

Suspicion d'abus sexuel chez les enfants de moins de quatre ans

À propos des fausses allégations

Hélène Romano



Psychologue
clinicienne
Unité d'accueil des
jeunes victimes,
hôpital Armand-
Trousseau, Paris
CUMP du SAMU 94,
hôpital H. Mondor,
Créteil

Dans les situations de suspicions d'abus sexuels sur de très jeunes enfants, la difficulté première des professionnels repose sur l'interprétation de la nature des allégations. Quand celles-ci s'avèrent injustifiées, quel processus sous-tend de telles déclarations ? Une conviction délirante d'un parent atteint de troubles psychiatriques ? des traumatismes infantiles non résolus chez les parents ? la méconnaissance de la sexualité infantile ?

Si la question des violences sexuelles à l'égard des enfants n'est pas récente, ces dernières années ont été marquées par l'augmentation du nombre de plaintes et de signalements concernant des agressions sexuelles commises sur des mineurs. Face à ce problème de santé publique, de nombreuses études ont été publiées pour tenter de mieux comprendre les maltraitances sexuelles, mieux les évaluer, mieux les prendre en charge, mieux les prévenir (*Conférence de consensus*, 2003). Mais ces violences laissent rarement de traces, et, le plus souvent, ce sont un propos d'enfant, un changement de comportement, qui amènent la suspicion. La (sur)médiatisation actuelle de ce phénomène a pour conséquence de mettre la parole de l'enfant au centre de toutes les préoccupations cliniques, judiciaires et médiatiques. Les débats se cristallisent sur des positions extrêmes allant du culte du doute et des fausses certitudes à celui de la sacralisation de la parole de l'enfant. Dans ce climat, qui s'inscrit dans une méconnaissance persistante de la sexualité infantile et de ses fantasmes, on constate une surenchère confusionnante de suspicions d'abus sexuels ; ces allégations

étant d'autant plus importantes que l'enfant est jeune et sans grande capacité langagière. Le moindre mot, le moindre comportement à connotation sexuelle est, dans ce contexte, immédiatement perçu comme le signe d'une violence sexuelle que l'enfant aurait subie. Paradoxalement, nous ne pouvons que constater que cette attitude d'hypersuspicion porte préjudice aux enfants réellement victimes dont la parole se trouve discréditée, car mise dans la nasse des « allégations » où se confondent allégations mensongères et avérées. Nous souhaitons insister sur les conséquences de cette dérive du « tout abus » qui fait écran aux réelles situations de maltraitance sexuelle et qui laissent les enfants victimes en souffrance de ne pas être entendus, de ne pas être protégés. Il nous semble nécessaire de mieux définir les situations dans lesquelles s'inscrivent ces suspicions d'abus sexuels afin d'éviter des dénominations inappropriées qui finissent par discréditer la parole de l'enfant. À partir de notre expérience dans une unité transdisciplinaire prenant en charge, avant toute démarche judiciaire, des enfants présumés victimes d'abus sexuels, nous proposons de dégager les différents

types d'allégations constatées chez le petit enfant de moins de quatre ans en nous limitant aux situations où l'enfant ne révèle pas directement, mais où son entourage interprète sur le registre abusif ses propos et son attitude.

De quelques constats

Être confronté à une situation d'allégation d'abus sexuel est une expérience délicate pour la majorité des professionnels. Si les nombreuses études réalisées ces dernières années (*Conférence de consensus*, 2003) ont permis de mieux envisager ce sujet, il reste un certain nombre de difficultés.

- La méconnaissance persistante, de la part de certains parents et de certains professionnels, de la richesse de la sexualité infantile et de ses fantasmes entraîne troubles, gêne, confusion et interprétations de toutes sortes (Zigante, David et Golse, 2000).

- Les situations d'abus sexuels sont extrêmement délicates à investiguer : les agressions sexuelles laissent rarement de traces physiques identifiables ; les troubles présentés sont rarement spécifiques ; les propos de l'enfant ne sont pas toujours précis ; la réaction des adultes confrontés à ces situations est rarement modérée.

- L'enfant soumis aux conflits (violence conjugale, séparation parentale, conflit avec la personne ou l'institution qui garde l'enfant, telle que la nourrice, la crèche, un personnel de l'école) peut présenter des troubles réactionnels proches de ceux exprimés par l'enfant abusé : détresse, autoérotisme compulsif, érotisation de l'angoisse d'abandon, attachement excessif à un objet d'amour, plus grande sensibilité à l'anxiété maternelle, etc. (Schuman, 1980, cité par Van Gijsegheem, 1991).

- La surmédiation des abus sexuels sacralise la « parole de l'enfant » et l'on constate une hyperexigence à l'égard des experts chargés de discriminer le vrai du faux et sommés de traquer la vérité au sein du psychisme de l'enfant (Haesevoets, 2000 ; Viaux, 2004).

