

Transformation, temporalité, trajectoire : le CIFAS comme témoin de la clinique des agressions sexuelles

Auteur : Mathieu, Colline

Promoteur(s) : Cormann, Grégory

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/22559>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

MASTER 2 DE SCIENCES PSYCHOLOGIQUES

**TRANSFORMATION, TEMPORALITÉ, TRAJECTOIRE :
LE CIFAS COMME TÉMOIN DE LA CLINIQUE DES
AGRESSIONS SEXUELLES**

Par MATHIEU Colline

En vue de l'obtention du grade de Master en Sciences psychologiques

Sous la direction de Pr Grégory CORMANN

Lecteurs : Mr Ahmed BOUCHAM & Pr Jérôme ENGLEBERT

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2024-2025

REMERCIEMENTS

A travers ce travail de recherche, je souhaite exprimer ma gratitude à toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin, à l'élaboration de cet écrit.

Tout d'abord, je souhaite remercier Professeur Cormann pour ses qualités en tant que promoteur, mais également, Professeur Mormont pour sa disponibilité et son soutien tout au long de ce travail.

Je remercie Monsieur Boucham et Professeur Englebert d'avoir aimablement accepté de consacrer du temps à la lecture de ce mémoire.

Ensuite, j'adresse mes remerciements à mon équipe, l'équipe spécialisée du Service de Santé Mentale de Huy, sans qui toute cette recherche n'aurait pas pu avoir lieu car notre participation au CIFAS m'a inspiré pour ce mémoire.

Mes remerciements vont, également, vers l'ensemble du corps professoral m'ayant accompagné durant ces années d'étude et m'ayant permis de développer ma pratique clinique. Ainsi que les nombreux professionnels que j'ai eu la chance de rencontrer sur mes lieux de stage et qui m'ont fait, encore plus, apprécié cette formation en psychologie.

Enfin, je souhaite particulièrement remercier mon compagnon et ma famille, pour leur présence, leur soutien sans limite et leur patience et, sans qui, la réalisation de ces études n'aurait pas été possible.

Que tous ceux qui ont contribué à mener à bien ce travail, trouvent ici l'expression de ma sincère considération.

LEXIQUE

AICS : Auteur d'infraction à caractère sexuel

CAB : Centre d'Appui Bruxellois

CIFAS : Congrès International francophone des agressions sexuelle

CIP : Comité International Permanent

EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing

GLEM : Groupe Local d'Évaluation Médical

INSPQ : Institut National de Santé Publique du Québec

RIMAS : Regroupement des Intervenants en Matière d'Agression Sexuelle

SSM : Service de Santé Mentale

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

UFC : Universitair Forensisch Centrum

UPPL : Unité de Psychopathologie Légale

INTRODUCTION

A. Contexte

L'année 2024 marque une étape décisive dans mon parcours universitaire en psychologie. Elle constitue un moment charnière où je dois arrêter mon choix sur un thème de recherche et un promoteur pour la réalisation de mon travail de fin d'études. Ce travail symbolise l'aboutissement de plusieurs années d'apprentissage et de réflexion et ne saurait donc être pris à la légère. La rédaction d'un mémoire implique un engagement profond et s'inscrit dans une démarche intellectuelle et personnelle exigeante. Dans cette dynamique, j'ai entrepris une longue réflexion avant de fixer mon choix.

Face à moi se dressait un dilemme : devais-je opter pour un sujet de mémoire présenté en quelques lignes par un professeur, m'insérant ainsi dans une recherche déjà amorcée, ou bien choisir mon propre sujet, le défendre et convaincre un promoteur de me soutenir dans ce projet ? Cette interrogation ne relevait pas seulement d'un choix académique : étant à la fois étudiante et professionnelle dans le secteur de la santé mentale, je devais intégrer mes engagements professionnels et universitaires dans cette réflexion. C'est ainsi que mon sujet a commencé à prendre forme.

Depuis six ans, je travaille comme assistante sociale au service de santé mentale (SSM) de Huy, appelé *L'Accueil*. C'est dans cette institution que j'ai réalisé ma première expérience professionnelle. L'offre d'emploi proposait un accompagnement aussi bien pour les personnes en difficulté, tout venant, que pour les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). Malgré mon inexpérience et ma méconnaissance de ce type de public, une évidence s'est imposée à moi.

Née en 1995, j'ai grandi dans le contexte de l'affaire Marc Dutroux, condamné en 2004. J'ai le souvenir des reportages télévisés sur l'enquête et le procès, qui jalonnent mes souvenirs d'enfance. Est-ce ce contexte qui a ancré en moi une familiarité avec ce domaine ? Est-ce le fait d'avoir évolué dans une société en mutation, interrogeant les rapports entre les sexes et la prise en charge des violences sexuelles ? Ces questions, je les explore en analyse.

Au sein de *L'Accueil*, j'ai intégré une équipe pluridisciplinaire composée principalement de psychologues aux orientations variées (enfant, adulte, couple, famille), d'une assistante en psychologie, d'une psychiatre, de deux assistants sociaux et de deux secrétaires. Une particularité de cette équipe est que certains membres, dont trois psychologues, une assistante

sociale (moi-même) et une secrétaire, sont impliqués dans la prise en charge des AICS tout en étant également investis dans l'équipe dite « *généraliste* ».

Dès les premières expositions de situations cliniques, la lecture des expertises, des rapports, et la rencontre auprès des patients, mon intérêt s'est affirmé. J'ai ressenti un intérêt profond vers la clinique et la psychologie. Déjà durant mes études d'assistante sociale, parallèlement à mes cours et mes stages, je m'étais engagée dans une post-formation en psychopathologie d'orientation analytique d'une année en cours du soir.

Ce parcours semble, pour certains, évident : fille d'une mère assistante sociale ayant été psychothérapeute pendant une dizaine d'années et d'un père éducateur spécialisé, mon chemin paraît tracé. Pourtant, c'est la clinique qui l'a transformé en une vocation engageante et identitaire. Réfléchir aux mécanismes sous-jacents des comportements, des émotions et des représentations à travers le développement, les relations, les traumatismes, les héritages transgénérationnels, les figures d'attachement et les distorsions cognitives constitue une quête infinie.

En septembre 2024, lors d'une réunion d'équipe au sein de mon lieu de travail, un collègue nous interpelle au sujet d'un événement clinique d'envergure. Ce collègue, Anthony Depireux, psychologue et doctorant à l'Université de Liège, envisage de participer à cet événement pour y présenter sa recherche. Lors de cette réunion, Anthony Depireux nous interroge donc sur l'opportunité de participer à cet événement. Il ne nous est pas inconnu : plusieurs membres de l'équipe y ont déjà participé par le passé, tout comme des collègues d'autres services travaillant également avec les AICS. Cet événement n'est autre que le CIFAS, le Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle.

Bien que cet événement se déroule en juin, pendant la semaine de mes examens, je m'engage aux côtés de l'équipe avec la volonté ferme d'y participer. Pour moi, il s'agit d'une opportunité unique de vivre une expérience enrichissante, de rencontrer des professionnels du domaine, et d'approfondir sans cesse mes connaissances. Mais au-delà de cela, cette participation me permet, tout au long de la préparation de notre communication, de m'investir pleinement dans ce qui me passionne et que ma fonction d'assistante sociale ne me permet pas toujours d'aborder légitimement : parler clinique, formuler des hypothèses, proposer des interprétations.

Ainsi, de manière naturelle, mes deux sphères ; celle de professionnelle de la santé mentale et celle de future psychologue, se sont rencontrées au carrefour de ce projet d'équipe et de mon projet individuel d'étudiante.

B. Lieu/objet d'étude

Le CIFAS trouve son origine dans la volonté de créer un espace de dialogue et de partage d'expériences entre professionnels francophones impliqués tant dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles que dans l'accompagnement des victimes. Son histoire remonte à la fin des années 1990, lorsque le Regroupement des Intervenants en Matière d'Agression Sexuelle (RIMAS)¹ et l'Institut Philippe Pinel de Montréal² décident de créer un congrès francophone permettant de combler le manque d'accessibilité des recherches en langue anglaise pour les intervenants francophones. Ce congrès s'inscrit dans une dynamique de regroupement des savoirs et des pratiques liées aux violences sexuelles, en rassemblant chercheurs, praticiens et décideurs politiques. Il constitue ainsi un lieu privilégié pour appréhender ces questions sous un angle à la fois clinique, scientifique et politique.

Une des particularités du CIFAS réside dans la coexistence de deux approches qui peuvent sembler opposées, mais qui sont en réalité indissociables : le pôle victime et le pôle auteur. Comment ces deux perspectives cohabitent-elles dans un même espace de discussion ? La clinique constitue-t-elle le socle commun entre ces professionnels aux intérêts différents ? Quel discours partagé peut se structurer autour de ces enjeux ? Ces questions trouvent écho au sein de notre propre équipe spécialisée. Comment faisons-nous clinique ensemble lors de nos réunions ? Quel langage adoptons-nous collectivement ? Quelles sont les motivations qui poussent une équipe à participer à un congrès tel que le CIFAS ? Plusieurs réponses peuvent être envisagées : le désir de partager une lecture clinique, la volonté de rencontrer d'autres acteurs du réseau, ou encore la nécessité de porter un projet commun qui renforce la cohésion d'équipe, malgré nos différences d'approches (intégrative, TCC, psychanalytique) et fonctions.

C'est dans ce contexte professionnel que la question de mon mémoire a pris forme. J'y ai vu une opportunité d'articuler mes engagements professionnels et académiques. Mon titre de mémoire résonne ainsi avec celui de la communication présentée au CIFAS ; « *Clinique pluridisciplinaire de l'abus dans la société post-moderne : De la nécessaire adaptation à l'importance du statu quo* » mettant au centre la question de la clinique et de la temporalité, à travers l'évolution des pratiques et des discours. Pour analyser cette évolution, il était essentiel d'adopter une perspective temporelle englobant le passé, le présent et le futur. Étant impliquée

¹ Regroupement d'organismes, professionnels, chercheurs et étudiants, des milieux universitaire, privé, correctionnel, hospitalier, jeunesse et communautaire du Québec, qui sont interpellés par la problématique de la délinquance sexuelle.

² Hôpital universitaire affilié à l'Université de Montréal offrant des services surspécialisés en psychiatrie légale.

activement dans le processus, j'avais déjà une vue sur le présent et le futur incarnés par les projets de représentation au CIFAS. Le passé, en revanche, restait à investiguer. L'accès aux archives des comptes rendus du CIFAS s'est alors imposé comme une évidence. Ma rencontre avec mon promoteur, Grégory Cormann³, philosophe intéressé par la dimension temporelle, a consolidé cette approche. L'enjeu de ce mémoire est donc de mettre en dialogue plusieurs niveaux d'analyse :

- L'axe temporel : comment les discours, les pratiques et les regards sur les violences sexuelles évoluent-ils dans le temps ?
- L'axe focal : du macro (les mutations sociétales) au méso (les formes de prise en charge) jusqu'au micro (les profils individuels et leurs prises en compte dans la clinique).

Cette recherche propose une lecture à la fois horizontale, à travers l'évolution temporelle, et verticale, du global au spécifique. L'objectif est d'observer les mouvements, les continuités et les ruptures qui jalonnent le champ de la clinique des agressions sexuelles, tout en interrogeant ce qu'ils révèlent, ce qu'ils questionnent et ce qu'ils produisent.

Le CIFAS se pose ainsi comme un catalyseur : un lieu à partir duquel il devient possible d'observer les mutations sociales, les transformations des prises en charge, et les changements dans les profils cliniques des personnes impliquées dans les agressions sexuelles.

C. Plan

Dans ce mémoire, nous proposons d'explorer comment le Congrès International Francophone des Agressions Sexuelles (CIFAS) est devenu un événement incontournable dans son domaine. Pour ce faire, notre démarche se structurera en trois grandes parties.

La première partie propose une mise en contexte historique et clinique. Nous reviendrons tout d'abord sur l'histoire de la délinquance sexuelle et sur les dynamiques sociétales et institutionnelles qui ont conduit à l'émergence du CIFAS. Nous présenterons ensuite notre propre participation au CIFAS 2024, à travers la communication que nous y avons réalisée, mettant en avant notre approche clinique pluridisciplinaire et nos réflexions autour de la temporalité. Enfin, cette première partie sera enrichie d'une revue de la littérature portant sur la

³ Docteur en philosophie. Il enseigne la philosophie sociale et politique à l'université de Liège au sein de la faculté de Philosophie & Lettres, où il codirige le centre de recherches « Matérialités de la politique ». Il a publié récemment plusieurs contributions relevant de l'élaboration d'une philosophie clinique.

prise en charge des AICS, les modèles explicatifs du passage à l'acte, ainsi que les enjeux spécifiques liés au travail clinique avec cette population.

La deuxième partie sera consacrée à l'analyse empirique des données issues des précédentes éditions du CIFAS. À l'aide d'une méthodologie d'analyse thématique assistée par le logiciel NVivo, nous explorerons les thématiques dominantes, leur évolution au fil du temps, ainsi que l'usage de certains termes spécifiques. Cette partie comprendra d'abord la présentation des résultats de l'analyse, avant d'en proposer une discussion approfondie, en croisant différents niveaux d'interprétation.

La troisième partie offrira un espace de réflexion et de mise en dialogue entre les éléments issus des deux premières parties. À travers une approche transversale, nous tenterons d'articuler les mutations sociétales, les évolutions cliniques et institutionnelles, et les transformations des profils d'auteurs. Cette dernière partie n'a pas pour but d'apporter des réponses toutes faites, mais plutôt d'ouvrir des pistes de réflexion sur la façon dont la clinique, à travers des événements comme le CIFAS, peut accompagner et comprendre les changements actuels dans le domaine des violences sexuelles.

