

ENTRETIENS AVEC DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE EN CAS DE SUSPICION DE VIOLENCES SEXUELLES : DÉFIS ET AIDES POUR LA PRATIQUE PÉDIATRIQUE

Susanna Niehaus, Mischa Oesch

L'article original a été rédigé en allemand.

Traduction : Rudolf Schlaepfer



Susanna Niehaus

Mischa Oesch

<https://doi.org/10.35190/Paediatria.f.2025.3.2>

En cas de suspicion de violence sexuelle chez des enfants en bas âge ou d'âge préscolaire, les pédiatres sont souvent les premier·ère·s interlocuteur·rice·s. Dans ces cas, les déclarations de l'enfant constituent souvent la seule preuve disponible. Il est donc essentiel que les entretiens soient menés de façon professionnelle, afin d'obtenir des informations importantes sans influencer l'enfant. D'une part, les capacités langagières limitées de l'enfant et l'ambiguïté des expressions enfantines compliquent souvent la clarification. D'autre part, surtout lorsque l'on est face à des parents inquiets, il est essentiel d'adopter une attitude fondée sur des preuves et ouverte quant aux conclusions possibles. Sur la base d'exemples tirés de la pratique, nous mettons ici en lumière les difficultés spécifiques liées à la façon d'aborder avec professionnalisme l'incertitude de ce soupçon dans un cabinet de pédiatrie et donnons des recommandations concrètes.

En présence d'un soupçon de violences sexuelles envers des enfants en bas âge ou d'âge préscolaire, deux types d'erreurs sont susceptibles d'être commises : premièrement, des abus réels peuvent rester inaperçus si les déclarations de l'enfant ne sont pas prises au sérieux ou sont mal interprétées. Deuxièmement, des interprétations erronées peuvent alimenter des soupçons injustifiés qui, véhiculés par des personnes extérieures, peuvent avoir des effets involontaires sur l'enfant. Ces deux types d'erreurs peuvent avoir des conséquences graves pour le développement de l'enfant et il convient de tout mettre en œuvre pour les éviter⁽¹⁾.

Dans cet article, nous n'aborderons pas les possibilités qui existent en matière d'exams médico-légaux ou de gynécologie pédiatrique. Mentionnons néanmoins que les attentes quant à la valeur probante de tels exams sont souvent irréalistes. Les violences sexuelles envers des enfants de cette tranche d'âge peuvent en effet se traduire par un large éventail de gestes plus ou moins invasifs et ne laissent que rarement des traces pouvant être considérées comme probantes, c'est-à-dire qui ne pourraient être expliquées autrement que par un abus (et non par une blessure accidentelle ou des selles dures, par exemple). Les traces qui pourraient être considérées comme telles sont notamment des traces de sperme, mais elles ne sont détectables que pendant une courte durée et leur analyse

ne peut être effectuée que sur mandat d'une autorité pénale. En fin de compte, ce sont donc généralement les déclarations de l'enfant qui sont déterminantes⁽²⁾. C'est pourquoi nous nous concentrons sur la façon d'aborder correctement les déclarations d'enfants en bas âge ou d'âge préscolaire en cas de soupçon de violences sexuelles.

1. Défis au cabinet de pédiatrie

Il n'est pas rare que des enfants en bas âge ou d'âge préscolaire soient amenés chez un·e pédiatre ou dans un hôpital pédiatrique parce que, selon l'un des parents, ceux-ci auraient eu des comportements ou exprimé des propos qui alimenteraient un soupçon de violence sexuelle.

Près de la moitié des cas de suspicion de violence sexuelle qui sont présentés au groupe de protection de l'enfance de l'Inselspital de Berne concernent des enfants âgés entre 3 et 5 ans. Souvent, il s'agit de mères séparées qui supposent que leur enfant subit des violences sexuelles de la part du père. Dans la plupart des cas, les parents sont en conflit aigu en raison de la séparation, ce qui peut conduire les parents à focaliser leur attention sur des éléments considérés comme suspects. De plus, le conflit peut être durci par l'implication d'acteur·rice·s de l'entourage de soutien privé ou professionnel qui prennent parti pour l'un ou l'autre parent.

Dans ces situations émotionnellement chargées de suspicion de violence sexuelle, les attentes envers les pédiatres, qui sont les premières personnes auxquelles on s'adresse, de procéder à des exams pour trouver des éléments probants et de découvrir « la vérité » sont parfois très élevées. Les investigations doivent alors être menées avec le plus grand soin afin d'éviter des erreurs irréversibles, tout en redoutant de passer à côté d'une mise en danger réelle du bien-être de l'enfant, ce qui est en soi source de stress émotionnel.

