

Comportements à risque chez les adolescent.e.x.s victimes de violences sexuelles : vers un accompagnement adapté ?

Manon Badoux, Alexandra Cillero, Minna Cloître, François Loeliger, Melissa Zeizer

Introduction

L'adolescence est une période d'exploration et de construction de soi, propice à la prise de risque. Toutefois, certaines conduites peuvent aboutir à des effets néfastes sur la santé des adolescent.e.x.s (ci-après ados), il sera donc question de comportements à risque (CàR). Parmi d'autres facteurs, il est établi que les antécédents de violences sexuelles augmentent significativement l'apparition de CàR tels que l'usage de substances, l'automutilation, la suicidalité, les comportements sexuels à risque et les troubles du comportement alimentaire (TCA) (1-3). En Suisse, 15% des ados ont subi des violences sexuelles avec contact physique et 29% sans contact physique au moins une fois dans leur vie(4).

Selon les études, la définition de violences sexuelles diffère (certaines ne prenant en compte que la pénétration). Dans ce travail, une définition plus large, celle de santé sexuelle suisse, est utilisée. Elle inclut notamment l'exhibitionnisme, l'exposition à la pornographie, la diffusion d'images à son insu, etc.

Comme démontré plus haut, la littérature offre une vision étoffée du lien entre les violences sexuelles et les CàR. Cependant, elle ne s'intéresse que très peu à l'accompagnement des ces ados. Ce travail tente donc de répondre à la question suivante : Parmi les ados présentant des CàR, comment adapter l'accompagnement de ceux ayant subi des violences sexuelles ?

Méthodologie

Pour répondre à la question ci-dessus, 2 objectifs ont été établis : il s'agissait d'abord de relever les CàR chez les ados âgé.e.x.s de 10 à 19 ans ayant subi des violences sexuelles dans l'enfance et/ou l'adolescence. Ensuite, le fonctionnement et la coordination des structures d'accompagnement des victimes ainsi que des potentielles améliorations ont été investigués. Pour cela, une enquête composée de 14 entretiens individuels semi-structurés auprès de divers professionnel.le.s a été menée. La liste des intervenant.e.s comprenait : un policier de la brigade jeunesse, une gynécologue, une pédiatre, un éducateur en foyer, 2 avocat.e.s, une psychologue ainsi que des professionnel.le.s des centres suivants : PROFA, 147-Projuventute, DGEJ (Direction Générale de l'Enfance et de la Jeunesse), DISA (Division Interdisciplinaire de Santé des Adolescents), ESPAS (Espace de Soutien et de Prévention - Abus Sexuels), SIPE (Sexualité, Information, Prévention, Education), CTAS (Centre Thérapeutique Traumatismes Agressions Sexuelles). En parallèle des entretiens, une recherche de littérature a été menée (PubMed et Google Scholar). Les données recueillies dans la littérature ont permis de confronter les données qualitatives obtenues lors des entretiens.

Résultats

Selon tous.tes les intervenant.e.s, les violences sexuelles laissent des cicatrices particulières, comme l'a relevé une psychologue : « On est impacté au plus profond de soi, dans son identité, dans sa dignité ». Un syndrome de stress post-traumatique, des idées suicidaires, des angoisses, un repli sur soi et des sentiments de honte ou de culpabilité peuvent en découler. Elles peuvent conduire à des comportements « anesthésiants » (surconsommation de substances psychoactives), ou se manifester par une colère qui, faute de pouvoir être dirigée sur l'agresseur.euse.x, se retourne contre la victime elle-même (p.ex automutilation) ou contre autrui (violence interpersonnelle). A l'adolescence, ces violences touchant la sphère intime entraînent des perturbations de la notion de consentement, des limites à ne pas franchir (entre normal et anormal), des repères concernant les relations, ainsi que de la conscience du danger.