Tout au long de ce mémoire, un fil conducteur traversera les différentes parties : la temporalité. Celle-ci se déploiera à travers une analyse rétrospective qui nous amènera à explorer le passé pour mieux comprendre le présent et envisager l'avenir. Le CIFAS sera ainsi envisagé comme un pont entre tradition et innovation, un espace où se croisent les héritages théoriques et les avancées contemporaines.

La temporalité se manifestera également à travers notre intervention au CIFAS, un événement qui se pense, se prépare, se vit et se projette dans le temps. Cet aspect sera illustré par trois vignettes cliniques, elles-mêmes imprégnées de cette dimension temporelle, mettant en lumière le cheminement des pratiques et des réflexions autour des prises en charge.

Par ailleurs, j'ai eu l'opportunité d'échanger avec Christian Mormont au début de la rédaction de ce mémoire. Christian Mormont est un psychologue clinicien belge, professeur honoraire à l'Université de Liège (ULiège), reconnu pour ses travaux en psychologie clinique, sexologie et criminologie. Il a dirigé le Service de psychologie clinique de l'ULiège et a été président de l'Association européenne pour le Rorschach.⁴

⁴ Booknode. « Christian Mormont ». <https://booknode.com/auteur/christian-mormont>

Cette rencontre⁵, en mai 2024, visait à m'éclairer dans l'amorce de ma réflexion sur le CIFAS. Étant l'un des acteurs ayant directement contribué à la création de ce congrès, il nous semblait, à mon promoteur et à moi-même, pertinent de bénéficier de son regard et de son expérience. Cet échange a ainsi permis de poser les bases de mon travail, d'en dessiner le cadre, tout en rencontrant une figure pionnière de ce mouvement.

Son apport a contribué à ancrer l'histoire du CIFAS dans un récit incarné, enrichi d'une perspective historique et humaine sur l'évolution du congrès. Son témoignage illustre aussi la transmission entre les générations de professionnels, entre les anciennes approches et les nouvelles, entre les théories fondatrices et celles qui émergent aujourd'hui.

Ces différents éléments seront distillés tout au long du mémoire, enrichissant notre réflexion et intéressant comment le CIFAS s'inscrit dans un mouvement perpétuel d'évolution, à la croisée des héritages passés et des transformations futures.

D. Méthodologie

Pour traiter ce mémoire le choix d'une approche rétrospective, s'est fait sur la base de l'idée d'analyser les rapports du CIFAS et de les mettre en dialogue avec une multitude d'éléments issus de divers domaines tels que la justice, la littérature, l'actualité, et les évolutions des prises en charge, les témoignages. Cette démarche repose sur une approche rétrospective, qui permet d'examiner les mutations et les tendances à travers le temps, tout en s'ouvrant à une dimension prospective, c'est-à-dire en envisageant les implications et orientations possibles pour l'avenir.

La notion de rétrospective implique une réflexion sur la temporalité. Ce mémoire interroge les changements, les évolutions et leurs impacts sur la compréhension et la gestion des agressions sexuelles dans une perspective scientifique et sociale. L'approche adoptée met donc en tension passé, présent et futur, en mobilisant des outils analytiques qui permettent d'interpréter les transformations des pratiques et des discours autour de ces questions.

Ce mouvement temporel n'est pas seulement un cadre d'analyse, il est aussi constitutif de l'expérience humaine. C'est à ce niveau qu'intervient l'approche phénoménologique, portée notamment par le promoteur de ce mémoire, philosophe de formation. En effet, dans la tradition phénoménologique, la temporalité ne se réduit pas à une simple chronologie. Elle est vécue, subjective, elle innerve l'expérience du monde et la manière dont les individus s'y inscrivent.

⁵ Voir Annexe 1. « Entretien avec Christian Mormont en date du 22 avril 2024 ».

Elle considère la temporalité comme une dimension fondamentale de l'expérience humaine.⁶ Cela implique un changement de posture : au lieu de considérer les phénomènes comme des objets extérieurs, on s'intéresse à la façon dont ils apparaissent à la conscience.⁷ La phénoménologie nous invite ainsi à porter attention à la manière dont le sens se constitue à travers le vécu, à partir de ce que le sujet éprouve.⁸ Dans ce cadre, les représentations collectives et les pratiques professionnelles autour des violences sexuelles ne sont pas considérées comme figées, mais comme le résultat de processus historiques, sociaux et subjectifs en constante formation.

Cette réflexivité traverse l'ensemble du travail. Ce mémoire n'est pas uniquement un objet de recherche sur le CIFAS, il est aussi le fruit d'un engagement personnel, d'une temporalité propre à son écriture, à son élaboration, à ses remaniements. Le chercheur s'y implique comme sujet, traversé par ses rencontres, ses expériences, ses résonances. L'approche phénoménologique permet ainsi d'assumer une position incarnée, tout en maintenant une rigueur d'analyse. Elle rejoint également ma pratique clinique, dans laquelle nous ne nous plaçons pas « *au-dessus* » du patient, mais à ses côtés, au plus près de son rythme, de sa temporalité, de son monde vécu. Même si elle n'est pas toujours explicitement nommée, cette posture traverse notre manière de faire clinique, et se manifeste dans les récits, les observations.

Dans une visée complémentaire, ce mémoire s'appuie sur une analyse thématique des rapports du CIFAS. Comme l'explique le chapitre 11 de l'ouvrage « *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* »⁹, cette méthode permet une réduction progressive du matériau, en structurant les contenus à partir de thèmes centraux dégagés du corpus. L'analyste construit ainsi une grille de lecture qui fait émerger les idées principales portées par les textes étudiés.

Pour mener à bien cette analyse thématique, j'ai utilisé un outil informatique permettant d'effectuer un premier tri et de faire émerger les principales occurrences dans le discours : le logiciel NVivo. Cet outil facilite la gestion et l'organisation de corpus textuels et multimédias, tout en offrant des fonctionnalités avancées de codage et d'exploration des contenus. Il permet

⁶ La Toupie. (2017). « Phénoménologie ».

<https://www.toupie.org/Dictionnaire/Phenomenologie.htm>

⁷ Leroy-Viémon, B. (2008). « Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique », 78(2), p.209.

⁸ Englebert J, Cormann G. (2021). « Le Cas Jonas. Essai de phénoménologie clinique et criminologique ».

⁹ Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales », (4), p.267-274.

également de visualiser les résultats sous forme de schémas, rendant ainsi plus claire la conceptualisation des thématiques dominantes.

Concrètement, j'ai importé dans NVivo les fichiers contenant les différents rapports du CIFAS, puis j'ai généré une extraction des 50 mots les plus récurrents. Cette première étape nécessite un travail de nettoyage des données, car certains termes non pertinents étaient présents (noms des salles de conférence, dates des journées, etc.). Une fois ce tri réalisé, l'analyse du tableau obtenu a permis de cibler et de préciser les thématiques émergentes, ouvrant ainsi la voie à une exploration plus approfondie des données, que nous développons dans la suite de ce mémoire.

E. Précautions méthodologiques

Avant de poursuivre, il me semble important de pouvoir penser et informer des limites de cette approche et donc des mises en place de compensation sur certains points. Le matériel de cette recherche repose sur l'ensemble des rapports du Congrès International Francophone des Agressions Sexuelles (CIFAS). Ce choix s'explique par la richesse de ces documents, qui offrent une perspective sur l'évolution du discours, des pratiques de prise en charge et des problématiques liées aux agressions sexuelles. Toutefois, il est essentiel de préciser que ces rapports ne constituent pas une source exhaustive. Ils exposent principalement les perspectives des intervenants du congrès, ce qui peut introduire certaines orientations spécifiques dans l'analyse.

Afin de minimiser les risques de biais et d'assurer une approche méthodologique rigoureuse, plusieurs précautions ont été prises :

- Diversification des sources : Bien que l'analyse repose principalement sur les rapports du CIFAS, d'autres documents (articles scientifiques, textes juridiques, actualité judiciaire) ont été mobilisés pour mettre en perspective les résultats obtenus.
- Prise en compte de la temporalité : Ce travail a été mené en intégrant cette notion de temporalité, permettant d'examiner les évolutions au fil des années et d'éviter une lecture statique des résultats.

Ensuite l'analyse thématique, bien qu'efficace pour structurer les données et identifier les tendances majeures, présente certaines limites méthodologiques qu'il convient de souligner :

- Subjectivité du codage : L'identification des thématiques repose sur un processus de catégorisation qui, malgré l'utilisation d'un logiciel comme NVivo, implique une part

d'interprétation subjective dans l'analyse des résultats. Cette subjectivité est cependant encadrée par un travail réflexif : les choix faits sont réfléchis, justifiés, et s'appuient sur des critères construits au fil de l'analyse. Cela permet de donner du sens aux décisions prises tout en assurant une certaine rigueur dans le traitement des données.

- Tri et nettoyage des données : Comme mentionné précédemment, l'extraction des termes les plus récurrents a nécessité un travail de filtrage afin d'éliminer les éléments non pertinents (ex. noms des salles, dates, mentions logistiques) susceptibles de biaiser l'analyse.

Une autre limitation méthodologique importante réside dans l'indisponibilité de certaines éditions du CIFAS. En effet, trois rapports (2001, 2013 et 2021) n'ont pas été retranscrits, ce qui prive cette recherche de données essentielles pour une analyse comparative plus complète. L'absence de ces documents limite la continuité de l'étude et peut restreindre la portée des conclusions quant aux évolutions thématiques du congrès sur le long terme.

PARTIE 1 : ORIGINES, PRATIQUES ET SAVOIRS AUTOUR DE LA DÉLINQUANCE SEXUELLE

CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET L'ÉVOLUTION DE LA DELINQUENCE SEXUELLE

A. Un ancrage historique : entre faits de société et dynamiques institutionnelles

À la fin des années 1990, la Belgique est secouée par l'une des affaires criminelles les plus marquantes de son histoire : l'affaire Dutroux. Ce scandale déclenche une onde de choc médiatique et politique, mettant en lumière les défaillances du système judiciaire et policier. En réponse, des réformes majeures sont mises en place, notamment la réforme des polices¹⁰ et la création de nouveaux dispositifs politico-judiciaires, parmi lesquels figure l'accord de coopération¹¹ de 1999.

Ce dernier, conclu un accord entre le ministre de la Justice et les trois Régions (Bruxelles, Flandre et Wallonie), qui vise la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). Il prévoit la mise en place de trois centres d'appui en charge d'accompagner les équipes spécialisées, qu'elles interviennent en milieu libre ou carcéral :

- *Le Centre d'Appui Bruxellois (CAB) à Bruxelles ;*
- *L'Unité de Psychopathologie Légale (UPPL) en Wallonie ;*
- *L'Universitair Forensisch Centrum (UFC) en Flandre.*¹²

Tous trois partagent des missions communes de consultance, formation et recherche, avec des spécificités régionales : interface, évaluation et réorientation pour le CAB ; guidance et traitement pour l'UPPL et l'UFC.

¹⁰ La réforme des polices de Belgique est une réforme instaurée en Belgique le 1er janvier 2001 visant à regrouper les trois différentes forces de police du pays à l'époque (la police communale, la police judiciaire et la gendarmerie) en une « police intégrée, structurée à deux niveaux »¹, appelée simplement police mais différenciée entre ses deux niveaux : la police fédérale et la police locale.

¹¹ Trois accords de coopération, conclu en 1999 entre l'Etat fédéral, les Régions et les Communautés (un pour Bruxelles, un pour la Flandre, un pour la Wallonie) traitent également de la guidance et du traitement des AICS.

¹² Centre d'Appui Bruxellois (CAB). « Présentation ».
<https://www.cabxl.be/>

C'est dans ce contexte institutionnel que la Belgique s'engage activement dans le CIFAS. Le Pr. Christian Mormont souligne à ce propos une coïncidence temporelle troublante entre la création de l'UPPL et le lancement du premier CIFAS :

« L'UPPL s'est constituée à un moment où la prise en charge des délinquants sexuels devenait une priorité [...] mais c'est tout de même à peu près au moment où on a décidé, je pense que c'était, je me trompe peut-être, mais j'ai le souvenir que c'était pratiquement le même jour, de lancer le CIFAS avec les quelques Canadiens présents, et le jour où l'attachée de cabinet du ministre annonçait la création de centres spécialisés... »

Cette proximité temporelle suggère une volonté politique et scientifique partagée de mieux comprendre et structurer la prise en charge des AICS.

B. Le CIFAS : genèse et structuration

Le premier Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) a lieu en 2001 à Montréal, à la suite d'un effort collectif pour mobiliser les intervenants francophones autour de cette thématique sensible. Le succès de cette première édition entraîne sa pérennisation, avec une alternance régulière entre l'Europe et le Québec comme lieux d'accueil.¹³

Malgré des débuts parfois conflictuels, marqués par des rivalités et désaccords entre organisateurs, car selon Christian Mormont, il y avait des désaccords et des divergences d'approche, notamment avec les Canadiens, qui adoptaient une approche plus comportementaliste et cognitiviste dans le traitement des délinquants sexuels. Cela a conduit à des critiques concernant la fragmentation des traitements et l'accent mis sur la confession des délinquants. Ces différences ont illustré des visions et des analyses divergentes dans le domaine.¹⁴ Malgré cela le CIFAS s'est imposé progressivement comme un espace incontournable d'échanges multidisciplinaires : chercheurs, cliniciens, juristes et décideurs politiques y débattent des enjeux liés aux violences sexuelles dans une perspective éthique, clinique et sociétale.

