des enfants¹¹⁵.

4.2.2.3. La perception sociétale

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants font l'objet d'un déni social massif, réduisant presque leur existence à néant. Les victimes qui osent briser le silence sont souvent décrédibilisées. La dénonciation de ces violences, notamment de l'inceste, peut même être perçue comme plus transgressive que l'acte lui-même¹¹⁶. Michel Foucault a théorisé ce phénomène en 1976, suggérant que l'interdit de l'inceste présuppose son inexistence¹¹⁷. Ainsi, en parler transgresse l'interdit, car ce qui doit être tu est exclu de la réalité.

Cette analyse reste pertinente pour expliquer pourquoi les violences à caractère sexuel faites aux enfants demeurent impensées et négligées¹¹⁸. Le silence qui entoure ces violences protège les agresseur.e.s¹¹⁹ et isole les victimes¹²⁰. Ces dernières, confrontées à des obstacles considérables, peinent à révéler leur traumatisme¹²¹. La vulnérabilité des victimes est un premier frein. Ensuite, lorsque les victimes dénoncent les violences à caractère sexuel faites aux enfants, elles risquent de voir

¹¹³ K. DEVRIES et al., « Who perpetrates violence against children? », *op. cit.*

¹¹⁴ A. DEBAUCHE et al., *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, *op. cit.*

¹¹⁵ C. PUDLOWSKI, *Ou peut-être une nuit*, Paris, Bernard Grasset, 2021.

¹¹⁶ A.-F. DAHIN, *Comme une tombe : le silence de l'inceste*, Temps d'arrêt, n° 130, Bruxelles, Yapaka.be, février 2022.

¹¹⁷ M. FOUCAULT, *Histoire de la sexualité*, I, Paris, Gallimard, 1976.

¹¹⁸ W. DELORME et al., *La culture de l'inceste*, Paris, Éditions du Seuil, 2022 ; N. RENARD, *En finir avec la culture du viol*, Paris, les Petits matins, 2021 ; V. REY ROBERT, *Une culture du viol à la française*, France, Editions Libertalia, 2020.

¹¹⁹ S. ROUSSEAU, *Parler : violences sexuelles, pour en finir avec la loi du silence*, Paris, Flammarion, 2019.

¹²⁰ C. PUDLOWSKI, « Injustices : ou peut-être une nuit », Louie Media, s.d., disponible sur <https://podcasts.apple.com/fr/podcast/ou-peut-%C3%AAtre-une-nuit-l-6-ce-que-ma-m%C3%A8re-ne-m'avait-jamais-dit/id1468879006?i=1000491272044> ; A.-E. DEMARTINI, « Présentation », *Éditions de la Sorbonne*, 2016, n° 42, pp. 9-14 ; ASSOCIATION LE MONDE À TRAVERS UN REGARD et al., « A qui profitent les révélations du crime d'inceste ? », *Protéger l'enfant Association de défense des droits de l'enfant*, 10 novembre 2021, disponible sur <https://www.protegerlenfant.fr/2021/11/11/revelations-crime-inceste/?fbclid=IwAR2o0KudLLePtobxlwcNCgN8sfRuHJfIjRErW6DamIFkB6gx333FaV-t92c> ; B. CLAVIER et I. GAUTHIER, *L'inceste ne fait pas de bruit : des violences sexuelles et des moyens d'en guérir*, Paris, Payot, 2021.

¹²¹ A.-E. DEMARTINI, « L'affaire Nozière. La parole sur l'inceste et sa réception sociale dans la France des années 1930 », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, 2009, vol. 4, n° 56-4, pp. 190-214 ; A.-E. DEMARTINI, « Dire l'inceste. De la parole de Violette Nozière au discours de l'historien (1933-2015) », *Sociétés & Représentations*, 2016, vol. 42, n° 2, pp. 45-57, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-societes-et-representations-2016-2-page-45.htm> ; A.-E. DEMARTINI, « Du "freudisme" autour d'un crime. L'affaire Violette Nozière 1933-1934 », *Sociétés & Représentations*, 2017, vol. 1, n° 43, pp. 65-81 ; D. DUSSY, « L'institution familiale et l'inceste : théorie et pratique », *Mouvements*, 2015, vol. 2, n° 82, pp. 76-80.

leur famille se retourner contre elles¹²², surtout si l'agresseur.e jouit d'une autorité au sein du groupe¹²³. La peur de perdre le lien familial renforce leur silence¹²⁴.

Dans les cas où les violences sont révélées publiquement, c'est souvent la personne dénonçant l'agresseur.e qui est blâmée et ostracisée, plutôt que l'agresseur.e elle/lui-même. Le silence autour des violences à caractère sexuel faites aux enfants est ainsi maintenu, comme l'explique Dorothee Dussy, qui souligne que l'inceste fonctionne grâce aux efforts de tou.te.s les membres de la famille pour préserver ce silence¹²⁵. Ce mécanisme puissant maintient le *statu quo* et empêche les victimes de s'exprimer.

« En réalité, le tabou agit comme une sorte de marge qui permet aux personnes déviantes, aux agresseurs et agresseuses de passer à l'acte. C'est comme une ombre qui donne un pouvoir aux transgresseurs, que ce soit au sein d'une famille, dans n'importe quel contexte social, ou même au travail. (Accompagnatrice pair-aidante) »

Le déni et les mythes entourant les violences à caractère sexuel faites aux enfants entraînent des conséquences graves, contribuant à une culture du viol et de l'inceste, souvent sans que la société en prenne pleinement conscience¹²⁶. Cette situation permet une impunité alarmante pour les agresseur.e.s. En France, selon la Fondation des Femmes, moins de 1 % des viols aboutissent à une condamnation judiciaire, illustrant le manque de lutte efficace contre les agresseur.e.s¹²⁷.

4.2.2.4. Le rôle des normes de genre dans les violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les stéréotypes de genre sont des croyances généralisées sur les comportements, les rôles et les attributs jugés appropriés pour les hommes et les femmes¹²⁸. Ils influencent profondément la manière dont la société perçoit et réagit aux violences à caractère sexuel faites aux enfants. Par exemple, la croyance que les garçons sont naturellement plus agressifs et dominants peut conduire à minimiser ou ignorer leur risque à être victimes de violences sexuelles¹²⁹. Inversement, la perception des filles comme étant passives et vulnérables peut les rendre plus susceptibles d'être ciblées par les agresseur.e.s.

¹²² D. DUSSY et L. LE CAISNE, « Des mots pour le taire », *Revue d'ethnologie de l'Europe*, 2012.

¹²³ K. DUSFOUR et H. ROMANO, *Inceste, quand les mères se taisent : 7 histoires, 7 mères, 7 secrets*, Paris, Larousse, 26 avril 2023 ; S. LECUIVRE et V. MEYER, « Lorsque le silence devient révélation. (mutisme électif extra-familial et abus sexuel intrafamilial) », in *Incestes, Psychologie*, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1995, pp. 185-192, disponible sur <https://www.cairn.info/incestes--2908206544-p-185.htm>.

¹²⁴ I. AUBRY, « Victimes d'inceste : comment être écoutées », *Perspectives Psy*, 2022, vol. 61, n° 2, pp. 129-132, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2022-2-page-129.htm>.

¹²⁵ D. DUSSY, *Le berceau des dominations*, *op. cit.*

¹²⁶ W. DELORME et al., *La culture de l'inceste*, *op. cit.* ; É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, *op. cit.*

¹²⁷ OBSERVATOIRE DE L'ÉMANCIPATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES, L. PEYTAVIN et L. QUILLET, *Le coût de la Justice pour les victimes de violences sexuelles*, Paris, Fondation des femmes, 2022, p. 29, disponible sur <https://fondationdesfemmes.org/actualites/rapport-cout-justice-violences-sexuelles/>.

¹²⁸ D. JENKINS, *Masculin/féminin : l'la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 2012 ; B. LAPEYRE, *Masculin/féminin : 2/dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob, 2012 ; V. NAHOUM-GRAPPE, « Masculin/Féminin : quelle différence anthropologique ? », in *Le féminin*, Questions de société, s.l., Hachette, s.d., pp. 47-55.

¹²⁹ M.N. LUCAS, *Ceci n'est pas un livre sur le genre*, Vanves, les Insolentes, 2024.

Ces stéréotypes influencent également la manière dont les victimes de V.S.F.E. sont traitées¹³⁰. Les garçons victimes de violences sexuelles peuvent être considérés comme des « victimes faibles », ce qui les rend plus vulnérables à la stigmatisation et à la marginalisation. Ils se heurtent souvent à des doutes ou à de l'incrédulité, car cela va à l'encontre des stéréotypes de masculinité forte et résiliente. Ces stéréotypes véhiculent l'idée que les garçons sont plus résistants aux violences et moins vulnérables que les filles.

Les filles, en tant que « victimes passives », peuvent également subir des stigmatisations similaires. Elles peuvent être accusées de provocation ou interrogées sur leur comportement, ce qui minimise la gravité des violences subies et décourage d'autres victimes de parler. Ces stéréotypes sexistes renforcent l'idée que les filles sont à la fois plus vulnérables et en partie responsables des violences qu'elles subissent.

De plus, les stéréotypes promouvant des notions de masculinité toxique encouragent les garçons à adopter des comportements agressifs et dominants, augmentant leur propension à commettre des violences sexuelles. Les stéréotypes sexualisant les jeunes filles les rendent plus vulnérables à la manipulation et à la violence.

Ces stéréotypes contribuent ainsi à créer des environnements propices aux V.S.F.E., en façonnant des attitudes et des comportements qui perpétuent et normalisent ces violences.

Les attentes basées sur le genre influencent également la prévention et les réponses apportées aux V.S.F.E. Les garçons sont souvent moins susceptibles de recevoir une éducation sur la prévention des violences sexuelles ou sur la manière de signaler de telles violences, en partie à cause de la croyance erronée qu'ils sont moins susceptibles d'en être victimes¹³¹. Par conséquent, les garçons sont moins sensibilisés aux risques et ne savent pas toujours comment réagir face à des tentatives de V.S.F.E.

Pour les filles, les efforts de prévention sont souvent inadéquatement centrés sur la manière de se protéger, renforçant ainsi la notion fautive et dangereuse que la responsabilité de prévenir les V.S.F.E. repose sur les victimes potentielles. Cette approche détourne l'attention des véritables responsables – les agresseur.e.s – et place un fardeau injuste sur les épaules des enfants, en particulier des filles.

Une approche plus équitable et efficace consisterait à éduquer tou.te.s les enfants, indépendamment de leur genre, sur les relations saines, le consentement et la manière de demander de l'aide en cas de besoin. En outre, la responsabilité de prévenir les violences à caractère sexuel faites aux enfants doit incomber aux adultes et à la société dans son ensemble, et non aux enfants. Une éducation inclusive et complète sur ces sujets contribuerait à réduire les violences sexuelles et à créer un environnement plus sûr pour tou.te.s les enfants.

4.2.2.5. *L'influence des médias et de la publicité*

Les médias et la publicité jouent un rôle significatif dans la perception et le traitement des V.S.F.E. au sein de la société. Leur influence s'exerce notamment à travers l'érotisation et l'hypersexualisation des enfants, la représentation des violences sexuelles, et l'impact des réseaux sociaux.

¹³⁰ « Discrimination de genre et violences institutionnelles : la double peine », *Alter Echos*, 5 mars 2021, disponible sur <https://www.alterechos.be/longform/discrimination-de-genre-et-violences-institutionnelles-la-double-peine/>.

¹³¹ *Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent*, Guide Pratique Protection de l'enfance, France, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007, pp. 1-100, disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_prevention_3_BAT-2.pdf.

Les médias contribuent à l'érotisation et à l'hypersexualisation des enfants via des publicités, des films, des émissions de télévision et des contenus en ligne. Cette représentation sexualisée des enfants normalise une image inappropriée de l'enfance¹³² et peut légitimer les actions des agresseur.e.s en transformant les enfants en objets sexuels plutôt qu'en individus à protéger¹³³.

Les réseaux sociaux influencent profondément la perception de la sexualité et des relations chez les enfants. L'exposition à des contenus inappropriés, la pression des pairs pour partager des images sexualisées, et l'accès facile à la pornographie peuvent perturber leur compréhension de la sexualité saine et consensuelle. De plus, les réseaux sociaux offrent aux prédateurs/prédatrices un moyen de cibler et d'exploiter les enfants.

Les médias peuvent jouer un rôle décisif dans la prévention des V.S.F.E. en diffusant des informations justes, dénuées de sexisme, de préjugés et de dramatisation sur les agressions sexuelles. En diffusant des messages qui favorisent une culture de respect et de compréhension envers les victimes, les médias peuvent influencer positivement les normes sociales et culturelles.

Au contraire, la représentation fréquente des violences sexuelles dans les médias sans contexte critique peut mener à leur banalisation, diminuant ainsi la gravité perçue de ces actes par le public et affectant la manière dont les victimes perçoivent leurs propres expériences. La représentation de l'inceste, souvent minimisée dans les médias, risque de normaliser cette forme grave de violence sexuelle sans en aborder les conséquences traumatiques et les dynamiques de pouvoir abusives¹³⁴.

Les médias façonnent les normes sociales, influençant ainsi la perception publique des agressions sexuelles. La banalisation des V.S.F.E. entrave les efforts de prévention et de sensibilisation et affecte la manière dont les cas sont traités par le système judiciaire et les services de protection de l'enfance.

Pour lutter contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants, il est impératif de repenser et de modifier la représentation médiatique des enfants et des violences sexuelles. Une approche médiatique plus responsable et consciente peut sensibiliser le public, protéger les enfants et soutenir les victimes. Agir sur les normes sociales, comme le souligne l'O.M.S., est fondamental pour prévenir les violences sexuelles¹³⁵.

4.2.2.6. *Les conséquences de ces normes sur les victimes et leur prise en charge*

Les mythes et représentations erronées autour des violences à caractère sexuel faites aux enfants entraînent des conséquences graves sur leur détection et leur prise en charge. Une de ces conséquences est la propagation du mythe du Syndrome d'aliénation parentale (SAP), une théorie

¹³² « Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents », *Paediatr Child Health*, juin 2003, vol. 8, n° 5, pp. 311-317, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792693/>.

¹³³ « Traiter des agressions sexuelles dans les médias », *Institut national de santé publique du Québec*, octobre 2016, disponible sur <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/medias/traiter-des-agressions-sexuelles-dans-les-medias>.

¹³⁴ A. LOCHON, « Trente ans de médiatisation des violences sexistes et sexuelles », *Emulations - Revue de sciences sociales*, juillet 2021, disponible sur https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/lochon_varia (Consulté le 7 juin 2024).

¹³⁵ *Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence*, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010.

pseudoscientifique souvent utilisée pour discréditer les mères dénonçant les violences du père envers leur enfant, que nous avons mentionné précédemment.

Inventé par Richard Gardner, le SAP postule que les mères (dans 90 % des cas¹³⁶) fabriquent de fausses allégations de violences sexuelles pour se venger des pères, en instrumentalisant leurs enfants. Gardner affirme que 90 % des enfants dénonçant une agression souffrent de ce pseudo-syndrome, faisant ainsi de la mère l'instigatrice d'une pathologie affectant l'enfant de manière indirecte¹³⁷. Cependant, ce diagnostic s'effectue exclusivement en interrogeant l'enfant, ce qui est scientifiquement et médicalement absurde.

Le SAP ne repose sur aucun fondement scientifique. La grille de diagnostic de Gardner et ses partisan.e.s est presque identique à celle du Syndrome de stress post-traumatique (PTSD), suggérant qu'un diagnostic de SAP, qui nie les violences sexuelles, pourrait en réalité confirmer leur existence. Ni l'Organisation mondiale de la santé, ni aucune organisation scientifique reconnue n'ont validé l'existence de ce syndrome. Il n'apparaît sur aucune liste de maladies de l'O.M.S. ni dans les différents manuels diagnostiques DSM.

Malgré son manque de validité scientifique, la théorie du SAP est encore utilisée par les services judiciaires, ce qui pousse de nombreuses mères à taire les violences subies par leurs enfants de peur d'être accusées d'aliénation. Lors de ses accompagnements, Femmes de Droit constate régulièrement que les mères sont rapidement étiquetées comme aliénantes, même avec des dossiers de preuves solides fournis par des structures reconnues comme les C.P.V.S.

Malheureusement, des professionnel.le.s comme Marc Juston¹³⁸, juge aux affaires familiales, et Jocelyne Dahan, médiatrice familiale, soutiennent des positions qui discréditent la parole des enfants.

Patrizia Romito et Michaela Crisma soulignent que le véritable problème réside non pas dans les fausses allégations, mais dans les « faux négatifs » : les cas où les violences dénoncées par une mère ou un.e enfant sont considérées comme infondées et donc sous-évaluées, alors que ces violences ont bien eu lieu et parfois continuent d'exister¹³⁹. Remettre en question et combattre la théorie du SAP et d'autres mythes similaires est primordial pour améliorer la détection et la prise en charge des V.S.F.E. et pour soutenir les victimes.

« Une femme que j'ai accompagnée se rend au C.P.V.S. de Bruxelles sur la base de propos alarmants tenus par sa fille de 4 ans. Sur place, le C.P.V.S. constate des lésions vaginales et prélève même du sperme. L'enfant dit, avec ses mots, que c'est son papa qui a fait « pipi » dans sa zézette. Le dossier est transmis au parquet pour enquête et au V.K. pour que des mesures urgentes puissent être prises afin de protéger l'enfant. La déléguée en charge du dossier au V.K. a estimé qu'il s'agissait de S.A.P. après avoir eu le père au téléphone et sans avoir consulté le dossier transmis par le C.P.V.S. Elle a rédigé un

¹³⁶ R.E. EMERY, « Parental Alienation Syndrome: Proponents bear the burden of proof », *Family court review*, janvier 2005, vol. 43, n° 1, pp. 8-13, disponible sur http://www.ncdsv.org/images/PASProponentsBeartheBurdenofProof_Emery_2005.pdf ; R.A. GARDNER, « Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children », *Journal of Divorce & Remarriage*, octobre 2008, pp. 1-23.

¹³⁷ R.A. GARDNER, « Parental alienation syndrome vs parental alienation: wich diagnosis should evaluators use in child-custody disputes ? », *American Journal of family therapy*, novembre 2010, pp. 93-115.

¹³⁸ M. JUSTON, « Le juge aux affaires familiales face au syndrome d'aliénation parentale : comment le repérer et le gérer », *Journal du Droit des jeunes*, 2011, vol. 307, pp. 19-27.

¹³⁹ P. ROMITO et M. CRISMA, « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empfan*, 2009, n° 73, pp. 31-39.

rapport en ce sens avant même de recevoir l'enfant et sa mère, en demandant au juge le placement de l'enfant chez le père pour cause d'aliénation parentale qui serait délétère pour l'enfant. Informée de ce rapport, la mère a contacté l'association Femmes de Droit ainsi que le C.P.V.S. Le médecin du C.P.V.S. qui a rédigé le rapport a décidé d'écrire à la déléguée, à sa hiérarchie ainsi qu'au tribunal de la jeunesse pour dénoncer le traitement de ce dossier ainsi que pour informer les intervenant.e.s des éléments importants du dossier, notamment le prélèvement de sperme qui avait confirmé les propos de la fillette, puisqu'il s'agissait bien de celui du père.(Juriste au sein d'une association de soutien) »

4.2.3. Stratégie 3 : Un environnement sûr

La troisième stratégie s'intéresse au fait d'assurer qu'un.e enfant soit dans un environnement sûr.

4.2.3.1. Les besoins des enfants

Avant de déterminer les environnements susceptibles d'exposer les enfants à des violences à caractère sexuel faites aux enfants, il nous semble essentiel de rappeler les éléments fondamentaux nécessaires à leur développement harmonieux¹⁴⁰. Outre les besoins matériels tels que la nourriture, le logement et les soins, le besoin primordial d'un.e enfant est la sécurité et l'amour¹⁴¹, comme le souligne la Théorie de l'attachement¹⁴².

Cette théorie postule que l'enfant cherche constamment à obtenir l'amour et la sécurité des adultes référent.e.s, généralement ses parents¹⁴³. Il/elle est même prêt.e à sacrifier certains besoins physiques pour garantir cet amour. La qualité de la réponse à ce besoin d'attachement est donc déterminante pour le rapport de l'enfant au monde. Les adultes doivent ainsi créer un environnement sécurisé et chaleureux pour que l'enfant se sente protégé.e et aimé.e.

En somme, le besoin de sécurité est un besoin fondamental à prendre en compte lors de l'évaluation de l'intérêt supérieur de l'enfant dans une situation donnée.

¹⁴⁰ F. BOLTER *et al.*, « Les besoins fondamentaux de l'enfant. Une revue bibliographique internationale », *Revue des politiques sociales et familiales*, 2017, vol. 124, n° 1, pp. 105-112, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-des-politiques-sociales-et-familiales-2017-1-page-105.htm>.

¹⁴¹ M.-P. MARTIN-BLANCHAIS, *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, France, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 28 février 2017, pp. 1-129, disponible sur <https://solidarites.gouv.fr/demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance>.

¹⁴² J. BOWLBY, *L'attachement*, Paris, Presses Univ. de France, 2015 ; V. MISTYCKI et N. GUEDENEY, « Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique », *Recherche en soins infirmiers*, 2007, vol. 89, n° 2, pp. 43-51, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-43.htm> ; S. TERENO *et al.*, « La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique », *Devenir*, 2007, vol. 19, n° 2, pp. 151-188, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm>.

¹⁴³ E. BONNEVILLE-BARUCHEL, « Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle », *Le Carnet PSY*, 2014, vol. 181, n° 5, pp. 31-34, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2014-5-page-31.htm>.

4.2.3.2. Les conséquences des violences à caractère sexuel faites sur les enfants

Les conséquences des violences à caractère sexuel faites aux enfants sont graves et peuvent affecter leur santé physique et mentale, leur développement, leur sécurité et leur bien-être¹⁴⁴. Les violences sexuelles peuvent également entraîner des conséquences civiles et administratives, telles que des mesures administratives ou judiciaires de protection, le retrait de l'autorité parentale, ou des poursuites pénales.

Les conséquences psychotraumatiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants, aussi bien les V.S.F.E. que les M.G.F., laissent des séquelles psychotraumatiques profondes et durables sur les enfants. Ces conséquences peuvent être dévastatrices pour les victimes, entraînant des problèmes de santé mentale, des troubles du comportement et des difficultés relationnelles qui peuvent persister à l'âge adulte. Ces conséquences sont multiples et complexes, affectant tous les aspects de la vie des victimes.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants entraînent des troubles psychologiques variés et profonds. Les victimes peuvent souffrir de troubles de l'anxiété¹⁴⁵, de la dépression¹⁴⁶, des troubles de l'alimentation¹⁴⁷, de pensées suicidaires et de tentatives de suicide. Les traumatismes peuvent également causer des troubles du sommeil, des cauchemars, des flashbacks, ainsi que des difficultés de concentration¹⁴⁸ et de mémoire.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent engendrer des troubles de la personnalité tels que le trouble de stress post-traumatique (P.T.S.D.)¹⁴⁹, le trouble de la personnalité limite et le trouble dissociatif de l'identité, entraînant des difficultés relationnelles, des comportements impulsifs et des problèmes de santé mentale graves¹⁵⁰. Les victimes peuvent aussi présenter des troubles du comportement comme l'agressivité, la colère, la méfiance et la peur, affectant leurs relations sociales, familiales et scolaires, ainsi que leur santé physique.

« C'est une dame qui a développé un trouble de l'identité, donc elle avait une personnalité multiple, et j'avais remarqué des symptômes dissociatifs. Les symptômes dissociatifs peuvent être causés par de la violence physique. Ce n'est pas forcément dû à de la violence sexuelle. J'avais bien remarqué qu'il y avait

¹⁴⁴ M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, France, Dunod, 2017, pp. 207-218, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/Articles-Dr-MSalmona/2017-Aide-memoire-Dunod-Impact-des-violences-sexuelles-la-memoire-traumatique-a-l-%C5%93uvre.pdf>.

¹⁴⁵ L. MARINIER, « Les troubles anxieux », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 211-244.

¹⁴⁶ A. HUOT et S. JACQUES, « Les troubles dépressifs et les troubles bipolaires », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 183-210.

¹⁴⁷ L. MARINIER, « Les troubles des conduites alimentaires et du sommeil », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 377-400.

¹⁴⁸ G. MACQUERON et S. NIKOLAEVA, *Psychologie de l'attention*, Paris, Odile Jacob, 2023.

¹⁴⁹ E.B. FOA et B.O. ROTHBAUM, *Traiter le traumatisme du viol : thérapie comportementale et cognitive des troubles du stress post-traumatique*, Paris, Dunod, 2012 ; M. BENNY et al., *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021.

¹⁵⁰ M. KÉDIA et al., *Dissociation et mémoire traumatique, op. cit.*

quelque chose de très lourd parce qu'elle avait deux postures différentes. Parfois, elle venait et c'était une enfant que j'avais en face de moi. Et puis, à d'autres moments, soit pendant le même entretien, soit lors d'une autre rencontre, c'était une femme, style femme fatale. Donc, je me disais qu'il y avait quelque chose de sous-jacent à ça, qui devait être de l'ordre de l'agression sexuelle, et effectivement, ça s'est confirmé (Psychologue clinicienne). »

Les victimes peuvent développer des troubles de l'attachement, tels que l'évitement ou l'insécurité de l'attachement, impactant leurs relations interpersonnelles, familiales et scolaires, ainsi que leur santé mentale.

Les conséquences psychotraumatiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être traitées par des thérapies telles que la thérapie cognitivo-comportementale (T.C.C.), la thérapie d'exposition prolongée (TEP) et la thérapie E.M.D.R. Ces thérapies aident les victimes à surmonter leurs traumatismes, à améliorer leur santé mentale et à rétablir leur fonctionnement social et professionnel¹⁵¹.

Une intervention précoce et appropriée peut prévenir ou atténuer les conséquences psychotraumatiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants. Les professionnel.le.s de la santé mentale, les enseignant.e.s, les parents et les autres adultes doivent être sensibilisé.e.s aux signes de violences à caractère sexuel faites aux enfants et formé.e.s pour fournir un soutien adéquat aux victimes.

« Récemment, nous avons eu le cas d'une femme qui a subi une levée d'amnésie traumatique en sortant de chez le dentiste. Elle avait vécu des violences sexuelles par le passé dont elle ne se souvenait plus. Souvent, la bouche est un vecteur d'agression, et elle a été confrontée à un dentiste qui a été un peu brutal. Elle s'est alors complètement dissociée, et elle est tombée dans un état d'angoisse pendant plusieurs jours. Nous avons dû l'accompagner dans le cadre de cette levée d'amnésie traumatique. (Accompagnatrice pair-aidante) »

La méconnaissance des conséquences psychotraumatiques entraîne souvent la remise en question des témoignages des victimes¹⁵². Les symptômes tels que la sidération, l'anesthésie émotionnelle, la dissociation et les troubles de la mémoire sont souvent mal interprétés, ce qui discrédite les victimes¹⁵³. La mémoire traumatique peut causer des imprécisions¹⁵⁴ et des contradictions dans les témoignages, qui sont souvent perçus comme des preuves de mensonge plutôt que des conséquences du traumatisme.

En effet, face à un témoignage d'une victime de violences sexuelles, deux théories s'affrontent.

La théorie des faux souvenirs a été développée par la *False Memory Syndrome Foundation* (FMSF) aux États-Unis au début des années 1990, association créée par Pamela et Peter Freyd après l'accusation par leur fille d'agression sexuelle pendant son enfance. Selon cette théorie, des souvenirs d'événements

¹⁵¹ S. BOON et al., *Gérer la dissociation d'origine traumatique : exercices pratiques pour patients et thérapeutes*, Carrefour des psychothérapies, Louvain-la-Neuve, De Boeck supérieur, 2017.

¹⁵² M. SALMONA, *Le livre noir des violences sexuelles*, France, Dunod, 2019.

¹⁵³ A. HUOT et S. JACQUES, « Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et ceux liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 245-276.

¹⁵⁴ M. SALMONA, *Violences sexuelles : les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015.

graves comme les agressions sexuelles ne peuvent pas être oubliés naturellement. Ainsi, ces souvenirs seraient en réalité implantés par des thérapeutes chez leurs patient.e.s.

Pour soutenir leur position, les Freyd ont été aidés par le psychologue Ralf Underwager, connu pour ses opinions controversées contre la protection de l'enfant, et son épouse. Ils ont réuni une équipe d'intellectuel.le.s pour donner de la crédibilité à leur théorie¹⁵⁵. Toutefois, cette théorie a été invalidée par la suite. Des scientifiques ont démontré l'existence des amnésies traumatiques, et des études ont prouvé que les souvenirs étaient rarement retrouvés lors de psychothérapies. L'association FMSF a cessé ses activités en décembre 2019.

Opposée à la théorie des faux souvenirs, la théorie des souvenirs refoulés, ou amnésie traumatique dissociative, soutient que les souvenirs liés à l'événement traumatique sont bien réels mais enfouis dans l'inconscient de la victime¹⁵⁶. Ce mécanisme de défense permet à la victime de se protéger en rendant ces souvenirs inaccessibles.

Des recherches ont montré que les souvenirs retrouvés sont fiables et comparables à ceux des victimes qui ont toujours eu ces souvenirs présents. Ces souvenirs refont surface de manière soudaine et involontaire, sans que la victime n'ait de contrôle sur leur apparition. Ce phénomène est maintenant bien documenté et reconnu par de nombreux spécialistes de la santé mentale.

La théorie des faux souvenirs a connu un succès notable auprès des professionnel.le.s de la justice, remettant en cause de nombreux témoignages de victimes de violences sexuelles. En revanche, la reconnaissance de la théorie des souvenirs refoulés, basée sur des preuves scientifiques solides, contribue à mieux comprendre et à traiter les témoignages des victimes. Cette opposition entre les deux théories illustre les défis auxquels sont confrontées les victimes lorsqu'elles cherchent justice et reconnaissance pour les violences subies.

Les victimes de violences à caractère sexuel, lorsqu'elles ne reçoivent pas de soins adéquats, sont souvent contraintes de développer des stratégies de survie difficiles, voire invalidantes, pour faire face à un quotidien marqué par les traumatismes.

Parmi toutes les formes de violence, les victimes de violences sexuelles sont particulièrement exposées à des conséquences psychotraumatiques graves, avec un risque élevé de développer un trouble de stress post-traumatique (P.T.S.D.) chronique, souvent associé à des troubles dissociatifs¹⁵⁷.

Ces troubles psychotraumatiques sont des réactions normales du corps et de l'esprit face à un stress excessif, se manifestant par la mise en place de mécanismes de survie neurobiologiques et psychiques qui sont à l'origine de la mémoire traumatique, caractéristique clé des traumatismes.

Les conséquences sur le cerveau sont variées et complexes : elles affectent à la fois le plan psychologique et neurologique, entraînant des dysfonctionnements significatifs de la mémoire et des circuits émotionnels. Ces altérations peuvent être observées par imagerie par résonance magnétique

¹⁵⁵ K. MCMAUGH et W. MIDDLETON, « The Rise and Fall of the False Memory Syndrome Foundation », *International Society for Study of Trauma and Dissociation*, 21 janvier 2020, disponible sur <https://news.isst-d.org/the-rise-and-fall-of-the-false-memory-syndrome-foundation/>.

¹⁵⁶ B. COSCAS-WILLIAMS, « Souvenirs refoulés ou fausse mémoire ? L'amnésie traumatique dans les jurisprudences américaine et israélienne », *Les Cahiers de la Justice*, 2016, n° 4, p. 651.

¹⁵⁷ M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », *op. cit.*

(I.R.M.)¹⁵⁸, révélant une diminution de l'activité et du volume de certaines structures cérébrales, une hyperactivité d'autres régions, ainsi qu'une altération du fonctionnement des circuits de la mémoire et des réponses émotionnelles.

Ces altérations ne se limitent pas à la victime elle-même, car elles peuvent être transmises à la génération suivante, créant ainsi un cycle intergénérationnel de traumatismes. C'est pourquoi il est essentiel de fournir un soutien et des soins appropriés aux victimes de violences à caractère sexuel, non seulement pour leur propre bien-être, mais aussi pour briser ce cycle et prévenir la transmission des traumatismes aux générations futures.

La compréhension et la reconnaissance des conséquences psychotraumatiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants sont essentielles pour une prise en charge adéquate des victimes. Les professionnel.le.s doivent être formé.e.s à ces phénomènes pour éviter de discréditer les victimes et pour fournir un soutien approprié. Les thérapies adaptées peuvent aider à surmonter les traumatismes et à améliorer la qualité de vie des victimes. Investir dans la prévention et la prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants est non seulement humainement crucial, mais économiquement judicieux, car cela permettrait de réaliser des économies substantielles à long terme tout en améliorant le soutien aux victimes.

Pour soulager les souffrances des victimes de violences sexuelles, il faut que le corps médical prenne pleinement conscience de l'importance de ces troubles et de leur impact sur la santé mentale des survivant.e.s.

Actuellement, ces troubles restent largement méconnus et ne font pas l'objet d'un diagnostic adapté. Les professionnel.le.s de la santé qui ne sont pas sensibilisé.e.s à ces problématiques peuvent ne pas penser à interroger leurs patient.e.s sur d'éventuels antécédents de violences sexuelles, ni à orienter leurs soins en conséquence. Dès lors, ces symptômes traumatiques peuvent être mal identifiés et ne pas bénéficier de traitements ciblés.

Sans une prise en charge adéquate, ces troubles psychotraumatiques peuvent perdurer pendant de nombreuses années, voire toute une vie, en fonction de la gravité de l'agression vécue et de son impact sur la victime.

Souvent, ces symptômes sont confondus à tort avec d'autres troubles tels que l'anxiété, la dépression, les troubles de la personnalité, voire des troubles psychotiques ou des démences. Cette confusion entraîne une prise en charge fragmentée qui ne fait qu'aggraver la souffrance des victimes.

Les conséquences psychologiques de ces traumatismes peuvent également entraîner de graves répercussions sur la vie sociale et professionnelle des victimes, augmentant ainsi le risque de décès prématuré par accidents, maladies ou suicides.

Seules les techniques psychothérapeutiques spécifiquement conçues pour traiter les traumatismes, en aidant les victimes à réintégrer leurs souvenirs traumatiques dans leur mémoire autobiographique, peuvent véritablement soulager les souffrances des survivant.e.s. Il est donc impératif que les professionnel.le.s de la santé reçoivent une formation adéquate sur la reconnaissance et la prise en

¹⁵⁸ D. BROWN, « Neuroimagerie de l'état de stress post-traumatique et des troubles dissociatifs », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 177-233.

charge des conséquences psychotraumatiques des violences sexuelles afin de fournir un soutien efficace aux victimes.

Les conséquences physiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants

L'impact des V.S.F.E. et des M.G.F. sur les victimes est immense, car ces traumatismes affectent non seulement leur santé mentale, mais aussi leur santé physique et somatique.

Les conséquences sont variées et souvent incapacitantes : environ 95% des victimes souffrent de troubles tels que l'anxiété, la dépression, les troubles du sommeil, les difficultés cognitives ou les troubles alimentaires. Près de la moitié d'entre elles développent des addictions, tandis que 70% connaissent des problèmes de santé liés au stress, tels que des maladies cardiovasculaires, respiratoires, du diabète, de l'obésité, de l'épilepsie, des troubles gynécologiques, des infections sexuellement transmissibles ou des douleurs chroniques.

De plus, ces violences ont un impact significatif sur la longévité des victimes : même des décennies après l'agression, les personnes ayant subi des violences sexuelles pendant leur enfance peuvent voir leur espérance de vie diminuée jusqu'à 20 ans¹⁵⁹.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent engendrer une série de conséquences physiques de nature sérieuse et durable. Parmi celles-ci, on compte des douleurs chroniques, des céphalées, des perturbations gastro-intestinales, des altérations du sommeil, des affections cardiovasculaires et des perturbations de l'équilibre mental. En outre, ils peuvent compromettre la croissance et le développement de l'enfant, occasionnant des retards de croissance et des entraves au développement cognitif et émotionnel. Les séquelles sur la mémoire et l'apprentissage, notamment des difficultés de concentration et de mémorisation, sont également observées.

Heureusement, ces implications physiques peuvent être abordées à travers diverses approches thérapeutiques, incluant la thérapie cognitive-comportementale, la thérapie d'exposition prolongée et l'EMDR. Des interventions précoces et appropriées ont également montré leur efficacité dans la prévention ou l'atténuation de ces conséquences physiques des violences sexuelles subies par les enfants.

Concernant plus spécifiquement les M.G.F., il s'agit d'une procédure non thérapeutique qui, par définition, ne traite pas une maladie sous-jacente¹⁶⁰. Les M.G.F. supposent l'ablation de tissus génitaux normaux et sains ou l'endommagement de ces tissus, et interfèrent avec le fonctionnement naturel du corps de la femme¹⁶¹.

Si toutes les formes de mutilations génitales féminines sont associées à un risque accru pour la santé, il convient de noter que plus l'opération est importante en termes de quantité de tissus endommagés, plus le risque est élevé¹⁶². Toute modification de l'anatomie naturelle de la vulve, telle que l'ablation des lèvres internes protectrices, peut entraîner des changements structurels et physiologiques

¹⁵⁹ M. SALMONA, « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », *op. cit.*

¹⁶⁰ R.C. BERG *et al.*, « Effects of female genital cutting on physical health outcomes : a systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, novembre 2014, vol. 4, n° 11, p. e006316, disponible sur <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-006316> (Consulté le 23 mai 2024).

¹⁶¹ « Mutilations sexuelles féminines », *Organisation mondiale de la santé*, s.d., disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (Consulté le 23 mai 2024).

¹⁶² *Ibid.*

significatifs¹⁶³. L'intervention peut endommager l'urètre, des tissus adjacents et des nerfs, ainsi que la formation de cicatrices et de lambeaux pendant le processus de cicatrisation¹⁶⁴.

Les mutilations génitales féminines portent atteinte à la santé physique des femmes tout au long de leur vie¹⁶⁵ entraînant des complications immédiates et à long terme.

- Complications immédiates

Parmi les conséquences immédiates, on peut citer une douleur intense, un saignement excessif pouvant conduire à une hémorragie, un gonflement des tissus génitaux, de la fièvre, un risque accru d'infections telles que le tétanos, des problèmes urinaires, une difficulté à cicatriser la plaie, des lésions des tissus génitaux adjacents, un risque de choc et, dans les cas les plus graves, la mort¹⁶⁶.

- Complications à long terme

Problèmes génito-urinaires

À long terme, les femmes ayant subi des M.G.F. présentent une grande prévalence de dommages des tissus génitaux, de pertes vaginales et de démangeaisons¹⁶⁷. Les complications urologiques, telles que des brûlures et des douleurs urinaires, sont également fréquentes. En outre, les problèmes menstruels sont courants. Les femmes peuvent souffrir de dysménorrhée, de troubles menstruels, de règles irrégulières et de difficultés à évacuer le sang menstruel, ce qui peut entraîner des complications supplémentaires et affecter leur qualité de vie¹⁶⁸.

Sexualité

Les mutilations génitales féminines ont un impact significatif sur la vie sexuelle des femmes. Les femmes ayant subi une excision sont plus susceptibles de ressentir des douleurs pendant les rapports sexuels. Dans plusieurs études, un nombre important de femmes ayant fait état de troubles sexuels, notamment de sensations de sécheresse lors du coït, de dyspareunie, d'absence de plaisir sexuel et d'absence d'orgasme¹⁶⁹.

Complications obstétricales

Les complications obstétricales liées aux M.G.F. sont également à relever. Les femmes peuvent faire face à un risque accru de travail prolongé, de déchirures ou de lacérations pendant l'accouchement,

¹⁶³ L. ALMROTH *et al.*, « Urogenital Complications among Girls with Genital Mutilation : A Hospital-Based Study in Khartoum », *African Journal of Reproductive Health*, août 2005, vol. 9, n° 2, p. 118, disponible sur <https://www.jstor.org/stable/10.2307/3583468?origin=crossref> (Consulté le 23 mai 2024).

¹⁶⁴ L. MORISON *et al.*, « The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey », *Tropical Medicine & International Health*, août 2001, vol. 6, n° 8, pp. 643-653, disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-3156.2001.00749.x> (Consulté le 23 mai 2024).

¹⁶⁵ R.C. BERG *et al.*, « Effects of female genital cutting on physical health outcomes », *op. cit.*

¹⁶⁶ « Mutilations sexuelles féminines », *op. cit.*

¹⁶⁷ R.C. BERG *et al.*, « Effects of female genital cutting on physical health outcomes », *op. cit.* ; K. SARAYLOO, R. LATIFNEJAD ROUDSARI et A. ELHADI, « Health Consequences of the Female Genital Mutilation: A Systematic Review », *Galen Medical Journal*, 2019, vol. 8, p. e1336, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8343977/>.

¹⁶⁸ A. ELNASHAR et R. ABDELHADY, « The impact of female genital cutting on health of newly married women », *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, juin 2007, vol. 97, n° 3, pp. 238-244, disponible sur <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2007.03.008> (Consulté le 23 mai 2024).

¹⁶⁹ K. SARAYLOO, R. LATIFNEJAD ROUDSARI et A. ELHADI, « Health Consequences of the Female Genital Mutilation », *op. cit.*

nécessitant souvent une césarienne ou une épisiotomie¹⁷⁰. L'accouchement instrumental, impliquant l'utilisation de forceps ou de ventouses, est plus fréquent, tout comme le développement d'hémorroïdes.

La pratique de l'excision peut en outre augmenter le risque de complications durant la grossesse, le taux de mortalité néonatale ainsi que le taux de mortalité maternelle.

Après avoir mis au monde, il a été constaté des cas d'ulcération génitale dus aux mutilations génitales féminines chez les femmes excisées ; avec un taux d'infection supérieur pour les plaies causées par les mutilations de type III¹⁷¹.

Interventions chirurgicales ultérieures répétées

Lorsque la mutilation entraîne la fermeture ou le rétrécissement de l'orifice vaginal (type 3), il est nécessaire de le rouvrir pour permettre à la femme d'avoir des rapports sexuels et d'accoucher (désinfibulation). La fermeture de l'orifice vaginal se produit parfois à plusieurs reprises, y compris après l'accouchement, ce qui augmente et multiplie les risques immédiats et à long terme¹⁷².

Les conséquences sociales et administratives des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants entraînent des conséquences sociales profondes, notamment un déni collectif qui entrave la reconnaissance et la prise en charge adéquate des victimes. De plus, les agresseur.e.s bénéficient souvent d'une impunité totale, exposant les enfants victimes à des risques persistants et parfois les contraignant à cohabiter avec leurs agresseur.e.s. Les adultes protecteurs qui interviennent pour défendre les victimes sont souvent confrontés à des menaces et à des sanctions, compromettant leurs efforts de protection. Cette dynamique est observée à la fois dans les cas de V.S.F.E. que dans les cas de M.G.F., où les enfants se retrouvent dans un conflit de loyauté, protégeant leurs parents par le silence.

Il est urgent de passer d'une attitude de déni à une véritable protection des enfants, nécessitant une action publique forte et des mesures concrètes incluant l'identification des victimes, les procédures judiciaires, les services de réparation et de soins, ainsi que la prévention.

Les services publics actuels manquent souvent d'une approche globale prenant en compte les dimensions thérapeutiques, sociales et juridiques nécessaires à l'amélioration du bien-être des victimes et à l'assurance de la justice. En l'absence de services spécialisés et coordonnés, le taux de condamnation des agresseur.e.s demeure faible, laissant les victimes vulnérables et empêchant la prévention de nouveaux actes. Pour répondre adéquatement aux besoins des enfants victimes de violences sexuelles, une amélioration significative de l'offre d'accompagnement, basée sur une approche pluridisciplinaire, est impérative.

4.2.3.3. Le rôle de l'école

L'école joue un rôle essentiel dans la prévention et l'identification précoce des violences à caractère sexuel faites aux enfants car la plupart des enfants y passent une grande partie de leur temps. C'est la

¹⁷⁰ *Ibid.*

¹⁷¹ *Ibid.*

¹⁷² « Mutilations sexuelles féminines », *op. cit.*

raison pour laquelle nous avons choisi de focaliser une partie de notre travail sur cette institution, abordée plus en détail dans les chapitres sur la prévention et l'identification.

Notons, cependant, que tou.te.s les enfants ne bénéficient pas des mêmes opportunités selon leur statut socio-économique. Les campagnes de prévention et d'éducation pour la santé à l'école n'ont pas le même impact sur tou.te.s les enfants. Celles/ceux issu.e.s de milieux défavorisés sont plus vulnérables car leurs parents ont souvent un niveau d'éducation et de revenus plus modestes.

4.2.4. Stratégie 4 : Un soutien aux parents et aidants

La quatrième stratégie porte sur le soutien des parents et des aidants. Actuellement, les soutiens disponibles s'adressent principalement aux parents non-agresseur.e.s, laissant un vide en termes de ressources pour les parents agresseur.e.s.

Suite aux entretiens que nous avons menés, nous avons constaté une disparité significative entre le nord et le sud du pays concernant les institutions civiles et publiques dédiées à cet appui.

Lorsque nous avons demandé aux participant.e.s de citer ces institutions, Yapaka a souvent été mentionné¹⁷³. Cependant, Yapaka se concentre davantage sur les violences infantiles en général, offrant des ressources pour les professionnel.le.s et les parents, bien que la pertinence de ces ressources puisse varier.

En Communauté flamande, le *Centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning* (C.K.G.) fournit parmi d'autres ce type de soutien¹⁷⁴. Pourtant, Sensoa reste l'organisation la plus souvent citée¹⁷⁵, alors que cela ne rentre pas dans ses missions spécifiques. Cette organisation se focalise sur la santé sexuelle et reproductive. Elle a développé des outils pour lutter contre les violences dans ce cadre, largement connus du grand public.