Les filles en particulier ont tendance à vouloir se réapproprier leur corps et leur sexualité (mise en danger sexuelle et hypersexualité) et à se préoccuper de leur poids. Un avocat a mentionné « Une instrumentalisation de leur intégrité sexuelle comme facteur de lien avec autrui ». L'automutilation, très récurrente chez les filles agressées, se retrouve surtout au niveau du ventre, entre les jambes ou sur les cuisses. Les garçons, quant à eux, se tournent plutôt vers la mise en danger et la violence physiques. Ils sont également plus à même de changer les rôles en devenant eux-mêmes agresseurs. Ces données sont soutenues par la littérature (1–3). Une question demeure néanmoins : quelle est l'importance relative des composantes biologiques et socio-culturelles des CàR entre les genres ?

L'accompagnement des ados avec des CàR ayant vécu des violences sexuelles nécessite un véritable travail en réseau. Il existe diverses portes d'entrée comme le milieu scolaire (enseignant.e.x.s, infirmier.ère.x.s et formateur.ice.x.s en santé sexuelle), le milieu juridique (police ou centre LAVI), le domaine médico-psycho-social voire même via

l'environnement social et/ou familial. Premièrement, le risque de reproduction de violences sexuelles et le besoin de protection sont évalués. Cela peut mener au retrait de l'ado de sa situation (placement, curatelle). Deuxièmement, le suivi de la victime est mis en place sur le plan juridique et médico-psycho-social, pouvant passer par une hospitalisation ou un suivi régulier avec un.e.x thérapeute, notamment pour la gestion des CàR. Les intervenant.e.s sont unanimes dans l'idée que les violences sexuelles impactent de manière très conséquente les ados et relèvent l'importance de leur donner des outils pour s'en sortir, car « Ce n'est pas parce qu'on est victime d'abus que notre vie est terminée. [...] Si quelqu'un l'a vécu, c'est important de lui dire qu'on s'en sort et qu'on peut vivre même avec cette cicatrice ».

Le parcours et le vécu sont propres à chaque ado, ce qui nécessite une « personnalisation du suivi ». De plus, on peut « difficilement soustraire l'ado de son contexte familial », celui-ci pouvant être soit un facteur aggravant des violences et/ou des CàR mais aussi, selon les cas, une possible source de soutien à renforcer.

Malgré le réseau mis à disposition, le parcours des ados reste souvent « chaotique » et plusieurs points d'amélioration ont été relevés. Tout d'abord, les interviewé.e.s s'accordent sur le fait que la communication interprofessionnelle entre les différentes structures doit être renforcée. Ensuite, le manque de places en psychothérapie (longs délais) et de formation des professionnel.le.x.s (en particulier dans le milieu scolaire) constituent un frein dans la détection et le suivi des violences sexuelles et des CàR. Une alternative proposée était de développer des maisons pour ados avec tou.te.x.s les acteur.ice.x.s dans un même lieu. Enfin, bien que la grande majorité des ados victimes soient des filles/femmes* (terme incluant les femmes et minorités de genre), les ressources pour les garçons/hommes victimes manquent.

Discussion

Nous avons pu observer qu'il existe un réseau étendu qui permet une bonne prise en charge, avec plusieurs portes d'entrées. Cependant, nous avons constaté qu'il était difficile d'entrer dans ce réseau en tant qu'ados par manque de connaissances des structures et par difficultés administratives. De plus, les garçons/hommes semblent souffrir davantage des tabous autour des violences sexuelles, rendant l'entrée encore plus difficile.

Néanmoins, nous avons eu l'impression que la plupart des professionnel.le.x.s ne se sentent pas suffisamment concernés par l'accompagnement direct de l'ado et réorientent très souvent. Selon nous, tou.te.x.s devraient être formé.e.x.s à recueillir la parole et à mettre l'ado en confiance pour en parler. Mais nous sommes satisfait.e.s que la parole commence à se libérer, permettant un accompagnement plus précoce et diminuant ainsi l'apparition des CàR.