¹³ Congrès international francophone des agressions sexuelles (CIFAS). (2022). « Un rassemblement international ».

<https://www.cifas.ca/>

¹⁴ Voir Annexe 1. « Entretien avec Christian Mormont en date du 22 avril 2024 ».

En 2014, la création du Comité International Permanent du CIFAS (CIP CIFAS) permet d'assurer la continuité du projet, de garantir une ligne directrice stable entre les éditions, et de favoriser la collaboration scientifique transnationale.¹⁵

Aujourd'hui, le CIFAS se positionne comme un lieu unique d'élaboration collective, à la croisée du savoir, du soin, du droit et de l'engagement politique. Pour mieux comprendre l'émergence et la pertinence de ce congrès, il convient de replacer cette initiative dans une perspective historique et sociopolitique plus large.¹⁶

C. L'évolution des représentations et des dispositifs face aux AICS

Pour comprendre l'inscription du CIFAS dans l'agenda public et le besoin croissant de coordination et de partage des savoirs face aux agressions sexuelles, il est essentiel de retracer les évolutions historiques, sociales et institutionnelles de cette problématique.

Pendant longtemps, les violences sexuelles ont été perçues comme des manifestations de la nature humaine, reléguant les auteurs à des figures monstrueuses ou incurables. Cette stigmatisation, largement nourrie par les médias, a contribué à exclure toute perspective de soin.¹⁷ Un tournant s'amorce en 1896 avec Freud, qui évoque pour la première fois l'impact des traumatismes sexuels infantiles sur la psychopathologie adulte. Pourtant, sous la pression de ses pairs, il renonce rapidement à cette hypothèse au profit de la théorie du complexe d'Œdipe.¹⁸ Cette rétractation ouvre la voie à deux courants opposés : l'un reconnaît les enfants comme victimes réelles d'un traumatisme, tandis que l'autre évacue l'étiologie traumatique au profit d'une lecture centrée sur le fantasme, considérant parfois l'enfant comme menteur ou porteur de projections imaginaires.¹⁹

À partir des années 1970, des mobilisations sociales d'ampleur commencent à émerger, en particulier dans le monde anglophone. Aux États-Unis, dans un contexte de montée des mouvements féministes, des actions symboliques voient le jour : en 1972, des étudiantes de

¹⁵ Congrès international francophone des agressions sexuelles (CIFAS). (2022). « Le Comité International Permanent ».

<https://www.cifas.ca/comite-international-permanent/>

¹⁶ Collart, P., Leduc, S., Moulin, V., & Verschoot, O. (2020). « Cifas info n°1 », p.2-5.

¹⁷ Ciavaldini, A. (2012). « Prise en charge des délinquants sexuels », p.9.

¹⁸ Observatoire des Politiques Publiques Université Paris-Est Créteil (OPPEC). (2017). « Boussaguet, L. (2008). La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre ».

<https://oppec.fr/boussaguet-laurie-2008-la-pedophilie-probleme-public-france-belgique-angleterre-dalloz>

¹⁹ De Perrot, É. (2011). « Quelques réflexions à propos des termes : inceste, incestuel et abus », 31(4), p.257.

l'Université de Floride du Sud manifestent déguisées pour dénoncer l'insécurité sur leur campus, et en 1973, des habitants de San Francisco protestent contre la violence dans la pornographie. En 1975, le meurtre de Susan Alexander Speeth, poignardée en rentrant seule chez elle à Philadelphie, provoque une vive émotion. En sa mémoire, un rassemblement est organisé pour revendiquer le droit des femmes à circuler librement et en sécurité. Cet événement marque les débuts du mouvement *Take Back the Night*²⁰, qui deviendra une référence internationale dans la lutte contre les violences sexuelles. L'année suivante, en 1976, un tribunal de femmes représentant plus de quarante pays se réunit en Belgique pour défendre la sécurité des femmes dans l'espace public, illustrant l'ampleur internationale de cette prise de conscience. Le mouvement *Take Back the Night* s'institutionnalise progressivement à travers le monde, combinant marches, veillées et conférences pour sensibiliser et dénoncer les violences faites aux femmes.²¹

Dans les années 1980, des associations telles que *SOS Inceste* poursuit cette dynamique en remettant en question les représentations dominantes et en dénonçant l'ampleur des traumatismes subis par les victimes. Ces initiatives contribuent à une reconnaissance publique des violences sexuelles comme un enjeu majeur de santé publique, et entraînent une mobilisation accrue des institutions.²² Parallèlement, la notion d'« abus sexuel » remplace progressivement celle d'« abus physique »²³, traduisant un changement de paradigme axé sur la protection des enfants. Les abus sexuels sur mineurs ont été mis en lumière par les militantes féministes, à travers leurs actions contre les violences faites aux femmes, lorsque de nombreuses victimes ont révélé avoir subi des abus durant leur enfance.²⁴

Dans les années 1990, les dispositifs institutionnels hybrides entre soin et justice commencent à se structurer. En France, la loi du 17 juin 1998 instaure le suivi socio-judiciaire avec injonction de soins²⁵, et des accords similaires voient le jour en Belgique dès 1999.²⁶ Ces dispositifs visent

²⁰ Est un événement international et une organisation à but non lucratif dont la mission est de mettre fin à la violence sexuelle, relationnelle et domestique sous toutes ses formes.

²¹ Take Back The Night Foundation. « History of Take Back The Night ».

<https://takebackthenight.org/history/>

²² Ciavaldini, A. (2012). « Prise en charge des délinquants sexuels », p.10.

²³ Observatoire des Politiques Publiques Université Paris-Est Créteil (OPPEC). (2017). « Boussaguet, L. (2008). La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre ».

<https://oppec.fr/boussaguet-laurie-2008-la-pedophilie-probleme-public-france-belgique-angleterre-dalloz>

²⁴ Boussaguet, L. (2009). « Les « faiseuses » d'agenda Les militantes féministes et l'émergence des abus sexuels sur mineurs en Europe », 59(2), p.223-224.

²⁵ Delarue, J.-M., Alezrah, C., Mouchet-Mages, S., & Lacambre, M. (2019). « Quelle approche pour les auteurs de violences sexuelles ? », 95(10), p.792.

²⁶ Service de la politique criminelle. (2007). « Délinquance sexuelle ».

https://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=61

à prévenir la récidive tout en intégrant une dimension thérapeutique. Bien que novatrices, ces approches soulèvent des débats éthiques : elles interrogent les risques d'instrumentalisation du soin, ainsi que la confusion entre logiques punitive et soignante. Elles permettent néanmoins une humanisation progressive des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS), en reconnaissant leur capacité d'évolution et de réinsertion²⁷. Dans ce contexte, des affaires médiatiques comme celle de Marc Dutroux contribuent à inscrire les violences sexuelles dans les priorités politiques et à mobiliser la société civile.²⁸

Depuis les années 2000, les réponses apportées aux auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) se sont multipliées et diversifiées à l'échelle internationale. Cette hétérogénéité traduit des conceptions différentes du risque, de la responsabilité, de la réinsertion et des droits fondamentaux.

Aux Pays-Bas, les établissements sous tutelle du ministère de la Justice mettent l'accent sur la prévention des risques, en misant sur des dispositifs sécurisés et une gestion proactive de la dangerosité. L'objectif est d'éviter la récidive par un encadrement rigoureux plutôt que par une sanction purement punitive.²⁹

Au Canada, l'approche est centrée sur la réhabilitation thérapeutique. Les programmes, fondés sur la thérapie cognitive-comportementale et la prévention des rechutes, visent à corriger les distorsions cognitives, améliorer les compétences sociales et réduire les comportements sexuels déviants.³⁰ Ces interventions, adaptées au niveau de risque et aux besoins de chaque individu, s'appuient sur des données probantes et la théorie de l'apprentissage social. Elles incarnent une logique de responsabilisation et de réinsertion.³¹

En Pologne, la politique est marquée par une orientation beaucoup plus coercitive. Une loi introduite en 2009 permet la castration chimique obligatoire pour certains auteurs, notamment

²⁷ Ciavaldini, A. (2012). « Prise en charge des délinquants sexuels », p.33.

²⁸ Service de la politique criminelle. (2007). « Délinquance sexuelle ».

https://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=61

²⁹ Mission de recherche Droit et Justice. (2010). « La prise en charge des délinquants sexuels : Une analyse comparée, des approches disciplinaires multiples ».

<http://www.gip-recherche-justice.fr/wp-content/uploads/2014/06/delinquants-sexuels.pdf>

³⁰ Mission de recherche Droit et Justice. (2010). « La prise en charge des délinquants sexuels : Une analyse comparée, des approches disciplinaires multiples ».

<http://www.gip-recherche-justice.fr/wp-content/uploads/2014/06/delinquants-sexuels.pdf>

³¹ Centre canadien de la statistique juridique. (1999). « Les infractions sexuelles au Canada ». <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/85-002-x1999003-fra.pdf>

en cas de viol sur mineur. Cette mesure, automatique dès la condamnation et sans évaluation préalable, a suscité de vives critiques au regard du respect des droits humains.³²

Aux États-Unis, la réponse repose essentiellement sur le contrôle post-peine. L'existence d'un registre public des délinquants sexuels, la notification des communautés, les restrictions de résidence ou encore la surveillance par GPS sont autant de moyens utilisés pour limiter le risque de récidive. Toutefois, ces dispositifs soulèvent la question de leur impact sur la réinsertion sociale des condamnés.³³

En Suisse, la mesure d'internement à vie des délinquants dangereux a été instaurée par initiative populaire en 2004. Cette disposition permet un enfermement à durée indéterminée, avec des conditions de libération très strictes, tout en respectant les principes de la Convention européenne des droits de l'homme.³⁴

Ainsi, à travers ces exemples, on constate une grande diversité des approches, allant de la thérapie à la surveillance renforcée, en passant par des mesures légales controversées. Cette disparité illustre les tensions entre sécurité publique, respect des droits fondamentaux et objectifs de réinsertion. Face à ces divergences, des organisations internationales telles que l'ONU encourage le développement de modèles transnationaux de prise en charge, dans une optique d'harmonisation et de coopération globale.^{35 36}

³² Sénat. (2009). « La castration chimique en Europe : une étude comparée ».

https://www.senat.fr/lc/lc202/lc202_mono.html

³³ Fischel, J.-J. (2012). « Contrôle et production des délinquants sexuels aux États-Unis : une introduction critique », 34(1), p.207-222.

<https://doi.org/10.3917/apc.034.0207>

³⁴ Office fédéral de la justice. (2014). « Internement à vie ».

<https://www.ejpd.admin.ch/bj/fr/home/sicherheit/gesetzgebung/archiv/verwahrung.html>

³⁵ Bianchi, D., Fabris, A., Moyersoen, J., & Pregliasco, R. (2012). « Rôle de la coopération internationale dans la lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants : Document de référence pour la Conférence internationale de Rome, 29-30 novembre 2012 ».

<https://rm.coe.int/1680471139>

³⁶ Nations Unies. (2019). « Protocole des Nations Unies sur la prise en charge des victimes d'exploitation et d'atteintes sexuelles ».

https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org.preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/un_victims_assistance_protocol_french_final.pdf

D. Une dynamique entre soin, savoir et société

L'histoire des réponses aux AICS est marquée par des tensions entre stigmatisation, punition et réhabilitation. Le CIFAS apparaît dans ce paysage comme un espace unique de convergence où se rencontrent disciplines, pratiques et visions du soin.³⁷

Mais que permet ce rassemblement ? En quoi le CIFAS parvient-il à faire coexister le pôle victime et le pôle auteur, souvent perçus comme opposés ? Comment ces deux approches cohabitent-elles au sein du congrès ? Si cette opposition ne constitue pas le point d'ancrage principal, alors quel est l'élément fédérateur entre tous ces professionnels ? Est-ce la clinique qui sert de socle commun ? Faut-il un discours partagé, si oui, comment peut-il se structurer ?

Nous aborderons la question du langage dans les prochains chapitres, en explorant le choix des mots et des terminologies, leur évolution et leur impact. En attendant, réfléchissons à ce qui unit ces acteurs au sein de ce congrès et qui pourrait prendre tout son sens dans un mémoire de psychologie. Il pourrait s'agir de la « *clinique* », notamment la clinique spécialisée, qui apparaît comme un point de convergence. Elle crée un besoin de se retrouver entre paires pour partager un langage.

Mais quel est ce langage ? Est-ce un langage qui concerne un objet d'étude comme le passage à l'acte ou la criminalité ? S'agit-il d'un courant de pensée unificateur ? L'intégration conjointe des pôles victime et auteur conduit déjà à une compréhension circulaire, où l'un influence l'autre et réciproquement. Cette perspective évoque une approche plus systémique. Pourtant, comme nous l'avons évoqué plus haut, la psychanalyse s'est historiquement imposée dans le champ clinique. Son influence reste-t-elle aujourd'hui aussi centrale ?

Il semble, en tout cas, que la psychanalyse, garde une influence significative notamment dans ce mémoire où elle surgit naturellement, ne serait-ce qu'à travers l'étymologie du terme « clinique », que nous aborderons dans le chapitre suivant. Par ailleurs, au sein de mon équipe l'approche psychodynamique continue d'imprégner nos réflexions cliniques, que ce soit lors des réunions d'équipe ou dans les concepts théoriques que nous mobilisons. Cette orientation a également marqué mon propre parcours : avant même ma formation en psychologie, j'ai suivi une année de formation en psychopathologie d'inspiration psychanalytique, parallèlement à mes études d'assistante sociale.