Ces deux structures, bien que différentes dans leur spécialisation, sont mentionnées en raison de leur notoriété auprès du grand public. Cependant, il est crucial de souligner le manque de soutien spécifique aux parents, notamment pour les orienter dans des situations où ils/elles peinent à définir les limites. Cela est particulièrement pertinent pour les parents ayant grandi dans des environnements violents, qui peuvent rencontrer des difficultés à distinguer la normalité de la violence.

4.2.5. Stratégie 5 : L'économie

La cinquième stratégie se concentre sur les aspects économiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants et de la lutte contre celles-ci.

Or, comme mentionné plus haut, contrairement à une idée reçue, les violences à caractère sexuel faites aux enfants ne touchent pas uniquement les populations précaires, mais existent dans toutes les catégories socio-économiques. Toutefois, l'impact de ces violences varie en fonction des revenus des victimes, les plus aisées pouvant davantage se permettre des soins psychothérapeutiques nécessaires.

¹⁷³ « Yapaka », *Fédération Wallonie-Bruxelles*, s.d., disponible sur <https://www.yapaka.be/>.

¹⁷⁴ « C.K.G. - Centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning », s.d., disponible sur <https://www.ckg.be/>.

¹⁷⁵ « Sensoa », s.d., disponible sur <https://www.sensoa.be/>.

« Actuellement, je dépense près de 600 euros par mois en soins de santé mentale, dont je ne retouche que 150 euros par an de la mutuelle. Heureusement que mon salaire me le permet, sans quoi j'ignore comment j'arriverais à surmonter le traumatisme (Victime devenue adulte). »

En France, une étude de la CIIVISE a estimé le coût annuel des V.S.F.E. à près de 9,7 milliards d'euros¹⁷⁶. En appliquant ce chiffre proportionnellement à la population belge, on arrive à un coût estimé à **1,62 milliard d'euros par an pour la Belgique**. Les répercussions à long terme des violences coûtent deux fois plus cher que leur prise en charge directe.

Ces chiffres démontrent qu'au-delà de l'aspect humain, l'argument économique justifie des investissements accrus dans la lutte contre les V.S.F.E. Le **sous-financement actuel des secteurs de l'aide et de la protection de la jeunesse** engendre des conséquences négatives tant pour les victimes que pour les professionnel.le.s qui travaillent dans des conditions difficiles. Investir dans la prévention et la prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants permettrait de réaliser des économies substantielles à long terme, tout en améliorant la qualité de l'accompagnement des victimes, indépendamment de leur niveau socio-économique.

4.2.6. Stratégie 6 : Les interventions et services

La 6e stratégie du modèle INSPIRE concerne les interventions et services à mettre en place pour répondre aux violences à caractère sexuel faites aux enfants. Il existe de nombreux services disséminés en Belgique, mais malheureusement très peu sont spécifiquement dédiés aux violences à caractère sexuel faites aux enfants, et encore moins à l'inceste ou aux mutilations génitales féminines. Le GAMS Belgique fait partie des rares structures à s'attaquer à ces problématiques, mais ses moyens financiers ne permettent pas à l'asbl d'avoir une antenne dans chaque province.

Les services d'assistance aux victimes

Les chats et lignes d'écoute pour les enfants

- **Maintenant j'en parle**¹⁷⁷ est une initiative de l'asbl SOS Enfants Namur. Anciennement tenu par Child Focus, ce **chat dédié aux victimes mineures d'agressions sexuelles** a été repris en octobre 2017 par une équipe pluridisciplinaire composée d'assistantes sociales, de psychologues, de médecins, de secrétaires et d'une juriste. Ce chat couvre **la région francophone de Bruxelles-Wallonie**.
- **Ecoute-Enfants**¹⁷⁸ est un service d'écoute généraliste pour les enfants en souffrance en français, **c'est le 103**. Des adultes qui cherchent des conseils par rapport à leurs enfants peuvent aussi appeler.
- **Nupraatikerover**¹⁷⁹ est le pendant côté **néerlandophone** de Maintenant j'en parle pour l'écoute des victimes mineures d'agressions sexuelles et est pris en charge par le VK (Vertrouwenscentrum Kindermishandeling). Il est aussi possible d'envoyer des emails. L'écoute est assurée par des professionnel.le.s, elle anonyme et gratuite.

¹⁷⁶ *Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni, op. cit.*

¹⁷⁷ [Chat d'Aide aux Victimes d'Abus Sexuel | Maintenant j'en Parle \(maintenantjenparle.be\)](https://maintenantjenparle.be)

¹⁷⁸ [Accueil - 103, écoute enfants \(103ecoute.be\)](https://103ecoute.be)

¹⁷⁹ [Nupraatikerover | Chat seksueel geweld, mishandeling, verwaarlozing. Anoniem en gratis](https://nupraatikerover.nl)

- **Awel**¹⁸⁰ est un autre service en Flandre entièrement anonyme et gratuit dédié aux jeunes en souffrance. Il est tenu par des bénévoles formé.e.s. Il est possible d'appeler au téléphone (**le 102**), de tchatter ou d'envoyer un mail.

L'assistance policière

Après avoir déposé plainte auprès de la police, si la victime ressent le besoin d'une assistance en raison des difficultés engendrées par l'infraction, elle peut se tourner vers le service de police compétent. Ce service peut solliciter l'intervention du service d'assistance policière aux victimes ou l'orienter vers d'autres services spécialisés

La maison de justice

Présente dans chaque arrondissement judiciaire, la maison de justice offre un service d'accueil social de première ligne et un service d'accueil aux victimes. L'accueil social vise à informer et soutenir celles confrontées à des questions juridiques précises, tandis que l'accueil aux victimes aide à faire valoir leurs droits pendant la procédure judiciaire. Ces services, par l'intermédiaire d'un.e assistant.e de justice, fournissent des informations spécifiques sur le dossier et peuvent réorienter la victime si nécessaire.

Le service d'aide aux victimes

Ce service accompagne les victimes dans leur épreuve en fournissant un soutien psychosocial, des informations et une aide pratique pour faire face aux conséquences de l'infraction. Il peut également orienter les victimes vers des services spécialisés supplémentaires.

L'aide juridique

L'aide juridique se déploie sur deux fronts.

Tout d'abord, l'aide juridique de première ligne s'organise sous la forme de permanences. Ces permanences sont tenues au sein des palais de justice, des justices de paix, des maisons de justice, des administrations communales, des C.P.A.S. ou encore des asbl disposant d'un service juridique, tel que l'A.S.B.L. Femmes de Droit. Grâce à elle, il est possible de disposer gratuitement de renseignements pratiques, d'informations juridiques ainsi que d'un premier avis juridique.

Ensuite, l'aide juridique de deuxième ligne offre la possibilité de faire appel à un.e avocat.e. En fonction des revenus, une aide juridique partiellement ou totalement gratuite est accessible. En outre, si les revenus sont faibles, il est même possible de demander à être dispensé.e d'une série de frais de procédures (frais d'huissier, frais de copies du dossier répressif...), sous certaines conditions, via le système d'assistance judiciaire.

Le/la Délégué.e général.e aux droits de l'enfant et le/la Commissaire aux droits de l'enfant

Le/la Délégué.e général.e aux droits de l'enfant (D.G.D.E.) est une institution publique en Fédération Wallonie-Bruxelles (F.W.B.) qui a pour mission de veiller à la promotion et à la protection des droits de l'enfant tels qu'ils sont définis dans la CIDE. Cela inclut la protection des enfants contre toute forme

¹⁸⁰ [Awel | Awel](#)

de violence, la garantie de leur droit à l'éducation, à la santé, à la participation, et à un environnement sûr et bienveillant.

Son homologue néerlandophone est le/la Commissaire aux droits de l'enfant.

Le/la D.G.D.E. et le/la Commissaire aux droits de l'enfant mènent des actions de plaidoyer en faveur des droits de l'enfant et travaillent à sensibiliser les acteurs/actrices gouvernementaux, les professionnel.le.s, les organisations de la société civile et le grand public aux enjeux liés aux droits de l'enfant.

Il.s/elle.s collaborent étroitement avec d'autres institutions et organisations concernées par les droits de l'enfant, y compris les services de protection de la jeunesse, les écoles, les associations de jeunesse, etc. Il.s/elle.s évaluent les politiques et les pratiques qui affectent les droits de l'enfant et formulent des recommandations pour améliorer la situation des enfants.

Le/la D.G.D.E. et le/la Commissaire aux droits de l'enfant jouent un rôle essentiel dans la protection et la promotion des droits des enfants au sein de leurs communautés respectives. Leur travail contribue à garantir que les droits fondamentaux de tou.te.s les enfants soient respectés et protégés.

Les C.P.M.S.

Les Centres P.M.S. (Psycho-Médico-Sociaux) sont des services présents dans les écoles et qui fournissent un large éventail de services aux élèves, à leurs familles et au personnel éducatif.

Les C.P.M.S. offrent un soutien psychologique, médical, social et pédagogique aux élèves. Cela peut inclure des services de guidance scolaire, des conseils en orientation professionnelle, des évaluations psychologiques, des consultations médicales, des services sociaux, et une aide en cas de difficultés d'apprentissage. Les C.P.M.S. sont également impliqués dans la prévention et l'intervention en cas de problèmes de santé mentale, de comportement ou de difficultés familiales chez les élèves. Ils jouent un rôle clé dans la détection précoce de ces problèmes.

Les C.P.M.S. travaillent en étroite collaboration avec les écoles pour favoriser la réussite scolaire des élèves. Ils conseillent les enseignant.e.s sur la gestion de classe, l'adaptation pédagogique et l'accompagnement des élèves en difficulté. Ils contribuent à l'orientation scolaire et professionnelle des élèves en les aidant à choisir leur parcours d'études et en les informant sur les possibilités d'enseignement supérieur et de formation.

En cas de suspicion ou de révélation de violences sexuelles, les C.P.M.S. peuvent offrir un soutien psychologique aux élèves concerné.e.s. Ils fournissent un espace d'écoute confidentielle où les élèves peuvent parler de leurs expériences et de leurs émotions. Si une victime présumée a besoin d'une prise en charge médicale ou d'une intervention juridique, les C.P.M.S. peuvent orienter l'élève et sa famille vers des services spécialisés tels que les centres de prise en charge des victimes, les médecins légistes et les services de police.

Centra voor Leerlingenbegeleiding (C.L.B.)

Les C.L.B. sont des centres de prévention de la maltraitance des enfants qui opèrent dans le système éducatif flamand. Ils fournissent des informations, des conseils et des ressources pour prévenir les violences sexuelles sur les enfants, en mettant l'accent sur l'éducation et la sensibilisation.

Les associations

Si plusieurs associations accompagnent des adultes victimes dans leur enfance d'inceste comme S.O.S. Viol, S.O.S. Inceste, Brise le silence, très peu d'associations travaillent directement avec les enfants victimes et avec leur fratrie. A ce titre, il est important de présenter l'A.S.B.L. Kaléidos dans l'arrondissement judiciaire de Liège.

Kaléidos

Parmi tant d'autres, l'A.S.B.L. Kaléidos, depuis 23 ans travaille à la prise en charge des situations de violences sexuelles intrafamiliales dans l'arrondissement judiciaire de Liège. Sous mandat des autorités de l'aide à la jeunesse, Kaléidos offre une prise en charge psycho-socio-éducative aux mineur.e.s et à leur famille dans les cas de violences sexuelles intrafamiliales. L'organisation intervient lorsque des enfants ont été victimes de violences sexuelles de la part de membres de leur famille ou de leur cercle proche, ou lorsque des enfants ont commis de telles violences au sein de leur propre famille. De plus, Kaléidos accompagne les frères et sœurs touché.e.s par ces situations, ainsi que les enfants dont un parent a été victime de violences sexuelles dans son enfance.

Pour ce faire, Kaléidos collabore avec différentes institutions telles que le Service d'Aide à la Jeunesse, le Service de Protection Judiciaire ou le Tribunal de la Jeunesse. L'objectif principal est d'assurer la protection, la réhabilitation et le bien-être des mineur.e.s en danger ou en souffrance à la suite de violences sexuelles intrafamiliales. Cette prise en charge inclut un soutien à la fois aux enfants victimes, aux enfants auteur.e.s de violences, aux frères et sœurs impacté.e.s, ainsi qu'aux parents confronté.e.s à ces situations complexes.

Interviewée dans le cadre de l'étude du Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (C.E.R.E) sur l'inceste parue en décembre 2023¹⁸¹, Samira Bourhaba, directrice et intervenante psycho-sociale au sein du service Kaléidos de 2001 à 2023, rappelle que le C.P.V.S. n'assure que la prise en charge à court-terme et qu'il faudrait démultiplier les services comme Kaléidos sur tout le territoire pour l'accompagnement sur le moyen et long terme des enfants incesté.e.s et des parents protecteurs : un par arrondissement judiciaire serait nécessaire.

4.2.7. Stratégie 7 : L'éducation et la sensibilisation

La 7ème stratégie du modèle INSPIRE se concentre sur l'éducation et la sensibilisation.

En Belgique francophone, l'Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle (EVRAS) a suscité des polémiques en regroupant tous les outils existants dans un même document. Pourtant, la prévention auprès des enfants est une recommandation unanime parmi les professionnel.le.s. Il est primordial d'aborder ouvertement les sujets délicats avec les enfants, en utilisant des mots clairs pour dénoncer les violences sexuelles. Les enfants ont besoin de comprendre que ce qui se passe n'est pas acceptable. En Flandre, l'équivalent de l'EVRAS n'existe pas en tant que telle. Cependant, le contenu de l'EVRAS est intégré dans le corpus des cours généraux, ce qui est beaucoup plus pertinent. Par conséquent, il serait bénéfique que la Fédération Wallonie-Bruxelles s'en inspire pour intégrer ces enseignements dans les cours généraux.

¹⁸¹ FANIEL, Annick, ACHEROY, Christine, 2023. L'inceste : l'enfant, la loi, la culture. Changer de regard. Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE asbl). 22 décembre 2023

Actuellement, les campagnes de sensibilisation restent générales et ne ciblent pas suffisamment des problématiques spécifiques telles que les V.S.F.E. ou les M.G.F. De plus, ces campagnes s'adressent principalement aux enfants, ajoutant ainsi une responsabilité supplémentaire sur leurs épaules. Il semble nécessaire de développer des campagnes de sensibilisation à destination des adultes, y compris des agresseur.e.s potentiel.le.s, ainsi que de tou.te.s les adultes témoins. Ces campagnes devraient clarifier les actions à entreprendre en cas de suspicion de violence sexuelle envers un.e enfant, soulignant la responsabilité de chacun.e dans la protection des enfants.

Par ailleurs, la formation des professionnel.le.s est un enjeu majeur, mais elle doit être repensée en termes de qualité, accessibilité et pédagogie. Il est impératif d'augmenter le nombre de formations, de les rendre plus disponibles et de garantir qu'elles soient rémunérées par les employeur.euse.s.

Enfin, la protection des enfants doit primer sur toute autre considération, même si cela implique parfois de remettre en question le maintien du lien familial lorsque la sécurité de l'enfant est compromise.

5. Les actes du séminaire

Dans la section qui suit, nous allons reprendre chaque intervention qui a eu lieu au cours des deux jours de séminaire et en extraire des conclusions pertinentes. Cette démarche nous permettra de mettre en évidence les principaux points de convergence et de divergence émergés lors des débats, ainsi que les recommandations et les perspectives pour l'avenir.

5.1. L'ouverture du séminaire par Michel Pasteel, Directeur de l'I.E.F.H.

Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (I.E.F.H.) a introduit le séminaire des 14 et 15 décembre 2023 en rappelant notamment le rôle de l'Institut dans la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Depuis 2001, l'I.E.F.H. coordonne les divers plans d'action nationaux de lutte contre les violences basées sur le genre en Belgique. Ces plans d'action associent différents niveaux de pouvoir et proposent une approche multidisciplinaire et intégrée pour appréhender les diverses formes de violences.

Le plan d'action 2021-2025 compte 201 mesures, constituant un vaste programme qui nécessite un important travail de réflexion et de planification¹⁸². Le présent rapport s'inscrit dans la concrétisation d'une de ces 201 mesures, visant à renforcer la lutte contre les violences basées sur le genre, y inclus les violences sexuelles et M.G.F.

En effet, comme rappelé dans la section « Le contexte », malgré l'absence de statistiques récentes, de nombreux indices alertent sur l'ampleur de ce phénomène. Une étude réalisée par l'Institut en 2010 avait déjà montré que 8,9% des femmes et 3,2% des hommes avaient subi des atteintes ou des rapports sexuels forcés avant l'âge de 18 ans. En France, une étude de 2015 a révélé que 81% des violences ont lieu avant 18 ans, 51% avant 11 ans et 21% avant 6 ans.

De plus, selon une étude de prévalence publiée par l'Institut en 2022, plus de 12.000 filles mineures nées de mères excisées vivent en Belgique et courent donc un risque élevé de subir des M.G.F.

Face à cette réalité préoccupante, l'I.E.F.H. a développé plusieurs initiatives :

¹⁸² Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violences basées sur le genre - 2021-2025, *op. cit.*

- La mise en place de 10 (bientôt 13) Centres de Prise en Charge des Victimes de Violences Sexuelles (C.P.V.S.), offrant une prise en charge multidisciplinaire 24h/24 et 7j/7. Depuis leur ouverture en 2017, ces C.P.V.S. ont accueilli plus de 11.000 victimes de violences sexuelles, notamment viol et atteinte à l'intégrité sexuelle, dont 1/3 de mineur.e.s et près d'1/7 de moins de 12 ans.
- Le soutien à une campagne de sensibilisation pour renforcer la visibilité des deux centres de prise en charge des M.G.F. à Gand et Bruxelles.
- La volonté de partager les conclusions de ce séminaire avec les différents partenaires impliqués dans le suivi du plan d'action national, afin d'alimenter les réflexions autour du futur plan. L'Institut évaluera également la possibilité d'intégrer ces conclusions dans la formation du personnel des C.P.V.S.

5.2. L'introduction par Fabienne Richard, Directrice du GAMS Belgique

Fabienne Richard, Directrice du GAMS Belgique a poursuivi l'introduction du séminaire en présentant les deux associations qui ont mis en œuvre le projet « Prévenir et Protéger » : le **GAMS Belgique** (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) qui travaille dans le champ de prévention auprès des communautés concernées et également de l'accompagnement des filles et femmes ayant déjà subi une excision et **Femmes de Droit** qui a une expertise sur les violences sexuelles faites aux enfants et notamment l'inceste. Les deux organisations comptent dans leurs équipes salariées et bénévoles des survivantes de M.G.F. et des victimes/survivantes de V.S.F.E. Il est important pour les deux organisations que les personnes concernées soient parties prenantes et soient aussi dans la salle. Il est très rare que les V.S.F.E et les M.G.F soient traitées ensemble dans un même séminaire. Pour les deux organisations, il était important d'avoir cette approche inclusive pour 4 raisons :

- Le constat qu'on a **les mêmes signes d'appel** (incontinence urinaire, mémoire traumatique) dans les deux types de violence
- Le fait qu'on retrouve **la même loi du silence et sentiment de loyauté par rapport aux parents** qui fait que les enfants victimes vont se taire car les adultes leur font comprendre qu'il ne faut pas en parler, que s'ils ou elles parlent il va leur arriver des problèmes.
- La **volonté d'éviter la stigmatisation des filles migrantes** qui seraient les seules touchées, alors que tou.te.s les enfants sont concerné.e.s par les violences sexuelles quel que soit le milieu social, l'origine, le niveau socio-économique. On compte 2 à 3 enfants par classe, garçons et filles victimes de V.S.F.E.
- Le besoin d'avoir une **approche globale**, d'utiliser les **mêmes canaux de signalement**. Les M.G.F. sont une violence à caractère sexuel, et donc une forme de maltraitance faite aux enfants. Elles doivent être traitées comme telles.

Ce séminaire se déroule dans un contexte où la parole se libère et les choses commencent à bouger. La CIIVISE (Commission Indépendante sur l'Inceste et les violences sexuelles faites aux enfants) en France a récolté plus de 30.000 témoignages de victimes lors de soirées publiques, ou par questionnaires ou témoignages téléphoniques lors des permanences. Un rapport de plus de 700 pages avec 82 recommandations vient d'être publié¹⁸³. En Belgique, l'émission *Godvergeten* sur la VRT a soulevé la question des violences sexuelles dans l'Eglise et a conduit à la création d'une commission d'enquête fédérale. Le délégué général au droit de l'enfant de la communauté française vient également

¹⁸³ É. DURAND, *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit », op. cit.*

de soutenir la sortie d'un livre de témoignages « Faire taire le silence¹⁸⁴ » qui montre la volonté de porter ce sujet à la lumière. C'est un *momentum* qu'il ne faut pas rater car il était attendu depuis longtemps.

Fabienne Richard conclut en remerciant tou.te.s les participant.e.s et en espérant que les échanges seront fructueux. Elle précise également qu'on peut ne pas être d'accord et que dans le respect de chacun.e, tout le monde est bienvenu à s'exprimer pour faire avancer la cause dans le meilleur intérêt des enfants et porter ensemble les recommandations issues du colloque.

5.3. Les violences sexuelles, le tabou

Pour recentrer le séminaire dans son objectif premier, la protection des enfants, nous avons eu l'honneur d'entendre Ritchie Vermeire et Halimata Fofana. Tous deux font partie de ceux et celles qui ont vaincu le silence des violences à caractère sexuel en prenant la plume.

5.3.1. Ritchie Vermeire : Tabou et parole d'enfant

Ritchie Vermeire est un auteur, reporter, régisseur et producteur belge. Si aujourd'hui, il écrit pour témoigner des violences de son enfance, cette parole n'a pas toujours trouvé écho. C'est à 6 ans qu'il est agressé pour la première fois. Trop jeune pour mettre les mots sur le mal caché dans les gestes, il subit les agressions à l'abri des regards. Il témoigne aujourd'hui du moment où la réalité le percute : 14 ans, cours d'éducation sexuelle, il comprend et confronte son agresseur. La réponse est violente, l'homme le saisit par le col et le menace. Ritchie ne parlera plus. Il sortira du silence sous les questions de sa mère. De cette conversation naît la colère. La colère de la mère pour le mensonge de son fils, qui a d'abord nié avant de raconter. La délivrance viendra en grandissant : thérapie, groupe de parole, les mots sortent face à l'oreille attentive.

Aujourd'hui père, il réfléchit d'un autre point de vue. Il se met à la place de sa mère et déplore qu'elle n'ait pas été à la police quand lui s'y refusait. Il se questionne également sur le silence des parents. Il y lit la culpabilité de celui et de celle qui n'a pas pu empêcher l'impensable et la honte voilée par le silence. Ritchie, lui, a fait le choix de combattre le tabou en racontant sa réalité dans son livre « *Opnieuw Hoop* »¹⁸⁵.

L'enfant qu'il était et l'adulte qu'il est prient ceux et celles qui voient et comprennent, de signaler, même si le soupçon est fragile. Il souligne l'importance des structures associatives spécialisées. Elles sont pour lui une alternative face à une autorité publique dont la symbolique peut effrayer et freiner le témoin. Quand on l'interroge quant à la manière de prévenir ces violences, Ritchie parle de la nécessité d'informer dès le plus jeune âge. Il y voit la clef pour permettre aux enfants de nommer les gestes et les paroles cachés dans ce silence.

5.3.2. Halimata Fofana : Tabou et responsabilité commune

À l'occasion de la campagne nationale de prévention de l'excision avant les départs en vacances, en mai 2023, le GAMS Belgique a accueilli Halimata Fofana, autrice engagée, qui venait de publier son deuxième

¹⁸⁴ I. SERET, *Faire taire le silence : entendre les murmures autour de la prise en charge des violences intrafamiliales à l'égard des enfants*, Transitions sociales et résistances, Louvain-la-Neuve (Belgique), Academia, 2023.

¹⁸⁵ R. VERMEIRE, *Opnieuw Hoop*, 1e éd., Belgique, Brave New Books, octobre 2020.

roman intitulé « À l'ombre de la cité Rimbaud »¹⁸⁶. En tant que marraine de la campagne, Halimata Fofana a rencontré le grand public, les professionnel.le.s du secteur des soins et de l'éducation, les femmes concernées ainsi que les élèves.

Elle a partagé l'histoire d'une enfant qui part en vacances pour la première fois, heureuse, sans se douter qu'on lui imposera une excision. L'incompréhension, l'absence d'explications et la solitude qui accompagnent marquent à vie, surtout dans une société qui valorise la sexualité. Elle décrit le sentiment d'être anormale et explique que, contrairement à sa mère, elle a eu accès à l'éducation, ce qui lui a permis de remettre en question l'excision, sans avoir la conviction erronée de renoncer à une part de son identité.

Pour Halimata Fofana, le corps des femmes est une question politique. Il est dès lors crucial de cesser de considérer l'excision comme un problème isolé touchant des individus sans identité. Ces femmes sont belges et l'État a le devoir de protéger tou.te.s ses ressortissant.e.s, quelle que soit leur couleur ou origine.

La publication de son livre a brisé le silence familial : ses frères ont découvert ce qui lui était arrivé et un.e de ses professeur.e.s lui a demandé pardon pour ne pas avoir vu ce qu'elle avait vécu. Des lectrices lui écrivent pour partager leur propre expérience de l'excision et les souffrances qui en découlent, créant un effet miroir et une sensation d'être entendue sans jugement.

Impardonnable, pour Halimata Fofana, les messages des jeunes filles de 20 ans qui vivent actuellement ce qu'elle a vécu il y a 30 ans. Portant sur son corps les traces de l'ignorance, elle refuse de voir cette pratique se perpétuer. Protéger ces filles est une question d'humanité, un combat universel.

5.4. L'état des lieux belge et européen

5.4.1. La présentation du cadre européen en matière de violences sexuelles chez les enfants par Phaedra Neel

Lors du séminaire, Phaedra Neel, membre de l'unité sur l'égalité des genres au sein de la Commission européenne s'est exprimée sur le cadre européen relatif aux violences à caractère sexuel faites aux enfants. Elle a souligné combien le sujet intéresse la Commission européenne et les institutions européennes en général. Nombre de résolutions, d'initiatives législatives et de recommandations ont été élaborées, couvrant à la fois les V.S.F.E. et les M.G.F.

La directive C.S.A. (Child Sexual Abuse) adoptée en 2011 est une référence majeure dans la lutte contre les M.G.F. sur le plan européen¹⁸⁷. Cette directive propose une définition pénale des violences sexuelles à l'égard des enfants et établit des garanties minimales pour les poursuivre et les punir. Toutefois, il convient de noter que la définition contenue dans la directive est générale, englobant diverses formes de violence sexuelle, sans mention explicite de termes spécifiques tels que le viol ou les mutilations génitales féminines.

¹⁸⁶ H. FOFANA, *À l'ombre de la cité Rimbaud*, Monaco, Éditions du Rocher, 2022.

¹⁸⁷ Directive 2011/93/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie et remplaçant la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil, *op. cit.*

Phaedra Neel a aussi rappelé la directive 2012/29 du Parlement européen et du Conseil adoptée en 2012 sur les droits des victimes renforçant les droits des victimes d'infractions pénales, y compris les victimes de violences sexuelles et de violences spécifiques à l'encontre des enfants¹⁸⁸ et qui reconnaît les besoins spécifiques de ces victimes. Elle a servi de base à l'élaboration de lois nationales, telles que la loi belge contre le féminicide.

Elle a poursuivi son intervention en présentant la directive européenne sur la violence à l'égard des femmes, qui vise à harmoniser les définitions des différentes formes de violence, y compris les mutilations génitales féminines. Au moment du séminaire, cette directive était encore en discussion. Début février 2024, les négociateur.rice.s du Parlement européen et du Conseil européen sont parvenu.e.s à un accord sur le contenu du texte de la directive. Cet accord définit des normes communes en matière d'incrimination des différentes formes de violence à caractère sexiste, de prévention, de protection des victimes et d'égalité d'accès à la justice, ainsi qu'à l'assistance et aux poursuites dans tous les États membres. La directive vise à renforcer la législation sur les mariages forcés et la cyberviolence à l'égard des femmes. La nouvelle directive fera également des mutilations génitales féminines une infraction pénale dans l'ensemble de l'Union européenne. Qualifiée d'historique, elle constitue la toute première législation européenne destinée à lutter contre la violence à l'égard des femmes et repose sur une approche holistique axée sur la prévention, la protection, les poursuites judiciaires et l'accès à la justice.

Par ailleurs, elle a relevé les principaux enjeux liés à l'application du cadre européen des violences à caractère sexuel faites aux enfants :

1. La nécessité de modifications et de révisions de directives existantes, telles que la directive C.S.A. et la directive relative aux droits des victimes, qui datent de plusieurs années et nécessitent des ajustements pour être plus adaptées aux réalités actuelles et aux besoins des victimes.
2. L'harmonisation des définitions des différentes formes de violences, y compris les mutilations génitales féminines, qui est essentielle pour assurer une application cohérente des lois et des mesures de protection.
3. Le renforcement des sanctions pour dissuader les auteur.e.s de violences sexuelles et garantir une justice adéquate pour les victimes.
4. L'inclusion de nouveaux concepts tels que le « sexting » consenti entre adolescent.e.s dans le cadre des directives existantes qui est un défi à relever pour mieux protéger les jeunes.
5. La protection des victimes d'infractions pénales, y compris les violences sexuelles et les violences spécifiques dirigées contre les enfants, qui reste un enjeu majeur pour garantir leurs droits et leur bien-être.
6. La sensibilisation, la collecte de données précises et la formation des professionnel.le.s de la santé pour détecter les signes de maltraitance qui sont des aspects cruciaux pour prévenir les violences sexuelles et protéger les enfants.

Ces enjeux soulignent la complexité et l'importance de l'application efficace du cadre européen des violences à caractère sexuel faites aux enfants pour garantir une protection adéquate et une lutte efficace contre ces formes de violence.

¹⁸⁸ Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 sur les droits des victimes, *op. cit.*

5.4.2. La présentation du cadre belge, des modèles et initiatives belges et des défis persistants par Faïda Opika et Miriam Ben Jattou

Pour cette partie présentée par Faïda Opika et Miriam Ben Jattou lors du séminaire, nous renvoyons à la section « Revue de littérature » qui reprend de manière plus détaillée l'ensemble des éléments présentés durant le séminaire.

5.4.3. Le système des drapeaux présenté par Noémie Schonker

Le système des drapeaux a été développé par SENSOA et traduit en français par Garance et la Fédération Laïque des Centres de planning familial (FLCPF)¹⁸⁹. Noémie Schonker est chargée de mission et référente pour le Centre de Ressources « Sexualité et Handicaps » bruxellois de la FLCPF. Elle a présenté le système des drapeaux, un outil destiné à promouvoir la santé sexuelle et à prévenir les comportements sexuels transgressifs. Cet outil guide les professionnel.le.s sur la manière d'appréhender un comportement sexuel et d'évaluer son caractère transgressif. Il aborde également la façon dont ces comportements peuvent être discutés avec les personnes concernées, les professionnel.le.s, et la manière d'y réagir. Le système des drapeaux est un soutien aux professionnel.le.s pour pallier les réponses émotionnelles et offrir à chaque cas une réponse adaptée et réfléchie.

Buts

L'outil a pour objectif de promouvoir la santé sexuelle positive dans les milieux de vie et de renforcer la prévention des comportements sexuels transgressifs et abusifs. Pour les professionnel.le.s, il vise à améliorer leurs compétences en leur offrant un langage commun qui facilite les échanges et le partage au sein des équipes. Ce système les guide vers le développement d'une approche éducative adéquate et l'adoption de procédures d'intervention appropriées. Il a également pour but d'améliorer les compétences et les attitudes des enfants, des jeunes et des adultes, ainsi que d'améliorer les politiques institutionnelles en matière d'éducation, de promotion, de prévention, de protocoles d'intervention et de traitement des plaintes. Il contribue ainsi à sécuriser l'environnement et à responsabiliser les différent.e.s intervenant.e.s.

Public cible

Cet outil s'adresse aux professionnel.le.s et futur.e.s professionnel.le.s. Le système des drapeaux s'adapte aux différents publics avec lesquels ils/elles travaillent. Il existe ainsi un système de drapeaux destiné aux enfants et aux jeunes, et un autre destiné aux adultes.

Contenu

Le système des drapeaux se présente sous la forme d'un ouvrage comprenant un ensemble de repères conceptuels. S'appuyant sur une liste de critères objectifs et de catégories d'évaluation, il offre un répertoire de réactions à court terme. Il contient également une pyramide de prévention qui propose

¹⁸⁹ E. FRANS, *Le système des drapeaux de Sensoa : accompagner les enfants et les jeunes dans leur développement sexuel et réagir aux situations problématiques*, Anvers, Garant, 2020.

des méthodes d'action à moyen et long terme. Une liste normative concernant les jeunes et les enfants est également incluse dans l'outil.

L'outil se veut didactique en offrant aux professionnel.le.s la possibilité de mettre la théorie en pratique grâce à des fiches illustrées comprenant des descriptions de situations, des variantes de scénarios et des exercices. Les exemples de mise en pratique tiennent compte de la diversité des situations pouvant être rencontrées, des publics cibles et des contextes d'accueil. Par exemple, le système des drapeaux concernant les enfants et les jeunes contient des fiches illustrées mettant en scène quatre situations :

- Deux ou plusieurs enfants
- Un.e professionnel.le et un.e enfant
- Un.e adulte ou un.e parent et un.e enfant
- Un.e enfant qui agit seul.e mais dont le comportement entraîne des conséquences pour lui et les tiers.

Méthodologie

L'utilisation du système des drapeaux repose sur quatre étapes :

1) Evaluer une situation sur la base de 6 critères

Le système de drapeaux analyse un comportement sexuel à travers 6 critères :

- **Le consentement mutuel** : Un comportement sexuel est consenti si toutes les personnes impliquées sont clairement d'accord et se sentent à l'aise. L'accord peut être explicite ou implicite. Il est important que chacun.e comprenne ce qui est proposé ainsi que les conséquences.
- **Le plein gré** : Un comportement sexuel est considéré comme normal lorsqu'il est dépourvu de toute forme de pression ou de coercition. La volonté individuelle implique que personne n'est contraint, influencé ou soumis à des pressions quelconques. On qualifie notamment de comportement sexuel contraint toute situation où :
 - Des formes subtiles de coercition ou de pression sont exercées, comme convaincre quelqu'un.e d'avoir des relations sexuelles ou manipuler la personne, qui peut ne se rendre compte de la situation que plus tard.
 - Des actes de séduction sont utilisés.
 - Des récompenses ou des promesses sont offertes, telles que de l'argent ou une promotion, pour inciter à des comportements sexuels.
- **L'égalité** : On parle d'égalité lorsque toutes les personnes concernées sont à égalité les unes avec les autres. C'est le cas par exemple lorsqu'il n'y a pas de grande différence en termes de nombre (entre les personnes concernées), d'autorité, de pouvoir, d'expérience (professionnelle), d'intelligence, d'âge, de développement physique, cognitif ou émotionnel.
- **L'adéquation avec le développement** : Le comportement sexuel est acceptable s'il correspond à un stade de développement ou à un âge donné. Dans le cas des enfants et des adolescent.e.s, il s'agit de déterminer le comportement à attendre en fonction de l'âge. La liste normative permet d'examiner le comportement des enfants et des adolescent.e.s et de l'évaluer en fonction de leur niveau de développement.


- **L'adéquation avec le contexte** : Un comportement sexuel est considéré comme acceptable s'il est adapté à la situation et aux circonstances. Un comportement sexuel sain se produit toujours dans un contexte qui est généralement socialement acceptable, dans le respect de l'intimité de toutes les personnes impliquées.
- **L'impact du comportement (respect de soi)** : Le comportement sexuel est correct si les personnes concernées ne se font pas de mal et ne font pas de mal aux autres sur le plan physique, psychologique et émotionnel. Un comportement sexuel transgressif peut entraîner des dommages. Ce préjudice peut être physique (par exemple, des blessures), psychologique (par exemple, la honte, la peur) ou social (par exemple, l'isolement).


Est qualifié de transgressif un comportement sexuel qui enfreint un de ces 6 critères.

2) Déterminer un niveau de gravité en fonction de 4 couleurs de drapeaux

Le/la professionnel.le peut classer les comportements sexuels en 4 catégories allant de « normal » à « transgressif très grave ». Ces catégories sont signalées par des drapeaux de couleurs différentes.

 **VERT** : Comportement sexuel **admis, normal = OK**

 **JAUNE** : Comportement sexuel **transgressif léger = +/-OK**

 **ROUGE** : Comportement sexuel **transgressif grave = - OK**

 **NOIR** : Comportement sexuel **transgressif très grave = - - OK**

Pour illustrer ceci, Noémie Schonker a invité la salle à mettre en pratique ces critères à l'aide d'une situation. « Une mère lave le pénis de son fils de 12 ans sous la douche. Elle estime qu'il est important d'avoir une bonne hygiène. » Les participant.e.s ont été invité.e.s à donner leur avis sur la situation en évaluant les différents critères à l'aide des quatre drapeaux.

Après l'exercice Noémie Schonker a présenté quatre autres critères qui permettent de préciser la gravité du comportement :

- Le degré d'intimité
- La fréquence
- Les signaux de la victime
- La compréhension de l'auteur.e

3) Réagir au comportement sexuel – court et moyen termes

Lorsque le comportement est identifié par un drapeau de couleur, il est alors possible de commencer à utiliser le répertoire de réactions à court terme. Ce répertoire est un guide qui structure la communication avec toutes les personnes impliquées. Pour chaque drapeau, une réponse appropriée est suggérée.

Voici le tableau reprenant les différentes actions possibles :

La personne doit	Vert	Jaune	Rouge	Noir
Arrêter le comportement	X	Éventuellement arrêter	Arrêter	Arrêter
Mettre des mots sur le comportement, pouvoir en parler	Nommer un comportement	V	V	V
Pouvoir exprimer son point de vue	Poser des questions sur les sentiments, pensées, souhaits, désirs, interrogations	V	V	V
Savoir quel comportement est acceptable et pourquoi	Confirmer et expliquer pourquoi	V	V	V
Savoir quel comportement n'est pas acceptable et pourquoi		Mettre des limites et expliquer pourquoi	V	V
Savoir de quelle manière la situation sera gérée		Se mettre d'accord	Se mettre d'accord ; Expliquer les conséquences ; Renforcer la surveillance ; Proposer une aide ou une médiation ; Orienter vers une aide externe ; Rédiger un rapport	Se mettre d'accord ; Expliquer les conséquences ; Renforcer la surveillance ; Proposer une aide ou une médiation ; Orienter vers une aide externe ; Prendre des mesures ; Rédiger un rapport ; Et le transmettre
Bénéficier d'un suivi			Offre de suivi	Offre de suivi

4) Mettre en place un cadre pédagogique – long terme

Il existe quatre stratégies de prévention : l'éducation, les interventions au niveau de l'environnement, les règles et conventions et les soins et l'accompagnement.

Pour élaborer une réponse à long terme selon une approche positive de la sexualité, il est essentiel de procéder à une analyse prudente des risques, en tenant compte des raisons et des facteurs sur un continuum. La psychoéducation, via l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) et un suivi individualisé, joue un rôle clé dans cette démarche. La professionnalisation et le soutien à l'équipe, incluant formation, intervision et supervision, sont cruciaux pour garantir une approche cohérente et efficace. Enfin, il est important de formaliser la politique de l'organisation à travers des protocoles, une charte et un réseau, assurant une structure solide et un engagement partagé.

Le Protocole d'intervention à long terme se divise en 4 phases reprises dans le tableau suivant :

	Vert	Jaune	Rouge	Noir
Phase 1	Évaluation du degré de gravité en cas de soupçon, de dévoilement ou de découverte Évaluation du degré d'urgence de la situation			
Phase 2	Consultation interne Avis externe (le cas échéant)		Consultation interne Implication des parents Avis externe	
Phase 3		Gestion en interne	Demande d'aide	Demande d'aide et police/tribunaux
Phase 4		Évaluation interne	Évaluation interne et externe Rapports Suivi	Évaluation interne et externe Rapports Suivi

Conclusion et formation

Noémie Schonker a conclu son propos en rappelant que l'objectif du système des drapeaux est de promouvoir une approche positive, globale et intégrée. Plus précisément, ce système vise à renforcer

et protéger les comportements tombant sous le drapeau vert, à prévenir les comportements sexuels transgressifs, à mettre en place des protocoles d'intervention clairs, et enfin à faciliter le signalement.

La formation au système des drapeaux est possible auprès de la FLCPF. La Fédération propose des formations sur le système des drapeaux pour les professionnel.le.s travaillant avec des adultes en situation de handicap ainsi que pour celles/ceux travaillant avec des enfants et des jeunes.

5.5. Les trajectoires d'identification pour une meilleure protection des enfants

5.5.1. Dominique Paquot : Ecole fondamentale Singelijn

Dominique Paquot, directeur de l'école fondamentale Singelijn, a pris la parole pour entamer la seconde moitié du premier jour du séminaire. L'école fondamentale Singelijn s'est engagée à créer un environnement sûr, respectueux et bienveillant pour tou.te.s ses élèves, dès leur plus jeune âge. L'objectif est de favoriser une atmosphère sécurisée dans laquelle les élèves se sentent à l'aise pour signaler tout incident. Afin d'atteindre cet objectif, l'école intègre des programmes de sensibilisation sur le respect des limites et les questions de genre dans son curriculum scolaire. Cependant, malgré la qualité de ces programmes, il est apparu nécessaire de réfléchir en interne à la manière de garantir un environnement sain et sécurisé pour les enfants.

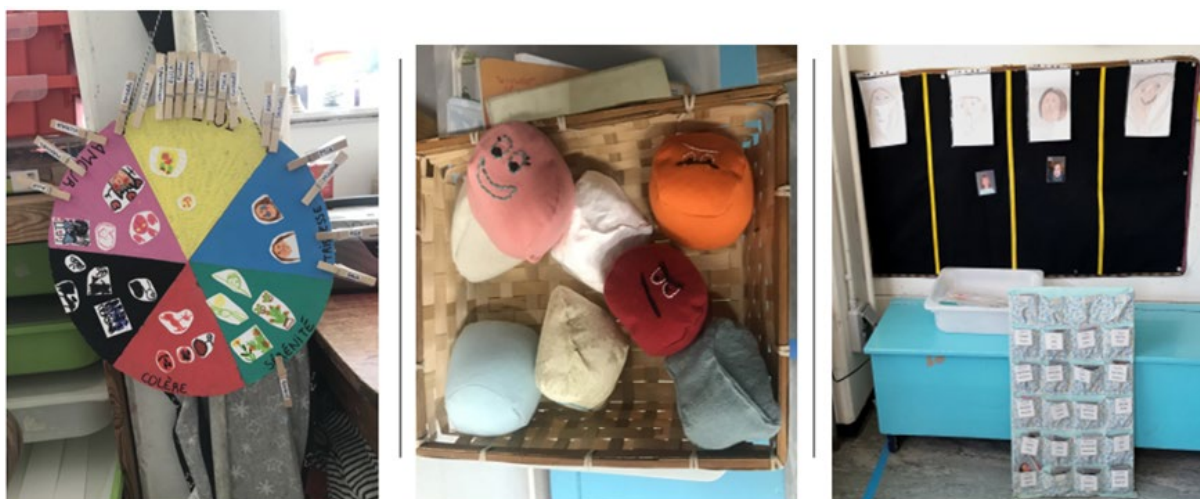
L'école a ainsi développé une approche proactive dans laquelle l'enfant est pleinement impliqué.e. En vivant concrètement ces notions, les élèves les comprennent mieux. Le droit à la parole, l'écoute et la disponibilité des équipes éducatives sont cruciaux dans cette démarche. En instaurant un climat de confiance, l'enfant se sentira davantage enclin.e à exprimer ses difficultés voire ses angoisses, sachant qu'il/elle sera écouté.e, compris.e et que ses paroles seront suivies d'actions concrètes de la part des adultes.

Pour ce faire, l'école a mis en place une série d'outils et d'initiatives innovants pour prévenir les violences sexuelles et promouvoir le respect mutuel entre les élèves. Voici un résumé de ces outils, accompagné d'illustrations pour une meilleure compréhension.

1. Le travail émotionnel dès le plus jeune âge

Dès l'âge de deux ans et demi, les enfants apprennent à reconnaître et à exprimer leurs émotions, une compétence qui les aide à faire face aux défis émotionnels. Cela crée un environnement propice où chaque enfant se sent entendu.e et compris.e, sans que ses émotions ne soient remises en question.

Les émotions sont travaillées chaque matin, mais également à d'autres moments de la journée si l'enfant en exprime le besoin. Cela permet aux enseignant.e.s de savoir comment se sent chaque enfant et favorise les discussions de groupe sur les émotions de chacun.e.



2. Le « coin des solutions » dans les jardins d'enfants

En maternelle, une initiative a été mise en place pour rendre les enfants un peu plus autonomes dans la gestion des conflits. Habituellement, la résolution des conflits nécessite l'intervention d'un.e adulte. Cependant, avec le « coin des solutions », les enfants sont formé.e.s à discuter avec leurs camarades pour trouver une solution à leurs problèmes à l'aide de différents outils. Le « coin des solutions » est présent en classe et dans la cour de récréation. Il est représenté par des images en 3D : une oreille, une bouche et une baguette magique.



Ces symboles permettent aux enfants de se retrouver et de discuter. Celui/celle qui parle tient la bouche, celui/celle qui écoute tient l'oreille, et lorsqu'ils/elles ont trouvé une solution, ils/elles échangent le cœur et utilisent la baguette magique pour exprimer la solution qu'ils/elles ont trouvée ensemble.