1.1. L'importance de mener l'entretien de façon professionnelle

Dans cette situation, il est impératif de mener l'entretien avec professionnalisme, afin d'obtenir des informations pertinentes pour la décision sans influencer involontairement l'enfant et sans déformer ses propos

Correspondance:

susanna.niehaus@hslu.ch

initiaux. Ce dernier point est primordial pour deux raisons : premièrement, la parole de l'enfant constitue généralement l'unique élément de preuve dans les cas de suspicion de violence sexuelle. Il faut donc la préserver. En effet, si une enquête judiciaire est ouverte ultérieurement, il est essentiel que le témoignage de l'enfant puisse être considéré comme une preuve recevable, et cette recevabilité dépend des conditions dans lesquelles l'enfant a fait part de sa vision des événements. Deuxièmement, l'enfant doit être protégé afin d'éviter qu'il ne se crée de faux souvenirs du fait de la transmission, par des adultes, de soupçons erronés.

On attend donc de la part des personnes qui mènent des entretiens visant à éclaircir des soupçons de maîtriser des compétences pointues. Ce n'est qu'en assumant cette grande responsabilité avec diligence qu'il est possible de prendre des décisions adéquates de la façon la plus sûre possible, que ce soit dans le cadre de procédures pénales ou en dehors de celles-ci⁽²⁾.

Les exemples qui suivent, tirés du groupe de protection de l'enfance et de la pratique d'expertises, visent à illustrer les défis particuliers que pose le fait d'aborder avec professionnalisme l'incertitude liée à ces soupçons dans la pratique pédiatrique. D'une part, les capacités langagières limitées de l'enfant et l'ambiguïté des expressions enfantines compliquent souvent la clarification. D'autre part, surtout lorsque l'on est face à des parents inquiets, il est essentiel d'adopter une attitude fondée sur des preuves et ouverte quant aux conclusions possibles.

Le secret d'Emilie

Une mère arrive un dimanche soir avec Emilie, sa fille de 3 ans, au service des urgences d'un hôpital pédiatrique. La mère suppose que le père a agressé leur fille sexuellement pendant le week-end, dans le cadre de son droit de visite. Elle indique qu'Emilie porte encore des couches. La mère explique que dimanche soir, quand elle a voulu la changer, Emilie a replié ses jambes sur elle en disant « non, non, non ». La mère lui a ensuite demandé ce qui n'allait pas et s'il s'était passé quelque chose chez papa. La mère précise que cela fait quelque temps qu'elle ressentait une sorte de malaise et qu'elle s'était déjà demandé si le père s'en sortait avec la prise en charge de leur fille, parce qu'il ne s'était jamais occupé d'elle avant. Elle rapporte avoir appelé une amie le soir même et que celle-ci l'a incitée à poser quelques questions à sa fille avant de la coucher afin de savoir si son père avait abusé d'elle. La mère indique qu'elle a ensuite posé à Emilie des questions telles que : « Est-ce que papa t'a fait mal là, en bas ? », en réponse à quoi Emilie a commencé par secouer la tête, mais elle a ensuite répondu « oui » quand la mère a répété la question. Lorsque la mère a posé d'autres questions pour en savoir davantage, Emilie s'est retournée et a préféré dormir. Pour la mère, ceci était un signe évident qu'Emilie avait un secret à cacher ou que le père l'avait menacée si jamais elle disait quelque chose. La mère rapporte qu'elle n'a pas réussi à s'endormir et que plus elle y repensait, plus elle se souvenait de différents indices qui confirmaient son soupçon. Elle a donc fini par réveiller Emilie et l'emmener à l'hôpital pédiatrique.

Cet exemple relate une situation de départ courante dans le cas de séparations conflictuelles : à partir d'une sensation de malaise et d'un doute, les comportements d'un enfant, qui ne sont pas inhabituels d'un point de vue psychologique, sont interprétés dans un sens donné, puis suivis de questions très ciblées. De son côté, l'enfant n'est pas en mesure, ne serait-ce qu'en raison de son jeune âge, de faire la part des choses entre les craintes, l'émotivité de sa personne de référence et la pression qu'il ressent par rapport aux réponses qu'il sent qu'on attend de lui. Cet effet est encore renforcé lorsque des réponses négatives de l'enfant ne sont pas entendues par la personne qui pose les questions comme une réfutation de son soupçon, mais interprétées comme le symptôme d'une obligation de se taire, et que la personne tente par d'autres questions suggestives de pousser l'enfant à dévoiler son secret⁽³⁾.