³⁷ Ciavaldini, A. (2012). « Prise en charge des délinquants sexuels », p.8-15.

Enfin, l’empreinte de la psychanalyse est aussi visible dans le CIFAS à travers la figure de Christian Mormont, témoin privilégié et acteur important de ce congrès, avec qui j’ai eu l’occasion d’échanger. Il m’a notamment recommandé des lectures où la psychanalyse occupe une place significative, telles que *L’interprétation des rêves* et *Les Trois essais sur la sexualité* de Freud, *La formation du lien sexuel* de Duyckaerts, ou encore *La logique de la communication* de Watzlawick. Ces références témoignent de la manière dont la psychanalyse a pu contribuer à la réflexion.

Il convient également de rappeler que la psychanalyse repose sur une cure par le langage. Dès lors, lorsqu’il s’agit de questionner le langage, dans ses usages, ses évolutions et ses effets, il semble évident de lui accorder une place dans la réflexion. La psychanalyse apparaît ainsi comme un élément transversal, un point de jonction entre les différents angles abordés dans ce mémoire : elle se situe à la croisée de la clinique, de l’histoire de la psychologie et de l’expérience personnelle.

Ce n’est pourtant pas la psychanalyse qui se trouve au premier plan dans ce travail, mais c’est avant tout une approche phénoménologique qui oriente ici notre démarche. Cette orientation nous semble la plus à même de rendre compte, avec finesse et respect, des expériences subjectives exprimées tant par les personnes concernées par les agressions à caractère sexuel (AICS) que par les professionnels qui les accompagnent, sans oublier les discours sociaux plus larges qui les traversent.

À travers cette approche, il s’agit de nous mettre à l’écoute des vécus singuliers, de leur manière d’être au monde, de leur temporalité propre, et de ce que ces expériences disent d’eux, des institutions, et du monde social. La phénoménologie, en ce sens, ne vise pas à interpréter ou à expliquer à partir de grilles préétablies, mais à accueillir les significations telles qu’elles se présentent, dans leur richesse, leurs contradictions parfois, et leur ancrage dans un monde partagé.

Comme l’indique la structure de ce mémoire, une partie est consacrée à la présentation de mon expérience au sein du Congrès International Francophone des Agressions Sexuelles (CIFAS), ainsi qu’à la mise en récit de certains vécus de personnes AICS. Ce sont ces récits qui permettent de saisir une temporalité profondément subjective, propre à chaque trajectoire, mais également celle, en mouvement, d’une équipe pluridisciplinaire engagée dans un processus de projet, de transformation et de concrétisation.

Enfin, ce mémoire intègre également, de manière réflexive, mon propre vécu en tant que psychologue en formation, immergée dans ces réalités cliniques et institutionnelles. Mon positionnement subjectif, les résonances personnelles et les tensions vécues sont autant d'éléments qui traversent ce travail, dans une tentative d'articuler expérience, théorie et clinique.

CHAPITRE 2 : PARTICIPATION AU CIFAS

A. Retour sur notre communication au CIFAS 2024 : Clinique pluridisciplinaire de l'abus dans la société post-moderne

Le Congrès International Francophone sur l'Agression Sexuelle (CIFAS) représente, pour notre équipe spécialisée, un lieu incontournable dans le cadre de notre engagement clinique envers la prise en charge des Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel (AICS). Cette participation s'inscrit dans la continuité de notre mission définie par l'accord de coopération de 1999, qui encadre nos interventions et souligne l'importance d'une approche collaborative et réflexive. Pour rappel, l'accord de coopération *« fonde l'action et la collaboration des professionnels qui réalisent les évaluations cliniques et l'accompagnement thérapeutique des délinquants sexuels, d'une part dans des services de santé qui ont à gérer des guidances et traitements « externes » et d'autre part dans les départements de justice qui les ordonnent, les préparent et les encadrent. Il crée aussi un centre de référence et d'appui dans cet espace conjoint et intermédiaire pour soutenir les professionnels, les institutions et instances »*³⁸.

Pour cette édition 2024, nous avons choisi de réaliser une présentation centrée sur notre pratique clinique quotidienne plutôt que sur des théories psychologiques prédéfinies. Ce choix s'explique par plusieurs raisons essentielles.

Tout d'abord, la composition de notre équipe est pluridisciplinaire, intégrant des professionnels issus de disciplines variées telles que la psychologie et l'assistance sociale. Cette diversité enrichit nos perspectives et nous amène à adopter une approche clinique intégrative. En dépit de nos différences théoriques, où l'un peut avoir une lecture psychodynamique et l'autre une approche cognitivo-comportementale (TCC), nous parvenons à nous retrouver autour d'une pratique centrée sur le patient. Cette approche intégrative nous permet de croiser nos compréhensions sans créer de clivage théorique, en plaçant la clinique au cœur de nos réflexions.

Ensuite, parler de notre clinique à partir de situations concrètes et au plus près des patients permet de réduire les risques d'incompréhension entre nous. Cela favorise un langage commun, accessible, et ancré dans le réel de notre pratique quotidienne.

³⁸ Unité de Psychopathologie Légale (UPPL). (1999). « Avis, guidance et traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel : Rapport annuel 1999 », p.5.

Par ailleurs, aborder des théories nécessite un travail préalable important : temps de lecture, analyses bibliographiques, respect des normes académiques, etc. Ce processus exigeant peut générer des appréhensions au sein de l'équipe, notamment la crainte de s'exposer et de se sentir vulnérable face à un public spécialisé. En effet, notre rôle premier est celui de praticiens, non de chercheurs. Nous évoluons dans l'action thérapeutique, où la théorie, bien que présente, n'est pas l'objet central de nos interventions.

Aborder directement nos expériences pratiques rend la communication plus vivante et permet d'illustrer concrètement les dynamiques que nous observons chez les patients.

La construction de cette présentation s'est basée sur nos observations cliniques et sur la thématique proposée par le CIFAS 2024, « *Du Réel au virtuel : l'agression sexuelle aujourd'hui* ». Nous avons pris le temps de discuter des évolutions constatées chez nos patients, notamment en ce qui concerne le passage à l'acte, en particulier le grooming, ainsi que les discours, les plaintes et les carences. Nous avons souligné que, bien que les choses restent toujours changées et évoluées, la différence majeure réside aujourd'hui dans la rapidité de ces transformations. Cette accélération engendre une incompréhension et une fracture au sein même d'une génération, alors qu'auparavant, ces décalages se manifestaient principalement entre différentes générations. De ces échanges, nous avons dégagé un sujet central, la temporalité, que nous avons exploré à travers trois vignettes cliniques, choisies pour leur pertinence et leur représentativité.

Le 6 juin 2024, nous avons eu l'opportunité de présenter notre communication au Congrès International Francophone des Agressions Sexuelles (CIFAS), autour de la thématique « *Clinique pluridisciplinaire de l'abus dans la société post-moderne : de la nécessaire adaptation à l'importance du statu quo* ». Cette intervention s'inscrivait dans une réflexion plus large sur l'évolution des pratiques cliniques face aux mutations sociales et technologiques qui redéfinissent, en partie, les modalités de passage à l'acte et les trajectoires des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS).

Notre communication s'est articulée autour d'une question sous-jacente : « *Dans quelle mesure devons-nous adapter nos prises en charge aux évolutions sociétales et technologiques, et dans quelle mesure est-il nécessaire de préserver certains repères cliniques fondamentaux ?* ». Cette interrogation nous a conduit à explorer la notion de temporalité, tant au niveau des individus que nous accompagnons qu'au regard des transformations de notre société.

Nous avons ainsi structuré notre présentation autour de trois vignettes cliniques, chacune illustrant une manière singulière d'habiter le temps : le retour vers le passé, la tentative de figer le présent et la projection dans un futur incertain.

Trois trajectoires cliniques et trois rapports au temps :

1. Le retour vers le passé – À travers le cas de Monsieur S., nous avons analysé comment un individu en difficulté avec son identité adulte et ses frustrations narcissiques avait cherché, par le biais du virtuel et des réseaux sociaux, à retrouver une adolescence fantasmée. En se projetant dans un autre soi, grâce à un avatar numérique, il contournait ses inhibitions et minimisait son passage à l'acte. Son rapport à la temporalité se manifestait par une quête d'un passé révolu, où l'identité aurait pu être différente, plus valorisée, plus aimée.
2. Figer le présent – L'histoire d'Alain, un homme âgé en proie à l'angoisse du vieillissement et de la perte de statut, nous a permis de questionner la tentative de figer le temps comme défense psychique. Son passage à l'acte, sous forme de voyeurisme, pouvait être compris comme une tentative de capturer l'instant, de maîtriser une temporalité qui lui échappait. À travers l'accumulation d'objets, d'images et de souvenirs, il cherchait à se laisser une trace, à conjurer l'oubli et à maintenir un sentiment de contrôle sur son existence.
3. Le temps d'arrêt avant la projection vers le futur – Enfin, Éric, tout juste sorti d'une longue peine de prison, incarnait une temporalité suspendue, où le temps carcéral fige mais ne prépare pas. Sa sortie vers la liberté l'a confronté à un monde transformé, où les nouvelles technologies et la numérisation des services l'ont laissé en décalage. Son parcours illustre l'enjeu crucial de la réinsertion et de l'accompagnement social, où la reconstruction des repères temporels et relationnels est primordiale.

Ces trois cas cliniques nous ont amenés à interroger plus largement l'impact des technologies modernes sur les modalités d'abus et sur la subjectivité des AICS. Nous avons exploré plusieurs aspects :

- L'accessibilité et l'immédiateté : L'évolution des outils numériques a facilité l'accès aux contenus pédopornographiques et aux interactions illicites. Cette immédiateté semble jouer un rôle dans la levée des inhibitions et des résistances qui, auparavant, freinaient certains passages à l'acte. On perçoit notamment, dans le discours de Monsieur S.,

l'impact de ces outils : « *Dans la vraie vie, je ne pourrais jamais faire de mal ni passer à l'acte* ».

- Le potentiel dissociatif du virtuel : Internet permet une distanciation psychique, où l'individu peut agir derrière un écran tout en maintenant l'illusion qu'il n'y a pas de réel impact sur autrui. Cette dynamique alimente le déni et la minimisation de la responsabilité, comme nous l'avons observé chez Monsieur S.
- L'impact des traces numériques : Contrairement aux infractions avec contact physique, les délits commis en ligne laissent des preuves informatiques tangibles. Paradoxalement, ces traces ne facilitent pas nécessairement la reconnaissance des faits par les AICS ; elles peuvent au contraire renforcer le déni, en externalisant la responsabilité sur l'outil technologique, comme nous avons pu l'observer avec Monsieur S. D'autres AICS, non présentés dans ces vignettes, évoquent quant à eux des explications telles que la présence d'un virus informatique, le téléchargement accidentel d'images pédopornographiques en même temps que d'autres fichiers, ou encore l'utilisation supposée de leur ordinateur par un ami hébergé temporairement.

Nous avons ainsi soulevé une question essentielle : « *Vivons-nous dans une société du passage à l'acte ?* ». À l'ère du présentisme, où la gratification instantanée prévaut, où l'altérité tend à se dissoudre derrière les écrans, il semble pertinent de se demander si les nouveaux modes de consommation, de socialisation et d'information participent à l'émergence de certaines vulnérabilités psychiques et criminogènes.

Si notre clinique doit tenir compte des évolutions sociales et technologiques, nous avons insisté sur l'importance de ne pas confondre adaptation et précipitation. Face aux transformations du monde, la prise en charge des AICS ne peut se contenter de réponses techniques ou restrictives (comme l'interdiction d'Internet), mais doit plutôt permettre un travail en profondeur sur la subjectivité et la responsabilité.

Notre travail clinique consiste avant tout à rejoindre les patients là où ils sont, dans leur vécu temporel propre, et à leur offrir un espace pour penser et élaborer leur trajectoire. Dans une époque où tout va vite, où l'instantanéité prime, la clinique du temps long reste un outil essentiel pour permettre un réel travail d'élaboration psychique et éviter les récides.

Nous avons conclu notre communication par une citation de Eugène Minkowski sur le devenir et le flux du temps, qui résonne particulièrement avec notre approche :

*« C'est [...] cette 'masse fluide', cet océan mouvant, mystérieux, grandiose et puissant que je vois autour de moi, en moi, partout en un mot [...]. Il est universel et impersonnel. Il en devient chaotique. Et pourtant il est tout proche de nous, si proche qu'il constitue la base même de notre vie ».*³⁹

B. Notre clinique

Notre communication au CIFAS 2024 n'était pas seulement une réflexion sur les mutations sociales et technologiques. Elle était aussi une immersion dans notre clinique, une façon de témoigner de la manière dont nous accompagnons les AICS à travers leur rapport au temps et aux transformations du monde. Ce travail clinique s'ancre dans une approche pluridisciplinaire, où psychologues et assistants sociaux collaborent pour comprendre, contenir et soutenir ces individus souvent en proie à des conflits internes profonds.

En revisitant les vignettes cliniques présentées, il apparaît que le temps est un prisme fondamental de la clinique. Il ne s'agit pas uniquement d'un cadre chronologique, mais d'une expérience subjective du passé, du présent et du futur qui conditionne la trajectoire psychique et comportementale de chaque patient.