Cette approche vise à rendre les enfants autonomes dans la gestion des conflits, en évitant l'intervention systématique des adultes, qui malgré toutes leurs qualités, peuvent parfois être subjectives dans la résolution des conflits. Cet espace dédié permet aux enfants d'apprendre à résoudre les conflits de manière autonome, renforçant ainsi leur confiance en eux/elles et leur capacité à trouver des solutions pacifiques.

3. Conseil de classe hebdomadaire

De la 3^e maternelle à la 6^e primaire, un conseil de classe est mis en place. Cet espace favorise les discussions et l'autonomie des élèves. Les enfants et les enseignant.e.s se réunissent pour discuter de différents sujets proposés par les enfants elles/eux-mêmes, qu'il s'agisse de difficultés relationnelles ou de moments positifs. Cela permet de trouver des solutions en groupe et d'échanger librement.

Ce conseil de classe a lieu une fois par semaine, avec un.e président.e et un.e secrétaire désigné.e. Dans les classes supérieures, ce sont les élèves qui gèrent elles/eux-mêmes ces espaces de discussion en présence de l'enseignant.e. Ces discussions régulières entre les élèves et les enseignant.e.s permettent d'aborder les relations sociales, de résoudre les conflits et de célébrer les réussites.



4. Conseil d'école

Une fois tous les quinze jours, l'école organise un espace de discussion avec la direction et le personnel enseignant, où les élèves peuvent aborder les problèmes ou les sujets pour lesquels le groupe en interne n'a pas trouvé de solution. Cet espace réunit les délégué.e.s de classe et vise à traiter des difficultés relationnelles ou toute autre question concernant la vie à l'école.

Lors de ces rencontres, les élèves sont encouragé.e.s à proposer des idées pour améliorer la cohésion entre les enfants. Chaque délégué.e, en présence du directeur, suggère et développe des propositions d'amélioration. Ces propositions sont ensuite discutées en classe, votées et, si elles sont adoptées, intégrées dans le règlement de l'école. Ce processus permet aux élèves de prendre une part active dans la vie de l'école en étant écouté.e.s et assuré.e.s de la prise en compte effective de leurs difficultés.

5. Formation des médiateurs/médiatrices

Les élèves de 5^e année sont formé.e.s au rôle de médiateur/médiatrice afin d'intervenir dans la résolution de conflits mineurs et de promouvoir un environnement positif pendant les pauses. Après une formation de trois mois, ils/elles sont là pour aider les enfants qui rencontrent des conflits dans la cour ou pendant les récréations.

Depuis quatre ans, le début de cette initiative, l'école a remarqué que les petits conflits ne dégénèrent plus.

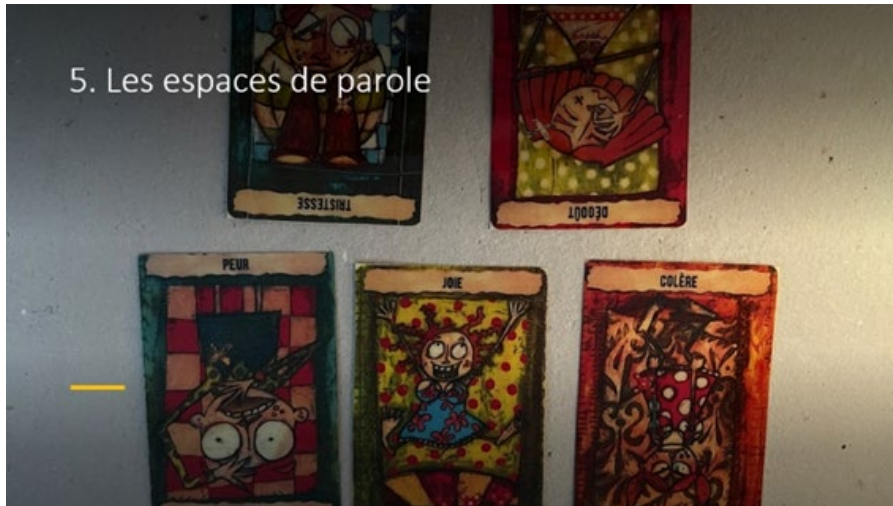
6. Espace de parole réglementé

Une initiative récemment mise en place au sein de l'établissement donne des résultats prometteurs. Elle encourage les élèves à exprimer leurs émotions à l'aide de cartes. Les enfants se réunissent en

cercle, et chacun.e dépose une carte représentant son émotion. Ensuite, ils/elles ont la liberté d'exprimer leurs pensées sur l'émotion qu'ils/elles ont choisie.

Une discussion s'engage alors au sein du groupe, et c'est ce dernier qui propose des solutions pour aider l'enfant concerné.e. Ce processus est mis en place environ toutes les trois semaines, mais peut également être organisé à la demande d'un.e enfant.

Au lieu de garder ses difficultés pour lui/elle-même, l'enfant peut ainsi exprimer ses émotions dans un cadre où il/elle n'est ni jugé.e ni remis.e en question, et où l'écoute est bienveillante et active. Il/elle fait appel à tout le groupe pour trouver des solutions à ses problèmes. Cet espace favorise l'expression libre des élèves, renforce la compréhension mutuelle et renforce les liens au sein de la classe.



5. Les espaces de parole

7. Les passoirs de Socrate

Chez les enfants, un problème récurrent est qu'ils/elles blessent les autres avec leurs mots sans s'en rendre compte. Pour remédier à cela, l'école travaille avec les 3 passoirs de Socrate. Les enfants sont invité.e.s à réfléchir avant de parler en se posant les questions suivantes : Est-ce que ce que je vais dire est vrai ? Est-ce que c'est gentil ? Est-ce que cela va blesser l'autre dans sa personne ? Est-ce que c'est utile, est-ce que cela va aider l'autre à progresser ?

Cette réflexion permet aux enfants de s'assurer que ce qu'ils/elles vont dire sera bienveillant et constructif



8. Tutorat, coopération et Parrain - Marraine

Les élèves de première maternelle sont parrainé.e.s par des élèves de quatrième primaire. Dès leur arrivée à l'école, les plus petit.e.s sont accueilli.e.s par leur parrain ou leur marraine, avec qui ils/elles restent pendant trois ans. Des tutorats sont mis en place entre les enfants de différents âges, et des activités intergénérationnelles sont organisées au sein de l'école.

Cette relation particulière qui se crée entre les enfants plus jeunes et les plus âgé.e.s permet de construire un lien de confiance solide. Les plus petit.e.s bénéficient de l'aide et du soutien de leurs aîné.e.s, tandis que ces derniers/dernières acquièrent de réelles compétences en devenant des personnes de confiance pour les plus jeunes.

9. Encourager les témoins à signaler les incidents

L'établissement souhaite encourager les enfants à signaler les incidents qu'ils/elles observent, sans qu'ils/elles se sentent coupables de trahir ou de dénoncer un.e camarade. La crainte de ne pas être cru.e est également un frein dans cette démarche.

Grâce à tous les mécanismes mis en place, les élèves savent que les adultes qui les entourent sont toujours ouvert.e.s à la discussion. Si ces outils n'empêchent pas la survenance de violences au sein de l'école, ils favorisent une communication ouverte, active et rapide. Le corps éducatif est ainsi informé rapidement lorsque quelque chose se passe. Les enfants victimes ou témoins trouvent un endroit où leur parole est entendue et où ils/elles sont écouté.e.s.

Dominique Paquot conclut en relatant une situation qui cumule l'ensemble des aptitudes apprises à travers toutes ces initiatives. Dans la cour de récréation, un surveillant agresse une enfant. Celle-ci crie, le repousse et court trouver un adulte de confiance à proximité. Deux enfants, témoins de la situation, à peine trois minutes après les faits se rendent dans le bureau de la direction pour raconter les faits. Les élèves ont pu trouver les ressources nécessaires pour exprimer leur vécu. Grâce à cela, des actions immédiates ont pu être prises envers l'agresseur et pour venir en soutien à l'enfant. L'école, par la suite, a travaillé au renforcement des lieux de prise de parole. Elle a également trouvé cela essentiel de ne pas taire les faits mais d'en discuter ouvertement tant avec les parents que les élèves. Un sentiment de protection est ressorti à la suite de cette prise en charge. Les élèves ont témoigné s'être senti écouté.e.s et rassuré.e.s par la disponibilité des adultes autour.

L'ensemble des mesures développées par Singelijn vise à assurer à chaque enfant un espace où sa parole est véritablement écoutée tout en réaffirmant l'importance du respect des règles d'autrui, de soi et de l'environnement scolaire. L'objectif, inculquer en donnant aux enfants un rôle actif un ensemble de valeurs et les sensibiliser pour discerner les comportements inappropriés. Il est de la responsabilité des adultes qui les entourent de leur offrir les outils nécessaires d'expression ainsi que d'intervenir en conséquence.

Dominique Paquot souligne que le droit de l'enfant à la parole associé à la disponibilité des adultes qui les entourent jouent un rôle crucial dans la lutte contre les violences sexuelles. En mettant en œuvre des mesures préventives qui favorisent la culture du respect de l'égalité des genres, on crée un environnement sûr et propice à l'apprentissage.

5.5.2. Intervention de Gwendoline Faravel, Brise le silence : Renforcer le soutien et la sensibilisation aux violences sexuelles en coopération avec le corps enseignant

Les présentations se sont poursuivies avec l'intervention de Gwendoline Faravel, chargée de projet et paire-aidante au sein de l'A.S.B.L. Brise le Silence, une association dédiée à l'aide aux personnes victimes de violences sexuelles. Cette organisation opère selon quatre axes principaux.

Tout d'abord, elle offre un soutien individuel ou en groupe aux personnes qui la sollicitent.

Ensuite, elle s'engage dans la sensibilisation et la formation du grand public, ainsi que des professionnel.le.s du secteur psycho-juridico-médico-social et de tou.te.s les acteur.rice.s de première ligne. En 2023, elle a efficacement sensibilisé 1.685 personnes à travers diverses campagnes et ses réseaux sociaux.

La méthodologie de travail de Brise le Silence est décrite comme triangulaire et circulaire, reflétant la collaboration entre pair.e.s aidant.e.s et travailleur.se.s psychosocia.les.ux. Cette approche permet une intégration harmonieuse des savoirs expérientiels et théoriques. Par le biais de multiples activités, incluant des groupes de parole, un accompagnement juridique, ainsi que des activités artistiques et thérapeutiques, l'A.S.B.L. accompagne un public en croissance constante d'année en année. Ses portes demeurent ouvertes pour toute demande ou question émanant de personnes victimes, de leurs proches ou encore de professionnel.le.s.

Gwendoline Faravel a ensuite présenté quelques chiffres sur les réalités en Belgique des violences sexuelles. Véritable problème de santé publique, les violences sexuelles perpétrées envers les enfants questionnent sur le rôle des écoles dans leur prévention et la protection des enfants. Elles interrogent également sur les moyens d'actions des établissements scolaires au regard du cadre socio-politico-légal dans lesquelles ils s'inscrivent.

Ces questionnements ont été amenés sur la table par une enseignante, survivante de violences sexuelles, souhaitant développer un module de sensibilisation portant sur la question du traumatisme complexe des violences sexuelles auprès des mineur.e.s, à destination des enseignant.e.s. Au mois d'août, Brise le silence entame avec elle un partenariat, ajoutant trois dimensions essentielles au projet : l'élargissement du public cible par l'inclusion de tou.te.s les acteurs/actrices de l'enseignement, la mise sur pied d'un groupe de travail composé d'acteurs/actrices de terrain et un test pilote des outils élaborés.

Le groupe de travail, multidisciplinaire, comprend une psychologue et une assistante sociale de l'équipe de S.O.S. Enfants de Mons, trois psychologues et une infirmière du CPMS de Tournai, une assistante sociale du CPMS de Mons, une psychologue et une paire-aidante de l'équipe de Brise Le Silence avec l'enseignante partenaire mais aussi une dizaine d'enseignant.e.s qui font partie du réseau du CPMS de Tournai.

Ce groupe de travail a pour but de :

- Recueillir des données empiriques basées sur l'expérience de terrain de chacun.e.
- Identifier les leviers et les obstacles potentiels de la problématique, avec la création d'une grille d'analyse et d'un questionnaire à soumettre au public cible.

- Tenir compte des limites en termes de compétences, de cadre légal et des instances appropriées, avec la création d'un support visuel.
- Combattre l'inceste et autres formes de violences sexuelles sur les mineur.e.s et le tabou qui en découle, en accroissant la visibilité auprès des élèves à travers la réalisation d'un outil avec des supports visuels tels que des affiches.
- Co-construire un module de sensibilisation pertinent et respectueux de la réalité de travail et des limites des compétences des acteurs/actrices de l'enseignement.

Le groupe de travail a entamé ses travaux en mai 2023. Les réflexions du groupe de travail ont abouti à la conceptualisation d'un outil de sensibilisation à proposer aux écoles primaires et secondaires. Pour être en harmonie avec les réalités de terrains, le groupe a élaboré un questionnaire à destination du personnel scolaire.

Début 2024, avec l'aide du PMS, ce questionnaire sera partagé auprès des acteurs/actrices du milieu scolaire. Pour la phase pilote, le groupe a fait le choix de s'adresser aux écoles déjà sensibilisées à la question, parce qu'elles étaient les plus ouvertes à prêter main forte à l'initiative.

Encore à son stade de développement, une trajectoire a été pensée par le groupe de travail. Elle se concentre sur le cadre légal du dévoilement et les contours du devoir de signalement. Elle part du constat que certain.e.s enfants se confient mais ne veulent pas que cette révélation soit le déclencheur d'une action socio-psycho-juridique. Une grille de questions pour aider les professionnel.le.s de l'école à faire face à ces révélations a été créée en parallèle de cette trajectoire.

Elle a également félicité les initiatives de l'école Singelijn et de la manière dont l'établissement a publiquement adressé l'agression. Elle rappelle que la force de l'agresseur.e réside dans le tabou. Plus on travaille sur celui-ci, plus on sécurise l'enfant. Elle salue également les espaces de parole mis en place par Singelijn et cite l'initiative « SAS » mise en place par l'école de la Madeleine à Tournai. Cet établissement a mis en place un espace d'écoute géré par une équipe de volontaires pluridisciplinaire pour l'enfant qui souhaite se confier. Elle ajoute également que le simple fait d'avoir dans la salle de classe une affiche qui invite l'élève à se confier envoie un signal fort à l'enfant et à l'agresseur.e en montrant que la parole de l'enfant trouvera toujours au sein de l'école une oreille attentive et que le tabou ne l'est plus.

Elle conclut en rappelant l'objectif final du projet en cours : la construction d'un module de sensibilisation pertinent et respectueux de la réalité de travail et limites de compétences des acteurs et actrices de l'enseignement.

5.5.3. La trajectoire du Royaume-Uni présentée par Dr Michelle Cutland

Au cours du séminaire, la Dr Cutland a présenté la trajectoire qu'elle a mise en place au Royaume-Uni¹⁹⁰.

Le contexte et les objectifs de la trajectoire

Le contexte et les objectifs de la trajectoire développée par le Royaume-Uni en matière de réponse aux violences à caractère sexuel faites aux enfants sont fondamentaux pour comprendre son importance et sa pertinence.

¹⁹⁰ « The child sexual abuse response pathway », 2024, disponible sur <https://csapathway.uk/index.html>.

Le contexte initial révèle un manque généralisé de connaissances, de compétences et de confiance au sein du personnel de protection de l'enfance, ainsi qu'une dépendance excessive envers le système de justice pénale, qui peut laisser les enfants sans protection. De plus, l'accent mis sur le système judiciaire pour évaluer les violences à caractère sexuel faites aux enfants et déterminer les actions à entreprendre souligne un besoin crucial de développer une approche plus holistique et centrée sur les besoins des enfants.

Les objectifs de cette trajectoire visent à compléter, et non à remplacer, les normes législatives et réglementaires existantes, en mettant l'accent sur les besoins des enfants et des jeunes. Cette approche est ancrée dans les principes de collaboration et de protection de l'enfance, tels que définis dans le cadre « *Working Together to Safeguard Children* » et les procédures de protection du Pays de Galles.

En mettant l'accent sur une approche globale impliquant l'enfant, sa famille, son réseau communautaire et les professionnel.le.s, cette trajectoire vise à garantir le respect des droits de l'enfant et de la famille, en tenant compte de la diversité culturelle, des besoins en matière de handicap, de l'orientation sexuelle, des circonstances socio-économiques, et à aborder toutes les formes de violences à caractère sexuel faites aux enfants de manière exhaustive.

Les éléments clés de la trajectoire

Les éléments clés de la trajectoire sont fondamentaux pour assurer une approche holistique et efficace. Cette trajectoire met en lumière plusieurs aspects essentiels :

- **Manque de connaissances et de compétences** : Un constat de manque généralisé de connaissances, de compétences et de confiance au sein du personnel de protection de l'enfance, soulignant la nécessité d'une amélioration dans ce domaine.
- **Dépendance sur le système judiciaire** : Une sur-reliance sur le système de justice pénale pour évaluer les violences à caractère sexuel faites aux enfants, laissant parfois les enfants sans protection adéquate.
- **Développement d'une approche holistique** : La trajectoire vise à compléter les normes existantes en se concentrant sur les besoins des enfants et des jeunes, tout en étant ancrée dans les principes de protection de l'enfance.
- **Approche familiale globale** : Mettre en avant une approche centrée sur la famille, impliquant non seulement l'enfant, mais aussi les parents, la famille élargie, le réseau communautaire et les professionnel.le.s.
- **Diversité et respect des droits** : La prise en compte de la diversité culturelle, des besoins en matière de handicap, de l'orientation sexuelle, des circonstances socio-économiques, tout en respectant les droits de l'enfant et de la famille.
- **Focus sur toutes les formes de violences à caractère sexuel faites aux enfants** : Une attention portée à toutes les formes de violences à caractère sexuel faites aux enfants, y compris les violences sexuelles intrafamiliales, l'exploitation sexuelle, les comportements sexuels problématiques, etc.
- **Niveaux de soutien** : La trajectoire propose un système en trois niveaux comprenant des ressources, des directives spécifiques et une carte interactive pour guider les professionnel.le.s dans la réponse aux violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Ainsi, la trajectoire développée par le Royaume-Uni vise à combler les lacunes existantes, à garantir une approche inclusive et respectueuse des droits de l'enfant, et à fournir un soutien complet et adapté aux victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Le rôle et la portée des examens médicaux

Le rôle et la portée des examens médicaux dans le contexte des violences à caractère sexuel faites aux enfants sont essentiels pour fournir un soutien complet aux victimes. Ces examens remplissent plusieurs fonctions clés.

Les examens médicaux peuvent détecter des signes physiques anogénitaux, bien que la majorité des enfants abusés n'en présentent pas. Les preuves physiques sont plus susceptibles d'être trouvées si l'examen a lieu dans les 72 heures suivant les violences à caractère sexuel faites aux enfants ou chez les enfants plus âgé.e.s. Dans les cas aigus, des traces de sperme ou d'A.D.N. peuvent également être identifiées, bien que leur analyse ne soit pas toujours effectuée.

Les examens peuvent révéler des blessures non anogénitales chez 11% à 52% des enfants et adultes examiné.e.s dans les 7 jours suivant l'agression. Jusqu'à 26% des enfants présentent d'autres préoccupations de maltraitance. Ces examens permettent également d'identifier des infections sexuellement transmissibles, des grossesses, des besoins de santé générale non satisfaits, et d'évaluer les risques de VIH/hépatite B.

Jusqu'à 36% des enfants victimes de violences à caractère sexuel présentent des problèmes de santé mentale, notamment des automutilations. L'examen médical peut donc être l'occasion d'orienter ces enfants vers des services de santé mentale appropriés.

En pratique

Les professionnel.le.s peuvent utiliser la trajectoire comme un guide complet pour orienter leur action et soutenir les victimes. Cette trajectoire est présentée de manière interactive, sur un site web accessible. Elle se décline en trois niveaux pour faciliter sa compréhension et son application pratique.

Tout d'abord, une carte interactive expose de manière visuelle les processus à suivre et les actions requises pour protéger les enfants en cas de violences à caractère sexuel.

Ensuite, des directives spécifiques sont fournies à différents points de la trajectoire pour guider les professionnel.le.s dans leur réponse aux violences à caractère sexuel faites aux enfants et dans le soutien des besoins en matière de bien-être des enfants.

Enfin, des ressources sont mises à disposition pour aider les professionnel.le.s à repérer les signes et indicateurs, à communiquer efficacement avec les enfants, à soutenir les parents et les aidants, et à planifier la sécurité dans le domaine de l'éducation.

Cette approche en trois niveaux permet aux professionnel.le.s d'avoir une vision claire et structurée de la manière dont ils/elles peuvent intervenir face aux violences à caractère sexuel faites aux enfants, en mettant l'accent sur les besoins des jeunes et en respectant les droits de l'enfant et de la famille. La trajectoire est conçue pour être un outil pratique et informatif, offrant des conseils concrets et des ressources utiles pour une réponse efficace et adaptée aux violences à caractère sexuel faites aux enfants au Royaume-Uni.

Débat sur l'examen de l'hymen

Lors de la séance de questions-réponses avec la salle, des représentants du C.P.V.S de Charleroi ont rapporté que des magistrat.e.s continuaient à demander si l'hymen était intact ou pas et que c'est le certificat médical qui avait le plus de poids dans les dossiers de violences à caractère sexuel faites aux enfants pour prouver qu'il y avait eu une pénétration alors que pour 90% des enfants accueillis au C.P.V.S., il n'avait pas été possible de déceler des blessures ano-génitales. C'est la même chose en France où on considère qu'il y a eu pénétration si on peut prouver que l'hymen a été dépassé.

Dr Cutland a rapporté qu'au Royaume-Uni, il était fait une distinction entre « le vagin médical » et « le vagin juridique ». Ainsi la définition du viol ne dépend pas du degré de pénétration (avant ou après l'hymen) ni de savoir si l'hymen a été déchiré ou pas. Toute pénétration est considérée comme un viol.

5.5.4. La trajectoire proposée au cours du séminaire par Miriam Ben Jattou

Au cours du séminaire, Miriam Ben Jattou a présenté une proposition de trajectoire créée à partir des ressources et outils existants, notamment, la trajectoire anglaise, développée ci-dessus.

Dans le milieu scolaire, les professionnel.le.s sont perdu.e.s sur les démarches à suivre lorsqu'ils/elles soupçonnent des violences à caractère sexuel faites aux enfants ou encore lorsqu'un.e enfant en dévoile. En effet, **il n'existe aucune trajectoire d'identification de violences à caractère sexuel faites aux enfants**, aucun protocole standard ni aucune information centralisée et structurée permettant d'identifier facilement les services adéquats à contacter.

Par ailleurs, de nombreux retours de professionnel.le.s nous alertent sur l'absence de connaissance quant aux signes d'alerte ou aux mécanismes en place lors de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

C'est pourquoi nous avons travaillé sur un document qui permet aux professionnel.le.s de retrouver rapidement et facilement toutes les informations centralisées au même endroit leur indiquant la marche à suivre, les éléments auxquels prêter attention et les comportements à éviter.

Sur la base de la revue de littérature, de notre expertise et des interviews effectuées par notre équipe, nous avons élaboré une trajectoire d'identification et de prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein de l'école, qui a été présentée au cours du séminaire.

De nombreux retours des expert.e.s présent.e.s ont montré la nécessité de remettre cette trajectoire sur le métier pour l'affiner, ce qui a donné lieu à la mise en place d'un groupe de travail (G.T.).

5.6. L'ouverture du second jour de séminaire par Hafida Bachir

Hafida Bachir, conseillère politique genre au sein du cabinet de la secrétaire d'Etat à l'égalité des genres, l'égalité des chances et à la diversité, Marie-Colline Leroy, a ouvert le second jour du séminaire. Elle a souligné l'attention particulière portée par le cabinet à la question des violences à caractère sexuel faites aux enfants.

La vulnérabilité des victimes et la récurrence des cas dans la pratique des professionnel.le.s, font de ces violences une préoccupation de premier ordre. Les chiffres alarmants, entendus le premier jour du séminaire, sonnent pour elle comme un appel à la poursuite des efforts déjà entamés.

Madame Bachir salue l'initiative française d'évaluation du coût des violences sexuelles pour la société et les victimes. Elle plaide pour sa reproduction en Belgique.

Elle argumente également pour une réponse politique globale et intégrée, englobant la prévention, l'accompagnement des victimes ainsi que la prise en charge des auteur.e.s. Reprenant les mots d'Halimata Fofana, elle rappelle la responsabilité collective de chacun.e et de l'État, débiteur principal.

La mise en œuvre d'une politique globale et intégrée impliquant les communautés et les régions est, selon elle, nécessaire et demande des outils communs. Elle cite parmi les outils existants :

Pour les violences sexuelles en général

- Le Plan d'Action National de lutte contre les violences de genre (PAN) 2021-2025, qui, bien qu'il ne se concentre pas spécifiquement sur les violences sexuelles faites aux enfants, prévoit de renforcer la protection, la détection et l'accompagnement des enfants exposés à la violence, ainsi que d'améliorer leur accès aux services de protection et de soutien, comme le recommande le rapport GREVIO.
- Les Centres de prise en charge des violences sexuelles qui vont jouir d'une expansion prochaine avec l'ouverture de 3 centres supplémentaires. Elle a rappelé que lors du premier jour, il avait été souligné que les C.P.V.S. devraient être mieux connus pour la prise en charge des victimes mineures. Elle a également mentionné l'espoir de voir ces centres devenir une **porte d'entrée privilégiée**. Une campagne nationale est d'ailleurs en cours depuis mi-novembre dans le but d'informer sur l'existence de ces centres. La deuxième phase de cette campagne, prévue en 2024, se concentrera directement sur les victimes et les victimes potentielles, en mettant particulièrement l'accent sur la jeune génération.
- Sur le plan juridique, Madame Bachir a souligné l'intégration de l'inceste dans le code pénal comme infraction à part entière. Elle note que cette évolution est le résultat d'un plaidoyer de longue date des associations, notamment l'Université des Femmes, Femmes de Droit et SOS inceste.

Concernant les M.G.F.

- Madame Bachir salue leur intégration dans un contexte plus large et non stigmatisant, s'inscrivant dans le continuum des violences. Cependant, quant aux outils pour les aborder, elle souhaite dans son discours les distinguer des violences sexuelles au sens large en raison de leur spécificité. Elle renvoie pour la liste de ces outils à l'exposé de Michel Pasteel, directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes.
- Elle fait un aparté en rappelant les réflexions en cours au niveau du cabinet du secrétaire d'État à l'asile et à la migration concernant la réforme du regroupement familial, dont l'une des mesures est l'examen de la question de la régularisation des parents dont les filles sont à risque de subir des M.G.F. dans leur pays d'origine.

Concernant le séminaire en lui-même

Madame Bachir a souligné 6 éléments qui en font une initiative innovante :

- I. Le séminaire marque un tournant dans la prise en charge des violences sexuelles notamment parce qu'il est co-piloté par des associations de terrain en contact direct avec les publics concernés, ce qui permet d'intégrer les connaissances des différentes sphères.

2. Le séminaire contribue à politiser les mutilations génitales féminines en les sortant de leur sphère culturelle. Il inscrit les M.G.F. dans une approche globale des violences, sans stigmatiser les petites filles, les plaçant dans le continuum des violences auxquelles elles appartiennent, ce qui permet de prévenir d'autres formes de violence qui leur sont liées.
3. Le séminaire facilite la création de liens entre les acteurs/actrices travaillant avec les enfants victimes de violences sexuelles et ceux/celles travaillant spécifiquement sur les M.G.F., et favorise la connexion entre les acteurs institutionnels.
4. En privilégiant des approches multidisciplinaires et féministes des violences sexuelles, le séminaire bouscule les repères et vise à revisiter les mécanismes de prévention et de protection des victimes de violences sexuelles en général, et des M.G.F. en particulier.
5. Le séminaire adopte une démarche transversale qui dépasse les différents niveaux de pouvoir et les différentes compétences, décloisonnant ainsi le modèle institutionnel belge.
6. Le séminaire affiche des perspectives ambitieuses, notamment par l'élaboration d'une politique nationale de prévention, de détection et d'accompagnement des enfants victimes de violences sexuelles et de M.G.F. Cette ambition s'accompagne de la volonté de développer des outils concrets de prévention à destination des enfants et des professionnel.le.s qui les entourent.

Madame Bachir a souligné l'importance de **donner suite au séminaire** et exprimé son attention particulière aux perspectives émergentes de ce dernier. Elle a également mis en avant l'impact potentiel des recommandations du séminaire sur le prochain Plan d'action national. Elle a encouragé les participant.e.s à contribuer au façonnement de ce futur plan via la plateforme nationale de la société civile chargée du suivi du Plan d'action national. Cette plateforme vise à faire de la société civile une actrice vivante du PAN, participant par ses suggestions à sa modélisation et au respect des mesures qu'il édicte.

Elle a terminé en rappelant la nécessité d'une coordination efficace entre les différents niveaux de pouvoir, tout en utilisant un cadre conceptuel de référence. Il est, dès lors, essentiel d'ancrer ces violences dans les rapports de domination pour développer des politiques cohérentes. Elle termine en insistant sur la nécessité d'adopter un cadre conceptuel uniforme, de replacer les violences sexuelles envers les enfants dans le rapport de domination qui les entourent et enfin d'une collaboration étroite avec la société civile. Convaincue qu'une politique sensée doit nécessairement articuler le monde politique, les institutions et la société civile, elle conclut en rappelant la responsabilité individuelle de chacun.e envers les enfants victimes ou à risque de l'être.

5.7. L'avis quant à la place de l'examen médical des organes génitaux externes dans la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants dont les M.G.F.

Rédiger un avis quant à la place de l'examen des organes génitaux externes dans la prévention et la protection des violences à caractère sexuel faites aux enfants dont les M.G.F. était un des objectifs du séminaire des 14 et 15 décembre 2024.

Trois présentations sont venues alimenter les débats lors du séminaire. Ensuite, un groupe de travail (G.T.) a approfondi les réflexions et dégagé des recommandations.

5.7.1. La situation en Belgique présentée par Fabienne Richard

Fabienne Richard, Directrice du GAMS Belgique a présenté la question de l'examen des organes génitaux des filles concernées par les M.G.F. en Belgique.

Ainsi, le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (C.G.R.A.) a instauré une procédure de suivi pour les filles ayant obtenu une protection internationale pour le risque de M.G.F. Depuis 2008, il est demandé un certificat annuel d'intégrité des organes génitaux externes de la fille, un certificat sur l'honneur signé par le.s parent.s qu'ils/elles connaissent la loi belge qui interdit la pratique de l'excision et qu'ils/elles vont protéger leur fille. Une liste de médecins formé.e.s est envoyée aux parents en même temps que la lettre de rappel de l'échéance annuelle.

Cette mesure de suivi qui vise à s'assurer que la raison pour laquelle la fille a obtenu un statut de réfugiée est toujours présente repose sur le fait que le risque en Belgique n'est pas nul. En effet, des cas d'excision en Europe ont déjà eu lieu et aucune autre instance ne réalise d'examen annuel des filles concernées.

L'étude d'Intact A.S.B.L.

Cette mesure avait fait l'objet d'une étude par l'A.S.B.L. INTACT, réalisée par deux avocates, Emmanuelle Neraudau et Véronique van der Plancke, en 2011¹⁹¹. Dans cette étude, les deux avocates soulevaient les questions éthiques et légales de cette mesure.

- L'U.N.H.C.R. mentionne en 2009 que « l'octroi du statut de réfugié ne doit pas être soumis à la présentation d'un certificat médical attestant qu'une fillette a été ou non excisée¹⁹² ». Les examens peuvent engendrer « des troubles psychologiques pour l'enfant s'ils ne sont pas entrepris d'une manière adéquate ». Ces examens seraient une atteinte à l'intégrité physique et psychique des enfants.
- Le Conseil de l'ordre des médecins de Belgique (2010)¹⁹³ « estime que la communication de ces données sensibles à un non-médecin de l'administration n'est ni acceptable ni nécessaire. Le dossier médical, les croquis ou la documentation photographique doivent être conservés sous la responsabilité des médecins consulté.e.s dans le cadre de cette procédure. Ces médecins ne doivent rien communiquer de plus au CGRA que le strict nécessaire à l'objet de cet examen médical, à savoir la simple conclusion que la condition de prolongation de l'asile est ou non remplie. »

Les deux avocates ont soulevé le côté discriminant de cette mesure qui ne s'adresse qu'à une partie de la population¹⁹⁴.

¹⁹¹ E. NERAUDAU et V. VAN DER PLANCKE, *Pratique du CGRA en cas de reconnaissance du statut de réfugié sur la base du risque de mutilations génitales féminines : contrôle médical annuel et sanctions éventuelles*, Bruxelles, Intact, asbl, août 2011, pp. 1-51, disponible sur [https://www.intact-association.org/images/analyses/EtudeIntact-\(Version5\)-020911\(def1\).pdf](https://www.intact-association.org/images/analyses/EtudeIntact-(Version5)-020911(def1).pdf).

¹⁹² *Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation*, Genève, UNCHR, mai 2009, disponible sur www.unhcr.org/refworld/docid/4a0c28492.html.

¹⁹³ *Avis du 5 juin 2010 : Réfugiés, Mutilations génitales, Secret professionnel*, Belgique, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 5 juin 2010, p. 5, disponible sur <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/refugies-mutilation-genitale-secret-professionnel>.

¹⁹⁴ C. VERBROUCK et P. JASPIS, « Mutilations génitales féminines : quelle protection ? », *R.D.D.E.*, 2009, n° 153, p. 138.

1) Différence entre les groupes de réfugié.e.s.

C'est en effet le seul groupe de réfugié.e.s qui est soumis à un contrôle annuel pour justifier son titre de séjour. La question de l'impact pour l'enfant et du consentement pose question dans la mesure où cet examen médical est lié à un statut de séjour, il existe une forte pression des parents et de l'administration (lettres de rappel si non réalisé) à la réaliser même si l'enfant n'a pas envie.

2) Différence entre le statut de séjour (réfugié.e ou venu.e par regroupement familial)

Il n'y a aucune exigence pour les filles arrivées par regroupement familial, avec le même pays d'origine alors que le risque d'excision est beaucoup plus grand car les voyages vers le pays d'origine sont fréquents et les familles ne sont pas sensibilisées systématiquement comme celles qui passent par l'asile.

3) Différence entre les filles concernées et les autres filles

Le C.G.R.A. justifie cette action par le fait que les autres secteurs de la promotion de la santé ou de la médecine générale ne font pas d'examen systématique des organes génitaux et qu'il n'y a aucun suivi.

Actuellement il n'existe pas d'examens systématiques des organes génitaux de toutes les filles lors de la médecine scolaire. En Flandre, les C.L.B. ont décidé de ne pas réaliser d'examens des organes génitaux lors des consultations scolaires et préfèrent orienter en cas de signes d'alerte. Dans la communauté française, l'examen se limite à vérifier des signes de puberté précoce en soulevant le slip à la recherche de poils pubiens¹⁹⁵. Ce geste soulève de nombreuses interrogations chez les parents à la suite de vécus négatifs par les enfants mais aussi chez les professionnel.le.s.

Si certaines personnes pensent qu'il faudrait examiner les organes génitaux de tou.te.s les enfants, garçons et filles, pendant les visites scolaires, d'autres pensent au contraire que les conditions ne sont pas réunies pour un examen dans un cadre sécurisé et que la balance risque-bénéfice est négative puisque la majorité des violences sexuelles ne sont pas détectables par un examen clinique (voir les présentations de Dr Cutland). Côté francophone, en matière de dépistage des M.G.F., il existe une grande variabilité. Certain.e.s médecins scolaires vont faire un examen chez les filles venant de pays à forte prévalence et d'autres non, se jugeant insuffisamment formé.e.s pour le faire.

L'avis d'enfants et parents concerné.e.s

En préparation du séminaire, nous avons interviewé des enfants et des parents concerné.e.s par les examens annuels, voici leurs témoignages.

La parole des enfants

Comment te sens-tu avant l'examen ?

« Je me sens toujours gênée. Je ne me sens pas à l'aise même quand la gynéco dit « détends-toi ». A chaque fois qu'elle va vérifier, je ne suis pas à l'aise. Elle me dit « détends-toi » mais je serre en bas. A chaque fois, je tremble et tout. A chaque fois, je suis gênée parce que je montre encore une fois mon corps nu à quelqu'un que je ne connais pas » (fille concernée)

Comment te sens-tu pendant l'examen ?

¹⁹⁵ L'examen de 3^{ème} maternelle prévoit un examen clinique complet incluant l'inspection des organes génitaux externes chez le petit garçon (notamment la vérification de la descente des 2 testicules) et chez la petite fille (notamment la présence de signes tels que des poils pubiens présents a fortiori si nous sommes en présence de score S2 ou S3 de Tanner).

« Elle m'explique ce qu'elle va faire. Elle touche juste pour voir. Elle me dit toujours la même chose. Ce qu'elle dit, de base je suis quelqu'un qui stresse. Me dire je ne vais rien mettre, je me fais des films dans ma tête. Je n'ai pas confiance à 100% en la personne. On ne sait jamais, elle peut sortir un ciseau. »

Est-ce que tu penses que l'examen médical tous les ans te protège ?

« Oui ça permet aux parents qui veulent exciser de ne pas le faire parce qu'on va tout le temps vérifier que cela n'a pas été fait. »

« Non parce qu'à tout moment, je vais dans le pays et on me le fait. »

« Non : ma mère peut très bien le faire. Ils vont vérifier, ce sera déjà fait et c'est tout. »

Vois-tu des choses à améliorer ?

« Qu'on m'explique plus les choses avant en profondeur »

« Le faire tous les deux ans (c'est trop stressant tous les ans) »

La parole de mères

« Le fait que chaque année, il faut aller pour se faire vérifier c'est lourd. Je me dis au minimum deux ans. Parce que chaque année c'est trop »

« Une fois que tu as reçu la convocation du C.G.R.A., tu es obligée de répondre. Comment rassurer mes enfants et leur dire que ce que je fais c'est pour leur bien. »

« Mes enfants sont des personnes qui sont obligées de se laisser faire. Même si l'enfant dit non, je suis obligée de faire l'examen avec le médecin sinon je n'aurais pas de réponse du C.G.R.A. »

En conclusion

En conclusion, Fabienne Richard insiste sur l'importance de pouvoir estimer le nombre de filles qui ont été excisées alors qu'elles résidaient sur le territoire belge (soit lors d'un retour au pays soit sur le sol européen).

Il faudrait penser à d'autres méthodes d'enquête qui prévoient l'anonymat comme des déclarations confidentielles par les médecins lors de découvertes fortuites lors d'un examen médical (pour des filles et femmes nées en Belgique et où une excision est constatée lors d'un examen).

Il est également important de pouvoir valider une approche avec un groupe d'expert.e.s sur la meilleure manière de dépister les cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants, inclus M.G.F. avec ou sans examen clinique en fonction du cadre de la consultation.

5.7.2. Un focus sur la Grande-Bretagne par la Dr Michelle Cutland

La pratique en Grande-Bretagne par la **Dr Michelle Cutland**, pédiatre, directrice clinique du centre pour enfants d'orientation pour les agressions sexuelles à Bristol (*Bristol Children's SARC*) a permis de faire un focus sur la place de l'examen clinique des organes génitaux dans la prévention et la protection contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants, en se demandant notamment comment le faire et par qui ?

Au cours de sa présentation, la Dr Cutland a rappelé que l'examen médico-légal n'était pas la première demande des personnes ayant subi des violences sexuelles. Dans l'étude française de Denis et al.¹⁹⁶, les attentes de 232 enfants et adultes accédant à un.e professionnel.le de santé dans le cadre de violences sexuelles étaient des attentes de soins physiques ou psychologiques tels que des soins liés au traumatisme physique (rapportés par 44% des personnes interrogées), de contraception d'urgence ou de dépistage des I.S.T. (28%) ou de suivi psychologique (31%), plutôt qu'une aide médico-légale ou juridique (21%). Plusieurs victimes de cette étude avaient plus d'une attente.

Une revue de littérature de 14 études portant sur l'examen médico-légal dans le cadre des violences sexuelles montre que la majorité des enfants ayant subi des violences sexuelles ne présentent pas de signes uro-génitaux¹⁹⁷.

L'examen médico-légal consiste généralement à rechercher des traces de sperme, de salive ou de sang et à extraire l'A.D.N. de ces échantillons. Les échantillons peuvent être prélevés sur le corps (y compris la peau, la bouche et les organes génitaux externes ou internes) et sur des sites non corporels (y compris les sous-vêtements, d'autres vêtements, le linge de lit et le papier hygiénique).

Les situations où on retrouve des preuves sont quand il y a des saignements, quand l'enfant est plus âgé.e et quand l'examen est fait avant les premières 72h. Dans les cas récents, on retrouve du sperme dans 2% à 47% des cas, l'A.D.N. a pu être retrouvé dans 15 à 49% des échantillons.

L'examen médical des enfants victimes de violences dépiste d'autres formes de maltraitance et relève également des besoins en santé mentale. La recherche a mis en évidence la forte prévalence des problèmes de santé mentale - en particulier l'automutilation délibérée - chez les enfants ayant subi des violences sexuelles (36 % des jeunes de 16 ans).

Pour la Dr Cutland, il est important de respecter dans tous les cas le consentement de l'enfant. On ne peut pas faire un examen des organes génitaux sous la contrainte. Ce serait un re-victimation pour l'enfant. Il faut donc être flexible et pouvoir faire un examen à la carte même pour les enfants qui se présentent au centre dans les moins de 72h (certaines jeunes vont accepter certaines parties du protocole comme la pilule du lendemain et la prévention des I.S.T. mais pas un examen médico-légal, par exemple). Elle trouve que l'examen imposé annuellement des organes génitaux dans le cadre du suivi de la protection internationale va à l'encontre des droits de l'enfant et de son autonomie car cet examen conditionne un statut de séjour.

Il est important que l'examen soit fait dans un endroit sécurisant avec un mobilier adapté pour les enfants par du personnel formé (infirmier.e ou médecin, le profil compte moins que la formation et l'expertise).

¹⁹⁶ C. DENIS, M. SEYLLER et P. CHARIOT, « Expectations and perceptions of care among victims of sexual assault who first seek care from emergency, primary care and gynaecological doctors », *Emergency Medicine Journal*, février 2016, vol. 33, n° 2, pp. 134-138, disponible sur <https://emj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/emered-2015-204655>.

¹⁹⁷ M. CUTLAND, *The role and scope of medical examinations when there are concerns about child sexual abuse*, Essex, Center of expertise on child sexual abuse, avril 2019, pp. 1-56, disponible sur <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/role-and-scope-medical-examinations-when-there-are-concerns-about-child-sexual-abuse>.

5.7.3. Le système français présenté par Dr Céline Deguette

La **Dr Céline Deguette**, Médecin légiste spécialiste des M.G.F. à l'Unité Médico-Judiciaire (U.M.J.) a, ensuite, présenté la pratique du système français de prévention et protection des enfants victimes de violences sexuelles et de M.G.F.

En cas de doute ou de situation jugée préoccupante, le personnel scolaire peut envoyer une Information préoccupante (I.P.) à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental (CRIP) et en informer le responsable d'établissement.

En cas de révélation par l'élève ou par un.e tiers, ou lors de faits constatés, ou encore lors de forts soupçons de violences à caractère sexuel faites aux enfants dont des M.G.F., il faut réaliser un signalement sans délai au/à la procureur.e de la République (avec le double du signalement envoyé à la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes du Conseil départemental (CRIP) et informer le/la chef.fe d'établissement).

Il n'est pas nécessaire d'avoir fait un examen médical des organes génitaux externes avant de faire le signalement.

En France, les professionnel.le.s ont l'obligation de faire un signalement au/à la procureur.e de la République s'ils/elles constatent une M.G.F. chez une mineure. Le code pénal précise que « le secret médical n'est pas applicable à celui qui informe les autorités judiciaires, lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger ».

Lors d'un signalement, l'examen est réalisé par un.e médecin légiste dans une U.M.J. sur réquisition des autorités. Les U.M.J. sont des unités médico-légales du vivant. Ce sont des centres multidisciplinaires avec médecin légistes, psychologues, infirmier.e.s. Les U.M.J. voient des personnes mineures et majeures pour attester de violences psychiques, physiques et sexuelles.

En France, les filles ayant obtenu une protection internationale sont également examinées après avoir obtenu le statut de réfugiée, mais avec un délai de 3 ans entre chaque examen (contrairement à la Belgique où l'examen est demandé tous les ans). L'examen est également fait dans une U.M.J. depuis 2017.

- Loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile (n°2015-925) modifiée par la Loi 2018-778 du 10/09/2018
- Art. L. 752-3 : « Lorsqu'une protection au titre de l'asile a été octroyée à une mineure invoquant un risque de mutilation sexuelle, l'OFPRA, tant que ce risque existe et tant que l'intéressée est mineure, lui demande de se soumettre à un examen médical visant à constater l'absence de mutilation » « un délai minimal de trois ans entre deux examens »
- Arrêté d'application du 23 août 2017 définit les modalités de l'examen médical
- Art 4 = fait par un.e médecin spécialisé.e en médecine légale exerçant dans une U.M.J.

Concernant la prévention et le dépistage de M.G.F., la Haute Autorité de Santé (HAS) a sorti des recommandations en 2020 : « Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours »¹⁹⁸ qui donnent des conseils d'entretien avec la mineure, la recherche de facteurs de risque.