Soulignons que les parents vivant séparés ont rarement tendance à exprimer ce type de soupçon de façon stratégique. Au contraire, en raison de la profonde méfiance envers leur ex-partenaire, ces personnes risquent de développer et d'exprimer des convictions et des craintes propres, qui s'accompagnent généralement d'une réelle souffrance liée à l'inquiétude pour le bien-être de l'enfant. Dans ce cas de figure, ces personnes recherchent de façon confirmatoire des indices appuyant leurs soupçons (c'est-à-dire confirmant involontairement leurs propres doutes). Durant la période conflictuelle liée à la séparation entre les parents, les changements comportementaux ou des symptômes réels de l'enfant sont alors rapidement perçus comme des « signes » de maltraitance sexuelle, sans prendre en compte d'autres explications possibles (hypothèses alternatives)^(2,3,4).

1.2. De fausses suppositions à l'origine d'influences involontaires

Des observations du comportement faites par l'entourage familial et professionnel empreint de suppositions erronées sont souvent à l'origine des influences involontaires que des adultes peuvent avoir sur des enfants⁽⁵⁾. Étant donné que les fausses suppositions sont également largement répandues parmi les médecins et les psychologues⁽⁶⁾, nous nous penchons brièvement sur certains exemples courants.

1.2.1. Les symptômes soi-disant typiques de violences sexuelles

Les violences sexuelles n'entraînent pas de conséquences spécifiques, telles qu'un syndrome d'abus. L'éventail des conséquences s'étend de l'absence de symptômes jusqu'au développement de troubles aigus, mais ces conséquences sont totalement non spécifiques⁽⁷⁾. Cela signifie que les enfants qui ont été victimes de violences sexuelles ne présentent pas de symptômes ou de troubles du comportement précis, y compris vis-à-vis de l'auteur de ces violences⁽⁸⁾. On ne peut donc pas déduire de comportements ou de perceptions particuliers qu'un enfant a été victime d'un abus, tout comme l'absence de symptôme ne peut garantir l'absence d'une agression sexuelle. Les dessins d'enfant jugés suspects n'ont pas non plus de valeur diagnostique pour vérifier l'existence du soupçon, car les dessins des victimes de violence sexuelle ne dif-

fèrent pas de ceux des autres enfants⁽⁹⁾. En revanche, l'effet d'inquiétude suscité par ces différents éléments est, quant à lui, avéré : les personnes qui redoutent des violences sexuelles interprètent des dessins, des comportements lors de jeux, etc., dans ce sens. Le fait de rassembler les pièces représentant les parties génitales dans un puzzle de corps humain, de courir aux toilettes après une séance de thérapie ou de dessiner un peuplier lors d'un test de dessins d'arbres est par exemple interprété à tort comme des indicateurs de violence sexuelle⁽¹⁰⁾. Le problème réside dans le fait que l'entourage social et professionnel inquiet ne s'explique certains comportements particuliers supposés ou réels que d'une seule manière⁽³⁾.

1.2.2. Le silence : un comportement supposément typique des vécus traumatiques

On pense souvent que les jeunes enfants cachent délibérément les expériences traumatisantes qu'ils ont vécues. On oublie cependant que cela suppose une grande capacité à faire illusion, surtout la capacité de dissimuler sciemment certains aspects importants d'un événement et de continuer à se taire lorsque quelqu'un pose des questions. Or, un enfant de 3 ans est encore trop jeune pour comprendre la notion même de secret. Ce n'est que lorsqu'ils sont capables de changer de perspective, une compétence qui se forme entre 3½ ans et 4 ans dans le cadre d'un développement normal, que les enfants commencent à comprendre ce qu'est un secret. À partir de cet âge, les enfants essaient pour la première fois de cacher délibérément des informations, mais les enfants d'âge préscolaire ne parviennent pas encore réellement à garder un secret lorsqu'on leur pose des questions précises, car ils ne savent pas encore contrôler ce qu'ils divulguent. Les enfants entre 3 et 5 ans se trahissent sans même s'en rendre compte. Les enfants plus âgés s'efforcent de garder des secrets, mais ils n'y parviennent que rarement avant l'âge de 8 ans, car donner des réponses cohérentes suppose des capacités d'anticipation complexes et un haut degré de maîtrise de soi^(3,11,12). De même, la supposition selon laquelle ce serait par honte que les enfants de moins de 6 ans ne parlent pas de gestes sexualisés est assez improbable, car le sentiment de honte vis-à-vis de ces gestes suppose une certaine conscience de la signification des actes sexuels. Les enfants qui ne disposent pas encore de cette conscience ont tendance à décrire les gestes sexuels avec naturel et insouciance. Il est peu probable qu'ils ressentent de la honte ou de la culpabilité dans ce contexte avant l'âge de l'école⁽²⁾.