De plus, nous pensons que des espaces de parole pour les personnes travaillant avec des ados victimes de violences sexuelles pourraient être bénéfiques car nous avons vu que ce sont des situations chargées en émotions. En effet, plusieurs professionnel.le.s rencontré.e.s semblaient extrêmement marqué.e.s par le vécu de certaines victimes.

L'accès facilité et non-restrictif aux écrans et donc aux plateformes de pornographie s'est présenté comme un problème inattendu, auquel nous n'avons pas pensé au début de nos recherches. Cela se manifeste comme une source d'inquiétude pour la plupart des intervenant.e.s. La mise en place d'un nouvel axe de prévention pour faire face aux problématiques en découlant (vision biaisée des relations hommes-femmes, entrée trop précoce dans la sexualité, « imitation de la performance ») est nécessaire. Selon nous, l'éducation est donc un point central. Afin de prévenir au maximum les violences sexuelles, l'éducation à la propriété corporelle, au consentement et au respect d'autrui que ce soit dans les structures scolaires, à la maison, mais aussi par des campagnes d'affichage (p.ex « touche pô à mon zizi », par le dessinateur Zep en association avec le CTAS), doit être réalisée. Nous avons été déçu.e.s de ne voir apparaître ces éléments que très rarement lors des entretiens, alors que nous les pensons primordiaux.

Il faut tout de même relever qu'il existe un biais dans nos résultats, étant donné que beaucoup d'ados ne révéleront jamais leur vécu de violences sexuelles, nous laissant penser que la libération de la parole a encore du chemin à faire.

Références

1. Basile KC, Clayton HB, Rostad WL, Leemis RW. Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*. 1 avr 2020;58(4):570-9.
2. Draucker CB, Mazurczyk J. Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. *Nurs Outlook*. oct 2013;61(5):291-310.
3. Li X, Xiang ST, Dong J. The concurrence of sexual violence and physical fighting among adolescent suicide ideators and the risk of attempted suicide. *Sci Rep*. 28 mars 2022;12(1):5290.
4. Averdijk M, Müller-Johnson K, Eisner M. Victimization sexuelle des enfants et des adolescents en Suisse [Internet]. OptimusStudy; 2011 [cité 23 juin 2022]. Disponible sur: https://www.unil.ch/ome/files/live/sites/ome/files/Optimus/Optimus1_rapport_2012.pdf

Mots clés

Comportements à risque, adolescent.e.x.s, violences sexuelles, inceste, viol, TCA, abus de substances

Comportements à risque chez les adolescent.e.x.s victimes de violences sexuelles : vers un accompagnement adapté ?

Manon Badoux, Alexandra Cillero, Minna Cloître, François Loeliger, Melissa Zeizer

Question de recherche

Parmi les adolescent.e.x.s présentant des comportements à risque, comment adapter l'accompagnement de ceux ayant subi des violences sexuelles ?

Introduction

L'adolescence est une période d'exploration et de construction de soi, propice à la prise de risque. Toutefois, certaines conduites peuvent aboutir à des effets néfastes sur le bien-être et la santé des adolescent.e.x.s (ci-après ados), il sera donc question de comportements à risques (CàR). Parmi d'autres facteurs, il a été établi que les antécédents de violences sexuelles augmentent significativement l'apparition de CàR tels que l'usage de substances, l'automutilation, la suicidalité, les comportements sexuels à risque et les troubles du comportement alimentaire (TCA) (1-3). En Suisse, 15% des adolescent.e.x.s ont subi des violences sexuelles avec contact physique et 29% sans contact physique au moins une fois dans leur vie (4).