¹⁹⁸ *Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours*, Haute autorité de Santé, 6 février 2020, disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150640/fr/prise-en-charge-des-

La HAS recommande (Point 8,2) :

- d'inscrire sur le carnet de santé dans les antécédents, M.G.F. dans la « famille »
- que toutes les mineures bénéficient d'un examen régulier des organes génitaux externes dont les conclusions doivent être notées dans le carnet de santé et dans le dossier médical
- d'adresser l'enfant à un.e confrère/consœur expérimenté.e en cas de doute lors de l'examen.

Il n'y a pas d'examen des organes génitaux pratiqués par la médecine scolaire en France. En cas de doute, l'enfant peut être adressée vers un.e médecin de P.M.I. ou dans une unité d'accueil d'enfant en danger (U.A.P.E.D.). En cas de signalement, un.e médecin légiste est réquisitionné.e.

Une résolution a été déposée au Sénat français en 2021 et a proposé 5 mesures visant la prévention des M.G.F. :

1. Exiger la fourniture d'un certificat de non-excision pour une mineure face à un risque de M.G.F. en quittant le territoire sans autorité parentale
2. Créer une charte de protection de l'intégrité génitale de la femme délivrée par les maternités si M.G.F. de la mère
3. Insérer dans le carnet de santé des informations concernant le risque de M.G.F.
4. Prévoir un examen génital obligatoire dans leur 6e année, 12e et 15e année pour constater l'absence de M.G.F. : par un.e médecin spécialisé.e ne donnant pas lieu à une contribution financière des parents
5. Prévoir l'obligation par le/la médecin de signalement lors de suspicion de violences psychologiques, physique et sexuelle

5.8. La prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants

En réponse aux préoccupations soulevées par le GAMS Belgique concernant l'examen systématique des organes génitaux externes des enfants pour détecter les M.G.F., en raison du contexte souvent inapproprié, du manque de connaissances des professionnel.le.s de la santé sur le sujet et des effets négatifs sur les filles examinées, nous avons exploré des alternatives efficaces pour protéger les enfants.

Suite à la consultation d'un panel de 29 professionnel.le.s de divers domaines, au cours de l'élaboration de la revue de littérature, la prévention primaire a été identifiée comme la meilleure stratégie. Celle-ci vise à réduire la vulnérabilité des enfants à risque de violences sexuelles et à équiper les adultes de confiance qui les entourent.

Parmi les professionnel.le.s, 20,7% ont signalé des difficultés liées à l'absence de communication sur les outils nécessaires pour aborder les violences sexuelles avec les enfants dans un cadre sécurisé. Ces défis incluent le manque d'information des enfants, la méconnaissance des méthodologies appropriées, l'absence d'adultes de confiance, l'abus de pouvoir et la difficulté à libérer la parole des enfants. Nous avons utilisé ces remarques pour identifier les méthodes de prévention répondant à ces besoins. En outre, l'expérience du GAMS a révélé que les ateliers de prévention spécifiques aux M.G.F. dans les écoles peuvent être stigmatisants pour les filles originaires des pays de prévalence. Pour y remédier, nous avons adopté une approche globale, en intégrant les M.G.F. dans un contexte plus large de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

La dernière après-midi du séminaire des 14 et 15 décembre 2023 a permis d'approfondir cette réflexion en mettant en lumière des initiatives locales en Belgique.

mutilations-sexuelles-feminines-par-les-professionnels-de-sante-de-premier-recours#:~:text=Face%20C3%A0%20un%20risque%20imminent,ou%20de%20la%20mineure%20%3B%20et.

Trois projets ont été mis en avant afin de fournir aux professionnel.le.s présent.e.s une référence sur les initiatives menées en Communauté française, en Flandre et à l'échelle nationale.

5.8.1. Projet I : Enfants CAPables par Garance

Le premier projet présenté est l'outil « Enfants CAPables », développé par l'A.S.B.L. Garance¹⁹⁹. Il s'agit d'un programme d'autodéfense destiné aux enfants, conçu à la fin des années 1970 aux États-Unis sous le nom de *Child Assault Prevention (CAP)*. L'objectif de ce programme est de réduire la vulnérabilité des enfants et de fournir aux professionnel.le.s les outils nécessaires pour accompagner les enfants victimes ou à risque de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Ce projet est implémenté dans 12 pays, dont la Belgique, par le biais de centres régionaux. En Belgique, il est géré par Garance, une association spécialisée dans la prévention primaire de la violence basée sur le genre. Reconnue pour son expertise en matière d'autodéfense, Garance a constaté un manque dans ses ateliers : l'absence de programmes adaptés aux mineur.e.s. En 2015, Garance a donc lancé le projet CAP pour combler ce manque.

Le projet vise à animer des sessions dans les écoles belges, en commençant par les écoles primaires. Avant chaque intervention, Garance rencontre les différentes parties prenantes (parents et personnel de l'école ainsi que du P.M.S.) pour expliquer sa méthodologie et établit en amont une procédure d'action avec les services psychosociaux et médicaux de l'école en cas de divulgation.

Grâce à des séances d'information détaillées, ces parties prenantes peuvent se familiariser avec l'activité CAP, son contenu et sa méthodologie. Notamment, Garance n'entre dans une école qu'à condition qu'un accord écrit prévoit une procédure en cas de divulgation ainsi que la possibilité de voir les enfants au moins une fois sans la présence de leurs parents. Une fois le consensus obtenu entre tou.te.s les adultes sur la méthodologie de Garance, l'association passe à la concrétisation des séances matinales dans chaque classe de l'école primaire. Ces sessions sont méticuleusement conçues pour renforcer la capacité d'action des enfants par le biais de scénarios pratiques, en abordant trois situations clés :

- Situation 1 : Le harcèlement.
- Situation 2 : Le danger dans l'espace public. L'affaire Dutroux a eu un impact profond sur la manière dont les adultes abordent aujourd'hui la prévention avec les enfants. On a tendance à apprendre aux enfants à être plus prudent.e.s avec des inconnu.e.s dans la rue qu'avec des adultes qui leur sont familier.e.s. En conséquence, les parents insistent souvent sur les dangers que représentent les étranger.e.s, tels que l'enlèvement et l'agression. Garance utilise ce concept de l'étranger en tant que danger pour introduire les questions autour des violences sexuelles intrafamiliales.
- Situation 3 : Les agressions sexuelles perpétrées par des adultes connu.e.s de l'enfant.

Les sessions suivent une approche structurée, commençant par l'exploration des droits fondamentaux des enfants. Elles se déploient ensuite en trois phases :

- 1) Présenter un scénario négatif dans lequel les droits de l'enfant sont violés, faisant de lui/elle une victime.
- 2) Animer une discussion de groupe sur les stratégies d'action.

¹⁹⁹ GARANCE, « Enfants CAPables - Clés pour l'Autonomie et la Prévention », s.d.

- 3) Conclure par un scénario positif dans lequel les enfants font valoir leurs droits en utilisant les stratégies développées au cours de la discussion.

À l'issue des séances, les enfants qui le souhaitent ont la possibilité de s'exprimer en dehors de la salle de classe. Ce temps leur permet de poser des questions, de discuter de situations personnelles ou de demander des conseils.

Le CAP sert également d'outil de prévention dans les écoles secondaires en remédiant aux lacunes des procédures officielles et à l'absence d'une culture de la prévention au sein des écoles. De nombreux. ses enfants qui se manifestent peuvent se heurter à l'incrédulité et les enseignant.e.s peuvent ne pas disposer des outils nécessaires pour gérer ces révélations. Dans les ateliers pour adultes, les outils fournis par Garance, développés par le Collectif contre le viol en France, mettent l'accent sur la compréhension des tactiques des agresseur.e.s et sur la façon dont certaines phrases clés peuvent les démanteler

« Je te crois. »

« Ce n'est pas ta faute. »

« C'est contre la loi. »

« C'est très courageux de ta part de parler ; merci de l'avoir dit. Tu as été très courageux.se. »

« Je vais prendre des mesures pour t'aider. »

Pour les équipes éducatives, cela représente un progrès significatif.

Depuis son lancement, le projet CAP a touché environ 8.000 enfants, et son objectif futur est de garantir une protection complète et renforcée en veillant à ce que chaque enfant ait reçu au moins trois sessions d'animation au cours de sa scolarité, afin que les principes CAP interviennent à différents niveaux de maturité de l'enfant. En 2023, CAP a fait son premier retour à l'école primaire Claire-Vivre, servant de test pilote pour mettre en avant l'importance des visites répétées. L'analyse initiale à Claire-Vivre a révélé un changement notable de perspective et l'impact positif de la première session. Les enfants ont réagi de manière plus complexe aux situations impliquant des atteintes aux limites personnelles, ce qui témoigne d'une meilleure compréhension. Un autre test pilote est prévu dans deux ans à l'école, afin d'évaluer plus avant l'efficacité du programme.

5.8.2. Projet 2 : Punt. vzw

Le second projet présenté est né du travail de Punt. vzw, une organisation initiée en réponse au meurtre de Julie Van Espen en 2019. Cette organisation vise à fournir aux professionnel.le.s et aux enfants des outils de protection contre les violences sexuelles, principalement en Flandre.

Conscient.e.s que les auteur.e.s de violences sexuelles se cachent souvent dans des cercles familiaux, Punt. vzw adopte une approche holistique de la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants, en mettant l'accent sur la prévention à travers des programmes de formation adaptés à différents publics, y compris le secteur de l'éducation.

En 2023, Punt. vzw a formé plus de 6.000 personnes, dont 46,1% dans le milieu scolaire. Les formations ont été élaborées en collaboration avec des expert.e.s et des professionnel.le.s du terrain, et elles se concentrent sur l'exploration et le renforcement des limites personnelles. Enseigner aux enfants à obéir sans poser de questions peut, par la force des choses, les placer dans une situation de vulnérabilité. Il

n'est pas tenu compte de leurs émotions et ils/elles sont entraîné.e.s à ignorer leurs propres sentiments et instincts, ce qui complique le processus d'établissement des limites personnelles.

En réponse à cette problématique, Punt. vzw s'est engagée à renverser cette tendance et à fournir aux enfants les outils nécessaires pour s'exprimer efficacement. Une composante essentielle de l'approche de Punt. vzw consiste à tenir des discussions ouvertes avec les enfants sur leurs limites personnelles. Ces dialogues constituent non seulement une mesure préventive contre les risques de violence, mais offrent également un soutien à ceux/celles qui ont déjà été confronté.e.s à de telles situations. Au cours de ses ateliers, Punt. vzw met l'accent sur l'importance de reconnaître et de valoriser les émotions des enfants, en veillant à ce que leurs sentiments soient pris en compte. Punt. vzw estime que ces enseignements sont fondamentaux non seulement dans l'enfance mais aussi dans la vie adulte, contribuant à des relations plus saines et à un environnement sociétal plus sûr.

Atelier dans les écoles maternelles

Punt. vzw adopte une approche centrée sur la discussion des limites dès la maternelle. Bien que l'accent ne soit pas explicitement mis sur les limites sexuelles, Punt. vzw s'attache à enseigner aux enfants le concept plus large des limites personnelles et à leur donner les moyens d'affirmer leur autonomie. Les cas où les limites et les capacités d'autonomie d'un.e enfant ne sont pas respectées sont fréquents. Par exemple, lorsqu'un.e enfant est contraint.e à donner un bisou à un grand-parent contre son gré. Pour mettre en œuvre cette approche, Punt. vzw fournit des informations simples, accessibles et couvre les aspects suivants :

- Explorer l'identité de l'enfant en discutant de ses intérêts, de ses amitiés et de sa perception de soi.
- Apprendre aux enfants qu'il est acceptable de dire « non » lorsqu'ils/elles ne sont pas à l'aise avec quelque chose, en utilisant des exemples concrets tels que le refus de partager une friandise ou le choix de lire seul.e au lieu de se joindre au groupe pour jouer dans la cour de récréation.

Par exemple, l'activité de l'ours en peluche incite les enfants à réfléchir à leurs limites personnelles et à leurs émotions, tout en leur apprenant à respecter les limites des autres. Au cours de cette activité, les enfants sont invité.e.s à toucher une partie spécifique de l'ours en peluche, puis à dire s'ils/elles apprécieraient que quelqu'un.e reproduise l'action sur eux/elles. Par exemple, un.e enfant peut tirer la tête de l'ours en peluche vers l'arrière, puis il/elle discute de ce qu'il/elle ressentirait si quelqu'un.e lui faisait la même chose.

Atelier dans les classes primaires

Dans les classes primaires, Punt. vzw engage des discussions avec les enfants sur les limites physiques et l'identité personnelle. Conscient.e.s que chaque enfant est unique, Punt. vzw met l'accent sur le développement de l'identité individuelle et accompagne les enfants dans le processus de découverte de soi, en les encourageant à comprendre ce qu'ils/elles aiment, ce qu'ils/elles n'aiment pas et leurs propres limites. Consciente que ces limites peuvent être mises à l'épreuve, Punt. vzw fournit aux enfants les outils nécessaires pour s'affirmer et dire non lorsque leurs limites sont franchies. Grâce à des exercices interactifs, les enfants apprennent à exprimer leur malaise et à réfléchir à leurs expériences.

Face à l'influence omniprésente de l'internet et des médias sociaux, Punt. vzw éduque les enfants aux pratiques en ligne sûres et à l'importance de la culture numérique. De plus, l'organisation encourage

les discussions sur la diversité, incitant les enfants à explorer une gamme d'émotions et à développer leur résilience face aux défis de la vie.

En facilitant des discussions ouvertes et honnêtes en classe, Punt. vzw s'assure que les enfants se sentent soutenu.e.s lorsqu'ils/elles abordent des sujets sensibles. Punt. vzw fournit des conseils sur l'identification des personnes de confiance et la gestion des situations difficiles, en reconnaissant les défis auxquels les enfants peuvent être confronté.e.s lorsqu'ils/elles se confient sur des sujets délicats.

Atelier pour adolescent.e.s

Dans l'enseignement secondaire, Punt. vzw approfondit certains sujets, tels que le genre et l'orientation sexuelle. Elle explore ainsi les différentes expressions et orientations sexuelles à travers le prisme du genre. Les animateur.rice.s posent des questions sur ce qu'implique l'orientation sexuelle et sur les personnes dont on peut tomber amoureux.se et discutent également de la transsexualité en cherchant à la normaliser. Ils/elles engagent des conversations avec les jeunes, en leur posant les questions les plus pressantes sur ce sujet et en s'efforçant d'y répondre.

Les médias sociaux occupent une place importante dans la vie des adolescent.e.s et leur utilisation en toute sécurité suscite de nombreuses interrogations, notamment en ce qui concerne les dangers liés aux prédateur.e.s sexuel.le.s, à l'intimidation et au chantage. Les ateliers fournissent des conseils sur les pratiques sûres en matière d'internet. Par exemple, en ce qui concerne les sextos, on insiste sur le fait qu'il n'y a pas lieu d'en avoir honte ou de les interdire, mais qu'il faut tenir compte de certains facteurs et être conscient.e des risques.

L'importance de fixer des limites est également enseignée. Le concept est exploré en profondeur et une approche pratique est adoptée pour fournir des illustrations concrètes et vivantes. Avec ce groupe d'âge, les discussions portent non seulement sur la sexualité, mais aussi sur les conséquences psychologiques de la violation des limites. Les sujets abordés comprennent les traumatismes, les actions des auteur.e.s et des conseils sur la manière de réagir en tant que victime, en abordant l'impact des violences subies et ses ramifications potentielles sur la santé.

Pour encourager les discussions et soutenir celles/ceux qui hésitent à s'exprimer, une boîte à questions est utilisée. Les adolescent.e.s écrivent leurs questions sur des feuilles de papier et les placent dans la boîte. L'animateur.rice choisit au hasard l'un des papiers et lit la question au groupe à voix haute. Cela incite l'animateur.rice à lancer une discussion sur la question avec l'ensemble de la classe, ce qui permet à chacun.e de participer et de s'engager dans la conversation.

5.8.3. Projet 3 : « Chacun son Max » / « Iedereen een Max » par Child Focus

Child Focus a présenté son initiative « *Iedereen een Max* », développée par la cellule Prévention de Child Focus. Cette équipe de prévention existe depuis 20 ans et se concentre sur la prévention universelle et primaire. L'objectif est de développer la relation entre les enfants et les adultes pour que les enfants grandissent dans une société bienveillante où ils trouvent leur place.

« *Iedereen een Max* » vise à fournir à chaque enfant une personne de confiance à qui se confier. Un.e « Max » est une personne adulte en qui les enfants et les jeunes peuvent avoir une totale confiance et

à qui ils/elles peuvent parler de tous leurs problèmes. Child Focus souhaite ainsi privilégier la prévention plutôt que la guérison.

Un.e Max doit être une personne adulte avec laquelle l'enfant se sent bien, avec qui il/elle peut aussi partager des moments agréables et qui est accessible. Cette personne doit également accepter son rôle et le prendre au sérieux, en étant disponible pour l'enfant, en l'écoutant lorsqu'il/elle a quelque chose à dire et en lui apportant de l'aide en cas de problèmes sérieux, en cherchant ensemble des solutions.

Quatre vecteurs sont mis en place dans le cadre de cette initiative :

- Chacun.e son Max
- Les animations dans les écoles Max 24/7
- Des volontaires formé.e.s vont dans les écoles pour parler du concept de Max et montrent une carte sociale où trouver de l'aide si l'enfant n'a pas de personne de confiance autour de lui/elle.
- Des séances de 3 heures pour les 5e et les 6e primaires sont organisées car Child Focus souhaite que chaque enfant ait un.e Max avant l'adolescence.

Un projet en cours est la Maxbox, en réponse à la demande des animations Max 24/7. Cette box, un kit pédagogique, est mise à la disposition des professionnel.le.s. Elle contient une animation pédagogique sur « *Iedereen een Max* » ainsi que deux porte-clés, un pour l'enfant et un pour son/sa Max. Des posters sont également distribués dans les écoles pour encourager une culture d'accueil de la parole de l'enfant.

5.8.4. Quelques éléments issus des discussions du séminaire

Après les présentations, une discussion a été engagée entre les participant.e.s et les présentatrices des projets. Voici les éléments essentiels qui sont ressortis de ces échanges :

Tout d'abord, une question a été soulevée concernant le coût du programme « Enfants CAPables » à savoir le coût d'un module et celui de l'expansion du projet à l'échelle nationale. Une autre question a porté sur la possibilité d'établir un calcul pour voir comment le projet « Enfants CAPables » peut intervenir tous les deux ou tous les trois ans dans les écoles.

Cependant, cela représente un gros travail qui demanderait une collecte de données importante et plus de main-d'œuvre. Un gros calcul serait nécessaire, ainsi qu'une restructuration. En effet, Garance a effectué des calculs à ce sujet lors de sa première expansion sur la Province de Liège. Mais, l'association note que ce calcul n'est plus à jour et qu'il faudrait le réactualiser avec les coûts indexés. En outre, la structure actuelle de l'association ne permet pas de développer un tel projet sans refinancement massif et réflexion sur sa mise en œuvre effective.

Ce sera l'un des points analysés dans le groupe de travail constitué sur ce sujet (voir *infra*).

Ensuite, un point important a été abordé : comment un.e enfant peut-il/elle reconnaître les critères d'une personne de confiance ? Il a été souligné qu'une personne de confiance est un.e adulte qui ne fait pas peur, qui écoute jusqu'au bout, qui croit dès le premier coup, qui dit « je vais t'aider » et qui prend des mesures, tout en restant toujours neutre.

La dénomination « Max » a également été discutée. Bien que ce soit généralement un prénom masculin en français, il a été souligné que la grande majorité des agresseur.e.s sont des hommes. Cependant,

« Max » fonctionne quand même pour les deux sexes. Ce choix résulte d'un travail considérable et est perçu de manière très positive, car c'est le plus neutre en termes de genre et aussi en termes de perception. Au niveau national, des expressions comme « Het is de Max » sont utilisées.

À la suite d'une réflexion, la possible combinaison des projets « Enfants CAPables » et « Iedereen een Max » a été évoquée. Les deux organisations travaillent déjà ensemble sur d'autres sujets. Il a été remarqué que dans les écoles où les deux projets sont passés, les enfants montrent une plus grande réflexion et un sens critique plus accru lors des animations. Cela montre l'effet positif d'une prévention répétée sur les mêmes questions.

Une question a été posée sur l'existence d'autres projets traitant de la violence face à des personnes connues. On a également demandé combien de signalements existent. Il a été mentionné qu'en Argentine, il y a plus ou moins 80% de signalements après des cours. Il est impressionnant de constater le manque d'outils, notamment en ce qui concerne les affiches à distribuer dans les hôpitaux.

Ensuite, une réflexion a été menée sur le taux de condamnation des pédocriminel.le.s. Après l'affaire d'Outreau²⁰⁰, en France, on a constaté une diminution de 40% du taux de condamnation. Aujourd'hui encore, on n'a pas retrouvé ce taux de condamnation malgré le fait que les enfants n'aient jamais autant parlé. Child Focus a répondu en expliquant qu'ils travaillent sur le code pénal sexuel, avec un gros travail de plaider sur la question du consentement des victimes de violences sexuelles en ligne. La prise en compte de l'intérêt et du bien-être de la victime ainsi que du consentement représente le plus gros travail de lobbying. Ce travail ne s'arrête pas là.

Enfin, il a été souligné que la Belgique n'alloue pas de fonds spécifiques à la prévention primaire. Par exemple, en 2022, pour le projet « Enfants CAPables », seulement 18.000 euros ont été attribués à un programme sur une année scolaire, alors que le besoin de financement réel était de 30.000 euros, et cela avait été demandé. En comparaison, la COCOF a donné trois fois plus. Or, le projet a un réel impact et le financement freine sa progression. À la suite d'une question sur son impact concret, Garance a mentionné qu'en 2022, il y a eu plus ou moins 875 enfants qui ont reçu l'animation, dont 83 étaient concerné.e.s par des situations problématiques, dont la moitié concernait des violences sexuelles. Ces chiffres sont peu par rapport aux statistiques concernant la survenance des violences sexuelles dans les classes. Cela s'explique par le fait que l'animation ne révèle que des grains de sable et que les révélations ont souvent lieu plus tard.

5.9. Discours de fin par la Commissaire aux droits de l'enfant de la Communauté flamande, Caroline Vrijens

Pour conclure le dernier jour du séminaire, nous avons eu l'honneur d'accueillir Madame Caroline Vrijens, Commissaire aux droits de l'enfant pour la communauté flamande. Elle a commencé par rappeler sa mission au sein de cette communauté, tout en mentionnant son homologue francophone qui exerce des fonctions similaires en communauté française. En ce qui concerne les questions relevant

²⁰⁰ L'affaire d'Outreau (2001-2005) est un cas complexe de la justice française, initialement présentée comme un réseau de pédophilie impliquant 18 accusé.e.s. Après l'acquittement de 13 personnes en appel en 2005, l'affaire a été largement qualifiée de fiasco judiciaire. Cependant, cette interprétation est contestée : bien que des dysfonctionnements judiciaires aient été reconnus, les témoignages des enfants victimes n'ont pas été remis en cause, contrairement à ce qu'en a retenu l'opinion publique. L'affaire a conduit à une profonde remise en question des procédures judiciaires en France, tout en soulevant des débats sur la perception publique des affaires de maltraitance infantile.

des compétences fédérales, elle a souligné la coopération entre les deux représentant.e.s des droits de l'enfant.

Elle a poursuivi en soulignant que la prévention des violences sexuelles et l'aide apportée en cas de violence, en particulier lorsqu'elles concernent des enfants, est une priorité centrale dans l'agenda politique du Commissariat aux droits de l'enfant. Cela se manifeste entre autres par l'expansion des « Zorgcentra na Seksueel Geweld » (C.P.V.S.) en Flandre, les campagnes européennes et nationales ainsi que les deux centres multidisciplinaires reconnus pour les mutilations génitales féminines.

Cependant, les chiffres des violences à caractère sexuel perpétrées sur les enfants restent très élevés. Ces statistiques sont un signal d'alarme qui incite à intensifier les efforts. Il a été justement souligné qu'il manque une politique effective et uniforme pour les enfants en Belgique.

Elle a ensuite abordé les deux objectifs principaux du séminaire : développer une politique nationale ambitieuse pour la détection et la prévention précoce des violences sexuelles chez les enfants dès le plus jeune âge, et se prononcer sur la question de l'examen médical des organes génitaux externes comme moyen de détection et de prévention des violences sexuelles chez les enfants. Elle a souligné l'importance cruciale d'empêcher les violences et les transgressions envers l'intégrité sexuelle des filles. Il est essentiel de parler ouvertement des violences sexuelles et des mutilations génitales féminines, d'évaluer leurs risques, de prévoir des méthodes de prévention efficaces, et de proposer une aide et un accompagnement sans délai.

Bien que les violences sexuelles préoccupent aujourd'hui tant les politiques que la société en général, elle constate que les cas de violence envers les enfants restent élevés. Selon les chiffres des C.P.V.S., 13 % des victimes sont des mineures. Le V.K. indique également que les signalements de violences envers les enfants sont en constante augmentation. Ce phénomène pourrait être lié à une sensibilisation accrue du public. En Belgique, 23.000 femmes et filles sont excisées et 12.000 filles sont à risque si aucune mesure n'est prise. Elle remarque également le nombre croissant de victimes demandant de l'aide et du soutien. Pour les enfants, l'accès à cette aide n'est pas évident car ils/elles dépendent des adultes qui les entourent.

Du point de vue des droits de l'enfant, les conséquences de ces violences sont graves, entraînant des dommages physiques, psychiques et sexuels à court et à long terme. Cela affecte également le développement des filles en tant qu'individus et femmes, tant sur le plan économique, social que sociétal.

Elle fait ensuite le point sur les mesures internationales contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Elle rappelle l'article 19 de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui stipule que les États ont l'obligation de protéger les enfants contre toute forme de violence. Cet article crée une obligation positive pour l'État de protéger l'enfant contre les violences perpétrées par toute personne ou adulte auquel il/elle est confié.e. Cette convention, ratifiée par la Belgique, est applicable en droit belge depuis 1961, imposant à la Belgique de tout mettre en œuvre pour assurer la protection effective des enfants contre ces violences.

Le Comité international des droits de l'enfant a rédigé deux textes pertinents pour ce sujet : en 2011, l'observation général n°13 relative au droit de l'enfant d'être protégé contre toutes formes de

violence²⁰¹ et en 2019, la [Recommandation générale mixte 31 sur les enfants et les pratiques néfastes](#). Ce dernier est particulièrement intéressant car il a été formulé conjointement par le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. Les comités ont combiné leurs forces car ces pratiques néfastes touchent de manière disproportionnée les femmes et les filles. Pour les deux comités, une démarche efficace doit comporter plusieurs volets : prévention, aide, lutte pénale contre ces pratiques, prise de mesures de protection véritables, et mise en œuvre de lois et règlements aussi efficaces que possible. Ils recommandent de faire de la lutte contre les violences une priorité et d'y allouer des budgets et des moyens suffisants.

Madame Vrijens a ensuite abordé la recommandation du Comité des droits de l'enfant de 2019 à l'égard de la Belgique contenu dans les [Observations finales concernant le rapport de la Belgique valant cinquièmes et sixièmes rapports périodiques](#). Elle a mis en lumière 11 recommandations concernant la lutte contre les violences à caractère sexuel :

- 1) Mettre en place une base de données nationale regroupant tous les cas de violences sexuelles afin d'élaborer un plan d'action national.
- 2) Renforcer les mesures alternatives pour prévenir les violences sexuelles commises par des personnes religieuses et soutenir les victimes, par exemple via des centres d'arbitrage.
- 3) Mener des activités de sensibilisation pour lutter contre la stigmatisation des victimes et mettre en place des canaux de signalement accessibles, confidentiels, adaptés aux enfants et efficaces pour ces situations délicates.
- 4) Élaborer des programmes et des politiques visant à prévenir la violence et à assurer la réinsertion sociale des victimes.
- 5) Protéger les enfants contre de nouvelles violences en s'assurant que les personnes reconnues coupables d'avoir violé un/des enfants ne puissent pas avoir de contact avec des enfants dans le cadre de leur profession.
- 6) Concernant les M.G.F., la commission est préoccupée par l'insuffisance des mesures de prévention et par le fait que ces situations ne sont souvent pas signalées.
- 7) Lancer des campagnes et des programmes de sensibilisation sur les effets néfastes des M.G.F. sur la santé physique et mentale et le bien-être.
- 8) Sensibiliser suffisamment tous les groupes de la société à cette question.
- 9) Former les fonctionnaires, les enseignants.e.s, etc., à identifier les victimes potentielles.
- 10) Fournir un système de protection et des programmes de soins pour les victimes, y compris celles qui osent porter plainte.
- 11) Allouer des ressources humaines, financières et techniques suffisantes pour prévenir et combattre les M.G.F. et coordonner les efforts à tous les niveaux de gouvernement.

Une partie de ces mesures peut évidemment être réalisée au niveau fédéral, concernant la santé et les soins, tandis qu'une autre partie relève des communautés en raison de son lien avec la prévention. Le commissariat et le D.G.D.E. soutiennent pleinement ces recommandations.

²⁰¹ Observation générale n°13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence, 18 avril 2011, disponible sur https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjE36C3hcP_AhUaNuWkHcYZAVoQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww2.ohchr.org%2Fenglish%2Fbodies%2Fcrcc%2Fdocs%2FCRC.C.GC.13_fr.doc&usg=AOvVaw3VgGubjIP9dOCkmlHLIqbuE.

Elle souligne qu'ils continueront à insister pour que toutes ces recommandations et le travail accompli durant les deux jours du séminaire soient mis en pratique et que la lutte contre la violence sexuelle devienne une priorité tant au niveau fédéral qu'au niveau communautaire.

Madame Vrijens a conclu en réaffirmant que chaque fille a le droit d'être protégée ou aidée lorsqu'elle risque d'être, ou a été, victime de violences sexuelles. C'est la responsabilité des décideurs, des hommes politiques et des gouvernements. Elle a renouvelé son engagement à continuer d'attirer leur attention sur ce point.

6. Les groupes de travail

6.1. La prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants

À la suite des échanges, les participant.e.s ont exprimé le souhait de poursuivre la réflexion sur ces projets et leur mise en œuvre à l'échelle nationale. Pour cela, un groupe de travail (G.T.) a été constitué et s'est réuni 3 fois. L'objectif était d'identifier et de mettre en lumière des initiatives de prévention locales, étayées par des données probantes, et d'évaluer dans un premier temps leur coût par enfant, puis le coût de leur expansion à l'échelle communautaire, puis nationale.

6.1.1. Des recommandations pour une meilleure prévention

Le G.T. s'est concentré sur la mise en œuvre de moyens efficaces pour la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants. Les membres de ce groupe ont élaboré sept mesures de prévention basées sur les retours des professionnel.le.s, garantissant ainsi une prévention efficace impliquant toutes les parties concernées.

1) *Accueillir et soutenir la parole de l'enfant*

Impliquer les adultes accompagnant les enfants en leur fournissant des outils pour accueillir et réagir à la parole des enfants. Les programmes éducatifs pour adultes peuvent augmenter leur connaissance et leur confiance en matière de prévention et de réaction face aux violences. Par exemple, quand l'asbl Garance intervient dans un établissement scolaire, elle organise une séance d'information pour les parents et leur donne également un document²⁰² pour savoir comment réagir si l'enfant se confie à eux. La même chose est réalisée avec l'équipe éducative.

2) *Formation des professionnel.le.s sur la responsabilité et les obligations lors de soupçons ou de révélations de violences sexuelles*

Il est essentiel de dispenser une formation spécialisée aux professionnel.le.s afin de les sensibiliser à leur responsabilité en cas de détection ou de signalement de violences sexuelles. Ces formations doivent mettre en lumière les obligations légales et éthiques des professionnel.le.s à l'égard des droits de l'enfant dans de telles circonstances. Il est nécessaire de clarifier la responsabilité du/de la

²⁰² Exemple d'information donnée aux parents avant le lancement du projet Enfants CAPables dans une école : https://www.ecolelibreroibaudouinspa.net/wp-content/uploads/2021/11/ECAP-Guide-pour-les-parents_2020.pdf

professionnel.le qui néglige l'information transmise par un.e enfant ou un parent, ainsi que les actions requises en cas de dénonciation.

3) Programmes de prévention pour les parents

Bien que les parents puissent parfois être les auteur.e.s de violence sexuelle, ils/elles ont également un rôle important à jouer en tant que ressource pour protéger les enfants contre une vaste gamme d'agresseur.e.s, que ce soit au sein du foyer, dans la communauté ou dans des positions de confiance. Les évaluations des programmes de soutien aux parents et aux aidants ont démontré des effets positifs significatifs et durables sur des résultats liés à la violence physique, aux relations parent-enfant et à d'autres comportements à risque. Ces dynamiques contribuent à prévenir tous types de violences tout au long de la vie des enfants, de la petite enfance à l'âge adulte. De plus, des preuves montrent qu'une relation solide et ouverte entre un.e enfant et ses parents est également un puissant facteur de protection contre la perpétration de violence sexuelle.

4) Développer au sein des écoles une approche globale contre les violences en adoptant des mécanismes permettant de créer un environnement scolaire sûr et favorable à la prise de parole et au signalement

Selon le rapport INSPIRE, les études de terrain démontrent l'efficacité de la mise en place, au sein de l'école, de mécanismes globaux de prévention de la violence sexuelle²⁰³. Cette approche comprend notamment la garantie de politiques et de protocoles scolaires inclusifs et équitables, la mobilisation de la direction de l'école et le développement de programmes d'études et d'approches pédagogiques sensibles aux normes sociales et de genre ainsi qu'aux inégalités.

Une évaluation des espaces adaptés aux enfants a souligné que l'un des principaux avantages de la modification de l'environnement physique était qu'elle nécessitait peu de ressources en termes de temps des enseignant.e.s et de la classe.

Basées sur un modèle selon lequel ce qui est appris en classe est ensuite renforcé dans d'autres aspects de la vie des enfants, les approches globales de l'école mobilisent les élèves, les parents, les enseignant.e.s, le personnel et la communauté plus large pour renforcer le changement à plusieurs niveaux et sur différentes plateformes.

L'efficacité d'une approche globale de l'école est difficile à mesurer et les études sont limitées. Cependant, les preuves existantes suggèrent qu'il y a des avantages à cette approche. Ces preuves soulignent l'importance de politiques solides et de l'établissement d'une culture scolaire positive qui promeut l'égalité des sexes.

De plus, cette approche se révèle être plus rentable et moins gourmande en ressources. Cependant, ces interventions doivent être accompagnées d'initiatives visant un changement social actif dans l'environnement scolaire.

²⁰³ INSPIRE, sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2017, pp. 1-112, disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254627/9789242565355-fre.pdf?sequence=1>.

5) *Développer et globaliser les programmes de changement de comportement en milieu scolaire axés sur l'intervention des témoins*

L'objectif de ces types de programmes est d'encourager les enfants et les jeunes à intervenir dans les situations de violence. Plusieurs évaluations ont été réalisées sur des programmes poursuivant cet objectif. Dans son rapport, *Together for Women* révèle que selon ces études, les programmes ont entraîné une baisse des cas de victimisation sexuelle, de harcèlement et de stalking sur les campus où le programme a été mis en œuvre²⁰⁴. Ils ont également montré que ces programmes peuvent réduire de manière significative non seulement la perpétration de violence sexuelle, mais aussi la victimisation sexuelle, le harcèlement sexuel et la violence dans les relations amoureuses.

6) *Programmes d'auto-défense pour les enfants*

Il existe plusieurs programmes de prévention en milieu scolaire spécifiques à la violence sexuelle infantile qui visent à améliorer la connaissance des enfants sur la violence sexuelle et comment se protéger contre elle. Certains de ces programmes ont été testés de manière expérimentale, principalement dans les pays à revenu élevé, et ont montré des résultats prometteurs.

Le rapport *INSPIRE* souligne que bien que ce type de programme suscite parfois la controverse en raison du fait qu'il attribue aux enfants une certaine responsabilité pour comprendre et gérer le risque de violence sexuelle, il est néanmoins nécessaire d'éduquer et d'autonomiser les enfants afin qu'ils/elles puissent reconnaître et signaler la violence lorsqu'elle se produit. Un équilibre doit être trouvé entre l'apprentissage aux enfants de prendre des mesures d'autoprotection et la fourniture d'outils à leur environnement proche pour les soutenir.

7) *Renforcement de la collaboration interinstitutionnelle dans l'aide et la protection de l'enfance pour une meilleure information des publics*

Afin de garantir que les différentes institutions puissent fournir des informations claires et complètes aux publics qu'elles desservent, il est crucial d'améliorer la collaboration entre les organismes de protection de l'enfance dans les régions nord et sud du pays. Cette collaboration renforcée permettrait à chaque institution de mieux comprendre le fonctionnement interne de son homologue dans la gestion des cas qui lui sont référés. En conséquence, les différentes institutions seraient en mesure d'orienter adéquatement les personnes qui les sollicitent et qui nécessitent une référence vers une institution similaire de l'autre côté de la frontière communautaire.

Ceci pourrait se faire par des moments de rencontre ponctuelle entre les différentes instances homologues.

6.1.2. Des projets à développer à l'échelle régionale ou nationale

Le G.T. a identifié des projets locaux en Belgique qui mettent en œuvre des stratégies de prévention efficaces. Parmi ces projets figurent l'approche C.A.P. (*Child Assault Prevention*) mise en œuvre par Garance A.S.B.L, la prévention primaire instituée par l'Ecole Singelijn, les formations sur les limites, la

²⁰⁴ D. LIGIERO et al., *What works to prevent sexual violence against children: Evidence Review*, Together for Girls, 2019, pp. 1-134, disponible sur <https://www.togetherforgirls.org/en/campaigns/what-works-to-prevent-sexual-violence-against-children>.

sexualité et les violences sexuelles par Punt. vzw, et le kit pédagogique « Mon souhait, ma limite » par Sensoa. Ces initiatives locales ont été étudiées et synthétisées pour être répliquées dans d'autres régions du territoire belge, dans le but de renforcer la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Dans cette section, nous ne reviendrons pas sur les mesures mises en place au sein de l'école Singelijn, largement détaillées ci-dessus. Cependant, cette philosophie a accompagné l'ensemble des réflexions du G.T.

Garance - Enfants CAPables

Actuellement, les animations C.A.P. proposées par Garance sont disponibles dans deux provinces, Liège et Bruxelles. Chaque année, Garance visite en moyenne 8 écoles par an, ce qui représente un financement d'environ 95.000 euros par an. Le coût du projet par école s'élève à 11.875 euros. Sont inclus dans ce forfait, les frais de formation des animateur.rice.s et les supervisions externes.

Le programme C.A.P. a débuté en 1978 à Columbus (Ohio, E-U) au sein de l'association Women Against Rape. Le programme C.A.P. est considéré comme l'un des plus innovants et complets en matière de prévention des agressions commises envers les enfants. CAP compte aujourd'hui 35 centres régionaux de formation dans plus de 16 pays à travers le monde²⁰⁵. C'est pourquoi il nous a semblé important de faire une projection chiffrée d'un passage à l'échelle au niveau national :

Selon les données statistiques les plus récentes disponibles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, il y avait 1.939 écoles fondamentales ordinaires²⁰⁶ avec 487.188 élèves dans ces écoles et 2.530 en Flandre²⁰⁷ avec 438.042 élèves.

Dans le tableau ci-dessous, nous avons formulé plusieurs estimations en fonction du nombre de sessions par enfant au cours de sa scolarité selon si on se fixe comme objectif d'avoir une animation tous les deux ans ou tous les trois ans.

Détails du calcul du passage à échelle pour l'enseignement fondamental²⁰⁸ :

Détails des coûts	Communauté française	Communauté flamande
Coût par an actuel pour l'école (activité équipe éducative + activité parents + activités avec les enfants dans les classes)	11.875 euros	11.875 euros
Nombre total d'écoles en enseignement fondamental	1.939 établissements	2.530 établissements

²⁰⁵ [Programme CAP : des clés pour l'autonomie et la prévention des violences | OVEO](#)

²⁰⁶ [CC2021_web_def.pdf \(cfwb.be\)](#)

²⁰⁷ [54093 \(vlaanderen.be\)](#)

²⁰⁸ Le calcul n'a pas été fait pour la communauté germanophone comme nous n'avons pas pu accéder au nombre d'établissements primaires, mais le mode de calcul serait identique.

Le coût par an avec l'objectif de toucher toutes les écoles sur deux ans et que les enfants puissent bénéficier de 3 interventions sur leur scolarité en primaire	11.875 euros x 1.939/2 = 11.548.437,50 €	11.875 euros x 2.530/2 = 15.021.875,00 €
Le coût par an avec l'objectif de toucher toutes les écoles sur trois ans et que les enfants puissent bénéficier de 2 interventions sur leur scolarité en primaire	11.875 euros x 1.939/3 = 7.698.958,33 €	11.875 euros x 2.530/3 = 10.014.583,33 €

Punt. Vzw - Limites, sexualité et violences sexuelles : Animations

En 2023, Punt est intervenue dans 50 écoles en Flandre. Pour chaque école, Punt demande 300 euros pour une demi-journée et 500 euros pour une journée entière pour une classe (environ 20 enfants) soit 25 euros/enfant pour la journée complète ou 15 euros/enfant pour la demi-journée. Cela couvre : la formation des animateurs.rice.s, le développement de formation, le salaire des employé.e.s.

Nous voulions voir combien cela reviendrait à la communauté flamande de financer ce projet pour l'ensemble des enfants inscrits dans les écoles de la communauté. Nous nous sommes, dans nos calculs, limitées aux chiffres correspondant à l'enseignement ordinaire car Punt. vzw prodigue ses animations pour l'instant uniquement dans ce type d'enseignement.

Durant l'année scolaire 2022-2023, en enseignement fondamental ordinaire, le nombre d'élèves inscrit.e.s étaient de 694.661 enfants. Parmi lesquelles 256.619 enfants en maternelle et 438.042 en primaire.

Les tableaux ci-dessous représentent les coûts pour une intervention annuelle dans chaque classe de la maternelle et du primaire pour une journée ou une demi-journée

Détails du calcul

Pour une journée complète dans l'enseignement maternel ordinaire :

Nombre total d'enfants en maternelle	256.619 enfants
Coût par enfant pour une journée complète pour 1 groupe de 20 élèves	25 euros
Coût total pour tous les élèves de maternelle	256.619 x 25 = 6.415.475 euros

Pour une journée complète dans l'enseignement primaire ordinaire :

Nombre total d'enfants en primaire :	438.042 enfants
Coût par enfant pour une journée complète pour 1 groupe de 20 élèves	25 euros
Coût total pour tous les élèves de primaire :	438.042 x 25 = 10.951.050 euros

Pour une demi-journée dans l'enseignement maternelle ordinaire :

Coût par enfant pour 1 groupe de 20 élèves	15 euros
--	----------

Coût total pour tous les élèves de maternelle	256.619 x 15 = 3.849.285 euros
---	--------------------------------

Pour une demi-journée dans l'enseignement primaire ordinaire :

Coût par enfant pour 1 groupe de 20 élèves	15 euros
Coût total pour tous les élèves de l'enseignement primaire ordinaire de la communauté flamande	438.042 x 15 = 6.570.630 euros

Sensoa - Mon souhait, ma limite (Mijn wens, mijn grens) - kit pédagogique

En octobre 2019, Sensoa a publié une boîte à outils éducative conçue pour aider les enseignant.e.s à discuter des limites physiques avec les enfants âgés de 3 à 18 ans. Les principaux objectifs de Sensoa consistent à améliorer l'accès à des informations et à des soins adaptés, à promouvoir des expériences sexuelles positives et sûres et à défendre la santé et les droits en matière de sexualité.

Le kit pédagogique « Mon souhait, ma limite » de Sensoa est une ressource complète visant à permettre aux enseignant.e.s d'engager des discussions avec leurs élèves sur les désirs et les limites. Reconnaissant que les enseignant.e.s sont les mieux placé.e.s pour faciliter ces discussions, Sensoa a conçu ce kit pour répondre à leurs besoins. Destiné aux élèves âgés de 3 à 18 ans, le programme d'enseignement couvre un large éventail de groupes d'âge, garantissant que chaque stade de développement est abordé de manière appropriée. Le programme comporte trois modules distincts et répond aux besoins et aux capacités spécifiques des élèves à différents stades de leur parcours éducatif :

- Module préscolaire (de 2,5 à 6 ans)
- Module de l'école élémentaire (6 à 12 ans)
- Module lycée (12 à 18 ans)

Tous les modules sont disponibles en ligne et téléchargeables pour être utilisés par les enseignant.e.s²⁰⁹.

Chaque module propose des activités spécialement conçues pour le groupe d'âge concerné, ce qui garantit que le contenu est pertinent, engageant et significatif pour les élèves à différents stades de développement. En fournissant aux éducateur.rice.s les outils et les ressources dont ils/elles ont besoin pour faciliter ces conversations, la mallette pédagogique « Mon souhait, ma limite » vise à donner aux élèves les moyens de défendre leurs désirs et leurs propres limites, en favorisant une culture du respect, du consentement et des relations saines.

Les enfants d'âge préscolaire et leur corps

Par exemple, la mallette permet de travailler sur les limites et les souhaits avec les enfants de 2,5 à 6 ans. Les tout.es-petit.e.s sont des explorateur.rice.s naturel.les, débordant de curiosité pour le monde qui les entoure. Cette curiosité s'étend aux questions concernant leur propre corps et celui des autres. Leur voyage de découverte est une partie cruciale de leur développement. Cependant, au cours de cette exploration, il est fréquent qu'ils/elles franchissent involontairement des limites ou que les adultes dépassent les leurs. Il est donc essentiel de leur apprendre à reconnaître les limites dès leur plus jeune âge, qu'il s'agisse des leurs ou de celles des autres.