- Le recours expéditif vers l'appareil judiciaire est souvent la première réponse apportée à l'enfant, avant même une évaluation de la situation (Portelli, 2003).

- La recherche de la vérité peut entraîner des conséquences potentiellement traumatiques pour l'enfant devenu prisonnier d'une introspection sociojudiciaire et médico-légale où son intimité est disséquée au



Quel sens cette suspicion d'abus sexuel va-t-elle prendre dans l'histoire de l'enfant ?

détriment de ses besoins et au mépris de son identité d'enfant (Hayez, 1994).

Notre recherche porte sur cinquante et une situations d'enfants âgés de moins de quatre ans, catégorie d'âge que nous avons choisie spécifiquement d'étudier, car, dans ces situations, l'allégation est habituellement celle du parent et non de l'enfant. Les publications scientifiques sur les agressions sexuelles concernant les mineurs portent rarement sur les très jeunes enfants, excepté pour décrire les situations où l'examen médical constate des anomalies cliniques (Picherot, 2003). Le plus souvent, l'examen clinique ne permet pas de relever d'anomalies susceptibles d'apporter une preuve objective d'agression sexuelle (Heger, 2002). L'évaluation reste donc particulièrement délicate et l'est d'autant plus aux âges où la parole est peu développée et l'usage des outils habituels peu efficient (De Becker, 2003).

Notre évaluation s'est effectuée au cours d'entretiens avec l'enfant seul et d'entretiens avec l'enfant et l'adulte accompagnant (dans 98 % des cas la mère). Nous avons pris en compte le niveau de développement psychosexuel de l'enfant, sa maturité affective et cognitive et ses compétences langagières. Nous avons également relevé :

- le contexte de l'élément ayant mené à la suspicion,
- le comportement verbal et non verbal de l'enfant en cours d'entretien,
- les interactions parent(s)-enfant en cours d'entretien,

- le comportement verbal et non verbal des parents vis-à-vis de l'enfant,

- la réaction des parents par rapport aux faits suspectés : séquelles pour l'enfant, répercussions familiales, médico-légales, judiciaires,

- le recueil des signes cliniques concernant l'enfant tels qu'ils sont transmis par le(s) parent(s).

Circonstances ayant mené à la suspicion

Selon les déclarations parentales, en reprenant très précisément le contexte, la suspicion d'abus sexuel chez les enfants de zéro à quatre ans est rarement issue d'une révélation spontanée de l'enfant (4 % des cas). S'il est peu fréquent d'obtenir une parole directe, on constate que, dans ces situations où l'enfant dénonce, ses mots sont simples, clairs, corrélés à ses possibilités langagières et très souvent accompagnés d'un geste qui mime l'acte subi. Si l'enfant n'a pas encore un langage très élaboré, il donne à voir et à entendre que quelque chose de grave le préoccupe, et il exprime souvent spontanément ce qu'il a pu ressentir comme gêne, peur ou douleur : « Kevin, il a mis un doigt dans ma nénéte », « Papi, il a bu ma zezette ; sa barbe, ça piquait. »

Dans la majorité des cas, l'allégation se construit autour d'une histoire sans parole et parfois sans maux, au gré de perceptions parentales interprétatives. Dans leurs réactions, les parents traduisent leur

désarroi par une avalanche de questions suggestives auxquelles l'enfant ne peut répondre que de façon affirmative et placquée au désir du parent inquisiteur. Le vocabulaire utilisé par les parents est souvent inapproprié à la compréhension de l'enfant, ce qui facilite la perte de contrôle de la source des souvenirs qui permet de distinguer la réalité de l'imaginaire. La répétition des questions et des situations d'interrogatoire expose à des risques de contamination du récit de l'enfant et à la mise au jour de reconstructions erronées (Ceci, Bruck, 1995).

Lorsque, dans le cadre de l'entretien d'évaluation menée à l'UAJV, nous tentons de revenir au moment initial où est née la suspicion, les circonstances relevées sont, le plus souvent :