1.2.3. Refoulement et dissociation : des phénomènes mnésiques supposément typiques des vécus traumatiques

Bien que l'affirmation selon laquelle les souvenirs traumatiques sont en principe difficilement accessibles a été clairement réfutée par des données empiriques^(13,14,15), elle jouit à nouveau d'une popularité croissante, en particulier parmi les clinicien-ne-s⁽⁶⁾. Cela est peut-être dû au fait que la littérature de vulgarisation scientifique sur les traumatismes, très abondante, présente l'absence totale de souvenirs, en réalité tout à fait exceptionnelle, comme la règle⁽¹⁶⁾, contrairement aux résultats empiriques, et propose un

modèle étonnamment simple et clair pour expliquer les éléments de souvenirs fragmentés⁽¹⁷⁾. Adopter cette représentation compréhensible mais inexacte favorise cependant l'hypothèse selon laquelle les symptômes comportementaux seraient l'expression d'un traumatisme dont on n'arrive pas à se souvenir. Or, cela est susceptible de pousser des personnes à tenter d'obtenir des informations par des suggestions, ce qui peut avoir des conséquences considérables, y compris chez les enfants plus âgés et les adultes^(18,19).

1.3. Le risque d'influence involontaire

Dès lors qu'un soupçon est apparu sur la base de ces fausses suppositions, il se transforme rapidement en certitude subjective, car la recherche d'informations et la façon de percevoir, d'interpréter et de documenter ces informations sont alors involontairement orientées en vue de confirmer ce soupçon. Cette recherche involontaire d'indices de confirmation se reflète aussi souvent dans le comportement lors des entretiens. Le risque d'influence involontaire est donc particulièrement élevé lorsque des personnes qui s'attendent à obtenir des indications en lien avec une agression sexuelle mènent un entretien avec l'enfant sur les faits qu'elles redoutent⁽⁴⁾.

Au-delà de la formulation suggestive des questions, c'est surtout l'atmosphère ambiante visant à découvrir quelque chose qui est problématique, dans la mesure où l'enfant la perçoit et en ressent la pression même sans questions manifestement suggestives⁽²⁰⁾. Le seul fait qu'un adulte pose des questions de façon insistante peut provoquer chez un enfant le souhait de répondre favorablement aux attentes perçues. Lorsque les questions posées sont empreintes d'inquiétude, la tendance à donner des réponses conformes aux attentes peut également être renforcée par le besoin émotionnel de calme et de sécurité dans une situation agitée en raison des soupçons^(3,21). Les enfants de moins de 6 ou 7 ans sont tout particulièrement réceptifs à ce type d'influence. Faute de capacité à vérifier leurs sources (puisque celle-ci ne se développe qu'ultérieurement), les enfants de moins de 3½ ans n'ont aucune chance de distinguer de manière fiable les informations provenant d'autres sources (telles que des questions répétées de leur père, des conversations entendues entre éducateur-ric-e-s ou encore des scènes observées sur une aire de jeux) de leur propre expérience. Ils sont donc extrêmement influençables par des suggestions⁽²²⁾.

Les personnes qui pâtissent en premier lieu d'une gestion non professionnelle des cas de suspicion sont les enfants concernés qui, au cours de ces entretiens, finissent par croire, à tort, que des malheurs redoutés par des adultes importants leur sont réellement arrivés. Si cela aboutit à la création de faux souvenirs, cela risque non seulement de détruire durablement la relation de ces enfants avec des personnes proches, mais en outre, ils se voient imposer à long terme une identité de victime, avec les mêmes conséquences psychologiques que celles qui peuvent survenir lors de véritables souvenirs d'expériences traumatiques. Il convient donc d'éviter toute forme d'influence, non seulement dans la perspective de l'utilisation ultérieure éventuelle d'une déclaration devant un tribunal, mais aussi et surtout dans l'intérêt du bien-être de l'enfant⁽¹⁾.

2. Stratégies d'entretien selon les contextes

On distingue fondamentalement trois cas de figure : 1) l'enfant s'exprime spontanément ; 2) l'enfant ne s'exprime pas verbalement, mais son comportement ou ses symptômes donnent lieu à des soupçons, ou ce qu'il exprime comporte des ambiguïtés ; 3) l'enfant ne s'est pas exprimé, mais des preuves indéniables (p. ex. des enregistrements vidéo) ont été découvertes par hasard. Tandis que dans le cas de figure n° 3, il n'est pas nécessaire de mener un entretien pour établir les faits, mais qu'il est recommandé de porter plainte immédiatement, les situations d'entretien qui résultent des cas de figure n° 1 et n° 2 imposent aux personnes qui mènent l'entretien différentes exigences qui sont examinées de plus près ci-après.