²⁰⁹ [Mijn wens, mijn grens - lespakket | Sensoa](#)

Le kit pédagogique de Sensoa pour les enfants d'âge préscolaire a été conçu pour renforcer leur résilience et leur donner les compétences nécessaires pour faire face à diverses situations sociales, sans mettre spécifiquement l'accent sur les dangers. Le kit se concentre sur trois thèmes clés : le corps, la communication et les limites. Ces thèmes sont explorés au moyen d'exercices pratiques adaptés à des groupes d'âge spécifiques, en tenant compte des capacités cognitives et de la capacité d'attention des tout-petits. Ces activités servent de points d'entrée aux discussions et à l'approfondissement des thèmes abordés.

Dès le début du guide, Sensoa énonce plusieurs principes essentiels à respecter lors de l'utilisation du kit avec de jeunes enfants :

- 1) Comprendre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas.
- 2) Respecter les limites des autres.
- 3) Connaître son propre corps.
- 4) Savoir à qui s'adresser pour obtenir de l'aide.
- 5) Reconnaître l'égalité entre les femmes et les hommes.
- 6) L'affirmation de soi et la fixation de limites.
- 7) Empathie et souci des autres.

En adhérant à ces principes, les éducateur.rice.s peuvent encourager la curiosité, favoriser une communication ouverte et poser les bases permettant aux enfants de comprendre et de respecter les limites personnelles.

La mallette permet également de travailler sur les différentes parties du corps et de comprendre leur emplacement sur leur propre corps. Les enfants d'âge préscolaire comprennent les distinctions entre les garçons et les filles, y compris la capacité de reconnaître et de nommer les organes génitaux associés à chaque sexe.

L'activité commence par le rassemblement par l'enseignant.e des enfants en un grand cercle. Il/elle désigne ensuite une à une les parties du corps figurant sur les dessins. Puis, il/elle demande aux enfants de nommer la partie du corps en disant : "Qu'est-ce que c'est ?". Il/elle peut aussi les inviter à le/la corriger en disant : "C'est son oreille ?" (en indiquant le pied). L'enseignant.e peut poser des questions de réflexion au cours de cette activité, telles que "Les filles et les garçons sont-ils également concernés ?", "Combien d'oreilles avez-vous ?", "Avez-vous aussi un pied ? Où est-il ?".

L'enseignant.e s'assure que les parties intimes du corps sont abordées. Il/elle demande aux élèves quels sont les mots qu'ils/elles connaissent pour désigner ces parties du corps et quel est le mot qu'ils/elles préfèrent.

L'activité suivante consiste à deviner la partie du corps concernée. Pour lancer l'activité, l'enseignant.e rassemble les enfants en un grand cercle. Sur un ton léger, il/elle leur présente leur corps à l'aide de devinettes. Par le biais de ces énigmes, l'enseignant.e invite les enfants à identifier la partie du corps décrite : "Quand vous mettez vos chaussures, vous ne pouvez plus le voir"; "Je peux le sentir", ou "Il est attaché à mon corps et mon nombril se trouve au milieu". Pour conclure l'activité, l'enseignant.e présente la devinette : "Je fais pipi avec". Cela déclenche une discussion sur les différences entre les garçons et les filles.

Une autre activité consiste en une sorte de twister. L'enseignant.e place les enfants en cercle, en veillant à ce que chacun.e ait suffisamment d'espace pour se déplacer. Il/elle leur donne ensuite des instructions comme "Placer le pied sur la chaise", "Toucher le sol avec le nez", "S'asseoir sur la chaise", "Poser

l'oreille contre le mur", etc. Cette approche interactive permet à l'enseignant.e d'inciter les enfants à identifier les différentes parties de leur corps de manière ludique. Pour ceux/celles qui souhaitent relever un défi supplémentaire, l'enseignant.e peut introduire des concepts tels que la gauche, la droite, l'avant, l'arrière, le haut, ou approfondir des parties du corps plus spécifiques telles que le coude, l'épaule, etc.

Les enfants d'âge préscolaire et la communication

La mallette propose également de travailler la question de la communication avec les enfants d'âge préscolaire. Le premier objectif de cette activité est de permettre aux enfants d'exprimer leurs préférences et leurs aversions et d'explorer les différentes réactions qu'ils peuvent avoir face au rejet. Le second objectif est de leur permettre de se défendre avec confiance. En participant, ils/elles développent les compétences et les connaissances suivantes :

- L'affirmation de soi : Les enfants apprennent à s'affirmer en exprimant leurs limites et leurs préférences.
- La conscience de soi : Ils/elles reconnaissent leur droit d'indiquer si les interactions physiques les mettent mal à l'aise ou ne sont pas les bienvenues.
- La communication : La pratique les aide à développer des moyens efficaces pour communiquer leurs limites aux autres.
- La résilience : Par le biais de jeux de rôle et de scénarios, ils/elles explorent des stratégies pour faire face au rejet et relever les défis interpersonnels.
- Explication de l'activité :

Pour cette activité, l'enseignant.e aura besoin de photos ou d'illustrations d'animaux présentant des comportements d'autodéfense. Ces photos peuvent être trouvées en ligne, dans des magazines ou des livres. L'enseignant.e lance la discussion en demandant aux enfants s'ils/elles ont observé la réaction des animaux lorsqu'ils sont approchés contre leur volonté. Quelles sont les actions d'un chat ? Et un cheval ? L'enseignant.e encourage le groupe à imiter ensemble les sons et les postures de ces animaux. Ensuite, l'enseignant.e invite les enfants à réfléchir aux réactions humaines. Par exemple, que diriez-vous ou feriez-vous si quelqu'un vous tirait les cheveux ? Ou si quelqu'un vous pousse de force sur le côté ? L'enseignant.e permet aux enfants de partager leurs réponses, en encourageant les comparaisons avec les comportements des animaux évoqués ou en demandant au groupe de se faire l'écho de la réponse d'un enfant.

En outre, l'enseignant.e étudie la façon dont les enfants réagissent lorsque quelqu'un leur impose une limite ou leur dit "non". Se retirent-ils/elles comme un escargot dans sa coquille ? Réagissent-ils/elles en sifflant, comme un chat ? Ou reculent-ils/elles, comme un chien ?

6.2. La trajectoire d'identification des violences à caractère sexuel faites aux enfants

La réflexion du groupe de travail

Un groupe de travail (G.T.) a été mis sur pied réunissant des expert.e.s francophones et néerlandophones, dont une médecin de P.S.E., un directeur d'école, une psychologue, une criminologue, une assistante sociale, une juriste.

Ce groupe s'est réuni à quatre occasions afin d'affiner chaque étape de la trajectoire. Sur la base de la réalité de terrain des enseignant.e.s, il est apparu qu'il existe de très **nombreuses disparités** entre les écoles et les réseaux.

De nombreux **freins** ont également été relevés, qui empêchent les écoles d'agir adéquatement pour protéger efficacement les enfants contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants. En particulier, le personnel scolaire n'est pas formé à identifier et prendre en charge ce type de violence au sein de l'école et l'école n'est pas le lieu pour prendre des mesures adéquates de protection.

En outre, aucun des services qui peuvent potentiellement prendre en charge ces cas (comme les centres P.M.S.) ne sont spécialisés sur la question des violences à caractère sexuel faites aux enfants. Celles-ci ne font partie ni du cursus de base des professionnel.le.s qui y travaillent, ni des formations continues obligatoires. Seul.e.s les professionnel.le.s qui s'intéressent à ces sujets tentent de se former, quand la formation existe, ce qui n'est pas toujours le cas. La pertinence des réponses aux situations de violences à caractère sexuel faites aux enfants dépend donc très fortement de l'école, du réseau mais aussi du/de la professionnel.le qui sera en charge du dossier.

« Il n'est pas nécessaire de transmettre chaque dossier de V.S.F.E. au parquet. Vous savez, une enquête pénale n'est pas la solution. Bien souvent, il suffit de « faire crise » pour arrêter les violences. Si vous dites à des parents que vous les soupçonnez de violer leur fille, ils arrêteront immédiatement de peur d'être pris ! (Directrice d'un service S.O.S. Enfants) »

« Moi, quand j'étais enfant, S.O.S. Enfants a dit à mes parents que je les avais dénoncés et que désormais, ils étaient surveillés. Quand on est rentrés à la maison, j'ai pris la raclée de ma vie et j'ai été punie pendant trois mois, jusqu'à ce que je promette de ne plus jamais révéler notre secret ! J'avais 10 ans. Les violences sexuelles ont continué jusqu'à mes 19 ans. (réponse d'une victime de V.S.F.E. aux propos tenus ci-dessus) »

A tout ceci s'ajoute le manque de moyens des services en question.

« En tant que Directeur, je sais que je ne peux pas compter sur la rapidité d'une prise en charge par le S.A.J. Dernièrement, il y avait un délai de 8 mois entre mon signalement et la première date de rendez-vous disponible ! (Directeur d'école fondamentale) »

« Dans le centre P.M.S. de mon école, il y a 3 personnes pour 10.000 élèves. (Une directrice d'école fondamentale) »

C'est pourquoi l'idée d'intégrer les C.P.V.S. a émergé. En effet, les professionnel.le.s qui travaillent au sein des C.P.V.S. sont spécifiquement formé.e.s aux V.S.F.E. et à leur prise en charge en phase aigüe. Les retours de la part des victimes sur le fonctionnement des C.P.V.S. sont élogieux.

Même si le **scope actuel** des C.P.V.S. est une **prise en charge en urgence** des situations de **violences sexuelles** qui impliquent un **contact physique** (viol et atteinte à l'intégrité sexuelle), la façon de fonctionner de ces centres prend déjà en compte la spécificité des V.S.F.E.

Ce n'est pas le cas des autres services identifiés, qu'il serait nécessaire de réformer entièrement (tant sur les connaissances que sur les modes de fonctionnement, ce qui entraînera inévitablement des résistances au changement). Dès lors, il nous apparaît plus pertinent de mettre en avant des initiatives qui fonctionnent et qui sont saluées tant par les professionnel.le.s qui les entourent que par les victimes qui en bénéficient.

Pour mettre en place cette recommandation, il est nécessaire **d'élargir le scope** des C.P.V.S. (en adaptant la législation *ad hoc*), **d'agrandir les équipes** (notamment en intégrant des travailleurs sociaux/travailleuses sociales), **de prévoir la place** suffisante pour accueillir les victimes et de **mettre en place un protocole de collaboration** avec les services adéquats d'aide et de protection de l'enfance, dans la droite ligne des valeurs et principes déjà existants.

Dès lors, si des moyens sont mis pour développer les C.P.V.S. en ce sens, cette recommandation amènerait rapidement des résultats pertinents et adéquats, de manière uniformisée sur l'ensemble du territoire belge.

En effet, la disparité de moyens entre les écoles risque d'amener à une prise en charge fort différente d'un établissement à l'autre.

Concernant les M.G.F., il pourrait être opportun de se focaliser sur les deux C.P.V.S. proches des centres de prise en charge des M.G.F. (Gand et Bruxelles) afin de s'assurer d'avoir une équipe spécialisée et spécifiquement formée à cette matière.

Les recommandations qui ont émergé

Ainsi, **les recommandations qui ressortent** du G.T. sont les suivantes. Remarquons, cependant, qu'il s'agit d'une projection issue du G.T. et non de la réalité actuelle. L'ensemble des recommandations présentées ici nécessitent un financement et des modifications législatives *ad hoc* pour voir le jour.

Il s'agit de la **publication de la trajectoire**²¹⁰ sur le site des C.P.V.S., la **diffusion de l'outil** dans les réseaux scolaires, **l'élargissement du scope des C.P.V.S.** pour la prise en charge des enfants pour qui on suspecte des violences à caractère sexuel ou qui en ont dévoilé, prévoyant une **collaboration fine avec les services d'aide et de protection de la jeunesse** (S.A.J. et S.P.J./Jeugdhulp).

En outre, en application du principe de précaution qui devrait primer dans la prise en charge des enfants victimes (ou suspectés d'être victimes) de violences à caractère sexuel, dans leur intérêt supérieur, les C.P.V.S. devraient établir un protocole qui assure qu'un.e **travailleur.euse social.e** soit affecté.e à chaque dossier et le suive de manière globale. Celui-ci/celle-ci pourrait prendre, en concertation avec toutes les parties prenantes, toutes les **mesures de protection** qui s'imposent pour s'assurer que l'enfant ne subit plus de violences à caractère sexuel.

Dans cette trajectoire idéale, ce seraient les C.P.V.S. qui détermineraient, sur la base de leur expertise et des éléments du dossier, la meilleure façon d'intégrer ou non les parents dans le processus. Ils seraient tenus d'informer les parents protecteurs et, le cas échéant, de demander aux services compétents des mesures de protection urgentes et provisoires de l'enfant à l'égard du ou des parents (suspecté.e.s d'être) agresseur.e.s.

Par ailleurs, la **C.I.I.V.I.S.E recommande de repérer au plus vite** les enfants victimes (voir le tableau ci-dessous **les signes qui peuvent faire suspecter une violence à caractère sexuel faite aux enfants**) :

²¹⁰ Voir Annexe

Bébés Jusqu'à 3 ans <small>[23]</small>	Ecole maternelle 3-5 ans	Ecole primaire 6-12 ans	Début de l'adolescence 12-14 ans	Fin de l'adolescence 15-18 ans
Troubles de stress post-traumatique (ESPT)				
Problèmes somatiques : nausées, constipation, maux de ventre, maux de tête, problèmes dermatologiques, etc.				
Perturbation des habitudes d'alimentation et de sommeil				
Hypersexualité (Masturbation compulsive)				Hypersexualité ou absence de sexualité
Angoisses de séparation	Conduites d'évitement et de contrôle, phobies et angoisses de séparation			
Inattention	Agressivité générale			
Forte agitation avec pleurs	Anxiété, peurs et attaques de panique			
Apathie	Dépression, pleurs, idées noires			
Retards du développement Retard staturo-pondéral	Repli		Suicide	
	Isolement (enfant « dans la lune », timidité, peureux, vulnérabilité, enfant agressé ou harcelé par ses pairs			
	Cruauté envers les animaux	Brutalité		
	Dépendance	Comportement oppositionnel		Abus d'alcool Abus de drogues
	Acte de destruction de bien		Manque d'estime de soi	Fugue Désertion du foyer
		Mauvais résultats scolaires	Absentéisme scolaire ; Baisse soudaine des résultats scolaires	

Elle recommande également, en conséquence, de les mettre en sécurité et de leur offrir des soins adaptés.

Nous avons donc élaboré une fiche qui reprend les signes d'alerte. Cette liste d'indicateurs n'est ni exhaustive ni une preuve en soit que l'enfant subit des violences à caractère sexuel. Certains de ces indicateurs, pris isolément ou non, peuvent s'expliquer de nombreuses autres manières. Cependant, un faisceau d'indicateurs doit alerter car il présume alors de violences à caractère sexuel. Dès lors, il y a lieu de mettre en place un processus de détection et de prise en charge de l'enfant concerné.e.

En outre, un.e enfant peut être victime de violences à caractère sexuel et ne manifester aucun des signes repris. Ce ne doit donc jamais être utilisé comme critère d'exclusion de la potentialité de violences à caractère sexuel sur un.e enfant.

Sous l'inspiration du « *The child sexual abuse response pathway* » et après discussion avec les expert.e.s du groupe de travail (G.T.), il semble approprié de rendre la trajectoire accessible via un site web.

A cet égard, il apparaît inopportun de créer un nouveau site, ce qui disperserait encore les savoirs. Ce point a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses remarques, tant au cours des G.T. qu'au cours du séminaire ou encore à l'occasion de nombreuses interviews.

C'est pourquoi, le site des Centres de prise en charge des violences sexuelles semble le plus adapté. En effet, ces centres sont repris comme des références en matière de prise en charge des violences sexuelles aux yeux du grand public. Dès lors, le public se dirige naturellement vers cette ressource en cas de questions.

L'onglet « Professionnel-le » pourrait reprendre une catégorie « Ecole » qui exposerait la trajectoire. Celle-ci serait visible sous la forme de carte mentale (voir annexe). Chaque case de la carte mènerait au fichier spécifique qui détaille l'étape et les choses à savoir pour réagir le plus adéquatement à la situation.

Cependant, notons qu'il s'agit, ici, d'une proposition de trajectoire idéale, qui n'est pas applicable dans l'état actuel des compétences des C.P.V.S. et de leur fonctionnement.

6.3. La place de l'examen des organes génitaux

Après le séminaire des 14 et 15 décembre 2023, un G.T. s'est réuni 3 fois entre janvier et mars 2024 pour établir des recommandations sur la place de l'examen clinique des organes génitaux dans le cadre du dépistage et de la prévention des violences à caractère sexuel faites aux enfants dont les M.G.F. Le G.T. était constitué de trois pédiatres, d'une psychologue d'un service S.O.S. Enfants, d'une représentante du C.G.R.A., d'une coordinatrice d'un C.P.V.S. et de trois personnes du GAMS Belgique (sage-femme, juriste, responsable des Community Voices).

Le G.T. a discuté des 4 points suivants :

- La place de l'examen annuel du C.G.R.A. dans le cadre de la protection internationale pour risque de M.G.F.
- Le rôle de l'école dans la prévention et le dépistage : examen clinique ou espace de parole
- La place de l'examen des organes génitaux dans l'examen global d'un.e enfant dans les consultations O.N.E./Kind en Gezin, P.S.E./C.L.B., médecine générale (jusqu'à quel âge?)
- Les situations où un examen des organes génitaux serait jugé utile dans le cadre de la protection contre une M.G.F.

6.3.1. La place de l'examen annuel du C.G.R.A. dans le cadre de la protection internationale pour risque de M.G.F.

Une étude sur les pratiques dans les États membres en matière de protection internationale contre les M.G.F. a été lancée en mars 2024 auprès des membres du réseau européen End F.G.M. Nous avons pu recueillir des données sur 11 pays : Autriche, Belgique, Chypre, Espagne, Finlande, France, Italie, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suisse.

Seuls la France, la Belgique et le Royaume-Uni exigent des examens médicaux après l'obtention du statut de protection internationale. Les autres pays ne le font pas estimant le risque faible. Les examens sont annuels en Belgique et en Angleterre et se font tous les 3 ans en France. Seuls la Belgique (en cours de finalisation) et l'Angleterre disposent d'outils spécifiques pour aborder la question en consultations enfants.

Le G.T. recommande un espacement des examens de suivi après obtention du statut de réfugié.e puisque les enfants sont protégés par le fait de ne pas pouvoir retourner dans le pays d'origine où le

risque d'être excisée est beaucoup plus grand qu'en Europe (les faits de M.G.F. en Europe remontent aux années 1980 et 1990).

6.3.2. Le rôle de l'école dans la prévention et le dépistage : examen clinique ou espace de parole

Le G.T. a discuté des conditions actuelles de la pratique de la médecine scolaire et de la spécificité de l'examen des organes génitaux externes. Les conclusions du G.T. est que la médecine scolaire n'est pas propice aux examens des organes génitaux (manque d'effectif, manque de formation, cadre non-adéquat au niveau de l'aménagement des locaux) et que le risque de faux positifs et de faux négatifs, au vu de la littérature scientifique, est trop important.

Voici les deux recommandations du G.T. concernant le rôle de dépistage de la médecine scolaire :

- Instaurer un rendez-vous annuel d'évaluation du bien-être de l'enfant à l'école (sans les parents) par du personnel formé (P.S.E./C.L.B.). Cette recommandation est alignée avec celle de la CIIVISE en France.
- Réserver l'examen clinique des organes génitaux pour les enfants qui présentent des indicateurs de risque ou des signaux et orienter les enfants vers des médecins formé.e.s ou des centres d'expertise.

6.3.3. La place de l'examen des organes génitaux dans l'examen global d'un.e enfant dans les consultations O.N.E./Kind en Gezin, P.S.E./C.L.B., médecine générale et jusqu'à quel âge ?

Le G.T. a discuté de la place de l'examen des organes génitaux dans l'examen global d'un.e enfant et jusqu'à quel âge, cela devrait être intégré à l'examen global.

La littérature scientifique montre que la parole de l'enfant en cas de violences sexuelles est l'élément déterminant par rapport à l'examen clinique. Sara Johndotter, anthropologue et chercheuse suédoise, montre comment la politique suédoise de détection par l'examen médical a conduit à beaucoup de stress chez les enfants et les familles alors que les deux procès sur 122 plaintes venaient de cas où des enfants avaient parlé²¹¹.

C'est pourquoi le G.T. préconise l'examen des organes génitaux comme faisant partie de l'examen global d'un.e enfant de 0 à 6 ans, mais de le réserver ensuite pour des enfants plus grands sur la base de signes d'appel.

- O.N.E./Kind en Gezin : l'examen des organes génitaux fait partie de l'examen global d'un.e enfant de 0 à 6 ans²¹²

²¹¹ S. JOHNSDOTTER, « Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls », *Sexual and reproductive health matters*, mai 2019, pp. 87-99, disponible sur <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/26410397.2019.1586817?needAccess=true>.

²¹² *Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant*, Bruxelles, Office de la naissance et de l'enfance, 15 février 2024, disponible sur <https://www.one.be/professionnel/brochuredetailpro/brochure/guide-de-medecine-preventive-du-nourrisson-et-du-jeune-enfant/>.

- P.S.E./C.L.B. : orienter l'enfant vers son/sa médecin traitant ou un centre spécialisé si signe d'appel
- Médecine générale et pédiatres : l'examen des organes génitaux fait partie de l'examen global d'un.e enfant de 0 à 6 ans + examiner les organes génitaux sur signe d'appel

6.3.4. A quel moment l'examen des organes génitaux serait utile pour les filles à risque d'être excisée ?

Le G.T. préconise 3 moments clés :

1) A l'entrée sur le territoire (quel que soit leur statut, demandeuse de protection internationale ou regroupement familial) pour savoir dans quelle catégorie l'enfant se situe :

- « Non excisée » : mesures de prévention, sensibilisation des parents
- « Déjà excisée » : suivi médical ou psychologique éventuels si complications

Or actuellement, les filles venues par regroupement familial n'ont pas d'examen médical à l'arrivée donc il n'y pas de baseline, pas de sensibilisation des familles, etc. Si on découvre une enfant excisée lors d'un examen, on ne sait pas si cela a été fait avant d'arriver en Belgique ou après.

2) Avant et après un voyage dans un pays où les M.G.F. sont pratiquées

L'examen est précédé d'une discussion avec les parents pour évaluer le risque et de la signature d'un engagement sur l'honneur de protéger l'enfant²¹³.

3) Sur la base de signes d'appel

Le GAMS Belgique a développé un outil « le détectomètre »²¹⁴ pour repérer de manière objective les risques d'excision et les signes d'une excision déjà réalisée.

Les M.G.F. étant une agression sexuelle, le G.T. recommande que les cas de M.G.F. récentes, en phase aigüe qui pourraient se produire sur le sol belge puissent être également adressés le plus rapidement possible vers un C.P.V.S. pour une prise en charge médicale et psychologique et la recherche de preuves médico-légales.

Cette recommandation implique d'élargir le scope des C.P.V.S. Il pourrait être opportun dans une phase pilote de se focaliser sur les deux C.P.V.S. proches des centres d'expertises (Gand et Bruxelles) afin de s'assurer de la présence d'une équipe spécifiquement formée sur les spécificités des M.G.F.

7. Les recommandations

Les recommandations que nous présentons dans cette section sont le fruit du travail mené conjointement par le GAMS Belgique et Femmes de Droit repris ci-dessus. Elles découlent des constats établis dans la revue de littérature, de l'expertise de ces deux organisations, des entretiens menés au cours de l'étude, du séminaire de deux jours de décembre 2023 ainsi que du Rapport d'expertise de

²¹³ « Risque d'excision », *Le GAMS Belgique*, s.d., disponible sur <https://GAMS.be/risque-dexcision/> (Consulté le 30 avril 2024).

²¹⁴ « Détectomètre. Outil pour mieux détecter, évaluer, protéger les filles contre les mutilations génitales féminines en Belgique », *Le GAMS Belgique*, 2023, disponible sur https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DE%25CC%2581TECTOME%25CC%2580TRE_FR.pdf.

l'A.S.B.L. Université des femmes qui formule des recommandations pour une meilleure prise en charge de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées²¹⁵.

Nous avons classé ces recommandations par niveau de pouvoir (niveau interfédéral, niveau fédéral, niveau des entités fédérées).

Certaines recommandations requièrent une **révision des missions** de diverses institutions, impliquant des **adaptations des législations**, ainsi qu'un **refinancement du secteur**, ce qui les rend inapplicables dans l'immédiat. Toutefois, il est essentiel de les maintenir en tête des priorités dans les efforts de plaidoyer.

7.1. Niveau interfédéral

1. Mettre en place un **plan d'action national (PAN) de lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants / Conférence interministérielle (CIM) de lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants**. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants se retrouvent à cheval entre de nombreuses compétences réparties entre les entités fédérées et le fédéral. Par conséquent, il faut unir tous les pouvoirs en présence pour mener à bien un plan national visant à lutter contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants à tous les échelons de la Belgique.
2. **Réformer** le fonctionnement de **l'aide et de la protection de la jeunesse**, en unifiant les services, en supprimant l'obligation de collaboration entre l'enfant et sa famille en cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants intrafamiliales et en supprimant l'objectif de déjudiciarisation des dossiers de violences à caractère sexuel afin de mettre fin à l'impunité des agresseur.e.s. Cela implique de mettre sur pied une collaboration effective entre les services d'aide et de protection de la jeunesse et les services judiciaires de poursuite des agresseur.e.s.
3. **Refinancer massivement le secteur de l'aide et de la protection de la jeunesse et des associations** de soutien aux victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants.
4. **Former les médias** au traitement de l'information concernant les violences à caractère sexuel faites aux enfants.
5. Continuer à **financer les recherches académiques sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants** pour éviter l'application de théorie sans base scientifique comme le syndrome d'aliénation parentale.
6. Faire une recherche pour estimer les **coûts de l'impact des violences à caractère sexuel faites aux enfants** sur la société, afin de réaliser l'économie pour la société d'investir dans la prévention.
7. Tenir une **banque de données nationale** sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants reprenant l'ensemble des services et informations pertinentes ainsi que des statistiques précises sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Cette banque de données pourrait être intégrée sur le site des C.P.V.S.

²¹⁵ L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations : Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, op. cit.

8. Mettre en place un **site internet unique trilingue** pour tout le territoire réunissant **tous les outils et toutes les structures** utiles pour prévenir, identifier et prendre en charge les violences à caractère sexuel faites aux enfants. En ce sens, adapter le site des C.P.V.S. qui est la porte d'entrée numéro 1 pour les victimes de violences à caractère sexuel.
9. Lancer une campagne nationale de sensibilisation pour les **adultes témoins** (quoi faire quand on est témoin de V.S.F.E.).
10. Systématiser la détection dans le **secteur périnatal, pédiatrique, scolaire et médical**.
11. Assurer une **prise en charge totale des soins de santé** (y compris le suivi psychologique) permettant de réparer les conséquences des violences à caractère sexuel faites aux enfants.
12. **Subvenir** structurellement aux **besoins des associations spécialisées** et assurer une couverture de l'ensemble du territoire.
13. Créer un **fonds spécifique de soutien aux victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants** pour permettre de prendre en charge les soins nécessaires.
14. **Former** le personnel sur la manière de **détecter les premiers signes de violences à caractère sexuel faites aux enfants, sur l'accueil et l'accompagnement** des jeunes qui dévoilent avoir vécu des violences à caractère sexuel, sur la manière de recueillir un dévoilement de violences sexuelles chez les enfants. Cette formation serait destinée à/au.x :
 - personnel éducatif
 - enseignant.e.s
 - assistant.e.s sociales/sociaux
 - personnel des C.P.M.S., P.S.E., C.L.B., halte-garderies, crèches, milieux d'accueil (de la petite enfance et de la jeunesse), A.M.O., S.A.J., S.P.J., , écoles, écoles de devoirs, institutions d'accueil des migrant.e.s (Fedasil, Office des étrangers, plateformes, etc.), O.N.E., Agentschap Opgroeien, S.O.S. Enfants, V.K.
 - personnel judiciaire, en particulier les magistrat.e.s et avocat.e.s pour enfant
 - Toute autre personne amenée à graviter auprès des enfants
15. Reconnaître d'un point de vue sociétal la **responsabilité de l'agresseur.e** dans toutes les formes de violences à caractère sexuel faites aux enfants afin de permettre aux victimes de se sentir légitimes à dénoncer.

7.2. Niveau fédéral

16. Adapter la loi sur les C.P.V.S. pour mieux prendre en compte les besoins des mineurs dans la trajectoire d'accompagnement. Instaurer une **personne de référence** désignée pour chaque dossier qui suit l'enfant dans toutes les étapes du processus judiciaire et de soin afin d'assurer une **prise en charge holistique**.
17. Elargir la **prise en charge** médicale, psychologique et la recherche de preuves médico-légales des C.P.V.S. **aux cas de M.G.F. récentes** qui pourraient se produire sur le sol belge dans la mesure où les M.G.F. sont une violence à caractère sexuel.
18. Mettre en place un **système effectif et rapide de protection des victimes** durant l'enquête, éventuellement via une hospitalisation. Imposer la présence d'un.e avocat.e formé.e

auprès de l'enfant dès le début de la procédure. En cas de doute, **éviter les contacts avec l'agresseur.e présumé.e** le temps de lever tout doute. En ce sens, prévoir la conservation des documents liés à l'enquête par une personne qui n'est pas l'agresseur.e présumé.e, par exemple l'avocat.e de l'enfant.

19. Ne recourir à un **examen génito-anal dans le cadre de V.S.F.E qu'en cas de nécessité** en respectant le consentement de l'enfant et rappeler que l'absence de traces ne signifie pas une absence de violence.
20. Préconiser **l'examen externe des organes génitaux pour les filles à risque d'être excisées à trois moments clés** : l'arrivée en Belgique, les départs en vacances dans des pays à haute prévalence (avant et après le voyage) et en présence de signes d'appel objectivés par le détectomètre²¹⁶. L'examen doit être expliqué à l'enfant avec des mots adaptés à son âge en utilisant des outils développés par les associations spécialisées.
21. **Espacer les examens externes des organes génitaux des filles reconnues réfugiées sur base d'un risque de MGF (qui actuellement sont annuels) à 2 ou 3 ans** car ces enfants sont déjà protégées par le fait qu'elles ne peuvent pas voyager dans leur pays d'origine.
22. Mettre à jour le **protocole d'audition des mineur.e.s** sur la base des connaissances scientifiques récentes en reprenant des questionnements adaptés et qui replacent la responsabilité des violences sur l'agresseur.e.
23. **Questionner l'agresseur.e** sur le consentement de la victime (si la victime a plus de 16 ans ou si elle est majeure en cas de violence sexuelle intrafamiliale) et non l'inverse.
24. **Systématiser** de manière effective le recours au protocole d'audition des mineur.e.s
25. **Former** les policièr.e.s spécialis.e.s à l'observation du **langage non verbal**
26. **Systématiser** l'utilisation du **kit spécial d'enregistrement**, permettant de suivre le protocole TAM, même pour les victimes majeures et y compris en dehors des commissariats
27. Imposer la **rédaction d'un procès-verbal** en cas de suspicion de violences à caractère sexuel faites aux enfants, **même en cas de prescription** car la plupart des auteur.e.s font de nombreuses victimes et l'enquête peut permettre d'identifier et protéger des victimes actuelles
28. Intégrer des **nouvelles formes de preuve** dans les procédures pénales. La science a permis de démontrer l'existence de différentes formes de preuve de violences à caractère sexuel faites aux enfants autres que les seuls prélèvements. Intégrer ces connaissances scientifiques au sein des procédures judiciaires permettrait une meilleure prise en charge des dossiers concernant les violences à caractère sexuel faites aux enfants.
29. Systématiser la **déchéance des droits parentaux** dans les cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants intrafamiliales afin que l'enfant soit efficacement protégé.e de représailles futures.
30. Prioriser de manière effective et définir **l'intérêt supérieur de l'enfant**. Il est urgent que la Belgique se conforme à ses engagements liés à la CIDE.

²¹⁶ Le détectomètre [Détectomètre : outil à destination des professionnel.le.s - Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines \(strategiesconcertees-mgf.be\)](https://www.strategiesconcertees-mgf.be/)

31. **Faciliter la procédure de changement de nom.** Les victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants dans le cercle familial se voient contraintes de porter, parfois, le même nom de famille que leur.s agresseur.e.s. Une loi récente facilite le changement de nom mais uniquement pour le remplacer par le nom de l'autre parent. Il faut veiller à prendre en compte les situations dans lesquelles les deux parents sont agresseurs ainsi que celles dans lesquelles la filiation n'est établie qu'à l'égard du parent agresseur. Dans ces hypothèses, il faut permettre aux victimes, même mineur.e.s, de changer de nom au profit d'un nom qui n'éveille pas de traumatisme, même en l'absence de condamnation de l'agresseur.e présumé.e.
32. Mettre en œuvre de manière effective les **mesures d'éloignement**. Le ministre de la Justice doit prioriser l'effectivité des mesures d'éloignement, particulièrement au cours d'enquêtes pour violences à caractère sexuel faites aux enfants.
33. **Allonger la durée** des mesures d'éloignement jusqu'à la majorité de l'enfant au minimum
34. **Interdire le recours à la médiation** dans toutes les étapes de la procédure liée à des V.S.F.E., conformément aux recommandations du GREVIO.
35. **Former** tou.te.s les acteurs/actrices du système judiciaire de manière spécifique et obligatoire, en se basant sur les théories scientifiquement fondées et en adaptant le format des formations aux recommandations en matière de pédagogie.
36. Intégrer une **personne de référence** sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein de chaque institution d'aide et de protection de la jeunesse ainsi que d'enquête.
37. Permettre aux victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants d'**utiliser les éléments du dossier de l'aide et de la protection de la jeunesse comme preuve** lors d'un procès pénal
38. Appliquer une **présomption de crédibilité** aux victimes, valoriser et légitimer leur parole
39. Systématiser **l'exemption d'obligation alimentaire** pour les victimes lors de violences à caractère sexuel interfamiliales
40. Réformer la matière des **successions** afin de permettre aux victimes de ne pas payer de frais relatifs à un héritage émanant d'un parent agresseur et/ou de ne pas avoir à partager un héritage avec un parent agresseur
41. Mettre en place et formaliser une **technique spécifique d'audition des auteur.e.s mineur.e.s** et former les professionnel.le.s à son utilisation

7.3. Niveau des entités fédérées

42. Étendre à tout le territoire **l'approche Enfants CAPABLES** dans les écoles primaires ou d'autres approches visant à renforcer la capacité d'agir des enfants, mais aussi des adultes qui les entourent (parents, enseignant.e.s)
43. Mettre en place un **dossier unique de 0 à 18 ans** de médecine préventive qui centralise ainsi toutes les données sans rupture d'information lors des changements d'école et d'institutions (et entre l'O.N.E. et le P.S.E. ou K&G et le C.L.B.)
44. Inscrire **dans le dossier médical** de l'enfant le fait qu'il y a des M.G.F. dans la famille

45. Inscrire automatiquement la moindre **suspicion de violences à caractère sexuel faites aux enfants** dans le dossier médical/social
46. Travailler avec les **auteur.e.s de violences à caractère sexuel faites aux enfants** pour prévenir la répétition des violence
47. Travailler avec les **victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants** pour prévenir la répétition des violences
48. Intégrer la question des **M.G.F. et des violences sexuelles dans l'EVRAS**
49. Mettre en place des campagnes de sensibilisation pour combattre les **stéréotypes et croyances erronées** autour des V.S.F.E. et lutter contre le déni social
50. Créer et diffuser un **outil efficace** de dépistage des violences à caractère sexuel faites aux enfants pour chaque secteur
51. Instaurer **un rendez-vous annuel d'évaluation du bien-être de l'enfant à l'école** (sans les parents) par du personnel formé (P.S.E./C.L.B.). Cette recommandation est alignée avec celle de la C.I.I.V.I.S.E. en France.
52. Mettre en place des **mécanismes de signalement** et de gestion des plaintes gérés de manière indépendante des établissement scolaires et de manière uniformisée nationalement, en mettant en œuvre la trajectoire proposée. Éviter le phénomène de « trahison institutionnelle » où l'institution chargée de reporter les faits de violences sexuelles les cache afin de protéger ses propres intérêts et favorise des « solutions » en interne.
53. Viser **l'obligation de signalement** en cas de suspicion de violences à caractère sexuel faites aux enfants
54. Accorder une attention particulière aux violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein des structures dédiées aux **personnes en situation de handicap** et former/informer les professionnel.le.s de ces structures sur les violences à caractère sexuel faites aux enfants afin de favoriser le dépistage et la prise en charge des victimes.
55. Collaborer avec les **associations spécialisées** dans l'aide aux victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants
56. Créer un **réseau psycho-médico-social** constitué de spécialistes dans divers domaines en lien avec les violences à caractère sexuel faites aux enfants. Ce réseau devra élaborer un suivi interdisciplinaire en vue de diminuer les risques liés à des manques de compétences/connaissances
57. Intégrer les violences à caractère sexuel faites aux enfants et les mécanismes psychologiques en œuvre dans la **formation de base** des travailleurs/travailleuses du secteur médical, juridique, psychologique et social.
58. Intégrer/désigner des **personnes référentes en matière de violences à caractère sexuel faites aux enfants** dans les services spécialisés de l'aide et de la protection de la jeunesse (S.A.J., S.P.J., Agentschap Opgroeien, V.K, P.S.E., P.M. S., C.L.B., etc.)
59. **Exclure** l'utilisation de **théories sans fondement scientifique** dans tous les dossiers d'aide et de protection de la jeunesse, comme le Syndrome d'aliénation parentale. Informer les

professionnel.le.s sur l'origine et la dangerosité des telles théories. Les **former aux théories scientifiquement fondées**, comme les théories provictimaires.

60. Développer dans chaque arrondissement judiciaire **un service de prise en charge psycho-socio-éducative à moyen et long terme** des enfants victimes d'inceste et des parents protecteurs (selon le modèle de Kaléidos de l'arrondissement judiciaire de Liège).

8. Conclusion

Ce rapport représente le fruit de plusieurs mois de travail intensif, visant à évaluer l'état actuel de la prévention, de la détection et de la prise en charge des enfants victimes de violences sexuelles, y compris les mutilations génitales féminines. Il offre des recommandations pour mettre en place une politique ambitieuse visant à intervenir de manière appropriée et précoce dans les situations de violence en cours.

Les recherches théoriques, les entretiens, les interventions lors du séminaire et les discussions approfondies au sein des groupes de travail ont mis en évidence l'urgence d'agir contre les violences sexuelles faites aux enfants. De nombreuses recommandations concluent ce travail initial, qui ne représente qu'un point de départ pour explorer de nouvelles perspectives cruciales visant à endiguer ce fléau et à protéger les enfants.

Nous avons clairement identifié l'ampleur de ces violences et la nécessité d'une action résolue et coordonnée. Bien que le chemin à parcourir soit long et parsemé d'obstacles, notamment les résistances culturelles, les tabous et les ressources limitées, la détermination et l'engagement de tou.te.s les participant.e.s lors du séminaire laissent entrevoir des perspectives encourageantes pour l'avenir.

9. Annexe : trajectoire

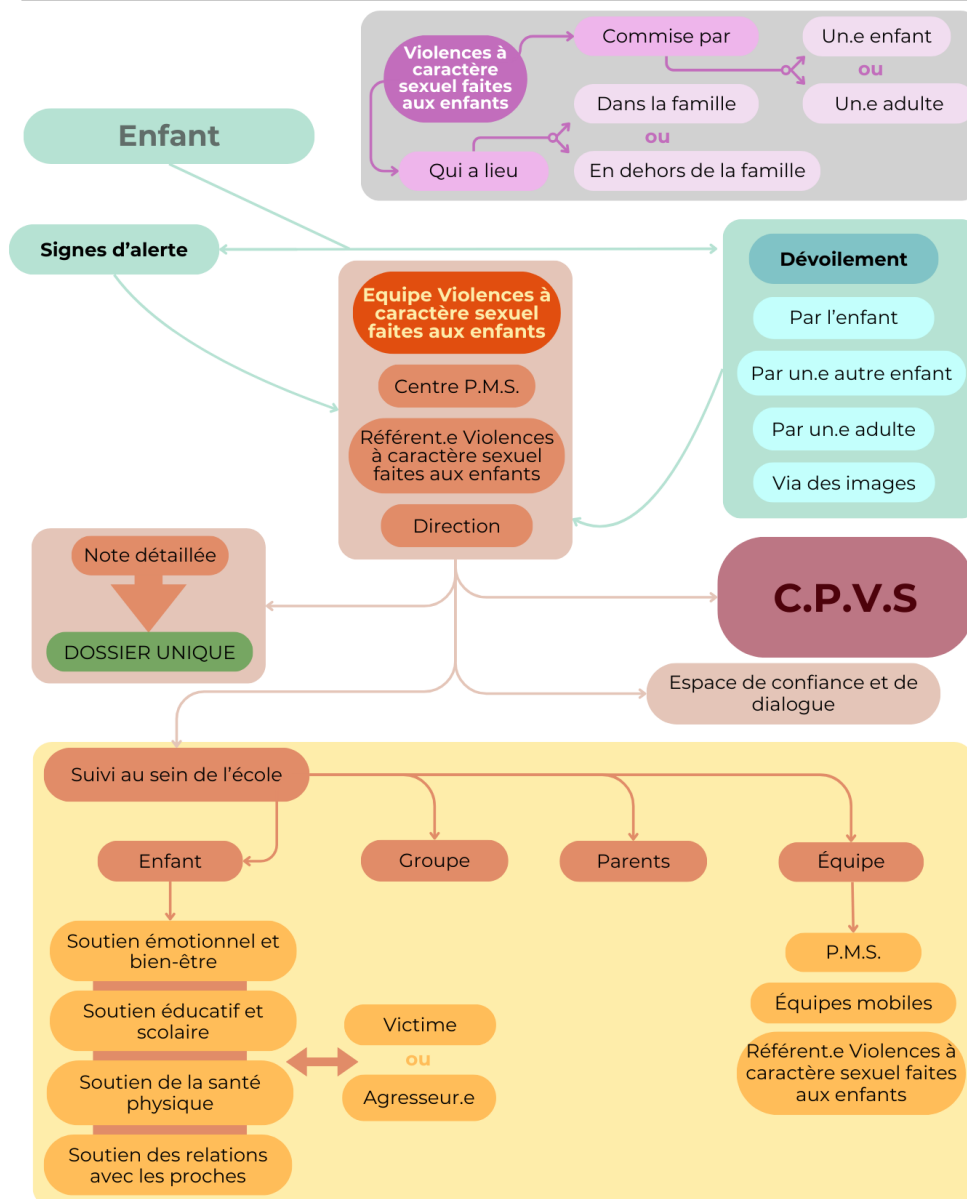
Voici la proposition de trajectoire qui émane de l'ensemble des travaux mentionnés ci-dessus.

Il s'agit de la trajectoire elle-même que nous recommandons d'ajouter sur le site du C.P.V.S. lorsque les modifications législatives et les moyens alloués auront été implémentés.

Attention : il est important de garder à l'esprit que cette trajectoire n'est pas applicable en l'état actuel de la législation qui encadre les C.P.V.S.

Suivent les documents qui seront accessibles en cliquant sur la case *ad hoc* de la trajectoire. Il s'agit donc d'une proposition qui devra, par essence, être retravaillée en fonction des réalités de terrain qui seront effectivement mises en place.

PROPOSITION DE TRAJECTOIRE D'IDENTIFICATION DE VIOLENCES À CARACTÈRE SEXUEL FAITES AUX ENFANTS



Trajectoire d'identification de violences à caractère sexuel faites aux enfants

Qu'est-ce que la trajectoire ?

La trajectoire est un outil de détection et de prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein des écoles. Elle permet aux professionnel.le.s en lien avec des enfants²¹⁷ d'identifier les situations de violences à caractère sexuel faites aux enfants ainsi que les bonnes pratiques à adopter lorsqu'il existe des suspicions ou des dévoilements de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

L'objectif principal de cet outil est de clarifier les responsabilités de chacun.e mais aussi les actions que peuvent entreprendre les professionnel.le.s à différents moments-clés afin de répondre au mieux aux besoins de sécurité et de soutien des enfants et ainsi contribuer à leur bien-être global. C'est pourquoi les besoins et les perspectives des enfants ont été placés au centre de la réflexion autour de cette trajectoire.

La trajectoire définit clairement les étapes à suivre ainsi que les actions à entreprendre.

Elle se base sur des critères reconnus et validés scientifiquement. Elle est donc amenée à évoluer au gré des découvertes et des évolutions scientifiques.

Qui sont les auteurs/autrices de la trajectoire ?

La trajectoire est un outil qui a été développé par le GAMS Belgique et Femmes de Droit.

Elle s'appuie sur l'expertise d'un ensemble de professionnel.le.s spécialisé.e.s dans les violences à caractère sexuel faites aux enfants et l'enfance à différents niveaux.

Elle s'inspire largement de celle développée par le Royaume-Uni²¹⁸ dans sa forme, même si elle est parfaitement adaptée au contexte institutionnel belge.

Quels sont les principes directeurs de la trajectoire ?

Complémentaire à la législation : la trajectoire vise à compléter la législation en vigueur et non la remplacer. Elle se fonde donc sur les législations de l'ensemble du territoire belge concernant, notamment, l'aide et la protection de l'enfance, l'enseignement et le droit pénal.

Fondée sur les besoins fondamentaux des enfants : la trajectoire est basée sur les besoins fondamentaux des enfants, et plus particulièrement des enfants victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

C'est pourquoi la trajectoire invite les professionnel.le.s à découvrir ce que l'enfant concerné.e souhaite en lui demandant quelle est l'aide et le soutien qu'il/elle recherche ainsi que ses espoirs pour la suite et pour l'avenir.