- une parole à connotation sexuelle : « *Il y en a un qui m'a fait mal aux fesses* » (deux ans) ; « *Tatie (nourrice), elle me touche le zaza (sexe)* » (dix-huit mois) ; « *Il y a un monsieur qui m'a mis des ciseaux et qui m'a coupé les poils dans mes fesses* » (trois ans deux mois) ; « *Il a fait pipi dans ma bouche et pipi dans mes fesses* » (deux ans cinq mois) ; « *Papa m'a fait mal aux fesses* » (deux ans trois mois) ;
- un comportement sexuel inhabituel : « *Elle se touche le sexe* » ; « *Elle se frotte* » ;
- une modification du comportement : « *Elle fait des cauchemars quand son grand-père vient à la maison* » ; « *Elle n'est plus la même quand elle revient de chez son père* », etc. ;
- une irritation soudaine et inhabituelle au niveau du sexe ou de l'anus ;
- une attitude conflictuelle, en particulier au moment des changes : « *Il pleure quand je lui change la couche alors qu'avant il se laissait faire* » ; « *Je ne veux pas qu'on me mette de la crème, j'ai bobo aux fesses* » ; « *Il ne faut pas mettre les doigts dans les fesses* » ;
- un contexte environnemental : père surpris sur un site pornographique ; oncle qui vient de révéler son homosexualité et qui se trouve immédiatement mis en cause en tant qu'abuseur potentiel, etc. ;
- une enquête autour de l'abuseur (plainte à l'encontre du père pour viol sur la petite voisine) ;
- une suspicion autour du mode de garde : « *Elle revient le sexe rouge après chaque journée passée chez la nourrice* » ; « *Le mari de la nourrice ne travaille plus depuis plusieurs jours et ma fille a changé de comportement depuis* » ;
- une pression institutionnelle : « *J'ai été convoqué par la directrice de l'école et le*

médecin qui m'ont dit que ma fille se masturbait beaucoup trop et qu'elle avait dû être violée » ; « *L'école m'a dit qu'il ferait un signalement contre ma fille si je ne faisais pas de démarche auprès de professionnels* », etc.

Que la suspicion naisse d'un mot, d'un comportement ou de la perception par l'adulte d'un trouble physique constaté, les conséquences de la perception subjective du parent sont considérables et il devient malaisé pour le professionnel de différencier ce qui est de l'ordre des réactions liées à un abus de ce qui est réactionnel à la réaction d'effroi de l'entourage. Les parents, débordés par la réémergence de leurs propres pulsions sexuelles, se persuadent que leur enfant a subi les pires horreurs. Ils veulent connaître la vérité et sollicitent l'intervention des professionnels de l'enfance pour scruter dans les moindres détails le corps et le psychisme de cet enfant donné pour abusé et obtenir ainsi une caution scientifique à leurs doutes.

À l'issue de notre analyse, trois types d'allégations se dégagent :

- allégations justifiées lorsque les faits sont avérés (flagrant délit, auteur qui reconnaît les faits) ou confirmés après analyse et expertise (6 %) ;
- allégations incertaines dans les situations où un doute persiste (23 %) ;
- allégations injustifiées quand aucun élément de vraisemblance n'est retrouvé à la suite de l'évaluation (71 %).

Processus sous-tendant l'allégation injustifiée

Dans ce contexte des allégations injustifiées d'abus sexuels chez les très jeunes enfants, nous avons dégagé deux types d'allégations correspondant à cinq types de réactions parentales.

- Les allégations erronées liées :
 - ▶ à la conviction anxieuse d'un parent de bonne foi,
 - ▶ à une réaction d'ambivalence traumatique,
 - ▶ à la conviction délirante d'un parent atteint de troubles psychiatriques.

Dans ces situations, la notion d'intentionnalité de dénonciation n'existe pas. Excepté pour le cas de parents délirants, où l'état de santé mentale perturbe la perception du monde extérieur et des relations avec leur enfant, les parents restent dans ces situations d'allégations erronées très préoccupés quant aux conséquences

éventuelles pour leur enfant : ils s'inquiètent quant à son intégrité corporelle, expriment une réelle anxiété et leurs inquiétudes sur les conséquences traumatiques, les répercussions possibles sur son développement affectif et sur sa sexualité future. Lorsque l'évaluation des professionnels est rassurante, les parents manifestent leur soulagement, même si l'inquiétude peut persister. Quand les démarches judiciaires sont envisagées, elles restent toujours au second plan derrière la préoccupation pour l'enfant.

- Les fausses allégations dans les cas où l'adulte instrumentalise l'enfant pour assouvir sa haine et son désir de vengeance à l'égard d'une autre personne, le plus souvent l'ex-conjoint. L'enfant n'existe pas, il n'est qu'un objet de jouissance perverse : aucune inquiétude quant aux conséquences de l'abus présumé n'est exprimée par le parent vindicatif. Il y a un déni d'altérité du parent malveillant à l'égard de son enfant. L'unique préoccupation est celle des suites judiciaires, quel qu'en soit le coût psychique et physique pour l'enfant. Lorsque cette guerre ouverte s'inscrit dans un contexte de séparation parentale, il est fréquent que les deux parents finissent par adopter l'un et l'autre la même attitude, chacun multipliant les visites chez des spécialistes de toutes sortes et n'hésitant pas à recourir à des examens très intrusifs pour apporter LA preuve. L'enfant est morcelé, mis à nu, investigué, et manifeste des réactions d'intense souffrance psychique qui ne font que renforcer la quérulence de ses parents : anxiété, somatisation, régression, peurs obsédantes, troubles du sommeil, etc.