L'histoire de Monsieur S., enfermé dans une quête d'adolescence jamais vécue, illustre combien la clinique est un espace où nous pouvons mettre en mots ces répétitions inconscientes. L'accompagnement permet d'ouvrir un espace pour penser autrement, en déplaçant l'obsession du passé vers une possible réconciliation avec le présent.

Avec Alain, la clinique devient un lieu où il est possible de nommer la perte et l'angoisse du vieillissement sans qu'elles ne se traduisent uniquement par des passages à l'acte. Loin de diaboliser l'acte délictueux, notre travail consiste à l'intégrer dans un récit où le patient peut le reconnaître comme une réponse psychique ; certes problématique mais compréhensible, à une souffrance intime.

Quant à Éric, son parcours post-carcéral témoigne d'une clinique de la transition, où l'accompagnement se situe à l'interface entre la réparation et la réintégration. Son rapport au futur, marqué par l'incertitude et la désorientation, montre à quel point le travail clinique ne se limite pas au suivi intrapsychique, mais s'inscrit aussi dans une réhabilitation sociale et existentielle.

³⁹ Minkowski, E. (2013). « Le temps vécu : Études phénoménologiques et psychopathologiques », p.16.

Notre intervention au CIFAS a mis en lumière une réalité essentielle de notre clinique : chaque sujet a son propre rythme, et vouloir imposer un cadre temporel extérieur peut être contre-productif.

Dans nos suivis, nous sommes souvent confrontés à des patients qui arrivent dans l'urgence, poussés par une injonction judiciaire ou une situation critique. Pourtant, la clinique du passage à l'acte ne peut se satisfaire d'une approche standardisée et rapide. Face à des sujets pour qui le temps est souvent figé (dans un déni, une répétition, un clivage), l'enjeu est de trouver le bon tempo clinique :

- Ne pas brusquer, pour ne pas renforcer les défenses,
- Ne pas aller trop lentement, pour ne pas renforcer l'évitement,
- Créer un espace où le patient peut progressivement s'approprier son propre récit et non seulement répondre à une attente sociale de responsabilisation immédiate.

Il est évident que notre pratique ne peut ignorer les mutations du monde. Internet, les réseaux sociaux et la numérisation des relations humaines modifient la façon dont les AICS passent à l'acte et construisent leur subjectivité. Nous devons donc tenir compte de ces nouvelles dynamiques pour mieux les comprendre et les traiter.

Mais adapter notre clinique ne signifie pas renoncer aux repères fondamentaux du travail thérapeutique. Face à l'accélération du temps social, à la culture de l'immédiateté et à la recherche de solutions rapides (tant judiciaires que thérapeutiques), notre rôle est d'offrir un espace où l'on peut ralentir, penser et élaborer.

La rencontre clinique, pour nous, repose sur cette temporalité différente :

- Un temps d'accueil, où le patient peut commencer à déposer ce qui lui est insupportable.
- Un temps de mise en sens, où nous travaillons avec lui sur ce qui se joue derrière ses actes.
- Un temps de transformation, où le passage à l'acte peut peu à peu être remplacé par d'autres formes de symbolisation et d'expression.

Notre présentation au CIFAS a été l'occasion de poser un regard clinique sur les enjeux du temps et de la société contemporaine dans la prise en charge des AICS. Si notre monde change,

si les outils évoluent, nous avons voulu rappeler que la clinique, elle, reste un espace où le sujet peut être accueilli dans sa singularité.

Plutôt que de chercher à tout expliquer par les nouvelles technologies ou les mutations sociales, notre travail consiste à écouter le patient dans son rapport unique au monde et au temps. C'est dans cette rencontre, dans cet espace où le rythme clinique prend tout son sens, que la possibilité d'un changement peut émerger.

Par la suite, notre communication au CIFAS a suscité un intérêt auprès d'autres professionnels lors de notre retour en Belgique, notamment les psychiatres membres du GLEM⁴⁰ de Liège. À la suite de cette présentation, nous avons été invités à partager nos réflexions lors d'une rencontre inter-équipes ce qui a renforcé nos liens avec nos partenaires locaux, avec qui nous coanimons des groupes thérapeutiques destinés aux AICS. Nous sommes également invités à participer à un événement prévu en 2026, réunissant les différentes contributions belges aux CIFAS passés organisé par l'UPPL et le CAB.

Cette participation, au CIFAS, nous a permis de vivre pleinement les différentes temporalités du processus : la préparation, la présentation et les échanges postérieurs. Cette continuité temporelle reflète également l'évolution de nos pratiques et notre volonté de maintenir un espace de réflexion commun face à des problématiques cliniques en perpétuelle mutation. Cette expérience souligne, une fois de plus, l'importance du CIFAS comme espace de dialogue, d'apprentissage et de co-construction pour les professionnels engagés dans la compréhension et la prévention des agressions sexuelles.

Comme nous venons de le voir le terme « *clinique* » est central dans ce mémoire, car il constitue un élément fondamental du CIFAS, mais aussi un pivot essentiel au sein des équipes pluridisciplinaires. Cette clinique a des origines communes, offrant un socle partagé à des professionnels issus de formations diverses – psychologues, criminologues, assistants sociaux, psychiatres, etc. Comme nous l'avons montré à travers notre communication, elle peut être appropriée et mobilisée différemment selon les disciplines, tout en restant un point de convergence pour l'accompagnement des AICS.

Nous avons ainsi abordé le temps présent, en retraçant notre expérience au colloque, et esquissé une perspective future avec la continuité de nos réflexions et interventions. Il est donc pertinent

⁴⁰ Groupe Local d'Évaluation Médicale qui partage et évalue de manière critique leurs pratiques médicales pour promouvoir la qualité des soins.

de réinscrire cette dynamique dans l'histoire de la clinique, en revenant sur ses origines et son évolution.

C. Les origines et l'évolution du concept de clinique

Étymologiquement, le terme « *clinique* » provient du grec « *klinikos* », qui signifie « *au lit du malade* », dérivé de « *klinè* », « *lit* »⁴¹. Historiquement, il désigne une approche centrée sur l'observation et l'écoute dans les pratiques médicales et psychologiques. Cette posture d'inclinaison, du praticien vers le patient, incarne l'essence même du travail clinique : comprendre, écouter et repérer la singularité du sujet.

Bien avant l'émergence de la « *psychologie clinique* », le terme « *clinique* » était déjà utilisé dans le domaine médical. Si la psychologie s'en est inspirée, elle s'en distingue néanmoins, car elle ne repose pas sur des faits strictement objectivables ou régis par des lois biologiques. Cette définition fait naturellement écho à la psychanalyse, où la relation entre le patient et le clinicien repose sur une disposition spécifique, notamment à travers le dispositif analytique. La position allongée du patient sur le divan et l'écoute flottante du psychanalyste rappellent cette idée d'inclinaison, tant physique que symbolique, qui caractérise la clinique depuis ses origines.

Toutefois, l'usage du terme « *clinique* » a évolué. Lors de notre intervention au CIFAS, nous avons choisi de parler de notre clinique plutôt que de nous référer à un courant théorique spécifique. Ce choix témoigne d'un glissement sémantique : alors que la clinique était historiquement associée à la psychanalyse, elle s'emploie aujourd'hui de manière plus large et hétérogène. Elle ne définit plus uniquement une approche psychanalytique, mais englobe diverses pratiques centrées sur l'écoute du sujet.

Cette évolution rejoint la réflexion de Revault d'Allonnes, qui souligne que la démarche clinique ne se limite pas au domaine de la psychologie, mais s'étend également à la sociologie, l'ethnologie, le travail social et la médecine.⁴² Ces disciplines partagent un intérêt commun : interroger la place du sujet dans son environnement social, son histoire personnelle et son vécu, dans un processus continu de construction identitaire. Ainsi, la clinique ne se réduit pas à une approche unidimensionnelle ; elle s'inscrit dans une dynamique multiréférentielle et pluridisciplinaire, tout en maintenant une focalisation sur l'individu.

⁴¹ Baudin, M. (2008). « Clinique projective Rorschach et TAT : Chapitre I. Orientations cliniques et théoriques », p.15-36.

⁴² Revault d'Allonnes, C. et al. (1989). « La démarche clinique en sciences humaines ».

Anzieu met en lumière cette diversité en affirmant que la psychologie clinique est à la fois individuelle et sociale, normale et pathologique. Elle s'intéresse à toutes les étapes de la vie, du nourrisson au mourant, en passant par l'enfance, l'adolescence et l'âge adulte. Cette perspective souligne la richesse et la complexité du sujet humain, qui ne peut être appréhendé à travers une seule approche théorique ou méthodologique.⁴³

Dans une vision plus large, Lagache conçoit la psychologie clinique comme une science de la conduite humaine, fondée sur l'observation et l'analyse approfondie des cas individuels, qu'ils soient normaux ou pathologiques. La psychologie clinique ne se limite donc pas à l'étude des psychopathologies, elle s'intéresse à « *l'homme ordinaire* » dans son quotidien, en prenant en compte ses expériences subjectives et son développement personnel. Il élargit également cette perspective à l'étude des groupes, renforçant ainsi l'idée d'une clinique capable d'articuler l'individuel et le collectif.

D. La clinique au CIFAS : entre traditions et innovations

La psychologie clinique repose donc sur une approche pluridisciplinaire et multi-référencée, mobilisant des regards croisés issus de différents champs professionnels, tout en restant centrée sur l'individu. Elle constitue à la fois une pratique de terrain et une méthode d'analyse, participant activement à la production de connaissances sur le fonctionnement psychique humain.

Cette évolution reflète une transition d'un concept historiquement lié à la psychanalyse vers un terrain commun où convergent différentes disciplines et pratiques. Au sein du CIFAS, la clinique symbolise la rencontre entre théorie, pratiques professionnelles et réalités sociales. Elle rassemble des participants issus de diverses disciplines autour d'un objectif commun : approfondir la compréhension des dynamiques liées aux agressions sexuelles.

Les professionnels, en exposant leurs pratiques cliniques, participent à une réflexion collective qui enrichit à la fois les savoirs individuels et les approches collectives.⁴⁴

Le terme « *clinique* » au CIFAS illustre ainsi un dialogue entre traditions et innovations. Bien qu'il conserve des traces de son association historique à la psychanalyse, il est désormais investi par divers courants et professionnels. Cette pluralité fait la richesse du CIFAS, où la diversité des fonctions et des approches permet de redéfinir constamment ce que signifie *faire clinique*.

⁴³ Fraisse, P. (1969). « Psychologie clinique et pathologique », 69(2), p.681-692.

⁴⁴ Matet, J.-D. (2012). « De la clinique du cas à la clinique du réel », 82(3), p.18.

La clinique au CIFAS s'inscrit dans un cadre pluridisciplinaire, intégrant des perspectives variées allant des thérapies cognitivo-comportementales à la systémie, en passant par des approches intégratives.⁴⁵ Cette évolution témoigne de l'adaptation continue du concept aux besoins d'un champ professionnel en mutation, tout en préservant son essence : une pratique fondée sur l'écoute et l'observation approfondie.

⁴⁵ Dubreil, J. (2020). « La psychothérapie psychanalytique intégrative existe-t-elle ? », 380(8), p.52-56.

CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTERATURE

Cette revue de la littérature vise à poser les bases théoriques nécessaires pour comprendre les enjeux liés aux agressions sexuelles, sans s'enfermer dans un cadre unique ou rigide. Le sujet de ce mémoire, qui interroge le CIFAS comme témoin des changements sociaux, cliniques et institutionnels autour des violences sexuelles, demande une approche large et ouverte. C'est pourquoi j'ai choisi de m'appuyer sur trois articles qui abordent différents aspects du problème : les profils des auteurs, les modalités de prise en charge, et les cadres d'intervention.

Ces textes permettent de replacer le CIFAS dans un contexte plus global : celui des violences sexuelles (AICS) et de la manière dont elles sont comprises, traitées et encadrées dans nos sociétés. Ils offrent ainsi une première lecture de la complexité du phénomène, en abordant à la fois les dimensions psychologiques, sociales, judiciaires et développementales.

Ces références ont été choisies car elles permettent de faire écho aux grandes thématiques que ce mémoire abordera par la suite : le rapport au temps, les formes nouvelles ou anciennes du passage à l'acte, la pluralité des profils cliniques, la spécificité des adolescents, mais aussi la pluridisciplinarité des prises en charge et les enjeux contre-transférentiels qui traversent le travail avec ce public. Elles serviront donc de points d'appui dans l'analyse des données issues des congrès du CIFAS, et viendront nourrir la discussion qui constituera le cœur de la troisième partie de ce travail.

A. La prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel : un enjeu pluridimensionnel

La prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) constitue un sujet complexe et pluridimensionnel, situé au croisement des champs thérapeutique, social et judiciaire. Cette problématique suscite des questionnements tant sur les modèles explicatifs du passage à l'acte que sur les modalités de prise en charge adaptées. Les travaux de Glowacz et Born dans « *Psychologie de la délinquance* »⁴⁶, de Marx dans « *Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ?* »⁴⁷, ainsi que l'article « *Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel* » de Lecocq⁴⁸ apportent des éclairages complémentaires sur la diversité des profils, les facteurs sous-jacents aux comportements délinquants et les enjeux du traitement sous contrainte. Ces études mettent en lumière l'impact

⁴⁶ Born, M., Glowacz, F. (2017). « *Psychologie de la délinquance* ».

⁴⁷ Marx, C. (2010). « *Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ?* ».

⁴⁸ Lecocq, C. (2011). « *Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel* ».

des représentations sociales et des politiques criminelles souvent orientées vers la répression, reléguant parfois au second plan les approches curatives et préventives pourtant essentielles.