La trajectoire rappelle régulièrement aux professionnel.le.s que la sécurité et le bien-être de l'enfant doivent être des considérations primordiales dans les actions qu'ils/elles entreprennent.

²¹⁷ Le terme « Enfant » doit être entendu au sens de la Convention relative aux droits de l'enfants (CIDE), c'est-à-dire tout individu de moins de 18 ans.

²¹⁸ The child sexual abuse response pathway, <https://csapathway.uk/index.html>

La protection de l'enfant et de son intégrité est une responsabilité partagée par tou.te.s les adultes qui l'entourent. Les professionnel.le.s doivent adopter une posture d'aide et non de sauveur/sauveuse, car une attitude de sauveur/sauveuse peut entraîner des comportements préjudiciables pour les victimes et toutes les parties prenantes. Les professionnel.le.s doivent trouver un équilibre entre le maintien de leur rôle et l'action lorsque cela est nécessaire, sans dépasser les limites de leur fonction ou de leur personne.

A qui est destinée la trajectoire ?

La trajectoire s'adresse à tou.te.s les professionnel.le.s en lien avec des enfants et leurs proches dans le cadre de leur profession au sein des écoles. Elle soutient ces professionnel.le.s dans les réponses à donner aux situations d'enfants victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

En revanche, la trajectoire ne concerne pas les situations que peuvent rencontrer les professionnel.le.s face à des adultes ayant vécu des violences à caractère sexuel dans leur enfance ni face à des adultes connu.e.s ou suspecté.e.s d'avoir commis des violences à caractère sexuel sur des enfants.

Pourquoi la trajectoire est-elle nécessaire ?

Les données statistiques fournissent une perspective saisissante sur l'étendue des violences sexuelles :

- Selon l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), une fille sur cinq et un garçon sur 13 ont été victimes d'agressions sexuelles, y compris des viols²¹⁹ ;
- 8,9 % des femmes et 3,2 % des hommes ont été soumis.e.s à des actes sexuels forcés avant l'âge de 18 ans²²⁰ ;
- 81 % des violences sexuelles surviennent avant l'âge de 18 ans, dont 51 % avant l'âge de 11 ans et 21 % avant l'âge de 6 ans. Alarmant encore, 83 % des enfants victimes ne sont ni identifié.e.s ni protégé.e.s²²¹ ;
- Les enfants ayant été victimes d'une première agression sexuelle ont un risque de récurrence de 70 % s'ils ne sont pas reconnu.e.s et pris.e.s en charge²²².

Ce constat alarmant s'étend également aux M.G.F. Actuellement, 23.000 filles et femmes ayant subi une mutilation génitale vivent en Belgique, tandis que 12.000 filles sont à risque de subir cette pratique²²³ si aucune mesure préventive n'est prise²²⁴. Un risque majeur réside dans la pratique de l'excision lors de voyages dans le pays d'origine pendant les vacances pour les filles nées en Belgique

²¹⁹ WHO, « Global status report on violence prevention 2014 », WHO, 2014, disponible sur http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ (Consulté le 20 avril 2021).

²²⁰ L. GODERNIAUX, *Rapport d'expertise et recommandations : Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, Agirs féministes, Bruxelles, Université des Femmes, 2020, disponible sur <https://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/categories/product/226-recommandations-pour-une-politisation-de-l-inceste-et-des-reponses-institutionnelles-adaptees-rapport-d-expertise-et-recommandations>.

²²¹ M. SALMONA (dir.), *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte - Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes*, France, Association Mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, pp. 1-368.

²²² *Ibid.*

²²³ LE GAMS BELGIQUE, *Mutilations génitales féminines : guide à l'usage des professions concernées*, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2011.

²²⁴ D. DUBOURG et F. RICHARD, *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique, 2022*, Bruxelles, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 24 juin 2022, pp. 1-13, disponible sur https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20220624_fgm_prevalencestudy_short_fr_vf.pdf.

de mères ayant subi une excision. Souvent, les cas d'excision pratiqués pendant les vacances ne sont révélés que tardivement, lorsque des femmes adultes consultent des services de gynécologie ou de planification familiale. Ce défaut de détection précoce entrave la mise en place de soins appropriés et la prévention des M.G.F. pour les autres membres de la fratrie.

Un état des lieux de la prévention, de la détection et de la prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants en Belgique a montré qu'il n'existait pas de protocole standardisé auquel les professionnel.le.s pouvaient se référer pour savoir comment agir face à des suspicions ou des dévoilements de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Dans la plupart des institutions, il n'y avait même pas de protocole du tout, ce qui laissait les professionnel.le.s dans un flou et une insécurité totale face aux situations rencontrées.

Comment a été développée la trajectoire ?

Dans le contexte précité, le GAMS Belgique et Femmes de Droit, mandatés par l'Institut pour l'égalité des hommes et des femmes, se sont engagés à piloter un séminaire de travail sur les mécanismes de prévention et de protection contre ces violences pour les mineur.e.s.

Le séminaire a poursuivi deux objectifs majeurs :

- Élaborer une politique nationale ambitieuse d'identification précoce, d'accompagnement et de prévention des violences sexuelles et des M.G.F. dans la petite enfance ;
- Rédiger un avis quant à la place de l'examen des organes génitaux externes dans la prévention et la protection des M.G.F. et des violences sexuelles.

En amont de ce séminaire une revue de littérature a été menée par Femmes de Droits et le GAMS Belgique afin de :

- Définir ce que sont les violences sexuelles commises sur les enfants
- Décrire la trajectoire actuelle en Belgique en cas de dévoilement d'une violence sexuelle par un.e enfant
- Présenter les services existants et leur rôle
- Mettre en lumière les bonnes pratiques en matière de prévention, d'identification et d'accompagnement.

Au cours du séminaire, une première proposition de trajectoire a été présentée aux expert.e.s belges, français.e.s, néerlandais.e.s et anglais.e.s présent.e.s. Elle a fait l'objet d'une première modification à l'occasion des apports précieux apportés par celles/ceux-ci.

Michelle Cutland, du Royaume-Uni, a présenté la trajectoire élaborée à ce sujet et à laquelle elle a largement contribué. Le GAMS Belgique et Femmes de Droit s'en sont inspiré pour mettre en forme la trajectoire (et sa présentation) telles que modifiées au cours du séminaire. A la suite du séminaire, un groupe de travail s'est réuni pour affiner et peaufiner les différentes étapes de la trajectoire et des documents y afférents.

Comment fonctionne la trajectoire ?

La trajectoire est schématisée sous forme de carte mentale reprenant les différents cas de figure. Chaque case de la carte mentale fait l'objet d'une note permettant aux professionnel.le.s de mieux appréhender les besoins des enfants et les réponses adaptées à adopter à cette étape.

Quelles sont les étapes de la trajectoire ?

Dans le cadre de la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants, il est essentiel que les professionnel.le.s travaillant au sein des écoles soient en mesure d'identifier les signes d'alerte et de mettre en place des actions appropriées pour soutenir les enfants victimes.

Tout d'abord, il convient d'être attentif/attentive à certains signes d'alerte qui peuvent indiquer qu'un.e enfant est victime de violences à caractère sexuel. Ces signes peuvent être d'ordre physique (ecchymoses, blessures, douleurs, etc.), émotionnel (troubles du sommeil, anxiété, dépression, etc.) ou comportemental (changements soudains de comportement, agressivité, repli sur soi, etc.).

Il est important de noter que la présence d'un ou plusieurs de ces signes ne signifie pas nécessairement que l'enfant est victime de violences à caractère sexuel, mais que leur présence doit mener à l'ouverture d'un espace de confiance permettant à l'enfant de se confier. Dans le même sens, l'absence totale de signe n'indique en rien que l'enfant ne vit pas de violences.

Pour faciliter cette démarche, il est proposé de **créer un poste de référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein de chaque école**. Cette personne sera formée pour écouter, soutenir et orienter les enfants victimes de violences à caractère sexuel, ainsi que pour accompagner les professionnel.le.s dans la mise en place de mesures de protection et de suivi.

Lorsqu'une personne identifie des signes d'alerte, elle en informe immédiatement **l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école** qui pourra alors prendre les mesures nécessaires. Celle-ci est composée **du/de la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants, du centre P.M.S/C.L.B. et de la direction**.

Le dévoilement des violences à caractère sexuel faites aux enfants peut émaner de l'enfant victime, d'un.e autre enfant, d'un.e adulte ou de la découverte d'images pédo-pornographiques. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être commises par un.e enfant ou un.e adulte et avoir lieu au sein de la famille ou en dehors.

Il est important de souligner que **les professionnel.le.s travaillant au sein des écoles ne sont pas formé.e.s pour accueillir et prendre en charge les victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants de manière approfondie**. Bien qu'ils/elles aient un rôle essentiel à jouer dans la détection des signes d'alerte et l'orientation des enfants vers les ressources appropriées, la prise en charge des violences à caractère sexuel faites aux enfants ne fait pas partie de leurs missions principales.

C'est pourquoi **il est recommandé de renvoyer chaque cas aux Centres de prise en charge des violences sexuelles (C.P.V.S.) de la province concernée**. Ces centres disposent de l'expertise et des compétences nécessaires pour évaluer la situation de chaque enfant, identifier les mesures de protection les plus adaptées et assurer un suivi spécialisé.

Nous notons que les Centres de prise en charge des violences sexuelles (C.P.V.S.) peuvent parfois manquer de compétences spécifiques pour prendre en charge les victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Toutefois, cela entre tout à fait dans leurs missions de protection et de prise en charge des victimes de violences sexuelles, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes.

Pour renforcer leur expertise en matière de violences à caractère sexuel faites aux enfants, il est important que les C.P.V.S. approfondissent le sujet et collaborent étroitement avec les services de l'aide et de protection de la jeunesse (S.A.J. et S.P.J./ Agentschap Opgroeien) qui ont une expérience

et une expertise spécifiques dans la prise en charge des enfants victimes de violences. En travaillant ensemble, ces différents acteurs peuvent mettre rapidement en place toutes les mesures protectionnelles nécessaires pour assurer la sécurité et le bien-être des enfants victimes de violences à caractère sexuel.

Il est également important que les C.P.V.S. bénéficient de formations et de ressources adéquates pour renforcer leurs compétences en matière de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Cela peut inclure des formations sur les aspects médicaux, psychologiques et juridiques des violences à caractère sexuel faites aux enfants, ainsi que sur les meilleures pratiques pour la prise en charge et le soutien des enfants victimes. En renforçant leur expertise et leur collaboration avec les autres acteurs concernés, les C.P.V.S. peuvent jouer un rôle clé dans la lutte contre les violences à caractère sexuel faites aux enfants et la protection des enfants

En travaillant en étroite collaboration avec les C.P.V.S., les professionnel.le.s de l'éducation peuvent s'assurer que les enfants victimes de violences à caractère sexuel reçoivent une prise en charge adéquate et bénéficient d'un soutien spécialisé pour surmonter les traumatismes subis.

Au sein de l'école, il est important de mettre en place **un suivi pour l'enfant victime de violences à caractère sexuel**. Ce suivi doit viser à soutenir ses besoins émotionnels et son bien-être, à soutenir son éducation et sa scolarité, à soutenir les relations qu'il/elle entretient avec ses proches et à soutenir sa santé physique. Il peut être nécessaire de mettre en place **un suivi dans le groupe d'enfants si le groupe a eu connaissance des faits. Si les violences à caractère sexuel faites aux enfants émanent d'un.e enfant de l'école, il faut aussi assurer un suivi et un encadrement adéquat.**

Il est également important de savoir comment interagir avec les parents de l'enfant victime, qu'ils soient protecteurs ou agresseurs. Dans tous les cas, il convient de les informer de la situation et de les orienter vers les ressources appropriées pour les soutenir.

Enfin, il est essentiel de soutenir l'équipe éducative dans sa prise en charge des enfants victimes de violences à caractère sexuel. Le/la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants pourra apporter un soutien et une guidance aux professionnel.le.s dans leur démarche, ainsi que des formations pour mieux comprendre et agir face aux violences à caractère sexuel faites aux enfants. Les équipes mobiles et les P.M.S./C.L.B. sont, en outre, une aide précieuse qui peut être très utile dans certaines circonstances particulières.

Quelles sont les conséquences si une ou des étapes de la trajectoire manquent ?

La trajectoire a été pensée afin de prendre en charge de manière holistique la question des violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein des écoles.

Cependant, il faut admettre que le sujet est sensible et fait l'objet d'un déni social massif, qui a comme conséquences actuelles de ne pas protéger efficacement les enfants.

Il est donc possible (et regrettable) que malgré la meilleure volonté des professionnel.le.s au sein de l'école, aucune suite ne soit donnée aux suspicions ou au dévoilement de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Cependant, la réaction des adultes qui entourent l'enfant est cruciale dans son processus de reconstruction après avoir subi des violences. **L'observation des adultes agissant et mettant en place des mesures appropriées, ainsi que les entendre rappeler un cadre de règles et**

d'interdits, permet à l'enfant de se sentir écouté.e et compris.e. Cette approche lui fournit les outils nécessaires pour entamer un processus de guérison et de reconstruction.

De quelle manière la trajectoire prend-elle en compte les différentes formes de violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

La trajectoire prend en compte l'ensemble des violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Cependant, elle propose également des réponses spécifiques pour certaines situations particulières de V.S.F.E. telles que les V.S.F.E. intrafamiliales ou extrafamiliales, les V.S.F.E. commises par un.e autre enfant ou par un.e adulte ou encore celles liées à des images à caractère sexuel.

En effet, la protection et le soutien dont un.e enfant a besoin dépend du contexte dans lequel il/elle est victime. Par exemple, des violences à caractère sexuel commises par un parent nécessiteront une approche différente de celles commises par un.e autre enfant dans l'enceinte de l'école.

De quelle manière la trajectoire prend-elle en compte la diversité ?

La trajectoire invite les professionnel.le.s à :

- Interroger et remettre en question leurs biais et stéréotypes ;
- Prendre des mesures actives pour identifier et surmonter les difficultés que la diversité peut engendrer ;
- Être sensibles aux besoins de l'enfant concerné.e et de sa famille, en gardant à l'esprit que chaque enfant est unique et a besoin de réponses individuellement adaptées.

De quelle manière la trajectoire prend-elle en compte les besoins des parents protecteurs ?

La trajectoire se concentre sur les actions que peuvent/doivent mener les professionnel.le.s afin d'identifier et soutenir les enfants victimes de violences à caractère sexuel.

Ces actions **comprennent la communication avec le ou les parents protecteurs de l'enfant ainsi que la réflexion sur leurs besoins** (notamment de soutien lorsqu'ils/elles ont été victimes/survivant.es de violence de leur côté ou souffrent de problèmes de santé).

La trajectoire peut donc s'utiliser comme une ressource pour travailler avec les parents protecteurs.

Cependant, la trajectoire tient compte du fait que les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être commises dans la sphère familiale, notamment par un parent. Dès lors, une réponse adaptée est nécessaire afin de garantir la sécurité et le bien-être de l'enfant.

Quels sont les freins à la mise en pratique de la trajectoire ?

Les freins qui peuvent empêcher un.e professionnel.le de dénoncer des violences sexuelles dont il/elle est informé.e peuvent être regroupés en plusieurs catégories. Tout d'abord, il y a la peur d'accuser quelqu'un.e à tort ou de ruiner une vie. Les professionnel.le.s peuvent craindre de faire des conclusions hâtives quant à l'identité de l'agresseur.e et de détruire la vie de la personne accusée à tort, ce qui peut entraîner des conséquences sociales, émotionnelles et légales graves.

Ensuite, il y a la peur d'empirer la situation de la victime. Les professionnel.le.s peuvent craindre la réaction de la victime, qui peut avoir peur des répercussions si elle parle, ou la réaction de l'agresseur.e, qui peut se venger. Ils/elles peuvent également craindre les conséquences professionnelles et légales

de mal gérer une situation de violences sexuelles, ce qui peut entraîner des répercussions sur leur carrière et leur réputation.

Il y a également la peur que ça se retourne contre soi. Les professionnel.le.s peuvent craindre des conséquences professionnelles, telles que des accusations de négligence ou de mauvaise gestion de la situation, pouvant entraîner des répercussions sur leur carrière et leur réputation au sein de l'établissement scolaire. Ils/elles peuvent également craindre des représailles de la part de l'agresseur.e ou de son entourage, ce qui peut créer un climat d'insécurité et de peur au sein de l'école.

Enfin, il y a la sensation de se sentir seul.e face au système. Les professionnel.le.s peuvent se sentir isolé.e.s face à la complexité et la sensibilité des cas de violences sexuelles, sans disposer du soutien adéquat de la part de l'institution scolaire. Le manque de ressources, de formations spécifiques et de protocoles clairs pour gérer les cas de violences sexuelles peut contribuer à ce sentiment d'isolement et d'impuissance.

Pour remédier à ces freins, il est crucial que le personnel scolaire soit correctement formé, soutenu et informé sur la manière de gérer les cas de violences sexuelles. Il est également important de créer un rôle de référent.e concernant les enfants victimes de violences sexuelles au sein de chaque école, qui peut fournir des informations et un soutien aux professionnel.le.s confronté.e.s à ces situations délicates.

La terminologie utilisée dans la trajectoire

Enfant : toute personne âgée de moins de 18 ans.

Parent : toute personne occupant un rôle parental auprès de l'enfant. Il peut s'agir d'un parent biologique, adoptif, d'un beau-parent, d'un parent d'accueil ou de tout autre membre de la famille qui occupe ce rôle.

Consentement : selon la loi, avant 14 ans, un.e enfant est réputé.e ne jamais consentir à un acte sexuel. Entre 14 et 16 ans, un.e enfant ne peut consentir à un acte sexuel qu'avec une personne avec qui la différence d'âge est de maximum 3 ans et qui n'est pas membre de sa famille. Jusqu'à 18 ans, un.e enfant ne peut jamais consentir à un acte sexuel avec un.e membre de sa famille.

Enfant

Contexte

La trajectoire est fondée sur les besoins de l'enfant qui est ou a été victime de violences à caractère sexuel.

Les enfants victimes de violences à caractère sexuel ont des besoins spécifiques qui peuvent perdurer à l'âge adulte et pendant toute leur vie dans toutes les dimensions de l'existence (vie affective et sexuelle, vie familiale et relationnelle, vie professionnelle).

Toute violence est contraire à l'intérêt de l'enfant, quel que soit son âge. Elle constitue une attaque de ses besoins fondamentaux universels.

De quoi a besoin un.e enfant ?

De manière générale, les enfants ont besoin de sécurité, de protection contre toute forme de violence, de négligence ou de danger et de sécurité affective et relationnelle.

Les expériences que l'enfant peut faire et les stimulations dont il/elle bénéficie sont essentielles pour son développement. L'enfant acquiert progressivement son autonomie au sein d'un cadre sécurisant et grâce à l'éducation et la répétition de règles prévisibles et cohérentes. La construction de la personnalité nécessite l'accès à la conscience de soi comme sujet et la possibilité d'appartenance (à une famille, une nation, un groupe de pairs, etc.).

L'enfant a aussi besoin d'être reconnu.e dans les différentes composantes de son identité (sexe, orientation sexuelle, origine nationale, religion etc.).

La spécificité des enfants victimes de violences à caractère sexuel

Les violences à caractère sexuel constituent une urgence médicale absolue et peuvent entraîner des conséquences graves sur la santé somatique et psychique de l'enfant, ainsi que sur ses relations sociales et sa scolarité.

Les conséquences des violences à caractère sexuel faites aux enfants sont d'autant plus grandes que la victime est jeune, qu'il s'agit d'un viol commis par un.e ou plusieurs proches, que les violences ont commencé tôt et/ou sont répétées et accompagnées de menaces ou d'autres violences.

Les symptômes peuvent être multiples, tels que des conduites d'évitement, des cauchemars, de l'hyperactivité, de l'irritabilité, des signes de souffrance physique sans cause organique, des états de dissociation cognitive, corporelle et émotionnelle, de l'hypersexualité ou absence de sexualité, des angoisses de séparation, des conduites d'évitement et de contrôle, de l'inattention, de l'agressivité, de la forte agitation avec pleurs, de l'anxiété, des peurs et attaques de panique, de l'apathie, de la dépression, des pleurs, des idées noires, des retards du développement, des retards staturo-pondéraux, du repli, du suicide, de l'isolement, de la timidité, de la peur, de la vulnérabilité, du harcèlement par les pair.e.s, de la cruauté envers les animaux, de la brutalité, de la dépendance, du comportement oppositionnel, de l'abus d'alcool, de l'abus de drogues, des actes de destruction de biens, de manque d'estime de soi, de fugue, de désertion du foyer, de mauvais résultats scolaires, d'absentéisme scolaire, et de baisse soudaine des résultats scolaires.

Les enfants victimes de violences à caractère sexuel ont besoin d'être entendu.e.s, protégé.e.s, et soutenu.e.s par les professionnel.le.s qui travaillent au sein des écoles.

Ces professionnel.le.s doivent être formé.e.s pour reconnaître les signes de violences sexuelles, savoir comment réagir et qui contacter en cas de suspicion ou de révélation de violences sexuelles.

Ils/elles doivent également être conscient.e.s des conséquences des violences sexuelles sur les enfants et les adolescent.e.s, et être prêt.e.s à offrir un soutien adapté et approprié.

Le rapport intitulé « Making noise : Children's voices for change after sexual abuse » décrit la recherche auprès des enfants et des jeunes, réalisée par l'Université du Bedfordshire et commandée par le Commissaire à l'enfance (2017). Voici un schéma qui synthétise les besoins identifiés alors.



Violences à caractère sexuel faites aux enfants

Que sont les violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont des actes d'ordre sexuel imposés à un.e enfant. Ces actes peuvent être réalisés par la contrainte, la menace, la violence ou la surprise. Mais, ils peuvent aussi être le fruit d'une manipulation de l'enfant lui faisant croire qu'il/elle est consentant.e.

Ces actes peuvent prendre différentes formes, allant de l'exhibitionnisme à l'agression sexuelle, en passant par le harcèlement sexuel, la prostitution infantile, la production d'images à caractère sexuel mettant en scène des mineurs, les mutilations génitales féminines ou encore les mariages forcés. Les violences sexuelles peuvent également se produire dans un contexte de cyberspace, où elles prennent la forme de cyberviolences sexuelles ou de cybersexisme.

Qui commet des violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être commises par des membres de la famille (inceste) ou par des personnes extérieures à la famille.

Les violences sexuelles incestueuses sont les plus fréquentes et représentent un abus de confiance particulièrement grave. Les enfants victimes de violences sexuelles incestueuses sont souvent pris.e.s au piège des sentiments qu'ils/elles peuvent éprouver à l'égard de leur agresseur.e et de la peur des conséquences de la révélation sur leur famille et leur place au sein de celle-ci.

Les violences à caractère sexuel faites aux enfants commises en dehors de la famille sont, dans l'immense majorité, dues à une personne connue de l'enfant : personnel scolaire, religieux ou institutionnel, ami.e de la famille, ami.e ou connaissance dans la cour de récréation.

Dans de rares cas, elles sont le fait d'une personne totalement inconnue de l'enfant.

Les auteur.e.s de violences à caractère sexuel faites aux enfants sont majoritairement des hommes majeurs. Cependant, une minorité importante d'agresseur.e.s sont des enfants (environ 40 %). Une toute petite minorité (évaluée à 2%) des agresseur.e.s sont des femmes ou des filles.

Une stratégie mise en place par l'agresseur.e

Les violences sexuelles ne sont jamais accidentelles, mais sont l'aboutissement d'une véritable "stratégie de l'agresseur.e" qui s'organise en plusieurs temps : l'agresseur.e choisit la victime, l'isole, inverse la culpabilité, impose le silence, recherche des allié.e.s, et assure son impunité.

Cette stratégie est plus ou moins consciente. Elle consiste généralement à reproduire un vécu. En effet, une immense majorité des auteur.e.s de violences à caractère sexuel faites aux enfants (si pas la totalité) ont été victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants précédemment. C'est pourquoi il faut toujours investiguer l'existence de violences à caractère sexuel faites aux enfants en tant que victime dans le chef d'enfants agresseur.e.s.

Les conséquences des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les conséquences des violences à caractère sexuel sur les enfants et les adolescent.e.s sont graves et peuvent affecter leur santé, leur développement, leur sécurité et leur bien-être. Les violences sexuelles

peuvent également entraîner des conséquences civiles et administratives, telles que des mesures administratives ou judiciaires de protection, le retrait de l'autorité parentale, ou des poursuites pénales.

La santé mentale des enfants victimes de violences à caractère sexuel est fortement touchée. Ils/elles peuvent souffrir de trauma complexe de type 3 (qui se caractérise par des réactions de survie intenses, des troubles de l'attachement, des difficultés relationnelles et des perturbations de l'identité) ou de type 4 (qui se manifeste par des symptômes dissociatifs sévères, des perturbations de la perception de soi et des autres, ainsi que des difficultés à réguler les émotions), de troubles anxieux, dépressifs, des troubles de stress post-traumatique (P.T.S.D.), des troubles de l'attachement, des comportements auto-destructeurs, des difficultés relationnelles et une altération de l'estime de soi.

Ces traumatismes peuvent entraîner des conséquences durables sur le développement émotionnel, cognitif et social de l'enfant, affectant sa capacité à faire confiance, à établir des relations saines et à gérer ses émotions.

En outre, les enfants victimes de violences sexuelles sont plus susceptibles de subir à nouveau des violences à l'âge adulte, ce qui montre l'importance de la prévention et de la prise en charge précoce.

Le rôle du personnel scolaire

Les professionnel.le.s de l'éducation ont un rôle crucial à jouer dans la prévention, la détection et la prise en charge des violences sexuelles faites aux enfants. Ils/elles doivent être formé.e.s pour reconnaître les signes de violences sexuelles, savoir comment réagir et qui contacter en cas de suspicion ou de révélation de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Les professionnel.le.s doivent également être conscient.e.s des conséquences des violences sexuelles sur les enfants et les adolescent.e.s, et être prêt.e.s à offrir un soutien adapté et approprié.

Les signes d'alerte

Pourquoi repérer les signes d'alerte ?

Repérer les signes d'alerte de violences à caractère sexuel faites aux enfants est crucial pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, cela permet de détecter précocement les situations de violence et de prendre rapidement les mesures nécessaires pour protéger l'enfant et mettre fin aux violences. Plus tôt les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont repérées, plus les chances de minimiser les conséquences néfastes sur la santé et le bien-être de l'enfant sont élevées.

En outre, repérer les signes d'alerte de violences à caractère sexuel faites aux enfants peut permettre d'identifier les enfants qui ont besoin d'un soutien et d'une prise en charge spécialisés pour surmonter les traumatismes subis. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent entraîner des conséquences graves et durables sur la santé mentale et physique des enfants, ainsi que sur leur développement émotionnel, social et cognitif. En identifiant les enfants qui ont été victimes de violences à caractère sexuel, les professionnel.le.s de l'éducation peuvent leur offrir un soutien et une prise en charge adaptés pour les aider à se rétablir.

Enfin, repérer les signes d'alerte de violences à caractère sexuel faites aux enfants peut contribuer à prévenir les violences futures en identifiant les situations à risque et en mettant en place des mesures de prévention adaptées. Les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont souvent entourées de secrets et de tabous, ce qui rend leur détection difficile. En étant attentifs/attentives aux signes d'alerte et en agissant rapidement, les professionnel.le.s peuvent contribuer à briser le silence et à prévenir les violences futures.

La CIIVISE recommande de repérer au plus vite les enfants victimes. Elle recommande également, en conséquence, de les mettre en sécurité et de leur offrir des soins adaptés.

Le contexte familial des violences à caractère sexuel faites aux enfants

Les données issues de la littérature n'ont pas permis d'identifier des facteurs de risque spécifiques associés à des V.S.F.E. au sein de la famille. Ce type de violence peut survenir indépendamment du contexte socio-économique et familial, qu'il soit privilégié ou défavorisé.

Cependant, bien que les facteurs ne soient pas spécifiques, certaines circonstances ont été rapportées comme étant potentiellement liées à des cas de violences à caractère sexuel intrafamiliales, notamment :

- Un mode de fonctionnement familial replié sur lui-même :
 - Peu ou pas de contacts sociaux en dehors de la famille,
 - Isolement de la famille,
 - Refus d'intervention extérieure,
 - Absence d'implication dans la vie communautaire locale ;
- L'absence de repère familial :
 - Problème de filiation, absence de repère généalogique,

- Confusion des générations à l'intérieur de la famille (par exemple : adulte avec autorité ayant un faible écart d'âge avec le/la mineur.e, un des parents en situation de grande soumission vis-à-vis de l'autre, très jeune âge de la mère) ;
- Un climat familial équivoque :
 - Insuffisance de limites et d'interdits,
 - Érotisation des relations parents/enfants,
 - Non-respect de l'intimité,
 - Rôles et fonctions parentales non assumés, etc. ;
- La coexistence ou des antécédents de violence intrafamiliale :
 - Violence conjugale,
 - Maltraitance physique et/ou psychologique,
 - Carence ou négligence, etc. ;
- Une situation favorisant un passage à l'acte de l'agresseur.e :
 - Des conduites addictives (alcoolisme, toxicomanie),
 - Une pathologie mentale ;
- Une rupture d'équilibre au sein de la famille :
 - Abandon moral du/de la mineur.e,
 - Conflits fréquents au sein du couple,
 - Séparation du couple,
 - Deuil, etc.

Il est crucial de prêter une attention particulière à ces situations, à plus forte raison lorsqu'elles sont associées entre elles.

Cependant, les cas de violences à caractère sexuel intrafamiliales peuvent également se produire en l'absence des diverses circonstances mentionnées ci-dessus. Les études faisant état de l'épidémiologie de ce phénomène sont rares, rendant son évaluation précise difficile. Selon les données disponibles, les violences à caractère sexuel intrafamiliales semblent être plus courantes chez les filles, avec généralement un homme comme auteur des violences. Néanmoins, les rapports issus de la pratique professionnelle soulignent que le nombre de garçons victimes est probablement sous-estimé, ces derniers étant moins enclins à se confier que les filles.

Dès lors, il est recommandé d'envisager la possibilité d'une violence à caractère sexuel intrafamiliale :

- Quel que soit le niveau socio-économique de la famille ;
- Quel que soit l'âge du/de la mineur.e, et parfois même extrêmement tôt, dans les premiers mois de la vie ;
- Quel que soit le sexe du/de la mineur.e ;
- Quel que soit le sexe et l'âge de l'auteur.e présumé.e :
 - Les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être commises par des femmes mais elles restent rares,
 - L'agresseur.e peut être mineur.e, parfois même plus jeune que la victime ;
- Plus spécifiquement, dans les situations à risques évoquées précédemment, bien qu'elles ne soient pas exclusivement associées à des violences à caractère sexuel intrafamiliales.

Les indicateurs de détection des victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants

La liste d'indicateurs suivante n'est ni exhaustive ni une preuve en soi que l'enfant subit des violences à caractère sexuel. Certains de ces indicateurs, pris isolément ou non, peuvent s'expliquer de

nombreuses autres manières. Cependant, un faisceau d'indicateurs doit alerter car il présume alors de violences à caractère sexuel faites aux enfants. Dès lors, il y a lieu de mettre en place un processus de détection et de prise en charge de l'enfant concerné.e.

A. *Les signes immédiatement observables*

- Apparence physique qui ne correspond pas à l'âge réel de l'enfant (qui semble plus jeune ou plus âgé.e que son âge réel) (maquillage, habillement, corpulence, etc.) ;
- Comportement sexuellement explicite ;
- Intérêt sexuel précoce, hypersexualité, masturbation compulsive
- Tendance à nouer des relations ambiguës avec les adultes ;
- Anxiété ;
- Incontinence diurne et/ou nocturne au-delà de 4 ans ;
- Infections urinaires à répétition ;
- Vulvites à répétition ;
- Fugues, conduites à risque ;
- Timidité excessive ;
- Décrochage scolaire ou hyperadaptabilité scolaire ;
- Troubles du sommeil ;
- Expression de peurs inexplicables, hyper vigilance, réactions de sursaut exagéré, phobie des contacts physiques ;
- Comportements émotionnels excessifs, répétés et/ou disproportionnés et non adaptés à l'âge de l'enfant ou non expliqués par des facteurs extérieurs ;
- Changements d'école et/ou déménagements fréquents ;
- Grossesse non désirée

B. *Dans les cas de dévoilement*

Lors du dévoilement de l'enfant, il est recommandé de porter une attention particulière à l'attitude qui accompagne ses propos et à interpréter cette attitude avec prudence et bienveillance. En effet, certain.e.s enfants peuvent présenter des comportements qui semblent parfois contradictoires :

- « dévoiler » tout en fuyant le regard de leur interlocuteur/interlocutrice par gêne ou par malaise ;
- en donnant quelques bribes d'éléments significatifs au milieu d'une conversation ayant trait à un autre sujet ;
- en évoquant les faits tout en les banalisant (le/la professionnel.le se trouve alors face à un discours d'une grande gravité sans rapport avec l'attitude de l'enfant) ;
- adopter une attitude de distanciation vis-à-vis des faits rapportés ;
- rapporter les faits en attribuant les propos à un.e autre enfant ; en parlant à la troisième personne ;
- avoir une attitude provocante, agitée, en opposition permanente avec l'interlocuteur/interlocutrice tout en se confiant et en demandant de l'aide.

Au cours de ces différentes modalités de dévoilement, l'enfant peut rapidement se rétracter ou varier dans ses déclarations. Il est donc recommandé que le/la professionnel.le soit en alerte afin d'être capable de l'entendre et de mettre en œuvre les mesures nécessaires pour sa protection.

Aucun des signes d'appel rapportés ci-dessus n'est caractéristique d'une violence à caractère sexuel faite aux enfants en soi. Cependant, ces signes sont d'autant plus évocateurs lorsque :

- ils s'associent entre eux ;
- ils se répètent ;
- ils s'inscrivent dans la durée ;

- ils ne trouvent pas d'explications rationnelles.

Quel que soit son âge, l'enfant peut aussi s'exprimer à travers le dessin ou le jeu, l'attention de l'observateur.ice peut alors être attirée par leur caractère inhabituel ou non adapté à l'âge de l'enfant.

Chez l'adolescent.e, certains signes d'appel ou modes d'expression du dévoilement doivent attirer plus particulièrement l'attention. Ainsi, il est recommandé d'évoquer la question des violences à caractère sexuel faites aux enfants en cas de :

- Tentative de suicide ;
- Fugue, conduites à risque ;
- Conduites d'addictions précoces : tabagisme, alcoolisation et/ou toxicomanie, comportement alimentaire compulsif ;
- Actes de violence envers les autres, automutilation dont les scarifications ;
- Demande précoce de contraception ;
- Interruption volontaire de grossesse (IVG) isolée ou à répétition ;
- Changements fréquents de partenaires, actes de prostitution.

Chez les adolescent.e.s, le dévoilement peut aussi prendre la forme d'une lettre explicite adressée aux parents, à un.e membre de l'entourage, ou d'un journal intime ou encore d'un « journal virtuel » par Internet révélant les faits et laissé intentionnellement en évidence afin d'être découvert.

Il est aussi recommandé de rechercher une violence à caractère sexuel faite aux enfants sous-jacente, face à une grossesse précoce, un déni de grossesse, ou une parentalité précoce, non désirée voire refusée ou suscitant une angoisse excessive.

C. Les spécificités en fonction de l'âge ou du handicap chez l'enfant

Le risque de violences à caractère sexuel faites aux enfants doit aussi être évoqué chez un.e enfant en bas âge ou chez un.e enfant porteur/porteuse d'un handicap, qui sont des victimes potentielles particulièrement vulnérables. Il est recommandé de recueillir les propos de l'enfant en tenant compte de son âge.

En effet, les paroles des tout.es-petit.e.s correspondent le plus souvent à ce qu'ils/elles ont vécu, et les mots utilisés doivent être décryptés en fonction de l'âge et des capacités de verbalisation.

Dans le cas d'un handicap mental, la parole de l'enfant peut être complexe à déchiffrer et il est parfois difficile de faire répéter ou préciser les propos. Il faut garder à l'esprit que les mineur.e.s handicapé.e.s sont des victimes particulièrement fragiles compte tenu de leur handicap et de leurs difficultés d'expression.

Si besoin, pour avoir un avis ou se faire aider pour la conduite de l'entretien, il peut être utile de prendre contact avec le/la spécialiste qui suit l'enfant pour son handicap. Cependant, il ne faut pas que cette démarche puisse constituer un retard au signalement par l'attente d'un rendez-vous auprès d'un.e spécialiste.

Que faire en cas de signes d'alerte de violences à caractère sexuel chez un.e enfant ?

Le/la professionnel.le qui repère des signes d'alerte ne doit pas rester seul.e avec ses craintes et ses interrogations.

Il/elle doit alerter l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école, composée du Centre P.M.S./C.L.B. du/de la référente violences à caractère sexuel faites aux enfants ainsi que de la direction.

L'équipe, en concertation avec le/la professionnel.le prend le relai.

Equipe Violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein de l'école

Qu'est-ce que l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants au sein de l'école ?

Le/la professionnel.le informée de violences à caractère sexuel subies par un.e enfant ne doit jamais rester seul.e face à une information si lourde.

Au sein de chaque école, une équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants existe et est composée du Centre P.M.S./C.L.B. de l'école, du/de la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants ainsi que de la direction.

Quel est le rôle de l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

L'équipe discute du cas porté à la connaissance du/de la professionnel.le. Ensemble, elle décide des actions à mener pour assurer la sécurité et le bien-être de l'enfant concerné.e.

Ainsi, elle peut décider de :

- Instaurer un espace de confiance et de dialogue permettant à l'enfant de confier davantage d'informations ;
- Appeler le C.P.V.S. afin d'avoir un premier avis par téléphone et, le cas échéant, convenir d'un rendez-vous pour accueillir l'enfant
- Conduire immédiatement l'enfant dans le C.P.V.S. afin que ce dernier prenne le relai et décide des meilleures mesures à mettre en place.

L'équipe assure la rédaction d'une note détaillée qui reprend toutes les informations portées à la connaissance du/de la professionnel.le (voir fiche « note détaillée »).

L'équipe assure également le suivi au sein de l'école.

Qu'est-ce qu'un.e référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Pour plus de détails concernant le/la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants, nous renvoyons pour l'instant vers le projet élaboré par l'A.S.B.L. Brise le Silence²²⁵.

²²⁵ En cours d'élaboration (2024).

Création d'un espace de confiance et de dialogue

Création d'un espace de confiance et de dialogue

La création d'un espace de confiance et de dialogue est essentielle lors de l'intervention auprès d'un.e enfant victime de violences sexuelles.

Cet espace sécurisé permet à l'enfant de se sentir écouté.e, compris.e et soutenu.e, favorisant ainsi sa capacité à révéler les violences qu'il/elle a subies.

Pour instaurer cet environnement propice à la parole, il est crucial que le/la professionnel.le adopte une posture bienveillante, empathique et non-jugeante.

Lors de l'entretien avec l'enfant, il est primordial de lui offrir un cadre confidentiel où il/elle se sent en sécurité pour s'exprimer librement.

Poser des questions ouvertes et bienveillantes permet à l'enfant de se confier sans pression.

Est-ce qu'il y a quelqu'un.e qui t'a fait quelque chose que tu n'as pas aimé ?

Il est également important de lui donner l'assurance que sa sécurité est une priorité et de le/la rassurer quant aux solutions envisagées pour sa protection.

La création d'un espace de confiance et de dialogue implique également de reconnaître les émotions de l'enfant, de le/la valoriser pour avoir révélé les violences et de lui expliquer qu'il/elle n'est pas seul.e dans cette situation.

En favorisant un climat de confiance, le/la professionnel.le aide l'enfant à briser le silence imposé par l'agresseur.e, à dépasser la culpabilité et la honte souvent ressenties et à entamer un processus de guérison.

Au cours de la discussion avec l'enfant

Le/la professionnel.le doit assurer à l'enfant qu'il/elle l'a entendu.e, le/la croit et va prendre les mesures adéquates.

Le trauma peut rendre les propos vagues, incertains voire leur donner une semblance d'incohérence. Le/la professionnel.le ne doit pas relever ces éléments face à l'enfant. Il faut, au contraire, qu'il/elle crée une atmosphère de soutien et évite de donner l'impression de douter du témoignage de l'enfant.

Il ne s'agit surtout pas d'un interrogatoire. Le/la professionnel.le doit éviter de poser des questions intrusives mais doit, plutôt, simplement, être à l'écoute de l'enfant et le/la rassurer.

La façon dont on pose des questions peut influencer, dans un sens ou un autre, les réponses données. De plus, si une enquête a lieu, l'enfant sera amené.e à témoigner lors de la procédure. Il est inutile et délétère pour lui/elle de l'amener à devoir se répéter devant trop de personnes.

Cependant, parfois, il est nécessaire de poser quelques questions afin de clarifier l'un ou l'autre élément. Il faut alors garder à l'esprit qu'il ne faut poser aucune question commençant par « pourquoi » ni presser l'enfant à en dire plus que ce avec quoi il/elle est à l'aise.

Il s'agit, ici, de relever qu'un.e enfant vit des violences à caractère sexuel et évaluer le niveau de danger immédiat pour lui/elle. Encore une fois, l'enquête suivra éventuellement.

Le/la professionnel.le doit informer l'enfant qu'il/elle doit partager l'info avec des professionnel.le.s de l'aide et la protection de l'enfance afin de mettre en place des mesures adéquates pour le/la protéger.

Si l'enfant demande une promesse de ne rien dire à personne, l'adulte doit être clair.e dès le départ. Il en va de la relation de confiance de l'enfant envers les adultes. Il/elle peut dire des choses comme :

Je veux bien garder tes secrets. Mais, si tu me confies des choses qui peuvent te mettre en danger, je serai peut-être obligée d'en parler à d'autres personnes pour t'aider au mieux.

Mon rôle d'adulte est d'assurer ta protection. Il est donc essentiel que j'avertisse mes collègues pour trouver la meilleure solution pour t'aider.

Il est important de rester transparent.e sur les étapes à venir tout en restant à l'écoute des besoins, des préférences et des craintes de l'enfant.

La nécessité de discussions ultérieures

Parfois, il est nécessaire de prévoir un ou plusieurs moments de discussion ultérieurs au premier dévoilement.

Par exemple, l'enfant peut avoir dévoilé une infime partie, a priori, peu grave, des violences vécues mais le/la professionnel.le suspecte des faits plus graves. Il faut garder, cependant, à l'esprit, qu'il ne s'agit pas d'une investigation, qui est du ressort des services spécialisés.

Cette conversation peut aussi permettre d'informer l'enfant sur les suites données.

Dans certaines circonstances, le moment choisi par l'enfant pour dévoiler des violences n'est pas du tout adéquat. Par exemple, il/elle peut dévoiler des choses très graves en présence d'autres enfants qu'il faut protéger de vécus trop violents. Il peut alors être nécessaire de couper l'enfant dans son dévoilement.

Cependant, il faut absolument revenir sur le sujet avec l'enfant et lui accorder un vrai moment de discussion, afin qu'il/elle puisse déposer son histoire. Il est essentiel de lui assurer qu'il/elle a le droit de parler, est légitime à dévoiler les choses et est entendu.e par l'adulte.

Cette deuxième discussion, si elle est prévue à temps, doit être organisée dans un lieu adéquat, sans exposer l'enfant face au groupe. Elle doit prendre en compte les éventuelles spécificités de l'enfant afin de s'assurer qu'elles ne constituent pas un frein à la discussion.

Dévoilement de violences à caractère sexuel par l'enfant

Contexte

Avant un certain âge, les enfants n'ont pas forcément conscience que les actes subis ne sont pas adéquats et qu'il s'agit de violence. Dans ce contexte, un.e enfant peut donc dévoiler des faits parfois très violents sans en avoir conscience. Il faut alors entendre ce qu'il/elle dit tout en protégeant le groupe d'enfants éventuellement témoins et sans intimer à l'enfant de se taire, ce qui renforcerait l'injonction au silence déjà fort présent pour les victimes.

Une enseignante de maternelle organise une activité autour des rituels du soir pour son groupe d'enfants de 4 ans. Son objectif est d'aborder la question de l'hygiène en partant des expériences individuelles en amenant l'enfant à identifier les actes d'hygiène du rituel. A cette occasion, les enfants citent à tour de rôle les étapes de leur propre rituel (bisou à papa/maman, brossage des dents, passage aux toilettes, lecture du soir, etc.) quand une petite fille énonce les « bisous sur le zizi de papa ». Les enfants ont immédiatement compris de quoi il s'agit et s'écrient « beurk ». L'enseignante doit alors encadrer le groupe pour qu'il respecte la petite, recadrer l'acte cité comme inacceptable tout en prenant soin de la petite qui semble découvrir, abasourdie, que ce n'est pas une habitude « normale ».

Cependant, la plupart du temps, il arrive surtout que les enfants n'osent pas parler des violences à caractère sexuel qu'ils/elles subissent, souvent par honte, par peur de représailles ou encore par peur de ne pas être cru.e.s. Et quand ils/elles osent enfin se confier, leur témoignage n'est pas forcément exhaustif. Il est fréquent que les enfants se livrent par petite dose, révélant le moins pire en premier.

La façon de se confier des enfants peut être confuse et dérouter les professionnel.le.s peu ou pas formé.e.s à ce sujet.

Pourtant, lorsqu'un.e enfant dévoile des violences, il est crucial que les réponses données dans un premier temps soient rassurantes, empathiques et prennent soin de lui/elle.

La sécurité et le bien-être de l'enfant doivent être la principale préoccupation des adultes qui l'entourent.

Comment l'enfant se sent-il/elle ?