2.1. Stratégie peu risquée : la gestion des déclarations spontanées

Si un enfant d'âge préscolaire rapporte spontanément (c'est-à-dire sans raison apparente, sans soupçon préalable, pas sur question et sans que le sujet ait été abordé auparavant) et avec ses propres mots des gestes concrets qu'une personne aurait eus envers ou avec lui, et que ces gestes peuvent être objectivement qualifiés de gestes à caractère sexuel (la qualification ne vient pas forcément de l'enfant lui-même), alors cette déclaration doit être considérée comme un indice fiable d'un abus réel^(10,20). En d'autres termes, de telles déclarations spontanées n'ont pas lieu d'être considérées avec scepticisme, et requièrent au contraire systématiquement une intervention. Le caractère urgent de l'intervention dépend, entre autres, du fait que l'enfant soit encore exposé ou non à la situation au moment où il en parle, et du temps écoulé depuis le dernier abus (le délai pour permettre le relevé de traces physiques est de maximum 72 heures).

Anna, surprise en pleine action

Un soir, une grand-mère maternelle surprend sa petite-fille Anna, âgée de 5 ans, en train d'introduire un doigt dans son vagin. Anna explique spontanément que son papa lui a dit de faire cela régulièrement pour élargir le trou là, en bas, afin que cela fasse moins mal quand un pénis y pénètre. Elle ajoute que son papa lui a déjà introduit un doigt, mais que cela lui a fait mal. Elle indique qu'il lui arrive aussi de toucher son pénis, qu'il en sort une sorte de lait très drôle. Anna raconte cela en riant, avec insouciance. Mais ensuite, elle ne souhaite plus en reparler. La grand-mère emmène Anna chez une pédiatre. Elle ne sait pas si elle doit porter plainte, Anna ayant peut-être inventé tout cela parce qu'elle a été surprise en train de se masturber.

Même en supposant qu'Anna ait pu se sentir obligée de se justifier dans cette situation, ses explications détaillées et très spécifiques, dont elle a fait part librement, doivent être considérées, du point de vue de la psychologie de la déposition, comme des déclarations spontanées dont on peut estimer qu'il s'agit vraisemblablement d'une expérience réelle.

Les déclarations spontanées ne présentent pas de défi particulier pour la conduite de l'entretien, puisqu'il

s'agit simplement d'être un-e bon-ne interlocuteur-riche pour l'enfant, en se bornant essentiellement à recueillir attentivement son récit, c'est-à-dire en laissant l'enfant parler et en l'écoutant activement, puis en consignait immédiatement l'intégralité de l'entretien avec soin (c.-à-d. mot pour mot). Une écoute active avec un contact visuel manifestant de l'intérêt, des encouragements non verbaux à poursuivre le récit (hochements de tête et « mhm » réguliers, peu importe le contenu) et une attitude de soutien socio-émotionnel tout en restant neutre (pas de jugement, pas de résonance émotionnelle) contribuent à maintenir la disposition de l'enfant à parler tout en évitant d'introduire des éléments qui influenceraient son discours⁽²⁰⁾.