B. Une population hétérogène aux facteurs multiples

Les auteurs insistent sur l'hétérogénéité des profils des délinquants sexuels. Cette diversité se manifeste à travers la nature des actes (violents ou non violents), les types de victimes (enfants ou adultes) et la présence ou non d'une fixation sexuelle spécifique. Le passage à l'acte résulte de l'interaction de plusieurs types de facteurs. Glowacz et Born, identifient des facteurs internes, tels que l'éducation, les antécédents familiaux, les troubles psychologiques ou les distorsions cognitives ; des facteurs externes, comme la consommation de substances (alcool, drogues) ou des situations de vie difficiles (perte d'emploi, isolement, dépression) ; des facteurs biologiques et structuraux, incluant les anomalies neurologiques et les déséquilibres hormonaux ; ainsi que des facteurs circonstanciels et désinhibiteurs, liés à un contexte opportuniste ou un environnement facilitant le passage à l'acte. Cette multiplicité d'éléments souligne la complexité de ces comportements et la nécessité d'approches individualisées dans la prise en charge.⁴⁹

Malgré cette hétérogénéité, certains éléments communs se retrouvent dans les profils des auteurs. Selon Caroline Lecocq, ces individus présentent souvent des limites psychiques mal définies et rencontrent des difficultés à reconnaître l'altérité, c'est-à-dire à percevoir l'autre comme un être distinct avec ses propres droits et émotions. La clinique montre que ces sujets, souvent confrontés à des carences majeures d'investissement parental durant l'enfance, se retrouvent sans régulateurs internes. En l'absence de cette fonction de protection et de modulation des émotions, ils ont recours à leur environnement extérieur pour décharger les tensions psychiques qui les submergent. Cette carence affective est un facteur commun chez de nombreux agresseurs sexuels : leur histoire est fréquemment marquée par un manque de soutien parental, une discontinuité des soins ou encore un arrêt brutal de l'investissement affectif.^{50 51}

C. Modèles de compréhension du passage à l'acte.

Pour mieux appréhender la complexité des AICS, plusieurs modèles explicatifs ont été développés. Glowacz et Born, mobilisent notamment le modèle multifactoriel intégratif de Marshall et Barbaree (1990), qui envisage l'agression sexuelle comme le résultat de

⁴⁹ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.322-343.

⁵⁰ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.357.

⁵¹ Lecocq, C. (2011). « Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel », p.245-246.

l'interaction entre des facteurs distaux (tels que l'éducation et les expériences précoces) et proximaux (émotions et cognitions au moment de l'acte), tout en prenant en compte des dimensions biologiques, psychologiques, sociales, développementales et situationnelles. D'autres modèles se concentrent sur les motivations des auteurs, leur rapport à la victime ou leur degré de préméditation, permettant ainsi d'ajuster les prises en charge en fonction des spécificités de chaque profil.

Parmi ces modèles, le modèle quadri-factoriel de Finkelhor (1984) qui a été le modèle utilisé lors de notre présentation au CIFAS, précédemment mentionnée. Nous nous sommes appuyés sur ce modèle pour illustrer l'impact des technologies sur le passage à l'acte qui par son influence lève deux des conditions. Ce modèle décrit le processus du passage à l'acte sexuel à travers quatre préconditions successives : la motivation à abuser sexuellement, la levée des inhibitions internes, la levée des inhibiteurs externes et la levée des résistances de l'enfant.⁵²

Caroline Lecocq introduit quant à elle une nuance importante dans la compréhension du passage à l'acte, souvent associée à une notion d'excès. Elle souligne que la clinique révèle davantage des carences psychiques que des débordements pulsionnels. En effet, les patients présentent fréquemment un manque de représentations et des difficultés d'élaboration psychique, faisant du passage à l'acte une modalité défensive face à une angoisse irreprésentable. Ainsi, l'abus sexuel ne répond pas systématiquement à une recherche de satisfaction sexuelle, mais peut relever d'un besoin d'affirmer une toute-puissance dominatrice.

Le passage à l'acte peut revêtir une dimension de survie psychique. Il représente alors une tentative de combler un vide intérieur par une action sur l'extérieur, permettant à l'individu de reprendre un semblant de contrôle face à des expériences perçues comme insoutenables. En infligeant à autrui une violence qu'ils ont parfois eux-mêmes subie, certains cherchent inconsciemment à inverser la dynamique traumatique. Ce mécanisme, bien que pathologique, vise à soulager un mal-être profond en projetant la souffrance vers l'extérieur.

D. Les réactions sociales et leur impact sur les politiques criminelles

Marx, Glowacz et Born, parlent des préjugés sociaux comme jouant un rôle déterminant dans la prise en charge des AICS. La peur collective de la récidive, combinée à la gravité des actes, pousse fréquemment les politiques criminelles vers des réponses répressives, reléguant au second plan les approches curatives et préventives. Cette tendance est exacerbée par les

⁵² Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.330.

réactions émotionnelles de la population, souvent en quête de sanctions exemplaires. Pourtant, les données épidémiologiques révèlent des réalités nuancées. Aux États-Unis et en Europe, que rapporte le livre *Psychologie de la délinquance* de Glowacz et Born, les cas de maltraitance sexuelle et physique connaissent une stabilisation, voire un déclin. Une étude menée auprès de 4724 sujets issus du Canada, des États-Unis et du Royaume-Uni indique un taux moyen de récurrence sexuelle de 13,7 %. Ce chiffre, bien que relativement modéré, doit être interprété avec prudence en raison de la sous-déclaration fréquente des agressions sexuelles. Les recherches montrent par ailleurs que les pédophiles présentent un risque de récurrence plus élevé que les autres agresseurs, tandis que les auteurs d'inceste ont un risque moindre. Les violeurs, quant à eux, sont davantage susceptibles de récidiver par des infractions non sexuelles.

E. Typologies des auteurs selon la difficulté thérapeutique

Marx, reprenant la classification de Roland Coutanceau qui distingue trois grands profils d'auteurs d'agressions sexuelles en fonction de la difficulté de prise en charge.

- L'immature-névrotique qui éprouve de la culpabilité, reconnaît souvent les faits, admet la contrainte exercée et comprend l'intérêt de la loi. Généralement demandeur de thérapie, il suscite chez le thérapeute un contre-transfert positif, encourageant un soutien chaleureux.
- L'immature-égocentrique éprouve de la honte mais tend à minimiser les faits, banalise les effets sur la victime et peine à intégrer la loi. Peu enclin à demander de l'aide, il peut néanmoins accepter une thérapie si elle lui est imposée.
- L'immature-pervers se montre indifférent, voire défiant, en niant parfois les faits de manière provocatrice et en ignorant la victime. Ce profil est particulièrement difficile à prendre en charge, provoquant chez le thérapeute des réactions contre-transférentielles d'irritabilité, de rejet, voire d'impuissance.⁵³

La prise en charge varie selon les compétences du patient, ses déficiences ou ses traumatismes. Les entretiens individuels et la thérapie de groupe constituent les deux grandes catégories d'intervention. Ce sont également deux types d'intervention que nous utilisons au sein de mon domaine professionnel. Les premiers sont réservés aux personnes disposant d'une capacité suffisante de concentration et de remise en question. D'un point de vue psychiatrique, ils sont plus bénéfiques aux patients ayant des défenses de type névrotique qu'à ceux présentant des

⁵³ Marx, C. (2010). « Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ? », p.55.

mécanismes défensifs plus primitifs comme le déni, le clivage ou l'identification projective. La thérapie de groupe, quant à elle, permet de rompre l'isolement, de confronter les idées erronées par les pairs, d'offrir un soutien narcissique dans un cadre sécurisant et de favoriser une transition entre la réalité interne de l'auteur et le monde extérieur. Cette dynamique de groupe agit comme un espace à la fois protecteur et confrontant, propice à l'expression et à l'évolution. Par ailleurs, Marx rajoute à ses deux premières catégories des techniques spécifiques comme l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Technique se révèlent utiles pour les auteurs ayant eux-mêmes subi des traumatismes, précédemment évoquer dans le propos de Caroline Lecocq au travers de la survie psychique, en particulier lorsqu'elle est associée à d'autres modalités de prise en charge.

Caroline Lecocq, au travers de son article, propose un dispositif mixte alliant l'espace individuel et groupale proposé par Christophe Marx, permettant une triangulation.

F. La spécificité des adolescents auteurs d'agressions sexuelles

Glowacz et Born ajoutent une catégorie spécifique, les adolescents auteurs d'agressions sexuelles, absente dans l'article de Christophe Marx et de Caroline Lecocq. La question se pose de savoir s'il est possible d'établir des ponts entre la délinquance générale et la délinquance sexuelle chez les jeunes. Bien que des ressemblances existent, les deux ne sont pas superposables, sous peine d'occulter des éléments cruciaux. Les auteurs distinguent deux sous-catégories d'adolescents : ceux qui agressent des pairs et ceux qui agressent des enfants plus jeunes. Les adolescents commettant des délits sexuels ne diffèrent pas significativement de ceux impliqués dans des délits non sexuels en ce qui concerne les traits antisociaux, les attitudes et les croyances antisociales. Néanmoins, ils présentent des taux plus faibles de comportements antisociaux, d'association avec des pairs délinquants et d'abus de substances. Les adolescents agressant des pairs partagent des caractéristiques similaires avec les délinquants non sexuels, incluant des trajectoires délinquantes mixtes. Leur histoire développementale est souvent marquée par un attachement insécurisé au père, des comportements problématiques précoces et une discorde familiale importante.

À l'inverse, les adolescents abusant d'enfants plus jeunes présentent des caractéristiques distinctes. Leur personnalité est souvent marquée par la soumission, le conformisme et une anxiété élevée. Leur passage à l'acte sexuel peut traduire un blocage dans le processus de développement de l'autonomie et de la sexualité. L'orientation vers des enfants plus jeunes reflète des stratégies régressives inadaptées visant à combler des besoins d'identification et de

gratification tout en évitant la complexité des relations avec des pairs. Ces adolescents privilégient des relations avec des enfants pour échapper aux défis émotionnels de l'adolescence, tels que la négociation de la réciprocité ou le stress des relations amoureuses. Ce phénomène peut être interprété comme un trouble du développement favorisant l'émergence de pensées déviantes et la persistance de comportements problématiques.

G. Travailler avec les auteurs

Les trois revues consultées soulignent que le travail avec les auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS) est particulièrement exigeant.

« Plus que d'autres champs psycho-légaux, celui de la délinquance sexuelle est sujet à des interférences contre-transférentielles, des résonances émotionnelles, des processus d'identification à l'un ou à l'autre acteur de la scène sexuelle. »⁵⁴

« La violence de ces passages à l'acte amène des vécus contre-transférentiels éprouvants, il est donc indispensable de travailler en équipe avec ce type de patients, pour permettre de penser ce dans quoi nous pouvons être pris, tant du côté de l'identification projective que de la fascination, et s'en dégager. »⁵⁵

« Il faut savoir également que ce face-à-face laisse rarement indemne le thérapeute, qui peut se laisser déborder par des réactions contre-transférentielles importantes, avec de dommageables contaminations de son Adulte ». ⁵⁶

Travailler avec ces patients expose le professionnel à des vécus intenses, parfois dérangeants, qui peuvent le confronter à ses propres limites, à ses représentations de la sexualité, de la violence ou de la loi. La violence des passages à l'acte et la complexité de l'histoire psychique des patients peuvent susciter, chez le professionnel, des réactions internes fortes : rejet, fascination, etc. Ce face-à-face peut ainsi devenir éprouvant, voire déstabilisant.

C'est pourquoi les auteurs insistent sur l'importance du travail en équipe, de la mise en mots partagée, et de l'élaboration collective. Ces espaces permettent de penser ce dans quoi le clinicien peut être pris, de prendre du recul, et de retrouver une position professionnelle juste. Le travail avec les AICS nécessite donc non seulement des compétences techniques, mais aussi

⁵⁴ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.322.

⁵⁵ Lecocq, C. (2011). « Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel », p.245.

⁵⁶ Marx, C. (2010). « Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ? », p.58.

un cadre soutenant, une vigilance éthique, et une conscience de ses propres mouvements internes.

C'est précisément ce que notre équipe cherche à préserver. À travers des réunions régulières, des échanges cliniques ouverts, mais aussi via une règle structurante : aucun intervenant travaillant avec les AICS ne consacre l'entièreté de son temps à ce public. La moitié de son temps est systématiquement dédiée à un public « tout-venant », afin de maintenir un équilibre psychique et professionnel, et de prévenir les effets d'usure ou de saturation.

Cette dynamique fait écho à l'un des axes de ce mémoire : interroger le langage et la clinique, mais aussi la manière dont le professionnel est subjectivement impliqué dans sa pratique. Le CIFAS, en ce sens, offre un espace précieux pour penser ces implications, et pour partager, avec d'autres professionnels, des situations complexes.

PARTIE 2 : PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

CHAPITRE 4 : DONNÉES ISSUES DES RAPPORTS DU CIFAS

A. RÉSULTATS

Dans cette deuxième partie, nous commencerons par une présentation des données collectées à partir des archives disponibles du Congrès International Francophone sur les Aggressions Sexuelles (CIFAS). Pour amorcer ce travail, il m'a semblé pertinent de distinguer deux niveaux de lecture : d'une part, les thèmes des éditions officiels du congrès, et d'autre part, une analyse lexicale ciblée réalisée à l'aide du logiciel NVivo.