Lorsque l'enfant parle spontanément des violences à caractère sexuel qu'il/elle vit, cela peut être le résultat de la reconnaissance de la violence de sa part ou de la confiance qu'il/elle ressent avec l'adulte à qui il/elle se confie ou encore par besoin pressant de partager son vécu.

Le dévoilement est potentiellement déclenché par divers facteurs. Il peut s'agir d'un contenu appris à l'école, d'un programme audio-visuel, d'une escalade dans les violences subies ou encore de la volonté de protéger d'autres enfants comme des frères et sœurs ou des cousin.e.s plus jeunes.

Le dévoilement peut être volontaire ou accidentel. Dans tous les cas, l'enfant peut ressentir des craintes quant aux potentielles conséquences de ses paroles. C'est d'autant plus fréquent lorsque l'agresseur.e vit avec l'enfant ou est proche de lui/elle mais aussi lorsqu'il/elle menace l'enfant de

représailles s'il/elle ose parler. Il faut donc une énorme dose de courage pour oser transgresser cet interdit.

De plus, l'enfant peut craindre la réaction des adultes qui l'entourent, notamment celles et ceux qui travaillent dans des services sociaux comme l'aide et la protection de la jeunesse, souvent brandis comme épouvantail pour l'effrayer davantage. Il/elle peut également craindre de ne pas être cru.e, surtout s'il/elle a déjà un passé au cours duquel il/elle a menti. En effet, l'enfant qui a déjà menti par le passé pourrait rapidement être suspecté.e d'avoir menti lorsqu'il/elle dévoile les violences. C'est d'autant plus le cas que le mensonge est un outil de survie des enfants victimes de violences intrafamiliales, qui doivent apprendre très tôt à mentir pour se protéger et limiter l'ampleur des violences.

Pourtant, il est fréquent que le dévoilement soulage l'enfant d'un secret trop lourd à porter. Sans oublier que le dévoilement peut être source d'espoir pour l'enfant qui espère voir la situation évoluer rapidement afin d'être protégé.e.

Une réaction adaptée de l'adulte lors du dévoilement facilite le partage ultérieur du vécu, notamment lors d'une phase d'enquête. Elle permet également à l'enfant de se sentir légitime dans son vécu et ses ressentis, ce qui constitue une base nécessaire pour sa future reconstruction.

Comment aider l'enfant au mieux ?

Si un.e enfant dévoile au/à la professionnel.le les violences à caractère vécues, c'est probablement qu'il/elle a confiance en cet.te adulte mais aussi qu'il/elle espère recevoir l'aide appropriée pour y mettre fin.

Il est donc crucial que le/la professionnel.le adapte sa réponse aux besoins de l'enfant, en tenant compte de facteurs tels que son âge, son contexte familial, son/ses éventuel.s handicap.s/problème.s de santé, sa religion, sa classe sociale, son orientation sexuelle, etc. Il faut être attentif/attentive à ne pas émettre d'hypothèses basées sur ces caractéristiques.

Le/la professionnel.le doit considérer également le contexte dans lequel ces violences à caractère sexuel faites aux enfants semblent avoir lieu : à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille, par exemple. L'identité de l'agresseur.e dénoncé.e est également un facteur important.

La priorité du/de la professionnel.le doit être la sécurité et le bien-être de l'enfant. Ces facteurs vont donc influencer les réactions adéquates à faire pour assurer la protection de l'enfant.

A. Répondre à l'enfant lorsqu'il/elle dévoile pour la première fois

Le/la professionnel.le doit assurer à l'enfant qu'il/elle l'a entendu.e, le/la croit et va prendre les mesures adéquates.

Le trauma peut rendre les propos vagues, incertains voire leur donner une semblance d'incohérence. Le/la professionnel.le ne doit pas relever ces éléments face à l'enfant. Il faut, au contraire, qu'il/elle crée une atmosphère de soutien et évite de donner l'impression de douter du témoignage de l'enfant.

Il ne s'agit surtout pas d'un interrogatoire. Le/la professionnel.le doit éviter de poser des questions mais doit, plutôt, simplement, être à l'écoute de l'enfant et le/la rassurer.

La façon dont on pose des questions peut influencer, dans un sens ou un autre, les réponses données. De plus, si une enquête a lieu, l'enfant sera amené à témoigner lors de la procédure. Il est inutile et délétère pour lui/elle de l'amener à devoir se répéter devant trop de personnes.

Cependant, parfois, il est nécessaire de poser quelques questions afin de clarifier l'un ou l'autre élément. Il faut alors garder à l'esprit qu'il ne faut poser aucune question commençant par « pourquoi » ni presser l'enfant à en dire plus que ce avec quoi il/elle est à l'aise.

Il s'agit, ici, de relever qu'un.e enfant vit des violences à caractère sexuel et évaluer le niveau de danger immédiat pour lui/elle. Encore une fois, l'enquête suivra éventuellement.

Le/la professionnel.le doit informer l'enfant qu'il/elle doit partager l'info avec des professionnel.le.s de l'aide et la protection de l'enfance afin de mettre en place des mesures adéquates pour le/la protéger.

Si l'enfant demande une promesse de ne rien dire à personne, l'adulte doit être clair.e dès le départ. Il en va de la relation de confiance de l'enfant envers les adultes. Il/elle peut dire des choses comme :

Je veux bien garder tes secrets. Mais, si tu me confies des choses qui peuvent te mettre en danger, je serai peut-être obligée d'en parler à d'autres personnes pour t'aider au mieux.

Mon rôle d'adulte est d'assurer ta protection. Il est donc essentiel que j'avertisse mes collègues pour trouver la meilleure solution pour t'aider.

Il est important de rester transparent.e sur les étapes à venir tout en restant à l'écoute des besoins, des préférences et des craintes de l'enfant.

B. Envisager la nécessité d'une nouvelle discussion avec l'enfant

Il est parfois nécessaire de prévoir une nouvelle discussion avec l'enfant.

Voir la fiche « Espace de confiance et de dialogue »

C. Protéger l'enfant

La protection qu'un.e professionnel.le peut offrir à l'enfant va grandement dépendre de son rôle dans la vie de l'enfant et de sa marge de manœuvre.

En tant que professionnel.le au sein de l'école, la marge de manœuvre est petite. C'est pourquoi les décisions sont prises au sein de l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école. **Cette équipe transmet le dossier au C.P.V.S. pour qu'il puisse prendre en charge l'enfant.**

Les mesures de protection relèveront ensuite de la responsabilité du C.P.V.S.

D. Soutenir l'enfant

L'enfant a besoin d'être soutenu.e dans l'épreuve qu'il/elle traverse, que ce soit les violences à caractère sexuel en tant que telles ou le dévoilement.

Nous renvoyons les lecteurs et lectrices aux notes spécifiques sur le sujet.

Images de violences à caractère sexuel faites aux enfants

Contexte

Ce document aborde la manière de réagir à l'existence d'images relatives à des violences à caractère sexuel faites aux enfants. L'information peut provenir des autorités judiciaires, lors d'une enquête, d'un.e enfant qui aurait ces images en sa possession (qu'on les lui ait envoyées ou qu'il/elle les ait trouvées sur des sites dédiés) ou encore d'adultes qui découvrent ces images sur le net.

L'image peut être l'œuvre de l'enfant dont on a abusé de la confiance et qui a cru la partager à une autre personne de manière confidentielle. Il peut aussi s'agir d'images prises par des adultes dans le cadre d'agressions sexuelles ou de voyeurisme.

Malheureusement, si les images sont en ligne, il peut être difficile voire impossible de les effacer définitivement. En effet, certain.e.s agresseur.e.s peuvent en avoir gardé une copie hors réseau et la rediffuser ultérieurement. Cela participe à la violence subie par la victime.

Il peut exister des situations dans lesquelles les jeunes sont consentant.e.s à partager entre elles/eux des images à caractère sexuel.

Selon le droit pénal belge, ce consentement est possible sans condition pour les enfants de plus de 16 ans, et à condition que l'écart d'âge ne soit pas supérieur à 3 ans pour les enfants entre 14 et 16 ans. Avant 14 ans, l'enfant est présumé.e ne jamais consentir à ce type d'images.

Pour information, le droit pénal condamne le voyeurisme et la diffusion d'images à caractère sexuel, en plus de l'exploitation de mineur.e.s à des fins sexuelles.

Notons, cependant, que ce document ne traite pas des situations qui concernent des jeunes consentant.e.s. Il traite des situations qui concernent des enfants de moins de 14 ans quel que soit le contexte et celles des enfants de moins de 18 ans qui ne sont pas consentant.e.s.

Ce document montre l'importance d'une réponse adaptée aux situations et combien celle-ci peut faire une différence cruciale pour l'enfant sur le moment mais aussi dans son chemin de réparation.

Comment se sent l'enfant victime ?

L'enfant qui découvre l'existence et/ou la diffusion d'images à caractère sexuel le/la concernant peut ressentir de la honte, de l'horreur, de l'embarras mais aussi de l'impuissance. Le regard social est important tout au long du développement de l'enfant. Aussi, il/elle y accorde une grande importance. Ces images peuvent l'amener à penser que sa valeur et sa place dans le groupe sont en danger.

La situation peut s'aggraver si l'enfant est menacé.e ou soumis.e à un chantage.

Tout cela peut mener à un sentiment de désespoir et à des pensées suicidaires voire des passages à l'acte. Il est donc crucial de prendre la situation très au sérieux.

Dans certains cas, l'enfant peut avoir partagé les photos de lui/elle à une personne en qui il/elle avait confiance, que ce soit un.e amoureux/amoureuse ou un.e adulte. Cet.te adulte manipule alors l'enfant et lui fait croire qu'il existe une relation spécifique entre elles/eux. Dès lors, l'enfant peut se blâmer et

se sentir responsable de la situation. Cela peut l'amener à ne pas oser en parler à un.e ou des adultes de confiance.

Pourtant, rappelons que dans une relation entre un.e enfant et un.e adulte, la seule personne responsable est l'adulte. De même, dans le cas d'une violence, la seule personne responsable est l'auteur.e de la violence et non la victime.

Il est essentiel de communiquer à ce sujet avec l'enfant afin de l'aider à se déculpabiliser de la situation.

Comment aider l'enfant victime ?

A. Communiquer avec l'enfant

L'enfant est dans une situation de grande vulnérabilité. Il faut donc prévoir une approche personnalisée et spécifique qui prennent en compte les caractéristiques de l'enfant, son contexte familial et culturel, son âge, son orientation sexuelle, sa santé, son sexe et son identité de genre.

La réponse doit tenir compte de la connaissance ou non par l'enfant de l'existence des images.

Si l'enfant ignore leur existence, il est préférable de s'en référer à un.e adulte proche de l'enfant qui pourra plus aisément déterminer le moment et la manière d'aborder le sujet mais aussi le message à transmettre.

Quoi qu'il en soit, la priorité est la mise en sécurité de l'enfant. Dès lors, la discussion avec l'enfant doit se concentrer sur la collecte des informations nécessaires pour assurer sa mise en sécurité tout en évitant d'être un interrogatoire. En effet, il ne s'agit pas d'enquêter sur les faits ni de déterminer si les propos sont vrais ou non car l'enquête sera de la responsabilité des autorités compétentes. Il s'agit de prendre soin de l'enfant.

Pour ce faire, il faut assurer un espace suffisant de dialogue pour l'enfant. Il faut également lui partager des repères clés tels que la responsabilité de l'auteur.e, le fait que l'adulte le/la croit, qu'il/elle a bien fait d'en parler et que l'adulte va faire de son mieux pour le/la mettre en sécurité.

Il peut être opportun d'expliquer à l'enfant qui sont les personnes qui seront amenées à voir les images à l'avenir, notamment les personnes en charge de l'enquête pénale.

Il est recommandé d'être à l'écoute des émotions et des besoins de l'enfant, de lui offrir un cadre rassurant et de lui proposer des ressources sur la sécurité en ligne et/ou la procédure, si c'est opportun.

B. Contribuer à la protection de l'enfant

I. Transmettre le dossier au C.P.V.S.

En collaboration avec le centre P.M.S./C.L.B., le/la référente violences à caractère sexuel faites aux enfants et la direction de l'école, le/la professionnel.le transmet le dossier et la note au C.P.V.S. qui sera alors chargé d'assurer la protection de l'enfant.

2. Gérer la sécurité en ligne

A l'heure actuelle, les activités en ligne font partie de la vie de l'enfant, à partir d'un certain âge. Limiter son accès à celles-ci peut concourir au mal-être de l'enfant, notamment en amplifiant son isolement social.

C'est pourquoi il est recommandé de renforcer la compréhension des outils et des manières de s'y protéger et de superviser les activités en ligne de l'enfant.

L'éducation aux médias, à leur utilisation et à leurs risques est un élément indispensable à mettre en place. Bien que les jeunes soient né.e.s dans l'ère numérique, cette éducation est absolument nécessaire car de nombreux.ses jeunes ignorent les règles les plus élémentaires en la matière.

Si les images ont été partagées entre enfants d'une même institution/école, il est important d'intervenir collectivement pour reposer le cadre et trouver des solutions pérennes. Cela permet de réparer la violence commise et de prévenir d'autres violences à l'avenir.

3. Partager l'information aux professionnel.le.s en lien avec l'enfant

Il peut être nécessaire de partager l'information relative aux images à d'autres professionnel.le.s en lien avec l'enfant.

Cependant, il est recommandé de limiter ce partage aux personnes strictement nécessaires pour assurer la protection de l'enfant.

L'enfant doit être tenu.e au courant des personnes (non) informées et du contenu des informations partagées.

C. Impliquer le.s parent.s si nécessaire

Afin d'offrir le soutien nécessaire à l'enfant, il faut avertir le.s parent.s des faits et lui/leur proposer des outils pour l'/les aider à accompagner son/leur enfant dans cette épreuve.

Cependant, il est crucial de ne pas divulguer d'informations à la personne présumée coupable de violences à caractère sexuel envers l'enfant, même si cette personne est un parent.

Dévoilement de violences à caractère sexuel faites aux enfants par un.e adulte

Contexte

Le dévoilement de violences à caractère sexuel faites aux enfants à l'école peut être le fait d'adultes, et ce, dans différents contextes.

Tout d'abord, un.e adulte peut être un.e témoin direct.e de violences à caractère sexuel faites aux enfants ou avoir des soupçons fondés sur des comportements ou des propos d'un enfant, d'un.e collègue ou d'un.e autre adulte.

En outre, un.e adulte peut être informé.e de violences à caractère sexuel par un.e enfant qui se confie à lui/elle. Il/elle peut alors en informer l'école soit pour transmettre l'information, soit parce qu'il/elle se sent perdu.e et ne sait pas quoi faire. Il faut alors accompagner cet.te adulte en lui fournissant les informations pertinentes et en l'aiguillant vers les services compétents, c'est-à-dire les C.P.V.S.

Enfin, un.e adulte peut avoir été informé.e de violences à caractère sexuel faites aux enfants par un.e autre adulte ou service compétent.

Ces adultes peuvent être un.e des parents, un.e proche de l'enfant, un.e personne qui travaille avec l'enfant. Le présent document concerne les dévoilements qui sont faits par un.e adulte extérieure à l'école et aux institutions publiques.

Comment l'enfant se sent-il/elle ?

L'enfant n'a potentiellement pas choisi que l'école et/ou les professionnel.le.s qui y travaillent soient au courant de ce qu'il/elle traverse.

Il est donc crucial de lui expliquer pourquoi c'est important et comment cette information peut aider les professionnel.le.s à lui fournir le soutien et l'aide dont il/elle a besoin.

L'enfant peut se sentir coupable et ressentir de la honte à cause des violences à caractère sexuel qu'il/elle a subies. Il est primordial de recadrer les choses en rappelant notamment la responsabilité unique de l'agresseur.e.

Comment aider l'enfant au mieux ?

Si un.e enfant subit des violences à caractère sexuel, il/elle doit trouver en l'école un lieu de protection et de confiance.

Le/la professionnel.le qui entretient une relation de confiance avec l'enfant peut lui proposer un espace de discussion afin d'accueillir sa parole.

Il est alors crucial que le/la professionnel.le adapte sa réponse aux besoins de l'enfant, en tenant compte de facteurs tels que son âge, son contexte familial, son/ses éventuel.s handicap.s/problème.s de santé, sa religion, sa classe sociale, son orientation sexuelle, etc. Il faut être attentif/attentive à ne pas émettre d'hypothèses basées sur ces caractéristiques.

Le/la professionnel.le doit considérer également le contexte dans lequel ces violences à caractère sexuel faites aux enfants semblent avoir lieu : à l'intérieur ou à l'extérieur de la famille, par exemple. L'identité de l'agresseur.e dénoncé.e est également un facteur important.

La priorité du/de la professionnel.le doit être la sécurité et le bien-être de l'enfant. Ces facteurs vont donc influencer les réactions adéquates à faire pour assurer la protection de l'enfant.

Le/la professionnel.le ne doit pas rester seul.e avec cette information et doit la relayer à l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école afin de mettre en place les mesures adéquates.

Dévoilement de violences à caractère sexuel faites aux enfants par un.e autre enfant

Contexte

Avant un certain âge, les enfants n'ont pas forcément conscience que les actes subis ne sont pas adéquats et qu'il s'agit de violence. Dans ce contexte, un.e enfant peut donc dévoiler à un.e autre enfant des faits parfois très violents sans en avoir conscience. Ajoutons à cela que les enfants accordent plus facilement leur confiance à leur.s ami.e.s qu'à des adultes, surtout s'ils/elles ont été/sont victimes de violences à caractère sexuel.

Dès lors, le dévoilement de violences à caractère sexuel à un.e adulte peut émaner d'un.e enfant à qui l'enfant victime s'est confié.e.

Une autre hypothèse est que l'enfant victime n'arrive pas à dévoiler complètement son vécu. Il/elle affirme alors qu'il/elle parle d'une autre personne lorsqu'il/elle dévoile les violences à caractère sexuel.

Comment soutenir l'enfant qui dévoile pour un.e autre ?

Ainsi, il est tout à fait possible qu'une situation de violences à caractère sexuel faites aux enfants soit dévoilée par un.e enfant qui n'est pas l'enfant victime. Dans ce cas, il est essentiel de créer un espace de dialogue serein et de confiance pour cet.te enfant qui partage le secret, d'une part, et pour l'enfant visé.e par le dévoilement d'autre part.

Pour l'enfant qui dévoile les violences à caractère sexuel subies par un.e autre enfant, plusieurs cas de figures sont possibles.

- Il/elle a été témoins de violences à caractère sexuel faites aux enfants (par exemple dans la cour de récréation ou au domicile de l'enfant)
- Il/elle a été le/la confident.e de l'enfant victime.

Dans ces deux cas, l'enfant se sent **probablement en conflit entre la loyauté portée à l'enfant victime et son besoin de partager ce secret.**

Il est donc crucial de proposer un espace de confiance et de dialogue à l'enfant afin de lui permettre de s'exprimer en toute sécurité. Il est adéquat de formuler le cadre qui entoure les relations interpersonnelles et valider son ressenti.

Tu as bien fait de venir m'en parler. C'est un lourd secret et tu n'as pas à le porter seul.e.

C'est normal de te sentir bouleversé.e par ce que tu viens de me raconter. Ce sont des faits graves.

Peut-être que tu te sens coupable d'avoir trahi la confiance de ton ami.e, mais sache que ce n'est pas le cas. Au contraire. Tu n'as trahi aucun secret. Car un vrai secret ne concerne jamais des choses qui sont si douloureuses/violentes.

Je te crois.

Tu es bien courageux/courageuse de m'en parler.

En fonction de l'âge de l'enfant, le/la professionnel.le peut réfléchir avec lui/elle à la meilleure façon d'aider l'enfant victime. Il faut rester attentif/attentive, toutefois, à ne pas faire reposer la responsabilité de l'aide sur l'enfant. C'est l'adulte qui doit porter cette responsabilité. Cependant, si l'enfant qui dévoile est proche de la victime, il/elle peut peut-être apporter des pistes d'aide intéressantes pour le/la soutenir.

Comment aider l'enfant victime au mieux ?

Le/la professionnel.le qui a reçu le dévoilement ne doit pas rester seul.e face à cette information sensible.

Il/elle avertit immédiatement l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école composée du Centre P.M.S./C.L.B., du/de la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants ainsi que de la direction.

En concertation, l'équipe décide de la meilleure façon d'intervenir selon les circonstances :

- Ouvrir un espace de confiance et de dialogue avec l'enfant présumé.e victime afin d'éclaircir la situation
- Transmettre le dossier au C.P.V.S. et y accompagner l'enfant présumé.e victime.

Que faire si l'enfant qui dévoile est en réalité l'enfant victime ?

Au cours de la discussion avec l'enfant qui dévoile des violences à caractère sexuel subies supposément par un.e autre enfant, le/la professionnel.le se met à l'écoute et peut questionner l'enfant pour comprendre exactement les faits relatés.

Il ne s'agit pas d'un interrogatoire. Au contraire, il s'agit d'instaurer un espace de confiance suffisant pour permettre à l'enfant de dire toute la vérité.

Note détaillée

Qu'est-ce qu'une note détaillée ?

Une note détaillée reprend les éléments portés à la connaissance d'un.e professionnel.le au sein d'une école au sujet de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

A quoi sert-elle ?

Elle sert à documenter les informations récoltées.

Elle peut être utilisée, ultérieurement, comme élément de preuve dans un dossier pénal concernant des violences à caractère sexuel subies par un.e enfant.

Que doit contenir la note ?

Il est recommandé de prendre des notes détaillées après avoir parlé avec un.e enfant qui dévoile des violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Le/la professionnel.le reprend les propos tenus lors de la conversation, en restant le plus près possible des mots de l'enfant. Il/elle y ajoute ses propres observations, sans tenter d'évaluer la situation pour autant. Il peut s'agir d'informations pertinentes sur le contexte ou l'enfant, de comportements ou d'attitudes observés, etc.

Ainsi, cette note doit reprendre **les informations à disposition du/de la professionnel.le** concernant les violences à caractère sexuel faites aux enfants, les **images** de violences à caractère sexuel faites aux enfants et leur emplacement (si l'information est connue), les **propos de l'enfant** (en restant le plus près possible de la formulation de l'enfant), **toute observation pertinente** relevée par le/la professionnel.le.

Il faut garder à l'esprit qu'il ne s'agit pas, ici, d'évaluer ou d'interpréter la situation mais simplement de **documenter les informations disponibles** afin d'aider les enquêteurs/enquêtrices à diriger l'enquête et d'aider les services d'aide et de protection de la jeunesse à prendre les mesures adaptées pour soutenir et/ou protéger l'enfant.

Ce relais aux autorités compétentes relève de l'unique responsabilité du/de la professionnel.le et non de l'enfant. En effet, l'enfant peut vouloir protéger son agresseur.e. Ce choix pourrait donc le/la mettre en situation de conflit de loyauté. Il est important de communiquer avec lui/elle sur ce fait.

Les Centres de prise en charge des violences sexuelles (C.P.V.S.)

La présentation des C.P.V.S.

Les Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles offrent des soins multidisciplinaires aux victimes de violences sexuelles et des conseils aux personnes de soutien. Tous les soins sont proposés en un seul lieu par une équipe spécialement formée à cet effet.

Ces centres adoptent une approche prioritaire de la croyance envers les victimes. Depuis leur création, ces centres ont démontré leur efficacité, et actuellement, il existe dix établissements de ce type en Belgique notamment, à Bruxelles (CHU Saint-Pierre), à Gand (UZ Gent), à Liège (CHU de Liège), à Anvers (UZA), à Charleroi (CHU Charleroi), en Flandre occidentale (AZ Delta), à Louvain (UZ Leuven), dans le Limbourg (Ziekenhuis Oost-Limburg), à Namur (CHRSM) et dans le Luxembourg (Vivalia Arlon).

Les C.P.V.S. offrent aux victimes un accès à une assistance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Un.e infirmier.ère légiste assure une permanence téléphonique, fournit des conseils et oriente les victimes vers la meilleure option en fonction des circonstances : admission immédiate au sein du C.P.V.S., prise de rendez-vous ultérieure ou référence vers un service approprié.

Ces centres regroupent plusieurs services essentiels sous un même toit, notamment les soins médicaux, l'examen médico-légal (visant à recueillir des preuves photographiques, évaluer les lésions et effectuer des prélèvements, qui peuvent être cruciaux lors des procédures judiciaires ultérieures), le dépôt de plainte (pour les violences sexuelles survenues dans les 7 jours précédents), les soins psychologiques pour prévenir le syndrome de stress post-traumatique, ainsi que le suivi post-agression.

En cas de volonté de porter plainte, des inspecteurs/inspectrices spécialement formé.e.s se déplacent jusqu'au C.P.V.S. pour recueillir les dépositions, dans la limite de 7 jours après l'agression. Les victimes mineures sont auditionnées dans des locaux spécifiquement adaptés aux techniques d'audition des mineur.e.s appelés T.A.M.

Les protocoles d'intervention des C.P.V.S.

Le Plan d'action pour les victimes mineures au sein des C.P.V.S. prévoit les principales étapes de la prise en charge :

1. Admission de la victime mineure et ses accompagnant.e.s dans une salle dédiée par l'infirmier.ère légiste. L'équipe évalue la capacité de la victime à comprendre sa situation et contacte les parents/tuteur.rice si nécessaire pour assurer sa sécurité.
2. Analyse de la situation et des faits par l'équipe multidisciplinaire (EMD). La victime mineure relate librement les faits. L'EMD évalue la gravité et la date des faits, ainsi que le risque pour la victime. Des mesures de sécurité sont mises en place si nécessaire.
3. Information sur le dépôt de plainte. L'EMD vérifie si la victime ou ses accompagnant.e.s souhaitent porter plainte. La victime peut le faire même si ses parents s'y opposent. L'équipe informe sur les démarches à suivre en fonction de la phase des faits.
4. Examen médico-légal et médical. La victime mineure peut être accompagnée dans la salle d'examen par un.e proche de son choix. L'examen est réalisé dans le respect du consentement et du confort de la victime. Les preuves médico-légales sont recueillies par un personnel spécialement formé.

Comment transmettre un dossier au C.P.V.S. ?

Lorsqu'un.e professionnel.le soupçonne des violences à caractère sexuel sur un.e enfant, il/elle en informe l'équipe violences à caractère sexuel faites aux enfants de l'école, composée du Centre P.M.S./C.L.B., du/de la référent.e violences à caractère sexuel faites aux enfants et de la direction de l'école. En concertation, l'équipe peut appeler le C.P.V.S. le plus proche. Suivant les circonstances, un rendez-vous est fixé au centre. L'équipe peut aussi choisir de se rendre directement au C.P.V.S. avec l'enfant.

Un.e membre du personnel de l'école y amène l'enfant avec la note détaillée qui a été ajoutée au D.U. (Dossier unique). C'est alors le C.P.V.S. qui se charge de l'enfant.

Au sein du C.P.V.S., le/la personne référente en matière de violences à caractère sexuel faites aux enfants évalue le cas, informe le.s parent.s et met en place les mesures adéquates pour protéger l'enfant et mettre fin aux violences à caractère sexuel, le cas échéant.

Dossier unique

Qu'est-ce que le dossier unique ?

Le Dossier unique (D.U.) est un dossier dématérialisé relié à chaque enfant dès sa naissance et qui l'accompagne jusqu'à sa majorité.

Chaque professionnel.le en lien avec l'enfant concerné.e peut y intégrer des informations qui lui semblent pertinentes, notamment des suspicions de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Ce dossier ne peut être consulté que sur la base d'une demande qui émane d'un.e juge ou d'un.e procureur.e.

Les éléments contenus dans ce dossier peuvent nourrir une enquête.

Soutien des besoins émotionnels et du bien-être de l'enfant

Contexte

Les professionnel.le.s sont incité.e.s à prendre en considération le soutien dont l'enfant a/aura besoin au sein de l'école et de sa vie sociale pour surmonter les violences subies.

Ce conseil vaut aussi bien pour les enfants pris.es en charge par les services d'aide et de protection de la jeunesse que pour les autres.

Afin de mettre l'enfant dans une situation de confiance, il faut lui laisser de l'espace et du temps, ne pas le/la presser à parler. De cette façon, il/elle se confiera à son propre rythme et se sentira soutenu.e émotionnellement.

Il est crucial pour les professionnel.le.s de faire part à l'enfant ainsi qu'au.x parent.s protecteur.s, d'autres ressources ou organisations qui pourraient aider au soutien émotionnel de l'enfant.

Comment la santé émotionnelle et le bien-être de l'enfant peuvent-ils être affectés par les violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Les enfants victimes de violences à caractère sexuel peuvent présenter divers signes émotionnels et comportementaux, tels qu'un retrait social, des changements d'humeur soudains, l'irritabilité ou des épisodes de tristesse profonde, des manifestations d'anxiété telles que des crises de panique ou une peur irrationnelle de certaines personnes ou situations, des symptômes dépressifs comme des sentiments de désespoir, de culpabilité ou de honte, ainsi que des comportements autodestructeurs tels que l'abus de substances ou l'automutilation. Au niveau de la mémoire en particulier, les enfants victimes vont avoir plus de difficultés à se concentrer et auront des pertes de mémoire inexplicables.

Chez les enfants, certains signes peuvent être particulièrement indicateurs de violences à caractère sexuel, tels que le comportement régressif, se manifestant par un retour à des comportements plus infantiles comme l'énurésie (pipi au lit) ou le suçage du pouce, des jeux sexuels inappropriés démontrant un intérêt ou des connaissances sexuelles inadaptées à leur âge, ainsi que des dessins ou des histoires pouvant refléter des expériences traumatisantes.

Les violences sexuelles peuvent entraîner des répercussions à long terme sur les victimes, telles que des troubles de stress post-traumatique, se manifestant par le revécu du traumatisme à travers des flashbacks et des cauchemars, ainsi que l'évitement des situations rappelant l'événement. Elles peuvent également entraîner des difficultés relationnelles et d'intimité, notamment des difficultés à établir ou à maintenir des relations saines et intimes, ainsi qu'un impact sur l'estime de soi, caractérisé par des sentiments persistants d'insuffisance et une faible estime de soi.

Comment aider l'enfant au mieux ?

- A. *Organiser un soutien approprié pour répondre aux besoins de l'enfant en matière de santé émotionnelle*

Il est important d'accompagner l'enfant dans une écoute active, sans jugement et en ne le/la forçant pas à se confier s'il/elle n'en a pas l'envie.

Dans l'entreprise d'une communication saine, il faut aussi que le/la professionnel.le soit prudent.e dans les questions qu'il/elle décide de poser, afin de ne pas blesser l'enfant avec certains mots ou de ne pas paraître trop intrusif.ve. Le plus adéquat serait même de laisser l'enfant s'exprimer à son rythme et selon ses propres règles afin de ne pas le/la brusquer. En tant qu'oreille attentive, le/la professionnel.le peut valider ses émotions sans rationaliser son expérience.

De plus, le soutien apporté doit correspondre aux besoins spécifiques de chaque enfant, en prenant en compte des facteurs tels que son ethnie, son orientation sexuelle, la langue qu'il/elle parle, ainsi que ses éventuels handicaps.

Au niveau scolaire, si un.e enfant fait l'objet d'une note de suspicion de violences à caractère sexuel faites aux enfants, le/la professionnel.le doit prêter attention aux comportements précités qui pourraient confirmer la présence de violences. D'ailleurs, même s'il/elle ne fait pas l'objet d'une note, ce sont des comportements à observer.

Par contre, si les violences sont déjà connues alors ce sont des signes auxquels il faut prêter attention. Il est crucial de pouvoir les identifier pour entamer un processus de soutien avec l'enfant. Surtout, que son éducation en sera impactée (Voir la fiche "Soutien de l'éducation de l'enfant").

L'école peut être un endroit de ressource pour l'enfant. Pour ce faire, il faut créer un environnement de confiance autour de ce.tte dernier/dernière. Dès lors, le/la professionnel.le peut discuter avec lui/elle afin d'établir des mécanismes qui lui faciliteraient la vie scolaire.

Le plus important réside dans une charge de travail adéquate et une compréhension dans le rythme d'apprentissage.

Il est crucial de connaître ses limites dans le suivi d'un.e enfant au sein de l'école, que ce soit pour l'/les enseignant.e.s ou le reste de l'équipe.

Dans cette perspective, il est intéressant de conseiller au.x parent.s protecteur.s que l'enfant bénéficie d'un suivi par un.e professionnel.le de la santé à l'extérieur de la vie scolaire.

B. Offrir à l'enfant des occasions de parler de ce qu'il ressent

Afin d'établir une relation de confiance avec l'enfant, le/la professionnel.le doit être capable de l'écouter sans le/la pousser à parler de ce dont il/elle n'a pas envie. C'est-à-dire le/la laisser prendre les commandes de la conversation à son propre rythme.

Le plus important est de créer un lien qui, à l'avenir, permettra peut-être à l'enfant de se confier sur les violences.

Dans ce sens, le/la professionnel.le doit faire attention aux mots employés et aux questions posées afin de ne pas blesser davantage l'enfant et que celui-ci/celle-ci se sente jugé.e et/ou en insécurité.

Chaque enfant ne voudra pas forcément verbaliser les violences vécues. Il ne faut pas hésiter à réitérer l'opportunité qu'il/elle a de parler à un.e professionnel.le au sein de l'école. Savoir qu'une telle personne

est disponible pour lui/elle si elle/il en ressent le besoin peut l'apaiser ou le/la rassurer. De plus, un jour l'enfant se sentira peut-être dans l'esprit d'en discuter, et il/elle saura vers qui se tourner.

Dans le but premier de mettre l'enfant à l'aise afin qu'il/elle soit dans les meilleures conditions possibles, il est crucial de s'adapter à ses caractéristiques individuelles. S'il/elle a notamment des besoins de communication spécifiques, il faut en tenir compte.

Dans le cas où l'enfant se livrerait sur les violences qu'il/elle a vécues, il est fondamental de l'écouter attentivement, de valider ses émotions, de se montrer empathique. Et, s'il/elle s'en sent prêt.e, de proposer un suivi continu notamment avec le Centre P.M.S./C.L.B.

C. Parler au.x parent.s de l'enfant

Une communication ouverte avec le.s parent.s protecteur.s est aussi recommandée. Ils/elles seront peut-être capables d'identifier des mécanismes qui facilitent la vie de l'enfant au sein de l'école.

A côté de ça, avoir une personne de référence à l'école à qui le.s parent.s protecteur.s puisse.nt parler est crucial. En effet, certain.e.s sont perdu.e.s et ne savent pas vers qui se tourner pour gérer au mieux les comportements, réactions, émotions de son/leur enfant.

Dans ces cas-là, le/la professionnel.le peut rassurer le.s parent.s en lui/leur conseillant de croire et écouter son/leur enfant ainsi que de suivre son/leur instinct de parent.

Ayant une disponibilité limitée, il/elle peut renseigner des organismes de soutien afin que le.s parent.s aille.nt chercher l'aide nécessaire.

Soutien de la santé physique de l'enfant

Contexte

La santé physique d'un.e enfant concerne les professionnel.le.s qui travaillent au sein des écoles. En effet, ils/elles sont en relation avec cet.te enfant pendant une grande partie de la journée.

Comment la santé physique de l'enfant peut-elle être affectée par les violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Comme expliqué dans la partie « Soutien des besoins émotionnels et du bien-être de l'enfant », les conséquences sur la santé émotionnelle sont multiples.

D'un côté, le physique et l'émotionnel peuvent être directement liés comme la fatigue, les troubles du sommeil, l'hyperactivité, les crises de panique.

De l'autre, certains signes sont strictement physiques comme des blessures génitales, des infections, ou des problèmes de toilettes.

Comment aider l'enfant au mieux ?

A. Donner à l'enfant l'occasion de parler de son bien-être physique

Il est important d'accompagner l'enfant dans une écoute active, sans jugement et en ne le/la forçant pas à se confier s'il/elle n'en a pas l'envie.

Dans l'entreprise d'une communication saine, il faut aussi que le/la professionnel.le soit prudent.e dans les questions qu'il/elle décide de poser, afin de ne pas blesser l'enfant avec certains mots ou de ne pas paraître trop intrusif.ve. Le plus adéquat serait même de laisser l'enfant s'exprimer à son rythme et selon ses propres règles afin de ne pas le/la brusquer.

En tant qu'oreille attentive, le/la professionnel.le peut valider ses émotions sans rationaliser son expérience.

De plus, le soutien apporté doit correspondre aux besoins spécifiques de chaque enfant, en prenant en compte des facteurs tels que son ethnie, son orientation sexuelle, la langue qu'il/elle parle, ainsi que ses éventuels handicaps.

B. Impliquer d'autres professionnel.le.s qui peuvent soutenir la santé physique de l'enfant.

Le Service P.S.E./C.L.B. joue un rôle crucial lorsqu'il y a un constat de blessures physiques. Cependant, ces constats ne concernent pas les violences sexuelles.

S'il faut un constat direct de violences sexuelles, il est important d'offrir à l'enfant un espace de confiance et de dialogue s'il/elle souhaite parler.

Dans ce cadre, il est urgent de conduire l'enfant dans un C.P.V.S. afin qu'une prise en charge holistique puisse être proposée à l'enfant et que des mesures rapides de protection puissent être mises en place le cas échéant.

Voir la fiche concernant le C.P.V.S.

C. S'engager avec le.s parent.s à soutenir la santé physique de l'enfant

Le.s parent.s protecteur.s est/sont un/des acteur.s clé.s dans le processus de guérison de l'enfant victime de violences sexuelles. Il.s/elle.s est/sont capable.s de fournir des informations sur sa santé afin que le personnel scolaire soit averti et puisse réagir et s'adapter en conséquence.

Soutien éducatif et scolaire de l'enfant

A qui s'adresse ce document ?

Ce document s'adresse à tou.te.s les professionnel.le.s qui travaillent avec des enfants (potentiellement) victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants.

Effectivement, ils/elles jouent un rôle clé dans le soutien qui doit être fourni à l'enfant pour qu'il/elle poursuive son cursus scolaire de la meilleure des façons. Il est crucial que les enseignant.es et personnel de centres psycho-médico sociaux soient à l'écoute de l'enfant et puissent l'aider à trouver des mécanismes pour surmonter les violences subies.

Comment l'éducation de l'enfant est-elle affectée par les violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Les impacts émotionnels sur les enfants victimes de violences à caractère sexuel sont multiples et variés. En effet, les violences peuvent mener à des comportements agressifs ou obsessionnels, une baisse de l'estime de soi, une dépression, de l'anxiété, des pensées suicidaires allant parfois même jusqu'à des tentatives de suicide. L'enfant peut aussi souffrir de troubles alimentaires, du sommeil ou encore de stress post-traumatique. Afin de surmonter ces violences, certains enfants vont trouver des mécanismes dangereux tels que l'automutilation, l'excès d'alcool ou de drogue; ce qui met en péril leur santé.

D'un côté, ce sont des facteurs qui sont repérables et qui peuvent renforcer certains soupçons de violences à caractère sexuel faites aux enfants. D'un autre, si les violences sont déjà connues alors ce sont des comportements auxquels il faut prêter attention et pouvoir les identifier pour entamer un processus de soutien de l'enfant.

Lorsque l'enfant est victime de violences à caractère sexuel ou qu'on soupçonne que ce soit le cas, son expérience scolaire est souvent perturbée. Pour certain.e.s enfants, l'école est alors un refuge quand, pour d'autres, elle éveille leur méfiance envers les adultes et les autres enfants au point, parfois, de refuser d'y aller.

En outre, les capacités de concentration et d'apprentissage peuvent être affectées par les violences. On remarque alors des comportements perturbateurs et une diminution des résultats scolaires.

Par conséquent, le soutien des enseignant.e.s et du personnel scolaire joue un rôle crucial pour l'enfant, en lui permettant de poursuivre son instruction dans les meilleures conditions, compte tenu des circonstances et des défis à surmonter. Il est, dès lors, parfois nécessaire de recourir à des ajustements au niveau émotionnel et/ou des apprentissages. De plus, il est crucial pour le corps enseignant de se montrer disponible et compréhensif afin de, potentiellement, devenir une oreille pour un enfant qui se sent en confiance et oserait parler des violences.

Ce soutien et cette aide contribuent alors à la réparation dont l'enfant a besoin pour surmonter les violences.

Comment aider l'enfant au mieux ?

A. *Maintenir l'engagement de l'enfant dans son apprentissage*

Le/la professionnel.le qui travaille avec l'enfant a une responsabilité à maintenir une certaine progression dans les apprentissages de l'enfant malgré les circonstances.

L'école a, en effet, une obligation légale de protéger les élèves et de les soutenir. Elle a donc le devoir de comprendre en quoi les violences peuvent influencer le comportement de l'enfant et agir en conséquence.

L'école peut être d'une aide cruciale pour l'enfant si elle le/la soutient dans son rythme d'apprentissage sans le/la surcharger de travail et en lui proposant des activités structurées.

Pour ce faire, il est important pour ses professeur.es de créer un environnement de confiance dans lequel l'enfant n'a pas peur de s'exprimer et est sûr.e que ses préoccupations et besoins seront pris en compte.

Dans cette perspective, il serait intéressant d'avoir une discussion individuelle avec l'enfant, sans le/la brusquer mais en lui demandant de réfléchir à des moyens qui pourraient lui permettre de se sentir soutenu.e.

Certains enfants ne seront pas ouverts à la discussion ou ne sauront pas verbaliser leurs besoins. Dans ces cas-là, il est important de ne pas laisser l'enfant de côté mais bien d'essayer différentes méthodes d'enseignement afin de trouver la pédagogie adéquate au maintien de l'intérêt de l'enfant.

Il faut aussi garder à l'esprit que ces recommandations sont valables pour les enfants qui surinvestissent l'école et y performant. Effectivement, la compensation scolaire n'est pas un mécanisme sain de gestion des émotions.

B. *Aider l'enfant à gérer ses émotions*

L'école joue un rôle crucial dans le soutien émotionnel de l'enfant.

Des mesures pratiques peuvent être mises en place pour l'aider en ce sens. Par exemple, l'école peut prévoir des « signaux » pour indiquer le besoin d'un temps d'arrêt. Elle peut aussi mettre en place une « trousse de premier secours émotionnel » pour l'enfant. Toutes sortes d'outils existent à ce sujet.

Une communication ouverte avec les parents protecteurs est aussi recommandée. Ils/Elles seront peut-être capables d'identifier des mécanismes qui facilitent la vie de l'enfant au sein de l'école. À côté de ça, avoir une personne de référence à l'école à qui le(s) parent(s) protecteur(s) puissent parler est crucial. En effet, certains sont perdus et ne savent pas vers qui se tourner pour gérer au mieux les comportements, réactions, émotions de leur enfant. Dans ces cas-là, les professionnel.les peuvent rassurer le ou les parent.s en le/les conseillant de croire et écouter leur enfant ainsi que de suivre leur instinct de parent. Ayant une disponibilité limitée, ils/elles peuvent renseigner des organismes de soutien afin que les parents aient chercher l'aide recherchée.

Les Centres P.M.S./C.L.B. sont au sein de l'école et jouent aussi un rôle central dans le soutien de l'enfant. En tant qu'enseignant.e, il ne faut pas hésiter à rediriger un enfant vers les P.M.S./C.L.B. Ils sont composés d'équipes pluridisciplinaires avec des psychologues, assistant.es sociaux.les, infirmier.ères

etc. Ils devraient être aptes à prendre en charge les enfants victimes car leur objectif est de les aider dans leur scolarité, vie personnelle et sociale ainsi que de s'assurer de leur bien-être.

Dans la détection d'un enfant victime de violences sexuelles, le P.M.S./C.L.B. doit jouer un rôle clé. En effet, si des enseignant.es rapportent des soupçons et en font une note, celle-ci sera redirigée vers le centre. Dès cet instant, les professionnel.les du P.M.S./C.L.B. doivent observer l'enfant, détecter si certains comportements identifiés plus haut s'appliquent ou non. Il semblerait opportun d'avoir un contact avec l'enfant, sans le/la forcer à parler ou en lui posant des questions trop directes. Encore une fois, laisser l'enfant parler à son rythme et selon ses propres règles est d'une extrême importance pour créer un climat de confiance.

Les professionnel.le.s des P.M.S./C.L.B. doivent s'assurer d'un suivi constant avec les enfants victimes de violences à caractère sexuel faites aux enfants afin de garantir un environnement de confiance dans lequel ils/elles peuvent s'exprimer librement. Au fur et à mesure des séances, l'enfant devrait récupérer une meilleure confiance en lui/elle. Si l'enfant refuse le suivi de prime abord, il ne faut pas hésiter à réitérer la demande ultérieurement.

Lors des séances, il est opportun de trouver des mécanismes pour faciliter la vie de l'enfant à l'école, par exemple les moyens pratiques cités plus haut. Ils peuvent ensuite être transmis aux enseignant.es.

Ces centres sont surtout axés sur la vie de l'enfant à l'école donc il reste important pour les professionnel.les de le/la réorienter vers des ressources ou organismes compétents en-dehors de l'école.

Equiper le personnel scolaire de moyens pour soutenir les enfants victimes de violences à caractère sexuel

Le personnel doit avoir accès à une formation adéquate afin de prendre en charge des enfants victimes de violences sexuelles. Grâce à cette dernière, il pourrait être capable de prendre des mesures adaptées et sensibles.

De plus, au sein des établissements un plan d'action concret concernant ces violences pourrait faciliter la prise en charge des victimes ainsi que guider les enseignant.es et le P.M.S./C.L.B. dans les directions à prendre. Cela demanderait beaucoup moins d'énergie et de temps au personnel scolaire tout en s'occupant correctement des enfants.

De l'aide pour le personnel en lui-même est extrêmement importante aussi. En effet, les violences à caractère sexuel faites aux enfants sont un sujet très dur et pour lequel les enseignant.e.s devraient avoir accès à un soutien psychologique aussi.