2.1.1. Comment aborder les imprécisions langagières

Les enfants en âge d'être à l'école enfantine (4 ou 5 ans) arrivent souvent à raconter, sans aide, des événements de manière cohérente. Avec une conduite d'entretien appropriée, de nombreux enfants de cette tranche d'âge sont déjà en mesure de fournir des informations sur des événements qu'ils ont vécus. Les enfants de moins de 4 ans sont certes capables de se souvenir d'événements remontant déjà à un certain temps, mais ils ont encore beaucoup de peine à les restituer de manière autonome. C'est pourquoi on n'obtient généralement pas dans les récits libres des enfants de cette tranche d'âge des informations compréhensibles sans savoir de quel incident il s'agit (et auquel, par définition, aucun tiers n'était présent)⁽⁵⁾. Avec les enfants de cette tranche d'âge, les pédiatres sont donc souvent confronté-e-s à des déclarations difficiles à comprendre en raison d'une mauvaise articulation ou de la juxtaposition de bouts d'information sans contexte global ainsi qu'à des déclarations qui ne contiennent pas de description objective de gestes effectivement vécus, mais dont ce contenu pourrait être subjectivement considéré comme de tels gestes. Par ailleurs, les particularités de langage des enfants en bas âge ou d'âge préscolaire peuvent aisément conduire à des malentendus lors de l'entretien^(20,23). La capacité d'expression limitée et l'ambiguïté des déclarations qui en résulte comportent un risque considérable de malentendu. Plus la capacité d'expression linguistique et l'articulation d'un enfant sont limitées, plus le risque est grand que ses propos fragmentés soient mal compris sur le plan acoustique ou mal interprétés sur le fond. Il se peut par exemple que les adultes participant à l'entretien assemblent ces propos de façon à ce qu'ils produisent un tout apparemment logique, car les propos ont plusieurs significations mais les adultes ont rapidement tendance à en considérer une comme évidente, notamment en comblant les discontinuités dans le récit de façon à ce que l'enchaînement des événements semble logique. Cette hypothèse est d'autant plus probable dans la mesure où l'écoute des adultes est en tout état de cause influencée par le soupçon de violence sexuelle⁽²⁾. Il arrive ainsi que des enfants emploient par erreur des mots à consonance proche, comme cul au lieu de cube ou teub au lieu de tube, ou qu'une fille de 3 ans qui revient d'une aire de jeux avec son père raconte à sa mère « C'était super. Il y avait Elsa et sa maman, et papa a joui avec nous ! ». Même s'il ressort du contexte de la saynète que cette phrase n'a pas

Formation continue

lieu d'éveiller des soupçons, on peut se douter ce que des adultes feraient comme associations en entendant de tels propos hors contexte⁽²⁴⁾.

Les propos prêtant à confusion dans la bouche d'enfants de cette tranche d'âge constituent une source d'erreur importante en cas de suspicion de violence sexuelle, car les adultes ont rapidement tendance à les considérer comme prétendument clairs. Les adultes qui échangent avec l'enfant doivent alors absolument se retenir de tomber dans une forme d'échange comme dans les conversations au quotidien, où l'on essaie de deviner ce que l'enfant veut dire, on complète les phrases qu'il commence, etc. : de tels comportements sont proscrits lorsqu'on cherche à établir de faits, et qu'il est primordial d'éviter toute forme d'influence (suggestion) et de garder un esprit ouvert⁽²⁾.

Concrètement, cela exige une attitude neutre et ouverte, où l'on part du principe que puisqu'on n'était pas présent-e, il est impossible de savoir si un incident a eu lieu et si oui, ce qui s'est passé. Il ne faut en aucun cas essayer de deviner le sens de propos incompréhensibles, mais demander à l'enfant de les préciser lui-même (« Je n'ai pas bien compris, tu peux m'expliquer encore une fois comment ça s'est passé exactement ? »). La neutralité implique également, d'une part, de s'abstenir de tout jugement sur les faits présumés (« C'est horrible ! »), sur les personnes ou les actes (« Un adulte ne doit pas faire ça ! ») ou encore sur le caractère réaliste des propos (« Ça me semble bizarre. »)^(2,20) et, d'autre part, d'éviter toute forme de reproche (« Pourquoi tu m'en parles seulement maintenant ? »). Il ne faut pas aborder soi-même les éléments traumatisants supposés dont l'enfant ne parle pas (« Je sais que c'est désagréable à raconter. »), car cela relève non seulement de l'interprétation et est donc suggestif, mais a également pour effet d'inhiber la parole. Il en va de même pour les remarques sur son état personnel (« C'est au-dessus de mes forces. »). De manière générale, les personnes qui mènent l'entretien ne devraient pas faire état de leurs émotions mais faire office d'interlocuteur-ice-s sur qui on peut s'appuyer et qui accueillent les récits sans jugement⁽²⁾. Il est plus que compréhensible qu'il soit quasiment impossible pour des parents de faire preuve de la neutralité nécessaire, compte tenu de la charge émotionnelle intense soulevée par de tels soupçons. C'est pourquoi il est déconseillé aux parents d'essayer de tirer la situation au clair eux-mêmes.

2.2. Stratégie délicate et risquée : les entretiens initiés de façon ciblée

Les entretiens initiés de manière ciblée avec un enfant qui ne s'est pas exprimé verbalement sur des gestes problématiques qu'il aurait subis, lors desquels les soupçons reposent sur une déclaration ambiguë ou sur des observations comportementales faites par la personne qui mène l'entretien ou par des personnes inquiètes dans l'entourage de l'enfant, présentent un risque relativement élevé⁽²⁰⁾.