Les titres des différentes éditions du CIFAS, disponibles sur le site internet du congrès, constituent un premier matériau d'observation. Ils permettent de dessiner une évolution générale des préoccupations portées par les organisateurs : prévention, articulation des pratiques, complexité, transgressions émergentes, ou encore impact du virtuel. Toutefois, ces intitulés restent évasifs et ne donnent qu'un aperçu partiel des contenus cliniques, théoriques et institutionnels abordés lors des différentes éditions. C'est pourquoi, pour approfondir la compréhension de l'évolution des thématiques à l'œuvre au sein du CIFAS, il m'a paru nécessaire d'exploiter un corpus plus large.

Les rapports du CIFAS constituent à cet égard une ressource précieuse. Riches, foisonnants, mais parfois inégaux ou partiels selon les éditions, ces documents offrent une vue d'ensemble sur les conférences, ateliers et réflexions partagées depuis plus de vingt ans. Cependant, leur volume important ainsi que l'absence de certaines années ne permettaient pas une lecture linéaire et minutieuse de chaque document. Confrontée à cette difficulté méthodologique, j'ai donc fait le choix d'adopter une approche thématique assistée par logiciel, en ayant recours à NVivo, un outil d'analyse qualitative adapté à ce type de corpus.

L'objectif de cette méthode était double : d'abord, dégager les occurrences les plus fréquentes à travers les années, afin d'identifier les préoccupations récurrentes ou émergentes dans les discours du CIFAS ; ensuite, à partir de ces premiers résultats, orienter progressivement l'analyse vers des axes plus ciblés, en cohérence avec le sujet de ce mémoire. Cette démarche, articulant un premier niveau d'extraction automatique à une lecture interprétative, s'inscrit pleinement dans l'esprit exploratoire de ce travail. Elle permet notamment de faire dialoguer des éléments factuels (fréquences de mots, apparitions de termes spécifiques) avec la grande

question posée dès l'introduction : comment les discours, les pratiques et les regards sur les violences sexuelles évoluent-ils dans le temps ?

Dans ce qui suit, nous présentons d'abord les titres des différentes éditions du congrès, avant de livrer les résultats de l'analyse thématique automatisée, synthétisés dans un tableau, année par année. Ces éléments fourniront la base de la discussion développée dans les chapitres suivants.

1. Résultats des thèmes

L'évolution des thèmes du Congrès International Francophone sur les Agressions Sexuelles (CIFAS) nous permettrons d'analyser les préoccupations et les orientations principales des chercheurs et praticiens dans le domaine des agressions sexuelles au fil du temps dans le prochain chapitre.

Voici les thèmes abordés au CIFAS depuis sa création à aujourd'hui :

- 2001 : « *Prévention, intervention, solutions à partager* »,
- 2003 : « *L'articulation des pratiques pour favoriser la plus grande intégration des aspects cliniques, judiciaires et éthiques* »,
- 2005 : « *Coopérer au-delà des frontières* »,
- 2007 : « *Victimes et agresseurs, un autre regard sur les violences sexuelles en santé publique* »,
- 2009 : « *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes* »,
- 2011 : « *Penser l'agression sexuelle* »,
- 2013 : « *L'agression sexuelle : unicité-pluralité-complexité* »,
- 2015 : « *L'agression sexuelle : réalités multiples, approches adaptées...* »,
- 2017 : « *Quand la clinique rencontre la recherche* »,
- 2019 : « *Sexualités, transgressions : La question de l'autre – Lois, soins, préventions* »,
- 2022 : « *Les visages classiques et émergents de l'agression sexuelle* »,
- 2024 : « *Du Réel au virtuel : l'agression sexuelle aujourd'hui* ».

Avec ces éléments ci-dessus, nous allons identifier, dans le chapitre 5 « *discussions des données issues du CIFAS* », les éléments qui pourraient marquer les différentes éditions du congrès, tout en émettant des hypothèses sur ceux-ci et les influences qui ont pu provoquer ces évolutions. En suivant une approche chronologique et thématique, nous cherchons à comprendre comment

les sujets abordés au congrès ont changé avec le temps, en s'adaptant aux évolutions de la société ainsi qu'aux progrès dans les pratiques cliniques et qu'aux profils des AICS. Cette analyse nous permettra de repérer les grandes tendances tout en réfléchissant aux facteurs qui ont contribué à ces transformations.

2. Résultats de l'analyse NVivo

Ce tableau présente les 24 mots les plus fréquemment retrouvés dans les titres et contenus des congrès du CIFAS, sur la base d'une extraction initiale réalisée à l'aide du logiciel NVivo. L'analyse porte sur les éditions de 2003 à 2024. À l'origine, l'outil a permis d'identifier les 50 termes les plus récurrents par édition. Un travail de nettoyage a ensuite été effectué, visant à exclure les doublons, les mots-outils, les noms propres ou les termes peu informatifs cliniquement ou socialement. À l'issue de cette sélection, 24 mots-clés ont été retenus pour être comparés d'une édition à l'autre.

Ce tableau met en évidence l'évolution des thématiques centrales abordées au fil des années. Il ne prétend pas à une représentation exhaustive des contenus, mais constitue un indicateur pertinent des glissements lexicaux et cliniques dans les discours du congrès. Le tableau complet, avant nettoyage, est disponible en annexe.⁵⁷

	2003	2007	2009	2011	2015	2017	2019	2024
1.	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels
2.	Agressés	Agression	Agressés	Agressés	Auteurs	Agressés	Violences	Violences
3.	Victimes	Victimes	Enfants	Auteurs	Violences	Communément	Victimes	Victimes
4.	Enfants	Auteurs	Victimes	Victimes	Victimes	Internationales	Agressées	Auteurs
5.	Traités	Adolescents	Scientifique	Enfants	Clinique	Scientifique	Auteurs	Enfants
6.	Abus	Violences	Évalués	Communs	Évalués	Enfants	Enfants	Résultats
7.	International	Thérapeutiques	Francophone	Clinique	Agressés	Violence	Clinique	Adolescents
8.	Francophone	Enfants	International	Groupes	Sociale	Victimes	Psychologue	Clinique
9.	Groupes	Abus	Groupes	Violence	Sujet	Auteurs	Soins	Comportements
10.	Clinique	Expertise	Traités	Adolescents	Enfants	Symposium	Psychiatre	Agressés
11.	Évalués	Intervention	Auteurs	Évalués	Adolescents	Présentés	Adolescents	Analyse
12.	Adolescents	Agresseurs	Adolescents	International	Thérapeutiques	Évalués	Évaluer	Évalués
13.	Intervention	Clinique	Clinique	Francophone	Groupes	Clinique	Recherche	Numérique
14.	Agresseurs	Psychologique	Violence	Recherchée	Traité	Francophone	Psychologie	Prévention
15.	Sociaux	Analyse	Intervention	Sujet	Abus	Recherche	Université	Sociaux
16.	Thérapeutiques	Délinquance	Délinquants	Thérapeutiques	Recherche	Adolescents	Préventives	Virtuel
17.	Délinquants	Pédophiles	Agresseurs	Abus	Analysés	Traits	Sociaux	Infractions
18.	Recherche	Evaluation	Thérapeutiques	Sociaux	Sexualité	Femmes	Thérapeutiques	Groupes
19.	Auteurs	Acte	Sociaux	Traités	Infractions	Thérapeutiques	Résultats	Recherche
20.	Sujet	Expérience	Recherche	Analysés	Patients	Analysées	Traités	Pratiques
21.	Femmes	Groupe	Risque	Soin	Délinquants	Jeunes	Groupe	Intervention
22.	Psychologie	Mineurs	Abus	Jeunes	Risques	Abusé	Patients	Aides
23.	Famille	Traitement	Jeunes	Travail	Résultats	Groupe	International	Psychologique
24.	Violence	Infractions	Patients	Patient	Agresseurs	Agresseurs	Analysés	Jeunes

⁵⁷ Voir Annexe n°3. « Analyse thématique NVivo brut ».

CHAPITRE 5 : DISCUSSIONS DES DONNÉES ISSUES DES RAPPORTS DU CIFAS

A. Réflexions sur l'évolution des thèmes du CIFAS

Dans cette partie, je vais vous présenter les différents thèmes abordés lors des éditions du CIFAS, en les mettant en lien avec les contextes sociétaux qui ont marqué les dernières décennies. J'essaierai également d'identifier différentes phases qui, sans avoir été forcément pensées de manière volontaire ou explicite par le CIFAS, semblent se dégager de manière implicite. Cette lecture permettra de proposer une forme de conceptualisation évolutive.

1. Début des années 2000 : Concentration sur l'intervention et la prévention

- Édition 2001 : « *Prévention, intervention, solutions à partager* ».

Ce premier thème montre une focalisation sur les aspects pratiques et immédiats de la lutte contre les agressions sexuelles. Il met l'accent sur le partage des solutions existantes en matière de prévention et d'intervention, ce qui correspond à une phase initiale où l'objectif est de mettre en commun les connaissances, les pratiques efficaces et de pouvoir se rassembler.

- Édition 2003 : « *L'articulation des pratiques pour favoriser la plus grande intégration des aspects cliniques, judiciaires et éthiques* ».

Ce thème montre une tentative de se rassembler au travers de l'intégration et de la coordination entre les différentes disciplines (clinique, judiciaire, éthique) impliquées dans le traitement des agressions sexuelles. Cela indique une prise de conscience de la complexité du phénomène et la nécessité d'une collaboration pluridisciplinaire.

- Contexte sociétal :

Au début des années 2000, le contexte social entourant les agressions sexuelles connaît une transformation profonde, notamment en Belgique à la suite de l'affaire Dutroux (1996), qui provoque une onde de choc nationale. Cette affaire met en lumière les failles institutionnelles dans la gestion des infractions sexuelles et suscite une mobilisation citoyenne sans précédent, illustrée par la Marche blanche. Dans son sillage, l'Accord de coopération de 1999 marque la volonté politique de mieux coordonner les réponses judiciaires, sociales et cliniques aux violences sexuelles. Ce contexte marque ainsi le début d'une ère où l'on cherche à articuler compréhension clinique, protection des victimes et prévention des récidives.

Le CIFAS de cette période semble refléter une réaction à cette crise, avec une volonté d'action rapide pour prévenir de tels événements à l'avenir.

L'analyse des rapports du CIFAS montre que lors de l'édition 2003, l'affaire Dutroux sera mentionné ce qui appuie l'hypothèse de l'impact sociétal. Cet impact se reflète également à travers d'autres affaires, telles que l'affaire d'Outreau, mentionnée dans les comptes rendus des éditions 2007, 2011 et 2015, ou encore l'affaire Weinstein, évoquée dans celui de l'édition 2019, ainsi que l'affaire des prêtres pédophiles.

Nous pouvons identifier cette période comme une phase de Constat et de Réaction, où l'on prend conscience d'un problème et où l'on cherche à y répondre rapidement. Cette première étape est souvent portée par l'émotion et l'urgence, avec une volonté forte d'agir.

2. Milieu des années 2000 : Ouverture et coopération

- Édition 2005 : « *Coopérer au-delà des frontières* ».

Ce thème marque une ouverture à l'international et à la coopération transfrontalière, reflétant la reconnaissance de la dimension globale du problème des agressions sexuelles. Il souligne l'importance de partager les connaissances et les pratiques entre différents pays et cultures. Cela prolonge la dynamique amorcée lors de l'édition précédente, centrée sur la coopération interdisciplinaire, en élargissant ici la perspective à une échelle internationale.

- Édition 2007 : « *Victimes et agresseurs, un autre regard sur les violences sexuelles en santé publique* ».

Ce thème met en lumière une approche plus globale et nuancée des agressions sexuelles, en les intégrant dans le champ de la santé publique. Une telle perspective traduit une volonté de mieux comprendre les dynamiques complexes à l'œuvre, tant du côté des victimes que des auteurs. En effet, sans auteur, il n'y a pas de victime, et inversement : envisager ensemble ces deux figures, sans les opposer, permet de mieux appréhender l'ensemble du phénomène. En les associant tous deux à la question de la santé publique, le débat se déplace d'une lecture strictement individuelle des responsabilités vers une réflexion collective. Cette posture cherche ainsi à ne pas séparer le recto du verso d'une même réalité.

- Contexte sociétal :

Ces thématiques peuvent être mises en parallèle avec l'affaire Fourniret, dans laquelle la coopération internationale entre la France et la Belgique a joué un rôle déterminant. Il est

possible que cette affaire ait influencé l'orientation du CIFAS, d'autant plus qu'il s'est déroulé à Paris, vers une collaboration accrue entre pays pour une gestion plus efficace des crimes sexuels. Cette hypothèse reste toutefois à nuancer, en l'absence du rapport complet de cette édition, qui fait partie des trois documents manquants. On peut néanmoins percevoir, à travers ces deux thématiques, une posture davantage réflexive et transversale, marquant une volonté de penser les violences sexuelles à un niveau systémique et transnational.

Nous pouvons parler du début des années 2000 comme une phase d'ouverture et d'élaboration dans la prise en charge des violences sexuelles permettant d'élargir le regard. On commence à explorer d'autres points de vue, à construire des outils, et à mieux organiser les réponses. C'est une période, selon moi, où l'on cherche à mieux comprendre et à structurer les choses.

3. Fin des années 2000 et début des années 2010 : Complexification et réflexion théorique

- Édition 2009 : « *L'agression sexuelle : Transformations et paradoxes* ».

Ce thème indique une réflexion sur l'évolution des formes d'agression sexuelle et les contradictions qui peuvent en découler. Il s'agit d'un tournant vers une analyse plus complexe et théorique des comportements et des contextes liés aux agressions sexuelles.

- Édition 2011 : « *Penser l'agression sexuelle* ».