Soutien des relations entre l'enfant et ses proches

Contexte

Il est crucial que les professionnel.le.s soutiennent les relations que l'enfant entretient avec ses proches. C'est d'autant plus important dans les cas où le dossier est clos sans prise en charge spécifique.

Cependant, même si une prise en charge est en cours, les relations de l'enfant avec ses proches sont indispensables à son bien-être et à son épanouissement.

Comment les relations entre l'enfant et ses proches peuvent être affectées par les violences à caractère sexuel faites aux enfants ?

Lorsqu'un.e enfant est victime de violences à caractère sexuel, celles-ci entraînent des répercussions profondes sur les relations familiales et amicales de l'enfant.

Dans de nombreux cas, la confiance de l'enfant envers les adultes est trahie par les violences. Dès lors, il/elle peut remettre en question la confiance qu'il/elle plaçait en tou.te.s les adultes de son entourage, y compris les adultes protecteurs/protectrices et bienveillant.e.s.

Il n'est pas rare que l'enfant se sente également abandonné.e par les adultes qui ont échoué à le/la protéger.

En outre, les agresseur.e.s usent de divers stratagèmes pour maintenir leur emprise sur leur victime. Notamment, ils/elles sapent délibérément les relations de l'enfant avec les adultes protecteurs de son entourage, le/la force à mentir et à garder le silence, le/la menace de représailles graves comme causer du tort à ses proches.

Par conséquent, soutenir l'enfant dans les relations qu'il/elle entretient avec ses proches voire l'aider à obtenir ce soutien peut contribuer à atténuer les dommages causés par les violences. Cela participe également à réduire les conséquences négatives des violences par la suite.

Les relations que l'enfant entretient avec ses proches, notamment ses parents quand ceux-ci/celles-ci sont adéquat.e.s, figurent parmi les facteurs les plus importants pour aider un.e enfant à surmonter les violences subies. Elles jouent un rôle crucial dans le processus de guérison.

Comment aider au mieux l'enfant dans ses relations avec sa famille ?

Etablir les besoins de la famille

Le/la professionnel.le doit évaluer le besoin de soutien relationnel de la famille. Il/elle peut poser des questions non intrusives à l'enfant pour savoir quel soutien il/elle reçoit de sa famille et de ses proches et comment il/elle peut l'aider à ce sujet.

Le/la professionnel.le peut renforcer les relations familiales en aidant le.s parent.s à gérer les conséquences des violences à caractère sexuel faites aux enfants sur eux-mêmes/elles-mêmes ainsi que sur les autres membres de la famille mais aussi en gérant les relations avec d'autres organismes ou professionnel.le.s, comme l'école, le/la médecin, l'avocat.e, etc.

Il faut garder à l'esprit que les caractéristiques et le contexte social ou culturel de la famille peuvent affecter grandement le soutien nécessaire.

Ainsi, les croyances religieuses ou les normes culturelles peuvent influencer la parentalité. Par exemple, certains parents peuvent avoir peur de représailles de la part de leur communauté car les violences à caractère sexuel faites aux enfants peuvent être perçues comme un déshonneur pour la famille.

Le/la professionnel.le doit alors voir au cas par cas comment aider au mieux la famille à identifier ses peurs et à les surmonter.

Dans certains cas, il peut y avoir un conflit entre l'identité culturelle des parents et de l'enfant. Il peut alors être nécessaire d'aider les parents à comprendre que les besoins de leur enfant à ce moment spécifique sont plus importants que leurs propres croyances.

Parfois, la barrière de la langue induit des difficultés pour le.s parent.s à bien comprendre ce qui se passe. Il faut donc veiller à ce qu'il.s/elle.s puisse.nt comprendre les violences subies mais aussi toutes les étapes de procédure qui arrivent.

Dans certaines familles, il faut pouvoir tenir compte de certains handicaps ou difficultés vécues par (un de) ses membres pour apporter l'aide la plus adaptée.

Aider les parents à comprendre les violences à caractère sexuel faites aux enfants ainsi que les besoins de leur enfant

Les parents ont besoin de soutien tant pour être une personne ressource pour leur enfant que pour comprendre et accepter que leur enfant a été victime de violences sexuelles.

La plupart des parents cherchent à soutenir leur enfant dans ces situations. Néanmoins, certains parents refusent de croire l'enfant voire le/la rejettent. Cette réaction est souvent comprise comme étant la preuve que les parents savaient déjà que l'enfant était victime et qu'ils/elles étaient même complices de ces violences.

Pourtant, il ne faut pas négliger la possibilité qu'il s'agisse de déni. Le déni est une défense normale et fonctionnelle de l'être humain. Il offre une protection contre les réalités trop douloureuses à accepter. Dès lors, nier que son enfant a été victime de violences à caractère sexuel peut être une façon, pour certains parents, de préserver à tout prix un certain sentiment de sécurité afin d'éviter de se sentir dévasté.e par l'information.

Par ailleurs, de nombreux parents se sentent démunie.s sur la meilleure façon de soutenir leur enfant. Ils/elles peuvent être traversé.e.s d'émotions intenses. Dès lors, ils/elles auront besoin d'une personne à qui faire confiance pour les explorer.

Le/la professionnel.le peut soutenir le.s parent.s en l'/les encourageant à croire son/leur enfant et à faire confiance à son/leur instinct. Il/elle peut l'/les orienter vers des organismes de soutien.

Voici quelques clés utiles à transmettre :

- *Faites savoir à votre enfant que vous le/la croyez et que vous croyez en elle/lui. Montrez-lui que vous prenez la situation au sérieux.*

- *Même si vous ne croyez pas aux violences, dites-lui que vous vous préoccupez pour elle/lui, qu'il/elle peut vous parler et se confier à vous, et que vous ne le/la blâmez pas.*
- *Aidez votre enfant à comprendre que ce qui s'est passé n'était pas sa faute. C'est important car les enfants se sentent souvent responsables des violences qu'ils/elles ont subies. Vous êtes la bonne personne pour aider votre enfant à comprendre que ce n'est pas le cas. Peut-être devrez-vous insister sur ce point afin de contredire le message que l'agresseur.e a fait passer à ce sujet.*
- *Informez votre enfant sur le fait que vous êtes de son côté. Dites-lui que vous allez l'aider et que vous traverserez tout cela ensemble.*
- *Soyez prêt.e à écouter votre enfant. Mais évitez de lui poser des questions trop intrusives. Donnez-lui le temps de vous parler à son propre rythme.*
- *Restez calme. Il est normal que cela vous bouleverse et éveille de la colère. Mais, ce n'est pas à votre enfant de vous soutenir. De plus, il/elle risque de ne plus oser vous parler s'il/elle sent que c'est trop difficile pour vous. N'hésitez pas à demander de l'aide à des professionnel.le.s pour vous aider à traverser vos propres émotions.*

Si l'enfant ressent que son ou ses parent.s le croi.en.t et qu'il.s/elle.s réagi.ssen.t de manière calme, il/elle pourra se sentir davantage en mesure de parler des violences qu'il/elle a subies.

Il est alors essentiel que le.s parent.s sache.nt certaines choses.

- *Ecoutez votre enfant. Ne l'interrogez pas et ne mettez pas des mots dans sa bouche. Laissez-le/la parler à son rythme et avec ses mots. Vous pouvez l'inciter à continuer son récit avec des phrases telles que « y a-t-il autre chose que tu veux me dire ? ».*
- *Renforcez positivement votre enfant. Par exemple, dites-lui qu'il/elle est courageux/courageuse, qu'il/elle a fait ce qu'il fallait en parlant des violences.*
- *Informez votre enfant que vous allez transmettre les informations qu'il/elle vous partage sur les violences afin de prendre les meilleures mesures. Ensuite, prenez le temps de mettre par écrit tout ce que votre enfant a dit. Les mots sont encore frais dans votre esprit. Mais, la mémoire oublie vite certains détails.*

Aider le.s parent.s à créer et/ou maintenir un environnement sûr au sein du foyer

Dans certains cas, le.s parent.s protecteur.s va/vont devoir prendre des mesures importantes pour protéger son/leur enfant des violences, comme quitter son compagnon ou sa compagne si c'est cette personne qui commet les violences. Dans d'autres cas, le.s parent.s doi.ven.t entreprendre des démarches pour restreindre voire empêcher la personne soupçonnée de violences à caractère sexuel faites aux enfants d'être en contact avec l'enfant.

Le/la professionnel.le peu.ven.t soutenir le.s parent.s dans ces actions lorsqu'elles sont dans l'intérêt de l'enfant, et ce, même s'il n'existe pas encore de preuves « au-delà de tout doute raisonnable » que des violences à caractère sexuel ont été commises. Il s'agit, en effet, de mettre en balance le principe de la présomption d'innocence avec celui du devoir de précaution et d'intérêt supérieur de l'enfant.

Ainsi, si un parent est soupçonné de commettre des violences à caractère sexuel, l'école doit rester attentive et soutenante envers le parent protecteur qui demanderait que le parent suspecté ne soit pas autorisé à venir chercher l'enfant à l'école.

En outre, un logement stable et approprié est également important. Les professionnel.le.s peuvent aider le parent protecteur qui fuit des violences intrafamiliales à trouver un logement et une aide auprès des associations/structures spécialisés.

Comment aider l'enfant dans ses relations en dehors de sa famille ?

Le/la professionnel.le peut soutenir l'enfant dans ses relations avec ses proches en dehors de sa famille, comme ses ami.e.s, en lui demandant, de manière non intrusive, s'il/elle a besoin d'aide à ce sujet.

Les groupes de pair.e.s sont souvent le soutien principal de nombreux/nombreuses enfants préférant se confier à des ami.e.s plutôt qu'à des adultes.

Le/la professionnel.le peut encourager l'enfant à se questionner sur l'opportunité de confier les violences à ses ami.e.s, de quelle manière et quand le faire, si cela n'a pas encore été partagé.

Il/elle peut le/la rassurer sur le fait qu'il doit s'agir de sa décision à elle/lui et qu'il/elle n'est pas obligé.e de le partager à ses ami.e.s.

Il faut aussi garder à l'esprit que l'enfant peut ne pas avoir d'ami.e.s proche.s en qui il/elle a assez confiance pour partager ces violences.

Parmi les questions que le/la professionnel.le peut poser à l'enfant, on peut lister :

Comment penses-tu que tes ami.e.s réagiront ? Certain.e.s seront-ils/elles bouleversé.e.s ? Voudront-ils/elles te croire ?

Comment vas-tu réagir aux réactions de tes ami.e.s ?

Tes ami.e.s risquent-ils/elles de répéter ton histoire à d'autres personnes ? Si c'est le cas, comment le vivrais-tu ?

Est-ce que tes ami.e.s risquent de parler de ton histoire à leurs parents ? Comment réagiront-ils/elles ?

Le/la professionnel.le peut également encourager l'enfant à exprimer ses besoins à ses ami.e.s.

Tu peux dire à tes ami.e.s que tu veux juste parler. Ou que tu veux qu'ils/elles te croient et te le disent. Tu peux leur demander d'être simplement ton ami.e.

Soutien de l'équipe

Le personnel qui travaille au sein des écoles peut avoir besoin de soutien pour affronter un/des cas de violences à caractère sexuel faites aux enfants concernant un.e/des enfants de l'école.

En effet, il est difficile d'accueillir les émotions que suscitent de pareilles situations.

Pour que le personnel puisse aider adéquatement l'enfant victime, il est essentiel qu'il dispose des moyens suffisants pour se former, pour prendre le temps de mettre en place les mesures adéquates mais aussi solliciter des conseils auprès d'une personne spécialisée et de confiance, sans transgresser le devoir de discrétion.

La supervision et le soutien par les pair.e.s est également un outil essentiel.

Le Centre P.M.S./C.L.B. assure un rôle de soutien au personnel scolaire dans ce cadre.

Le/la référente violences à caractère sexuel faites aux enfants également.

En outre, les écoles peuvent faire appel aux équipes mobiles afin de surmonter une situation particulièrement sensible.

10. Bibliographie

Monographies

- AMBROISE-RENDU, A.-C., *Histoire de la pédophilie XIX-XXIème siècle*, Paris, Fayard, 2014.
- BARTHÉLEMI, E., MEERSSEMA, C. et SERVAIS, J.-F., *Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique*, Yapaka - Temps d'arrêt / Lectures, n° 3, Bruxelles, Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique, novembre 2011.
- BENNY, M. et al., *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021.
- BIHAIN, L., *Manuel de l'aide et de la protection de la jeunesse*, Collection de la Faculté de droit de l'Université de Liège, Bruxelles, Larcier, 2021.
- BOON, S. et al., *Gérer la dissociation d'origine traumatique : exercices pratiques pour patients et thérapeutes*, Carrefour des psychothérapies, Louvain-la-Neuve, De Boeck supérieur, 2017.
- BOWLBY, J., *L'attachement*, Paris, Presses Univ. de France, 2015.
- CLAVIER, B. et GAUTHIER, I., *L'inceste ne fait pas de bruit : des violences sexuelles et des moyens d'en guérir*, Paris, Payot, 2021.
- DAHIN, A.-F., *Comme une tombe : le silence de l'inceste*, Temps d'arrêt, n° 130, Bruxelles, Yapaka.be, février 2022.
- DELORME, W. et al., *La culture de l'inceste*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.
- DENEYER, M., *Deontologische, ethische en wettelijke implicaties van de zorg voor minderjarigen*, Bruxelles, VUB Press Brussels University Press, 2012.
- DURAND, E., *Défendre les enfants*, Paris, Éditions du Seuil, 2022.
- DUSFOUR, K. et ROMANO, H., *Inceste, quand les mères se taisent : 7 histoires, 7 mères, 7 secrets*, Paris, Larousse, 26 avril 2023.
- DUSSY, D., *Le berceau des dominations : anthropologie de l'inceste*, n° 18334, Paris, Pocket, 2021.
- FANIEL, Annick, ACHEROY, Christine, 2023. *L'inceste : l'enfant, la loi, la culture. Changer de regard*. Centre d'Expertise et de Ressources pour l'Enfance (CERE asbl). 22 décembre 2023
- FINKELHOR, *Sexually victimized children*, New-York, The Free Press, 1979.
- FOA, E.B. et ROTHBAUM, B.O., *Traiter le traumatisme du viol : thérapie comportementale et cognitive des troubles du stress post-traumatique*, Paris, Dunod, 2012.
- FOUCAULT, M., *Histoire de la sexualité*, I, Paris, Gallimard, 1976.
- FRANS, E., *Le système des drapeaux de Sensoa : accompagner les enfants et les jeunes dans leur développement sexuel et réagir aux situations problématiques*, Anvers, Garant, 2020.
- GODERNIAUX, L., *Rapport d'expertise et recommandations : Pour une politisation de l'inceste et des réponses institutionnelles adaptées*, Agirs féministes, Bruxelles, Université des Femmes, 2020, disponible sur <https://www.universitedesfemmes.be/se-documenter/categories/product/226-recommandations-pour-une-politisation-de-l-inceste-et-des-reponses-institutionnelles-adaptees-rapport-d-expertise-et-recommandations>.

- GYSEL, A.-C. van, *La famille*, Précis de la Faculté de droit et de criminologie de l'Université libre de Bruxelles, Limal, 2018.
- JENKINS, D., *Masculin/féminin : 1/la pensée de la différence*, Paris, Odile Jacob, 2012.
- KÉDIA, M. et al., *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019.
- LAPEYRE, B., *Masculin/féminin : 2/dissoudre la hiérarchie*, Paris, Odile Jacob, 2012.
- LUCAS, M.N., *Ceci n'est pas un livre sur le genre*, Vanves, les Insolentes, 2024.
- MACQUERON, G. et NIKOLAEVA, S., *Psychologie de l'attention*, Paris, Odile Jacob, 2023.
- MOREAU, T. et VANDERMEERSCH, D., *Éléments de droit pénal*, Bruxelles, La Charte, 2019.
- PUDLOWSKI, C., *Ou peut-être une nuit*, Paris, Bernard Grasset, 2021.
- RENARD, N., *En finir avec la culture du viol*, Paris, les Petits matins, 2021.
- REY ROBERT, V., *Une culture du viol à la française*, France, Editions Libertalia, 2020.
- ROMANO, H., *Amnésie traumatique : des vies de l'ombre à la lumière : témoignages de victimes de violences sexuelles et décriptage de l'amnésie traumatique*, s.l., éditions Ré Équilibre, 2020.
- ROUSSEAU, S., *Parler : violences sexuelles, pour en finir avec la loi du silence*, Paris, Flammarion, 2019.
- SALMONA, M., *Violences sexuelles : les 40 questions-réponses incontournables*, Paris, Dunod, 2015.
- SALMONA, M., *Le livre noir des violences sexuelles*, France, Dunod, 2019.
- VERDRAGER, P. et SINGLY, F. de, *L'enfant interdit : de la défense de la pédophilie à la lutte contre la pédocriminalité*, Sociologia, Malakoff, Armand Colin, 2021.

Articles

- ALMROTH, L. et al., « Urogenital Complications among Girls with Genital Mutilation : A Hospital-Based Study in Khartoum », *African Journal of Reproductive Health*, août 2005, vol. 9, n° 2, p. 118, disponible sur <https://www.jstor.org/stable/10.2307/3583468?origin=crossref> (Consulté le 23 mai 2024).
- ANDRO, A. et LESCLINGAND, M., « Les mutilations génitales féminines dans le monde », *Population & Sociétés*, 2017, vol. 543, n° 4, pp. 1-4, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-4-page-1.htm>.
- AUBRY, I., « Victimes d'inceste : comment être écoutées », *Perspectives Psy*, 2022, vol. 61, n° 2, pp. 129-132, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-perspectives-psy-2022-2-page-129.htm>.
- BAERT, S. et al., « Chapitre 4 - Plan d'action pour les victimes mineures au sein des CPVS - Victimes majeures », in *Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles en Belgique : le modèle CPVS*, Bruxelles, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2021, disponible sur <https://cpvs.belgium.be/fr/a-propos-des-centres-de-prise-en-charge-des-violences-sexuelles?menu=menu-0-4>.
- BERG, R.C. et al., « Effects of female genital cutting on physical health outcomes : a systematic review and meta-analysis », *BMJ Open*, novembre 2014, vol. 4, n° 11, p. e006316, disponible sur <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2014-006316> (Consulté le 23 mai 2024).
- BERTSCH, I. et al., « La recherche auprès des auteurs de violences sexuelles en France », in *Victimes et auteurs de violence sexuelle*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2016, pp. 327-342.

- BLACHÈRE, P., « Evaluation sexologique de l'auteur d'infraction à caractère sexuel », in *Victimes et auteurs de violence sexuelle*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2016, pp. 175-181.
- BOISVERT, I. et al., « Comportements sexuels problématiques chez les enfants : une recension systématique des facteurs associés », *Revue de psychoéducation*, mars 2017, vol. 45, n° 1, pp. 173-207, disponible sur <http://id.erudit.org/iderudit/1039163ar>.
- BOLTER, F. et al., « Les besoins fondamentaux de l'enfant. Une revue bibliographique internationale », *Revue des politiques sociales et familiales*, 2017, vol. 124, n° 1, pp. 105-112, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-des-politiques-sociales-et-familiales-2017-1-page-105.htm>.
- BONNEVILLE-BARUCHEL, E., « Besoins fondamentaux et angoisses chez les tout-petits et les plus grands : l'importance de la stabilité et de la continuité relationnelle », *Le Carnet PSY*, 2014, vol. 181, n° 5, pp. 31-34, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-le-carnet-psy-2014-5-page-31.htm>.
- BOURGUIGNON, O., « Séduction et inceste. Perspectives psychanalytiques », in *Incestes*, Psychologie, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1995, pp. 31-47, disponible sur <https://www.cairn.info/incestes--2908206544-p-31.htm>.
- BROWN, D., « Neuroimagerie de l'état de stress post-traumatique et des troubles dissociatifs », in *Dissociation et mémoire traumatique: historique, clinique, psychothérapie et neurobiologie*, Psychothérapies, Malakoff, Dunod, 2019, pp. 177-233.
- CHARBONNEL, A., « Violences commises sur mineurs, vers un signalement obligatoire pour les médecins », *Gestions hospitalières*, octobre 2023, n° 629, disponible sur <https://www.cneh.fr/blog-jurisante/publications/droits-des-patients-exercice-professionnel-responsabilite/article-violences-commises-sur-mineurs-vers-un-signalement-obligatoire-pour-les-medecins>.
- COLETTE-BASECQZ, N., « Le secret professionnel face à l'enfance maltraitée », février 2003, p. 3.
- COSCAS-WILLIAMS, B., « Souvenirs refoulés ou fausse mémoire ? L'amnésie traumatique dans les jurisprudences américaine et israélienne », *Les Cahiers de la Justice*, 2016, n° 4, p. 651.
- DEMARTINI, A.-E., « L'affaire Nozière. La parole sur l'inceste et sa réception sociale dans la France des années 1930 », *Revue d'histoire moderne & contemporaine*, 2009, vol. 4, n° 56-4, pp. 190-214.
- DEMARTINI, A.-E., « Présentation », *Editions de la Sorbonne*, 2016, n° 42, pp. 9-14.
- DEMARTINI, A.-E., « Dire l'inceste. De la parole de Violette Nozière au discours de l'historien (1933-2015) », *Sociétés & Représentations*, 2016, vol. 42, n° 2, pp. 45-57, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-societes-et-representations-2016-2-page-45.htm>.
- DEMARTINI, A.-E., « Du "freudisme" autour d'un crime. L'affaire Violette Nozière 1933-1934 », *Sociétés & Représentations*, 2017, vol. 1, n° 43, pp. 65-81.
- DENIS, C., SEYLLER, M. et CHARIOT, P., « Expectations and perceptions of care among victims of sexual assault who first seek care from emergency, primary care and gynaecological doctors », *Emergency Medicine Journal*, février 2016, vol. 33, n° 2, pp. 134-138, disponible sur <https://emj.bmj.com/lookup/doi/10.1136/emmermed-2015-204655>.
- DEVRIES, K. et al., « Who perpetrates violence against children? A systematic analysis of age-specific and sex-specific data », *BMJ Paediatrics Open*, février 2018, vol. 2, n° 1, p. e000180, disponible sur <https://bmjpaedsopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjpo-2017-000180> (Consulté le 10 juin 2024).

- DUBE, S. et al., « Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim », *American Journal of Preventive Medicine*, juin 2005, vol. 28, n° 5, pp. 430-438, disponible sur <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379705000784> (Consulté le 10 juin 2024).
- DUSSY, D., « Inceste : la contagion épidémique du silence », *Anthropologie et Sociétés*, 2009, vol. 1, n° 33, pp. 123-139.
- DUSSY, D., « L'institution familiale et l'inceste : théorie et pratique », *Mouvements*, 2015, vol. 2, n° 82, pp. 76-80.
- DUSSY, D. et LE CAISNE, L., « Des mots pour le taire », *Revue d'ethnologie de l'Europe*, 2012.
- E. BRIBOSIA et I. RORIVE, « Convention sur l'élimination des discriminations à l'égard des femmes et Pactes onusiens : quel potentiel pour les droits des femmes ? », in D. BERNARD et asbl FEM&L.A.W (éds.), *Droits des femmes*, Les Codes commentés Larcier, Bruxelles, Larcier, 2020, p. 31.
- ELNASHAR, A. et ABDELHADY, R., « The impact of female genital cutting on health of newly married women », *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, juin 2007, vol. 97, n° 3, pp. 238-244, disponible sur <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ijgo.2007.03.008> (Consulté le 23 mai 2024).
- EMERY, R.E., « Parental Alienation Syndrome: Proponents bear the burden of proof », *Family court review*, janvier 2005, vol. 43, n° 1, pp. 8-13, disponible sur http://www.ncdsv.org/images/PASProponentsBeartheBurdenofProof_Emercy_2005.pdf.
- FIERENS, J., « Observation sous Cass. (1e ch.), 26 janvier 2024 », *Journal des tribunaux*, mai 2024, n° 6983, pp. 325-329.
- GARDNER, R.A., « Recommendations for dealing with parents who induce a parental alienation syndrome in their children », *Journal of Divorce & Remarriage*, octobre 2008, pp. 1-23.
- GARDNER, R.A., « Parental alienation syndrome vs parental alienation: wich diagnosis should evaluators use in child-custody disputes ? », *American Journal of family therapy*, novembre 2010, pp. 93-115.
- GAUDREAU, A., « La victimisation secondaire », in *Dictionnaire critique des sciences criminelles*, Paris, Dalloz, 2002.
- GAUDREAU, A., « Notion de victimisation secondaire », in *Introduction à l'intervention auprès de victimes d'actes criminels*, Montréal, Association québécoise Plaidoyer-Victimes, 2009.
- HUOT, A. et JACQUES, S., « Les troubles dépressifs et les troubles bipolaires », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 183-210.
- HUOT, A. et JACQUES, S., « Les troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés et ceux liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 245-276.
- JOHNSDOTTER, S., « Meaning well while doing harm: compulsory genital examinations in Swedish African girls », *Sexual and reproductive health matters*, mai 2019, pp. 87-99, disponible sur <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/26410397.2019.1586817?needAccess=true>.
- JUSTON, M., « Le juge aux affaires familiales face au syndrome d'aliénation parentale : comment le repérer et le gérer », *Journal du Droit des jeunes*, 2011, vol. 307, pp. 19-27.

- LE MAGUERESSE, C. et MADURAUD, A.-L., « Ces viols qu'on occulte : critique de la "correctionnalisation" », *Délibérée*, 2018, vol. 4, n° 2, pp. 32-35, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-deliberee-2018-2-page-32.htm>.
- LECUIVRE, S. et MEYER, V., « Lorsque le silence devient révélation. (mutisme électif extra-familial et abus sexuel intrafamilial) », in *Incestes*, Psychologie, Le Bouscat, L'Esprit du temps, 1995, pp. 185-192, disponible sur <https://www.cairn.info/incestes--2908206544-p-185.htm>.
- LISAK, D. et GARDINIER, L., « False Allegations of Sexual Assault: An Analysis of Ten Years of Reported Cases », *Violence Against Women*, 2010, vol. 16, pp. 1318-1334.
- LOCHON, A., « Trente ans de médiatisation des violences sexistes et sexuelles », *Emulations - Revue de sciences sociales*, juillet 2021, disponible sur https://ojs.uclouvain.be/index.php/emulations/article/view/lochon_varia (Consulté le 7 juin 2024).
- MARINIER, L., « Les troubles anxieux », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 211-244.
- MARINIER, L., « Les troubles des conduites alimentaires et du sommeil », in *Santé mentale et psychopathologie, une approche biopsychosociale*, Montréal, Modulo, 2021, pp. 377-400.
- MEIER, J.S. et al., « Child custody outcomes in cases involving parental alienation and abuse allegations », *GW Law School Public Law and Legal Theory Paper*, 2019, n° 2019-56, pp. 1-31, disponible sur https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3448062.
- MISTYCKI, V. et GUEDENEY, N., « Quelques apports de la théorie de l'attachement : clinique et santé publique », *Recherche en soins infirmiers*, 2007, vol. 89, n° 2, pp. 43-51, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2007-2-page-43.htm>.
- MORISON, L. et al., « The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey », *Tropical Medicine & International Health*, août 2001, vol. 6, n° 8, pp. 643-653, disponible sur <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-3156.2001.00749.x> (Consulté le 23 mai 2024).
- NAHOUM-GRAPPE, V., « Masculin/Féminin : quelle différence anthropologique? », in *Le féminin*, Questions de société, s.l., Hachette, s.d., pp. 47-55.
- PRIGENT, P.-G. et SUEUR, G., « Aliénation parentale et violence conjugale », in B. MALLEVAEY (dir.), *Aliénation parentale : regards croisés*, s.l., Mare & Martin, 2021, pp. 79-91.
- ROMITO, P. et CRISMA, M., « Les violences masculines occultées : le syndrome d'aliénation parentale », *Empan*, 2009, n° 73, pp. 31-39.
- SALMONA, M., « Impact des violences sexuelles sur la santé des victimes : la mémoire traumatique à l'oeuvre », in *Pratique de la psychothérapie EMDR*, France, Dunod, 2017, pp. 207-218, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/vl/Articles-Dr-MSalmona/2017-Aide-memoire-Dunod-Impact-des-violences-sexuelles-la-memoire-traumatique-a-l-%C5%93uvre.pdf>.
- SALMONA, M., « L'amnésie traumatique : un mécanisme dissociatif pour survivre », in *Victimologie, évaluation, traitement, résilience*, Paris, Dunod, 2018, pp. 71-85, disponible sur <https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/vl/Articles-Dr-MSalmona/2018-l-amnesie-traumatique.pdf>.

SANTIAGO, P.N. *et al.*, « A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events », *PLoS ONE*, avril 2013, vol. 8, n° 4, p. e59236, disponible sur <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0059236> (Consulté le 14 juin 2023).

SARAYLOO, K., LATIFNEJAD ROUDSARI, R. et ELHADI, A., « Health Consequences of the Female Genital Mutilation: A Systematic Review », *Galen Medical Journal*, 2019, vol. 8, p. e1336, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8343977/>.

STIJNS, S. et AUVRAY, F., « Abus de droit dans le livre 1er du Code civil », in E. DIRIXT et P. WÉRY (dirs.), *Le Livre 1er du Code civil: dispositions générales*, Bruxelles, Larcier-Intersentia, 2024, pp. 335-385.

STOLTENBORGH, M. *et al.*, « A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World », *Child Maltreatment*, mai 2011, vol. 16, n° 2, pp. 79-101, disponible sur <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1077559511403920> (Consulté le 10 juin 2024).

TERENO, S. *et al.*, « La théorie de l'attachement : son importance dans un contexte pédiatrique », *Devenir*, 2007, vol. 19, n° 2, pp. 151-188, disponible sur <https://www.cairn.info/revue-devenir-2007-2-page-151.htm>.

TURGEON, J., « État de la situation chez les femmes qui consultent des ressources d'aide au Québec », in *Femmes, psychiatrie et victimisation secondaire*, Québec, 2003, pp. 26-33.

VERBROUCK, C. et JASPIS, P., « Mutilations génitales féminines : quelle protection ? », *R.D.D.E.*, 2009, n° 153, p. 138.

WATTIER, I., « Les abus sexuels : les différentes infractions », in *À la découverte de la justice pénale*, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 325-367.

WYART, V., « Une famille – un dossier – un juge : unicité et polyphonie », in *Le tribunal de la famille et de la jeunesse*, Collection de la Conférence du Jeune Barreau de Bruxelles, Bruxelles, Larcier, 2015, pp. 71-79.

Rapports et outils

« Les répercussions de l'usage des médias sur les enfants et les adolescents », *Paediatr Child Health*, juin 2003, vol. 8, n° 5, pp. 311-317, disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2792693/>.

CUTLAND, M., *The role and scope of medical examinations when there are concerns about child sexual abuse*, Essex, Center of expertise on child sexual abuse, avril 2019, pp. 1-56, disponible sur <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/role-and-scope-medical-examinations-when-there-are-concerns-about-child-sexual-abuse>.

DEBAUCHE, A. *et al.*, *Enquête Violences et Rapports de genre (Virage) : Présentation de l'enquête Virage et premiers résultats sur les violences sexuelles*, France, ined, janvier 2017, pp. 1-67, disponible sur https://www.ined.fr/fichier/s_rubrique/26153/document_travail_2017_229_violences.sexuelles_enquete.fr.pdf.

DUBOURG, D. et RICHARD, F., *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique*, 2022, Bruxelles, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 24 juin 2022, pp. 1-13, disponible sur https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/20220624_fgm_prevalencestudy_short_fr_vf.pdf.

DURAND, É., *Violences sexuelles faites aux enfants : « on vous croit »*, Paris, Commission indépendante sur l'inceste et les violences sexuelles faites aux enfants, novembre 2023, pp. 1-756, disponible sur <https://www.ciivise.fr/le-rapport-public-de-la-ciivise/>.

JANSSEN, C. et VESENTINI, F., *Les violences liées au genre en Belgique. Chiffres clés de l'Enquête européenne sur la violence à l'égard des femmes et d'autres formes de violence interpersonnelle (EU-GBV,2021-2022)*, Belgique, IBSA, IVEPS et Statistiek Vlaanderen, avril 2024, pp. 1-92, disponible sur <https://www.iweps.be/publication/les-violences-liees-au-genre-en-belgique/>.

LE GAMS BELGIQUE, *Mutilations génitales féminines : guide à l'usage des professions concernées*, SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2011.

MARTIN-BLANCHAIS, M.-P., *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, France, Ministère des familles, de l'enfance et des droits des femmes, 28 février 2017, pp. 1-129, disponible sur <https://solidarites.gouv.fr/demarche-de-consensus-sur-les-besoins-fondamentaux-de-lenfant-en-protection-de-lenfance>.

NERAUDAU, E. et VAN DER PLANCKE, V., *Pratique du CGRA en cas de reconnaissance du statut de réfugié sur la base du risque de mutilations génitales féminines : contrôle médical annuel et sanctions éventuelles*, Bruxelles, Intact, asbl, août 2011, pp. 1-51, disponible sur [https://www.intact-association.org/images/analyses/EtudeIntact-\(Version5\)-020911\(def1\).pdf](https://www.intact-association.org/images/analyses/EtudeIntact-(Version5)-020911(def1).pdf).

OBSERVATOIRE DE L'ÉMANCIPATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES, PEYTAVIN, L. et QUILLET, L., *Le coût de la Justice pour les victimes de violences sexuelles*, Paris, Fondation des femmes, 2022, p. 29, disponible sur <https://fondationdesfemmes.org/actualites/rapport-cout-justice-violences-sexuelles/>.

PIETERS, J. et al., *Les expériences des femmes et des hommes en matière de violence psychologique, physique et sexuelle*, Liège, Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, 2010, pp. 1-244, disponible sur https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/ervaringen_van_vrouwen_en_mannen_met_psychologisch_fysiek_en_seksueel_geweld.

RASSON, A.-C., GOFFAUX, M. et MAILLEUX, P., *L'aliénation parentale. Etude du concept et des pratiques en Belgique francophone*, Bruxelles, Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse, 2023, pp. 1-357.

SALMONA, M. (dir.), *Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte - Déni de protection, de reconnaissance et de prise en charge : enquête nationale auprès des victimes*, France, Association Mémoire traumatique et victimologie, mars 2015, pp. 1-368.

STROOBANTS, T., *Geïntegreerd jaarverslag 2021 van de Vertrouwenscentra en het VECK*, Brussel, Vertrouwenscentrum Kindermishandeling & Vlaams Expertisecentrum Kindermishandeling, juillet 2022, pp. 1-55, disponible sur <https://www.vertrouwenscentrum-kindermishandeling.be/artikel/geïntegreerd-jaarverslag-2021-van-de-vertrouwenscentra-en-het-veck/>.

Les Mutilations sexuelles féminines : déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP, Organisation Mondiale de la Santé, 1997, disponible sur <https://iris.who.int/handle/10665/41930>.

Prévention en faveur de l'enfant et de l'adolescent, Guide Pratique Protection de l'enfance, France, Ministère de la Santé et des Solidarités, 2007, pp. 1-100, disponible sur https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_prevention_3_BAT-2.pdf.

Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation, Genève, UNCHR, mai 2009, disponible sur www.unhcr.org/refworld/docid/4a0c28492.html.

Preventing intimate partner and sexual violence against women. Taking action and generating evidence, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2010.

Lutter contre la victimisation secondaire : une question de droits, Montréal, Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec, juin 2010, pp. 1-28, disponible sur http://www.agidd.org/wp-content/uploads/2013/11/AGIDD_SMQ_victim.pdf.

Avis du 5 juin 2010 : Réfugiés, Mutilations génitales, Secret professionnel, Belgique, Conseil National de l'Ordre des Médecins, 5 juin 2010, disponible sur <https://ordomedic.be/fr/avis/deontologie/secret-professionnel/refugies-mutilation-genitale-secret-professionnel>.

INSPIRE, sept stratégies pour mettre fin à la violence à l'encontre des enfants, Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 2017, pp. 1-112, disponible sur <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254627/9789242565355-fre.pdf?sequence=1>.

Les Français-e-s et les représentations sur le viol et les violences sexuelles – Vague 2, 2019 vs 2015, Paris, Institut IPSOS (pour l'association Mémoire traumatique et victimologie), 2019, pp. 1-24, disponible sur https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-06/2019-rapport_d_enquete_ipsos-web.pdf.

Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours, Haute autorité de Santé, 6 février 2020, disponible sur https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150640/fr/prise-en-charge-des-mutilations-sexuelles-feminines-par-les-professionnels-de-sante-de-premier-recours#:~:text=Face%20%C3%A0%20un%20risque%20imminent,ou%20de%20la%20mineure%20%3B%20et.

Violences sexuelles faites aux enfants : le coût du déni, France, CIIVISE, 12 juin 2023, pp. 1-62.

Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant, Bruxelles, Office de la naissance et de l'enfance, 15 février 2024, disponible sur <https://www.one.be/professionnel/brochuredetailpro/brochure/guide-de-medecine-preventive-du-nourrisson-et-du-jeune-enfant/>.

WHO, « Global status report on violence prevention 2014 », WHO, 2014, disponible sur http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/ (Consulté le 20 avril 2021).

« Discrimination de genre et violences institutionnelles : la double peine », *Alter Echos*, 5 mars 2021, disponible sur <https://www.alterechos.be/longform/discrimination-de-genre-et-violences-institutionnelles-la-double-peine/>.

« Signalements aux équipes SOS enfants », *Statistiques de la FWB*, 2022, disponible sur <https://statistiques.cfwb.be/transversal-et-intersectoriel/one/enfance-maltraitee/signalements-aux-equipes-sos-enfants/>.

« Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles », CPVS, 2023, disponible sur <https://cpvs.belgium.be/fr>.

« Mutilations sexuelles féminines », *Organisation mondiale de la santé*, s.d., disponible sur <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation> (Consulté le 23 mai 2024).

ASSOCIATION LE MONDE À TRAVERS UN REGARD *et al.*, « A qui profitent les révélations du crime d'inceste ? », *Protéger l'enfant Association de défense des droits de l'enfant*, 10 novembre 2021, disponible sur <https://www.protegerlenfant.fr/2021/11/11/revelations-crime-inceste/?fbclid=IwAR2o0KudLLePtobxlwcNCgN8sfRuHJfIjRErW6DamIFk6B6gx333FaV-t92c>.

DARCIS, M., « Abus/Abuse », *Femmes de Droit*, 26 octobre 2021, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/abus-abuse/>.

DELETTE, L., « Fausses accusations de violences sexuelles », *Femmes de Droit*, 2019, disponible sur <http://femmesdedroit.be/informations-juridiques/abecedaire/fausses-accusations-de-violences-sexuelles/>.

GARANÇE, « Enfants CAPables - Clés pour l'Autonomie et la Prévention », s.d.

MCMAUGH, K. et MIDDLETON, W., « The Rise and Fall of the False Memory Syndrome Foundation », *International Society for Study of Trauma and Dissociation*, 21 janvier 2020, disponible sur <https://news.isstd.org/the-rise-and-fall-of-the-false-memory-syndrome-foundation/>.

PUDLOWSKI, C., « Injustices : ou peut-être une nuit », Louie Media, s.d., disponible sur <https://podcasts.apple.com/fr/podcast/ou-peut-%C3%AAtre-une-nuit-l-6-ce-que-ma-m%C3%A8re-ne-mavait-jamais-dit/id1468879006?i=1000491272044>.

X., « Mythes au sujet des agressions sexuelles », *Violences sexuelles*, s.d., disponible sur www.violencessexuelles.be.

« Traiter des agressions sexuelles dans les médias », *Institut national de santé publique du Québec*, octobre 2016, disponible sur <https://www.inspq.qc.ca/agression-sexuelle/medias/traiter-des-agressions-sexuelles-dans-les-medias>.

« Sondage sur le viol : chiffres 2020 », *Amnesty International Belgique*, 4 mars 2020, disponible sur <https://www.amnesty.be/campagne/droits-femmes/viol/article/sondage-viol-chiffres-2020>.

« Détectomètre. Outil pour mieux détecter, évaluer, protéger les filles contre les mutilations génitales féminines en Belgique », *Le GAMS Belgique*, 2023, disponible sur https://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/2023_DE%25CC%2581TECTOME%25CC%2580TRE_FR.pdf.

« The child sexual abuse response pathway », 2024, disponible sur <https://csapathway.uk/index.html>.

« L'autodéfense des enfants », Un podcast à soi, s.d., disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=uevz4W5Ghkw>.

« Yapaka », *Fédération Wallonie-Bruxelles*, s.d., disponible sur <https://www.yapaka.be/>.

« C.K.G. - Centrum voor kindzorg en gezinsondersteuning », s.d., disponible sur <https://www.ckg.be/>.

« Sensoa », s.d., disponible sur <https://www.sensoa.be/>.

« Risque d'excision », *Le GAMS Belgique*, s.d., disponible sur <https://GAMS.be/risque-dexcision/> (Consulté le 30 avril 2024).

Textes législatifs et réglementaires

Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, 4 novembre 1950.

Arrêté royal organique du 13 août 1962 des centres psycho-médico-sociaux, *M.B.*, 25 août 1962.

Loi du 8 avril 1965 relative à la protection de la jeunesse, à la prise en charge des mineurs ayant commis un fait qualifié infraction et à la réparation du dommage causé par ce fait, *M.B.*, 15 avril 1965.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 16 décembre 1966, p. 171 et suiv., disponible sur <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>.

Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 18 décembre 1979, p. 13 et suiv., disponible sur <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>.

Convention relative aux droits de l'enfant, dite Convention de New-York, *Recueil des Traités des Nations Unies*, 20 novembre 1989, p. 3 et suiv.

Code de déontologie de l'aide à la jeunesse du 15 mai 1997, *M.B.*, 15 octobre 1997, disponible sur <https://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=833>.

Statut de Rome de la Cour pénale internationale, 17 juillet 1998, disponible sur <https://www.icc-cpi.int/sites/default/files/Statut-de-Rome.pdf>.

Protocole facultatif à la Convention relative aux droits de l'enfant, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants, 2000, disponible sur https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2004_III_93/COO_2026_100_2_120139.pdf sig.

Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, *M.B.*, 17 mars 2001.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

Ordonnance du 29 avril 2004 relative à la jeunesse, *M.B.*, 1 juin 2004.

Décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance, *M.B.*, 14 juin 2004.

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, 2004/113/CE, *J.O.U.E.*, 21 décembre 2004, p. L.373.

Directive 2006/54/CE du Parlement européen et du Conseil du 5 juillet 2006 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail, 2006/54/CE, *J.O.U.E.*, 26 juillet 2006, p. L.304.

Convention sur la protection des enfants contre l'exploitation et les abus sexuels, 25 octobre 2007, disponible sur <https://rm.coe.int/la-protection-des-enfants-contre-l-exploitation-et-les-abus-sexuels-co/1680794e98>.

Décret de la Communauté germanophone du 19 mai 2008 relatif à l'aide à la jeunesse et visant la mise en œuvre de mesures de protection de la jeunesse, *M.B.*, 1 octobre 2008.

Directive 2011/36/UE du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2011 concernant la prévention de la traite des êtres humains et la lutte contre ce phénomène ainsi que la protection des victimes et remplaçant la décision-cadre 2002/629/JAI du Conseil, 2011/36/UE, *J.O.U.E.*, 15 avril 2011, p. L.101.

Observation générale n°13 sur le droit de l'enfant d'être protégé contre toutes les formes de violence, 18 avril 2011, disponible sur https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjE36C3hcP_AhUaNuwKHcYZAVoQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww2.ohchr.org%2Fenglish%2Fbodies%2Fcrs%2Fdocs%2FCRC.C.GC.13_fr.doc&usg=AOvVaw3VgGubjIP9dOckmLHlqbuE.

Convention sur la prévention et la lutte contre les violences à l'égard des femmes et la violence domestique, 11 mai 2011, disponible sur <https://rm.coe.int/1680084840>.

Directive 2011/93/UE du Parlement européen et du Conseil du 13 décembre 2011 relative à la lutte contre les abus sexuels et l'exploitation sexuelle des enfants, ainsi que la pédopornographie et remplaçant la décision-cadre 2004/68/JAI du Conseil, *J.O.U.E.*, 17 décembre 2011, p. L335/1-L335/14, disponible sur <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32011L0093>.

Directive 2012/29/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 sur les droits des victimes, 2012/29/UE, *J.O.U.E.*, 14 novembre 2012, p. L.315.

Décret de la Communauté flamande du 12 juillet 2013 relatif à l'aide intégrale à la jeunesse, *M.B.*, 13 septembre 2013.

Circulaire n°04/2017 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, 23 février 2017, disponible sur <https://www.om-mp.be/fr/savoir-plus/circulaires>.

Décret du 18 janvier 2018 portant création du Code de la prévention, de l'aide à la jeunesse et de la protection de la jeunesse, *E.V.*, 1 janvier 2019.

Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violences basées sur le genre - 2021-2025, 26 novembre 2021, disponible sur <https://sarahschlitz.be/wp-content/uploads/sites/300/2021/11/20211125-PAN-2021-2025-clean-FR.pdf>.

Loi du 21 mars 2022 modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel, *M.B.*, 30 mars 2022, disponible sur https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2022/03/30_1.pdf#page=23.

Loi du 29 février 2024 introduisant le livre II du Code pénal, *M.B.*, 8 avril 2024, p. 40.548 et suiv., disponible sur <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2024/02/29/2024002088/moniteur>.

Circulaire n°03/2021 du Collège des procureurs généraux près les cours d'appel, 11 avril 2024, disponible sur <https://www.om-mp.be/fr/savoir-plus/circulaires>.

Loi du 26 avril 2024 relative aux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles, *M.B.*, 31 mai 2024, disponible sur https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-26-avril-2024_n2024004825.