



ANNEXE N° 7

Prévention

Les signes faisant suspecter une agression sexuelle

Résilience PSY
Évelyne Josse

Dans de nombreux cas, les maltraitements sexuels n'entraînent pas de séquelles physiques évidentes. Même lorsque l'on procède à un examen médical immédiatement après l'agression, des dommages corporels ne sont pas systématiquement détectés. En effet, dans la grande majorité des cas, les abus sont commis par des proches sans brutalité. De plus, les violences perpétrées contre les enfants consistent aussi en attouchements, simulations d'actes sexuels et pénétrations buccales.

Certains symptômes incitent néanmoins à envisager l'éventualité d'un abus sexuel en raison du contexte dans lequel ils surviennent. Ils ne sont pas caractéristiques des violences sexuelles et aucun pris isolément n'atteste à coup sûr d'une agression. C'est la répétition, l'accumulation et la permanence d'indices physiques et de signes en rupture avec le comportement antérieur de l'enfant qui permettront de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de maltraitance sexuelle. Plus ils sont nombreux, plus le diagnostic est probable et plus les abus sont potentiellement graves et chroniques.

Signes comportementaux devant retenir l'attention :

Des signes de souffrance

Après une agression sexuelle, près de 60 % des enfants manifestent des signes de souffrance. L'expression de leur tourment couvre un large éventail de réactions qui s'étendent de troubles discrets à des symptômes intenses. Elle prend des formes diverses selon l'âge de la victime, sa personnalité et ses antécédents, la durée et la fréquence des agressions ainsi que l'identité de l'agresseur et la proximité relationnelle qu'il entretient avec la victime.

Quel que soit son âge, un changement massif du comportement de l'enfant doit inciter d'emblée à envisager l'éventualité d'un traumatisme. L'apparition subite de peurs incontrôlables, de pleurs, d'une tristesse, d'une énurésie, d'une encoprésie (incontinence fécale), des désordres de l'appétit, de troubles du sommeil ainsi que le désinvestissement d'activités ludiques et de la scolarité sont des signes d'alerte. Soulignons que ces réactions ne sont pas spécifiques des agressions sexuelles et peuvent être manifestées suite à d'autres événements potentiellement perturbants tels que la maltraitance physique ou morale, la négligence grave, un deuil, une séparation familiale, etc. De plus, certains enfants présentent des réactions que l'on peut juger préoccupantes alors qu'ils n'ont pas subi de maltraitance ou d'abus.

Un traumatisme silencieux

Plus de 30 % des jeunes victimes ne manifestent pas de réactions préoccupantes au moment des faits. Les très jeunes enfants ne sont pas en mesure de percevoir la gravité d'un événement, d'apprécier ses enjeux ou d'en prévoir les conséquences. De ce fait, certains ne manifestent aucune réaction et ne semblent pas éprouver d'émotion particulière. À la recherche d'amour, d'affection ou d'attention, animés

par la curiosité, ils peuvent accepter l'activité sexuelle avec l'adulte abuseur afin d'obtenir des gratifications affectives. Parfois même, ils recherchent activement ce contact, voire en tirent un certain plaisir.

Symptômes somatiques devant retenir l'attention :

- **Les manifestations liées à l'agression** telles que les douleurs abdominales, les vomissements, la constipation, la diarrhée, la contraction du sphincter anal au cours de la défécation, les troubles urinaires, les douleurs pelviennes, les maux de gorge ou la gêne à la déglutition.
- **Pour les enfants plus âgés, voire les adolescentes** : une grossesse, surtout si elle est mal acceptée, déniée, déclarée tardivement et que le père présumé est absent ou que son identité est gardée secrète ; une demande d'avortement ; une demande de test VIH, d'un test de grossesse ou de contraception pour une jeune fille pubère surtout si elle émane des parents ou d'un tiers adulte. Même si leur douleur n'est pas apparente, certains souffrent néanmoins de troubles affectifs profonds et verront leur état psychique se dégrader après un temps de latence de plusieurs mois, voire de plusieurs années.

Les troubles de la conduite sexuelle et les comportements sexuels précoces

Ils doivent dans tous les cas faire suspecter des abus sexuels :

- **Les mises en scène répétées des aspects de l'agression sexuelle** : dessins suggestifs, jeux « papa et maman » ou du « docteur » réalistes ou violents, simulations de rapports sexuels avec des jouets accompagnées de gestes, de bruitages, etc.
- **Les connaissances sexuelles inadaptées à l'âge** ou au degré de développement : mots crus, gestes sexualisés, etc.
- **Les préoccupations sexuelles excessives** : curiosité soudaine portée aux parties génitales des êtres humains ou des animaux, questionnement récurrent sur la sexualité, voyeurisme, allusions répétées et inadéquates à la sexualité, etc.
- **Les conduites auto-érotiques, parfois compulsives** : attouchements des parties génitales, masturbation excessive, y compris en public, introduction d'objets dans le vagin ou l'anus.
- **Les conduites sexuellement provocantes et exhibitionnistes** : comportement séducteur et sexualisé, connotation sexuelle injustifiée attribuée aux attitudes des adultes, harcèlement ou agression sexuelle des adultes ou d'autres enfants.
- A contrario, d'autres enfants manifestent **un rejet de tout ce qui touche à la sexualité**.

Ces comportements ne constituent pas une preuve irréfutable d'agression sexuelle : les enfants manifestent généralement une grande curiosité sexuelle et à l'adolescence, les bouleversements hormonaux stimulent également cet intérêt. La masturbation, même intensive, est banale avant l'âge de 3 ans. De plus, l'enfant peut reproduire des scènes d'adultes se livrant à des rapports sexuels qu'il a surprises ou vues à la télévision. A contrario, toutes les victimes ne présentent pas ce type de trouble.

Le rapport au corps et à l'hygiène

Certains enfants expriment leur peur que leurs parties génitales soient endommagées, déclarent que leur corps est sale ou se livrent à des rituels de toilette obsessionnels. D'autres, au contraire, refusent d'être changés, craignent la toilette des organes génitaux ou négligent soudainement leur hygiène.

Le rapport à la nudité

Un refus brutal de se déshabiller pour aller se coucher ou de se dévêtir dans des lieux ad hoc (piscine, plage, vestiaire sportif, etc.) et la manifestation soudaine d'une gêne inhabituelle devant un adulte sont également en faveur d'un abus de nature sexuelle.

A contrario, d'autres enfants, parce qu'ils ont appris à construire leurs relations sur une base sexuelle, adoptent un comportement provocant et se dévêtent sans gêne dans des situations inconvenantes.

Le rapport aux autres

On doit se poser la question d'une maltraitance lorsque l'enfant refuse soudainement, sans raison apparente ni compréhensible, de côtoyer ou de rester seul en compagnie d'une personne jusqu'alors appréciée ou tolérée ou lorsqu'il déclare abruptement qu'il la déteste.

Une conduite d'évitement ou une peur subite des adultes selon leur genre doit également inciter à envisager un vécu de violence.