Conviction anxieuse d'un adulte de bonne foi (9 %)

Dans ces situations, la suspicion prend son origine dans l'expression verbale ou comportementale à connotation sexuelle de l'enfant. Ces manifestations se caractérisent par leur nouveauté dans la vie de l'enfant, par leur caractère spontané et par l'interprétation abusive qui en est faite aussitôt par le parent, le plus souvent la mère.

- Nouveauté de l'expression : l'enfant utilise pour la première fois un mot à connotation sexuelle et/ou manifeste un comportement qu'il n'avait jamais eu précédemment.
- Caractère spontané.
- Interprétation abusive : la perception subjective amène le parent à projeter à

l'extérieur des fantasmes d'expériences mal intégrées vécues dans sa propre histoire (Hayez, 1992).

Il n'y a pas, dans ces situations, une volonté consciente de nuire à la personne mise en cause, mais une sollicitude anxieuse face au comportement d'étrangeté de l'enfant. Dans les situations chaotiques de séparations parentales, la conviction anxieuse du parent est renforcée par les manifestations de souffrance de son enfant liées à la rupture parentale, mais proches de celles décrites dans le cadre des conséquences des abus sexuels. La contamination du récit de l'enfant se fait par les questions suggestives du parent de bonne foi, mais aux prises avec une inquiétude que rien n'apaise. Au fur et à mesure des interrogatoires menés par le parent, l'histoire se construit et se consolide.

Ces adultes sont le plus souvent désemparés face à l'expression de la sexualité infantile exprimée par leur enfant, car elle les renvoie à leur impuissance à gérer la réémergence de leurs propres pulsions sexuelles infantiles. L'enfant est sommé de tout dire, il n'existe plus aucune distinction entre privé, public, intime, secret, à l'âge où la conquête du Je est pourtant primordiale à sa construction identitaire et à sa prise d'autonomie. Cette intrusion liée à la conviction anxieuse du parent peut s'apparenter à un viol psychique.

Le fantasme et la réalité sont tellement intriqués qu'il est difficile de faire la part des choses. L'enfant peut avoir la juste intuition que l'attitude de l'adulte dépasse les limites ; alors, comme pour se protéger, il déclare à l'avance qu'ont déjà eu lieu des faits plus graves que ceux subis aujourd'hui. La dramatisation constitue un premier signal d'alarme qu'il est indispensable d'entendre.

Ambivalence traumatique (81 %)

Ce type d'allégation se retrouve dans les situations où l'histoire d'un parent, le plus souvent la mère, est marquée par une situation de violences sexuelles. On constate deux types d'attitude : celle de parents hypervigilants à l'égard du corps de leur enfant et celle d'autres parents dans l'incapacité de protéger leur enfant et qui le mettent en situation d'être lui-même agressé. L'attitude de ces parents a des manifestations similaires à celles des parents présentant une conviction anxieuse, mais, dans cette situation, la réponse parentale est alimentée par les traumatismes infantiles réactivés par le comportement de l'enfant.

Le moindre geste ambigu sur l'enfant réactive des traces traumatiques des abus subis dans leur enfance et l'allégation peut être comprise comme une tentative d'accrocher leur propre souffrance d'enfant au corps de leur enfant. Dans ces situations, le parent exprime une certaine ambivalence à l'égard de son enfant : confusion dans son discours entre son histoire et les abus que son enfant aurait subis. L'attitude de ces parents désorientée souvent le professionnel peu averti qui, de façon caricaturale, l'interprète comme une projection sur l'enfant des traces traumatiques des abus qu'il a lui-même subis. Si ce mode de réactions existe, il est fort dangereux de se contenter de cette interprétation, car il occulte tous les cas où l'enfant est lui aussi victime d'abus. Il n'est pas bon d'être l'enfant d'une femme qui a été abusée dans l'enfance.

Conviction délirante d'un parent atteint de troubles psychiatriques (4 %)

Dans ces cas-là, l'allégation est portée par le discours délirant d'un parent atteint d'une défaillance grave de la personnalité. Dans ce type de situation, la place de la sexualité est prépondérante dans les délires. Les interactions de l'enfant avec le parent délirant sont souvent fusionnelles et caractérisées par des relations marquées par une intense érotisation avec des rapprochés excessifs du parent qui crée un climat de possession mutuelle irrespectueuse du corps. Il y a une sorte d'impossibilité du parent à accéder à une individuation, d'où une confusion entre

Classification des allégations d'abus sexuels chez l'enfant de 0 à 4 ans

- Allégations justifiées
- Allégations incertaines
- Allégations injustifiées
 - les allégations erronées :
 - conviction anxieuse d'un parent de bonne foi
 - réaction d'ambivalence traumatique
 - conviction délirante d'un parent atteint de troubles psychiatriques
 - les fausses allégations

H. Romano, 2005