Dans ce cas, le principal défi consiste à proposer à l'enfant un cadre de discussion libre, sans aborder ses propres soupçons et sans les laisser transparaître entre les lignes. Il est en effet très fréquent que l'entourage familial ou professionnel transmette des

soupçons erronés aux enfants concernés⁽²⁵⁾. Il convient donc de toujours envisager et examiner des possibilités d'explication alternatives.

Marion et la bouée

Au cours de vacances en famille à l'étranger, Marion (4 ans), assise sur les toilettes, dit à sa mère : « papa m'a fait mal » et montre son derrière. La mère, qui a elle-même subi des violences sexuelles dans sa famille lorsqu'elle était enfant, comprend immédiatement de quoi il s'agit. A ses yeux, le regard et les gestes de sa fille sont évidents. La mère ne se sent pas bien, elle a du mal à réfléchir clairement, mais décide quand même de partir immédiatement avec ses trois enfants. Elle dit au père qu'elle sait ce qu'il a fait et qu'elle ne le laissera plus jamais toucher un de ses enfants.

Lors d'une consultation au sein du groupe de protection de l'enfance, il lui est recommandé de demander à Marion de manière aussi neutre et ouverte que possible ce qui l'a blessée exactement, car ses propos peuvent s'expliquer de multiples façons. Marion raconte alors en substance à sa mère qu'elle s'est baignée dans le lac avec son père. Elle indique qu'elle était assise dans une bouée et que cela la serrait un peu en bas, ce qui lui faisait un peu mal entre les jambes. Lorsque son père a tiré la bouée avec grande vitesse pour jouer avec elle, cela lui a fait encore plus mal. C'est également ce qu'a rapporté le père ultérieurement, sans avoir eu de contact avec Marion depuis les faits.

Dans ce cas, les mesures psychoéducatives mises en place ont même permis à la mère inquiète de donner à sa fille la possibilité de parler librement de son expérience, calmement et ouvertement.

Il est préconisé à l'échelle internationale que les entretiens planifiés avec des enfants en vue d'éclaircir des soupçons de violence sexuelle soient menés par des professionnel-le-s spécialement formé-e-s, et en l'absence des parents, car il est notoire que les informations fournies par des enfants en présence d'un parent émotionnellement impliqué, avec ses attentes implicites ou explicites, sont moins bien exploitables⁽²⁶⁾. L'entretien lui-même doit être planifié de manière ouverte, dans le but de vérifier des hypothèses, et être structuré en plusieurs phases. Il convient d'utiliser une méthode d'interrogation fondée sur des preuves, qui permette de recueillir un maximum d'informations tout en influençant le moins possible la personne interrogée^(26,27). La technique d'entretien consiste essentiellement à encourager systématiquement le récit libre (avec des questions telles que « Que s'est-il passé ? », « Et ensuite ? », « Raconte-moi ! ») et à éviter toute forme de pression et toute question inappropriée, telle que les questions fermées contenant des indications spécifiques (« Ton papa t'a déshabillé-e ? »). Il convient de documenter l'entretien avec soin dans son intégralité^(2,26,27).

Il est recommandé d'éviter de donner une tournure ludique à la discussion afin de ne pas compromettre la fiabilité des informations recueillies. En effet, même si dès 3 ans, les enfants sont généralement capables de faire la distinction entre la réalité et l'imaginaire, ils ont encore tendance, à l'âge préscolaire, à se réfugier dans

l'imaginaire lorsque la situation s'y prête. Les jeux de rôle, les conversations avec des marionnettes ou toute autre situation ludique constituent donc des stimuli inappropriés dans le contexte d'un entretien visant à établir des faits⁽²⁾.

Conformément à ces exigences internationales en matière de qualité, en cas de plainte déposée en Suisse au titre de l'art. 154, al. 4, let. d, CPP, les auditions d'enfants visant à éclaircir des soupçons, qui sont enregistrées sur des supports audiovisuels, sont menées par des enquêteur·rice·s au bénéfice d'une formation spéciale. Des auditions d'enfants sont également menées sur délégation par des psychologues ou des travailleur·euse·s sociaux·ales du groupe de protection de l'enfance de l'Inselspital à Berne. Ces personnes acquièrent leurs connaissances et compétences spécialisées dans le cadre d'un cours qui comprend non seulement la transmission de connaissances mais avant tout une formation intensive avec un protocole d'audition spécialement conçu pour recueillir les propos de mineur·e·s victimes d'abus ou de violence sexuels (protocole NICHHD)⁽²⁸⁾ et, depuis peu, des exercices avec des personnages virtuels afin d'optimiser les techniques d'audition. Les participant·e·s reçoivent en outre un retour vidéo individuel leur permettant d'analyser leur propre comportement lors d'auditions en pratique^(2,29). Il n'est pas du ressort des pédiatres de réaliser des examens approfondis des faits au sens strict, mais ils·elles doivent être en mesure de reconnaître les différents contextes d'entretien ainsi que leurs risques spécifiques et d'analyser les fausses suppositions afin de pouvoir réagir de manière adéquate aux déclarations spontanées et conseiller les parents de manière compétente dans cette situation délicate.