Méthodologie

- 14 entretiens semi-structurés
- Revue de littérature, suisse et internationale
- Récolte des informations puis analyse, synthèse et comparaison

— “ —
Ce n'est pas parce qu'on est victime d'abus que notre vie est terminée. [...] Ce n'est pas quelque chose que l'on souhaite à quelqu'un mais si quelqu'un l'a vécu c'est important de lui dire qu'on s'en sort et qu'on peut vivre, même avec cette cicatrice.
” —

Bibliographie :

- (1) Draucker CB, Mazurczyk J. Relationships between childhood sexual abuse and substance use and sexual risk behaviors during adolescence: An integrative review. Nurs Outlook. oct 2013;61(5):291-310.
(2) Li X, Xiang ST, Dong J. The concurrence of sexual violence and physical fighting among adolescent suicide ideators and the risk of attempted suicide. Sci Rep. 28 mars 2022;12(1):5290.
(3) Basile KC, Clayton HB, Rostad WL, Leemis RW. Sexual Violence Victimization of Youth and Health Risk Behaviors. American Journal of Preventive Medicine. 1 avr 2020;58(4):570-9.
(4) Averdijk M, Müller-Johnson K, Eisner M. Victimization sexuelle des enfants et des adolescents en Suisse [Internet]. OptimusStudy; 2011 [cité le 23 juin 2022].

Violences sexuelles

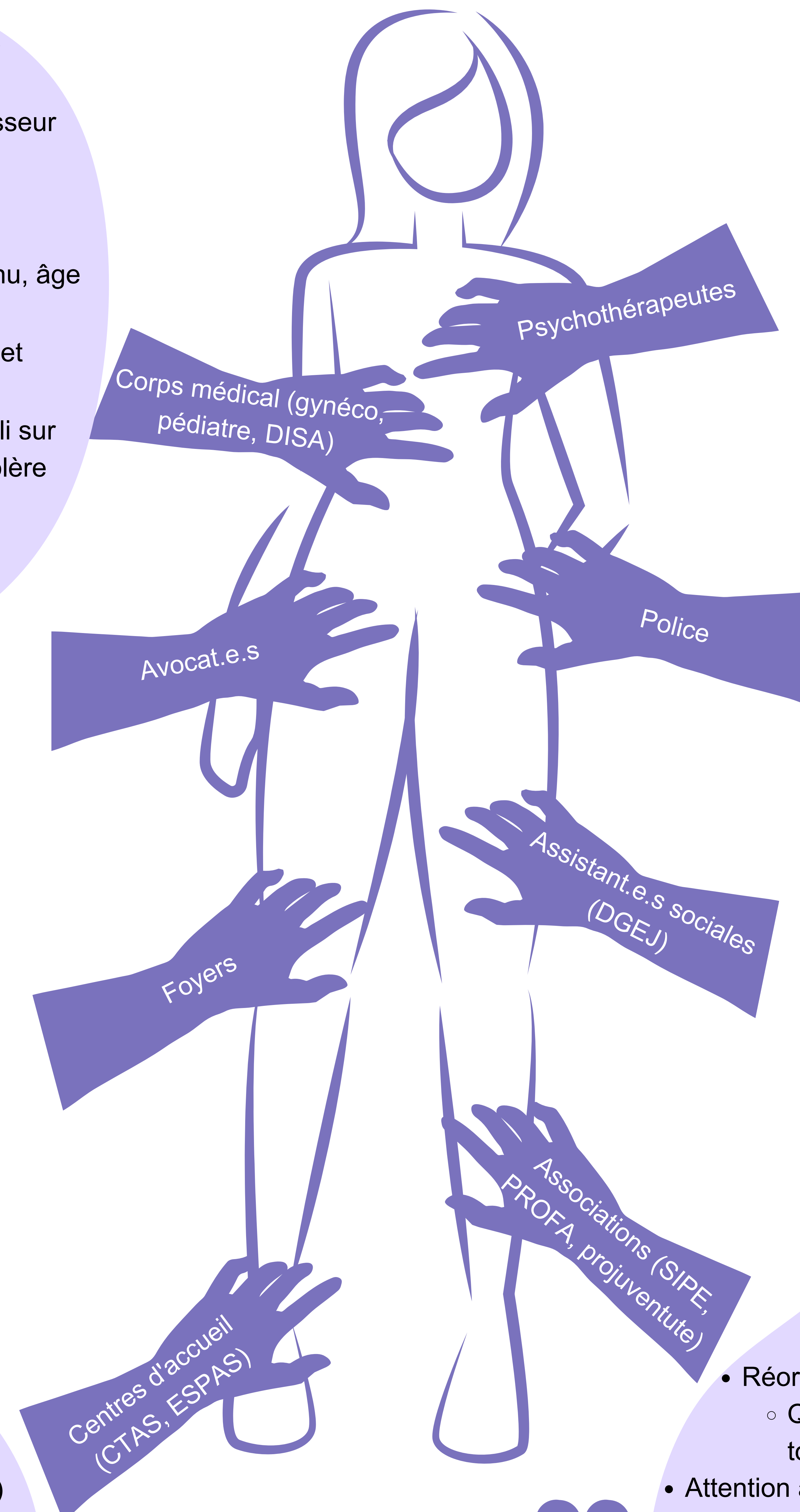
- Enfants (< 10 ans) : filles autant que garçons, agresseur souvent homme adulte et connu (intrafamilial ++)
- Ados (10-19 ans) : filles >> garçons (8:1), agresseur souvent homme/garçon et connu, âge variable (pair ou adulte)
- Agresseur connu ou inconnu : reconstruction et reconnaissance différentes
- Conséquences directes : PTSD ; angoisses ; repli sur soi ; sentiment de honte, culpabilité, injustice ; colère
 - Peut mener à des comportements à risque
 - Perturbations : notion de consentement, limites, repères (normal vs anormal), conscience du danger

Comportements à risque

- Filles : mise en danger sexuelle, TCA, automutilation (ventre et jambes)
- Garçons : violence, mise en danger physique, agression sexuelle envers autrui
- Quel que soit le genre : abus de substances (alcool, stupéfiants), automutilation, violence auto-infligée (prise de risque excessive), etc.

Structure d'accompagnement

- Travail en réseau
 - Diverses portes d'entrée (milieu scolaire, juridique, médico-psycho-social et/ou familial)
1. Évaluation du risque de reproduction des violences (protection)
 2. Suivi juridique et médico-psycho-social
 - Hospitalisation et/ou suivi psychothérapeutique
 - Suivi personnalisé (selon le vécu)
 - Importance du contexte familial



Prévention

- Éducation
 - Propriété corporelle
 - Consentement
 - Respect d'autrui
- Libération de la parole
- Campagnes de prévention
 - "Touche pô à mon zizi" (Zep x CTAS)
- À mettre en place
 - Prévention de l'exposition à la pornographie et aux "nudes"

Limites et Améliorations

- Manque de lien entre les structures : parcours chaotique des ados
 - Alternative : maisons pour ados avec tou.te.x.s les acteur.ice.x.s dans un même lieu
 - Manque de places (psychothérapie, attente > 3 mois)
 - Manque de formation des professionnel.le.x.s
 - Ressources lacunaires pour les garçons/hommes victimes (même si la majorité sont des filles/femmes*)
 - Détection manquante ou tardive parfois
- filles/femmes* = terme incluant les femmes et minorités de genre

Discussion

- Réseau étendu mais :
 - Manque de connaissance des structures
 - Difficultés administratives
- Libération de la parole
 - Apparition diminuée des CàR
- Réorientation des ados pour leur accompagnement
 - Qui est formé pour recueillir la parole ? Pourquoi pas tou.te.x.s les pros ?
- Attention au traumatisme vicariant : espaces de parole pour les personnes travaillant avec des ados victimes de violences sexuelles
- Selon nous, l'éducation est un point central, mais qui n'a que très rarement été abordé dans les entretiens
 - Manque d'éducation : vision biaisée des relations homme-femme*, sexualité précoce, "imitation de la performance", etc.

La libération de la parole a encore du chemin à faire...

”
Ne pas couper le jeuné de son environnement mais l'ancrer là où les ressources se trouvent.
“