3. Résumé : la gestion responsable des cas de suspicion

En cas de suspicion de violence sexuelle, la parole de l'enfant est généralement la seule preuve disponible et doit être traitée avec beaucoup de précaution. Les déclarations spontanées d'enfants de cette tranche d'âge relatant des gestes sexuels concrets (c.-à-d. sans marge d'interprétation notable) sont fiables. Dans ce cas, il est important de faire office d'interlocuteur·e fiable, d'écouter attentivement, de documenter les propos de l'enfant avec soin et de prendre les mesures qui s'imposent. Les entretiens ciblés visant à éclaircir des soupçons avec des enfants sont plus délicats, car les fausses suppositions courantes favorisent la tenue d'entretiens suggestifs, alors que les enfants en bas âge ou d'âge préscolaire sont particulièrement sensibles à ce type d'influence. Les pédiatres doivent prendre

conscience du risque de création de faux souvenirs et agir de façon informée et réfléchie en fournissant de façon psychoéducative des informations factuelles aux parents qui les consultent en raison de fausses suppositions concernant la capacité d'enfants en bas âge à garder des secrets ou en raison d'interprétations inexactes de dessins ou de symptômes. Les pédiatres doivent également savoir vers quels services spécialisés orienter les parents pour obtenir des conseils ou des éclaircissements supplémentaires. Si les personnes qui demandent conseil soupçonnent une infraction pénale, elles doivent s'adresser à la police. Celle-ci ouvrira une enquête et évaluera, éventuellement avec l'aide d'un·e expert·e, si l'enfant est en mesure de témoigner. Si les soupçons portent sur l'un des parents, l'instance compétente est l'autorité de protection de l'adulte et de l'enfant (APEA), car les soupçons peuvent avoir des conséquences sur les droits de visite et de garde. Si les pédiatres identifient des indices concrets de violence sexuelle à l'encontre d'un enfant et que les personnes de référence de cet enfant ne prennent pas de mesure pour le protéger, ils·elles peuvent, après avoir soigneusement pesé les différents intérêts en présence, signaler leurs soupçons à l'APEA compétente sans demander préalablement à être délié·e·s du secret professionnel. Ils·elles doivent documenter l'évaluation des intérêts en présence ainsi que le signalement de manière compréhensible, notamment pour se protéger au cas où des poursuites judiciaires seraient entamées par des personnes concernées.

L'APEA peut procéder à des investigations au sujet de situations suspectes ou mandater quelqu'un pour le faire. Dans le canton de Berne, l'APEA peut par exemple solliciter le groupe de protection de l'enfance pour auditionner un enfant. Les pédiatres peuvent également s'adresser au groupe de protection de l'enfance par téléphone pour discuter d'un cas ou demander conseil. S'agissant du conseil pour les parents et les enfants, par exemple en matière de dépôt de plainte, de mise en relation avec des avocat·e·s spécialisé·e·s dans la défense des victimes ou des thérapeutes, ce sont les services cantonaux d'aide aux victimes qui sont compétents.

Les parents qui expriment des soupçons doivent être écoutés et pris au sérieux, sans pour autant que cela porte préjudice à l'enfant. Le fait d'adopter une approche factuelle et neutre ou, pour les pédiatres, de fournir des conseils psychoéducatifs aux parents peut à la fois contribuer à dissiper des soupçons infondés, à identifier rapidement des cas suspects et à prendre les mesures appropriées.

Pour la bibliographie, veuillez consulter notre version en ligne de l'article.

Prof. Dr. rer. nat. Susanna Niehaus, Zertifizierte Forensische Psychologin SGFP (Aussagepsychologie), Fachpsychologin für Rechtspsychologie BDP/DGPs, Leiterin des Kompetenzzentrums für Devianz, Gewalt und Opferschutz, Hochschule in Luzern
 lic. phil. Mischa Oesch, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, zertifizierte Notfallpsychologin FSP, Kinderschutzgruppe, Universitätsklinik für Kinderheilkunde, Inselspital, Universitätsspital in Bern