La réflexion devient plus philosophique et introspective, avec une volonté d'examiner en profondeur les concepts mêmes d'agression sexuelle. Ce thème suggère une phase de conceptualisation et de réévaluation des compréhensions existantes.

- Contexte sociétal :

À la fin des années 2000 et au début des années 2010, les violences sexuelles font l'objet d'une attention croissante dans l'espace public et politique. Cette période est marquée par la réalisation de plusieurs enquêtes de victimation, qui permettent de mieux cerner l'ampleur et la nature des violences subies. Les résultats mettent en évidence la diversité des formes de violences sexuelles, ainsi que la proximité relationnelle entre victimes et auteurs.⁵⁸

Ces données révèlent l'importance des violences sexuelles intrafamiliales, et viennent déconstruire l'image stéréotypée de l'agresseur inconnu opérant dans l'espace public. Par ailleurs, la pédopornographie, qui se développe de manière préoccupante avec l'essor

⁵⁸ Guedj, H. (2017). Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2017.
<https://www.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2017>

d'internet, s'inscrit-elle aussi dans cette complexification des violences sexuelles, en tant que forme spécifique et numérique d'exploitation sexuelle des mineurs.

Face à ces constats, une série de réponses politiques et juridiques se met en place. Entre 2001 et 2012, une vingtaine de lois ont été adoptées en France⁵⁹ concernant la sécurité, l'alourdissement des peines, et le suivi post-sentenciel des auteurs de violences sexuelles (AVS).

Pour cette période nous parlerons de Phase de Réflexion et de Conceptualisation où l'on prend davantage de recul. On essaie de penser plus en profondeur, de comprendre les causes, les mécanismes, les différentes dimensions d'une situation. Les idées deviennent plus fines, plus nuancées.

4. Années 2010 : Diversité des perspectives et rencontre entre clinique et recherche

- Édition 2013 : « *L'agression sexuelle : unicité-pluralité-complexité* ».

Ce thème met en évidence la reconnaissance de la diversité des situations d'agressions sexuelles et la complexité inhérente à leur traitement.

- Édition 2015 : « *L'agression sexuelle : réalités multiples, approches adaptées...* ».

On constate ici une continuité avec 2013, en soulignant la nécessité d'approches spécifiques et différenciées pour traiter la diversité des réalités des agressions sexuelles.

- Édition 2017 : « *Quand la clinique rencontre la recherche* ».

Ce thème illustre l'importance de l'interaction entre la recherche académique et la pratique clinique. Il souligne la volonté de faire dialoguer la théorie et la pratique pour améliorer les interventions et les politiques en matière d'agressions sexuelles.

- Contexte sociétal :

Au cours des années 2010, les violences sexuelles continuent de faire l'objet de nombreuses recherches, rapports de commissions et recommandations institutionnelles. On assiste à une reconnaissance progressive de la complexité des profils d'auteurs et, par conséquent, à une diversification des approches thérapeutiques. Comme le souligne la revue *Clinique* : « *L'audition publique et le rapport subséquent de la commission font apparaître l'intérêt du*

⁵⁹ Lochon, A. (2021). « Trente ans de médiatisation des violences sexistes et sexuelles : l'exemple de deux journaux français ». <http://journals.openedition.org/emulations/1574>

*recours, dans la prise en charge des auteurs de violences sexuelles, à des techniques relevant d'approches différentes, psychodynamiques, cognitivo-comportementales et systémiques, en insistant sur la prise en charge d'éventuels psychotraumas ».*⁶⁰

Cette citation reflète bien l'évolution des pratiques : la prise en charge des auteurs de violences sexuelles (AVS) ne peut plus être envisagée de manière uniforme. Les recherches de cette période mettent en lumière la nécessité d'adapter les modalités thérapeutiques à la singularité des parcours, à la diversité des troubles psychiques sous-jacents, ainsi qu'aux contextes dans lesquels les passages à l'acte ont eu lieu.

Par ailleurs, la question des violences sexuelles en ligne, notamment la pédopornographie, devient de plus en plus centrale. En décembre 2012, la création d'une Alliance mondiale pour lutter contre la diffusion d'images de pédopornographie sur Internet⁶¹ marque une étape importante dans la reconnaissance de l'impact des technologies numériques sur les formes de violences sexuelles. Ce développement souligne également la nécessité de penser les prises en charge en lien avec les usages numériques et les nouveaux types de comportements déviants qu'ils peuvent générer ou renforcer.

Cette période ouvre donc sur une prise en compte accrue de la pluralité des profils d'auteurs, des contextes de passage à l'acte, et des enjeux sociotechniques contemporains, nécessitant des réponses cliniques, juridiques et sociales adaptées, plurielles et coordonnées.

Nous pourrions parler de phase de théorisation et d'intégration où l'on rassemble les connaissances et les expériences pour en faire quelque chose de cohérent. On cherche à créer des repères solides, à donner du sens à ce que l'on a appris, et à améliorer les pratiques.

5. Fin des années 2010 à aujourd'hui : Nouvelles dimensions et adaptation aux changements sociaux

- Édition 2019 : « *Sexualités, transgressions : La question de l'autre – Lois, soins, préventions* ».

Ce thème aborde la question des transgressions dans un cadre plus large de sexualités, en relation avec l'Autre, suggérant une réflexion sur les normes sociales, légales et cliniques

⁶⁰ Delarue, J.-M., Alezrah, C., Mouchet-Mages, S., & Lacambre, M. (2019). « Quelle approche pour les auteurs de violences sexuelles ? », p.792.

⁶¹ Stroobants, J.-P. (2012). « Une alliance internationale scellée contre la pédopornographie sur le Web ». https://www.lemonde.fr/ameriques/article/2012/12/03/une-alliance-internationale-scellee-contre-la-pedopornographie-sur-le-web_1799165_3222.html

entourant les agressions sexuelles. Cela démontre une volonté d'analyser les comportements dans un contexte sociétal plus vaste.

- Édition 2022 : « *Les visages classiques et émergents de l'agression sexuelle* ».

Ce thème signale la reconnaissance de l'évolution des formes d'agression sexuelle, notamment avec l'émergence de nouvelles modalités ou dynamiques (comme celles liées aux technologies numériques). Il met en avant la nécessité d'adapter les réponses à ces nouvelles réalités.

- Édition 2024 : « *Du Réel au virtuel : l'agression sexuelle aujourd'hui* ».

Ce dernier thème montre une prise en compte de l'impact croissant des technologies numériques sur les agressions sexuelles, en particulier celles commises en ligne. Il reflète l'évolution des défis posés par la virtualisation des interactions humaines et la nécessité d'adapter les outils de prévention et d'intervention.

- Contexte sociétal :

Depuis la fin des années 2010, une prise de conscience collective importante émerge autour des violences sexuelles, notamment grâce au mouvement #MeToo en 2017. Ce mouvement a permis à de nombreuses victimes de témoigner publiquement et a mis en lumière l'ampleur du problème dans de nombreux milieux.

En réponse, plusieurs réformes législatives ont été mises en place, notamment en France, avec le Plan de lutte contre les violences sexistes et sexuelles notamment avec la loi Schiappa⁶², qui allonge les délais de prescription pour les viols commis sur des mineurs.⁶³ Des débats ont aussi émergé autour de la question de l'âge minimum du consentement sexuel.

En parallèle, le développement de la pornographie en ligne, des réseaux sociaux, du sexting et du cyberharcèlement a transformé les formes que peuvent prendre les violences sexuelles, notamment chez les jeunes. Ces nouvelles réalités posent des défis importants pour la prévention, la loi, et la prise en charge des victimes comme des auteurs.

Nous pourrions parler de phase d'évaluation et d'évolution qui permet de faire le point, de voir ce qui fonctionne ou non, et d'ajuster les approches en fonction des changements de la société.

⁶² Journal officiel de la République française. (2018). « Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ». <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037284450>

⁶³ Journal officiel de la République française. (2018). « Loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ». <https://www.vie-publique.fr/loi/20794-loi-schiappa-3-aout-2018-lutte-contre-atteintes-sexuelles-et-sexistes>

C'est une étape où l'on accepte que tout peut évoluer, et où l'on reste ouvert à de nouvelles idées.

6. Conclusion :

L'évolution des thèmes du CIFAS montre une progression dans la manière dont les agressions sexuelles sont comprises, abordées et traitées. Au fil du temps, on observe une transition d'une approche principalement centrée sur l'intervention et la prévention à une réflexion plus globale, intégrative et nuancée. Les thèmes montrent aussi une adaptation constante aux nouvelles réalités sociales, y compris l'impact des technologies numériques. Cette évolution témoigne d'une maturation de cette problématique, avec une reconnaissance de la complexité et de la diversité des situations, ainsi qu'une volonté d'améliorer continuellement les pratiques grâce à l'intégration des savoirs théoriques et empiriques.

B. Analyse de l'extraction

Dans l'analyse de l'extraction de nos données, nous avons pu identifier plusieurs dynamiques dans l'utilisation de certains termes. Certaines notions présentent une constance dans le temps, tandis que d'autres connaissent des diminutions ou des augmentations significatives. Nous avons également relevé des absences notables, qui interrogent autant qu'elles informent.

Dans ce passage, notre intention n'est pas de détailler ces évolutions en profondeur, mais plutôt d'en proposer une première mise en lumière. Une analyse plus fine et ciblée, fondée sur un choix argumenté de certains mouvements terminologiques, sera développée dans une section ultérieure de ce mémoire.

1. Mots récurrents

- « *Sexuels* »

Le terme « *sexuels* » se trouve exclusivement en tête des mots les plus fréquents chaque année, occupant la première position pour toutes les éditions confondues. Il constitue un pivot central du discours, reflétant directement la thématique des agressions sexuelles qui est au cœur des préoccupations du CIFAS.

- « *Victimes* »

Le mot « *victimes* » revient chaque année, traduisant une attention soutenue portée aux profils des personnes ayant subi des agressions sexuelles. Il constitue un point clé pour les analyses cliniques, les études de cas, et les discussions sur les dynamiques des agressions.

- « *Auteurs* »

Le terme « *auteurs* » apparaît de façon continue, mais avec une évolution notable. Alors qu'il était peu utilisé dans les premières éditions, il a progressivement gagné en fréquence jusqu'à se stabiliser. Parallèlement, des termes comme « *agresseurs* » et « *délinquants* » ont progressivement diminué pour finalement disparaître des 50 mots les plus fréquents. Cette transition pourrait refléter un effort pour adopter une terminologie moins stigmatisante, centrée sur les actes plutôt que sur les personnes.

- « *Violences* »

Le mot « *violences* » reste présent chaque année avec une importance légèrement variable. Il semblerait illustrer l'attention portée par le CIFAS aux différentes formes de violence associées aux agressions sexuelles.

- « *Clinique* », « *thérapeutiques* », et « *évalués* »

Ces termes récurrents soulignent une approche centrale sur le traitement, l'évaluation et les interventions thérapeutiques. Ils témoignent de l'importance accordée à l'aspect clinique des prises en charge.

- « *Adolescents* »

La fréquence constante de ce mot illustre une attention soutenue pour les problématiques spécifiques aux jeunes.

2. Mots en hausse

- « *Violences* »

Le mot « *violences* » connaît une augmentation notable, particulièrement dans les rapports de 2019 et 2024. Cette tendance pourrait refléter une approche élargie, englobant les violences sous différentes formes et contextes.

- « *Numérique* » et « *virtuel* »

Ces termes émergents pour la première fois dans le rapport de 2024, pourrait présenter un intérêt croissant pour les impacts des technologies numériques et des environnements virtuels dans les agressions sexuelles. Cette apparition pourrait témoigner d'une adaptation aux mutations sociales, avec des agressions se déployant dans des espaces numériques nécessitant de nouvelles approches.

- « *Comportements* »

Le terme « *comportements* » gagne en fréquence dans les rapports récents, pouvant traduire une attention à l'analyse des dynamiques comportementales, bien que sans précision sur les cibles principales (victimes, auteurs, ou populations à risque).

- « *Prévention* »

La montée en importance du mot « *prévention* », particulièrement en 2019 et 2024, pourrait marquer un tournant vers une approche proactive. Cette augmentation pourrait traduire une volonté de développer des stratégies pour réduire les risques en amont.

3. Mots en baisse

- « *Agresseurs* » et « *délinquants* »

Ces termes connaissent une nette diminution et ne figurent plus parmi les 50 mots les plus fréquents dans les éditions récentes. Leur substitution par « *auteurs* » pourrait marquer une volonté de réduire la stigmatisation et de recentrer l'analyse sur les actes plutôt que sur les personnes.

- « *Abus* »

Le mot « *abus* » est également en déclin, probablement remplacé par des termes plus spécifiques comme « *violences* » ou « *agressions* », qui renvoient des descriptions plus nuancées.

- « *International* »

Une légère diminution du terme « *international* » pourrait refléter une normalisation des échanges internationaux dans les discussions, les rendant moins remarquables dans le cadre du CIFAS.

4. Mots absents

- « *Consentement* »

L'absence du terme « *consentement* » dans les discussions est étonnante, étant donné son rôle central dans la compréhension et la définition des agressions sexuelles.

- « *Traumatisme* »

Terme pour aborder les répercussions psychologiques sur les victimes comme sur les auteurs mais aussi présent dans les histoires de vie. Il peut ainsi constituer une clé essentielle pour comprendre les dynamiques et les facteurs à l'origine des comportements.

- « *Culture du viol* »

L'absence de ce concept, pourtant important dans les études sur les agressions sexuelles, pourrait refléter une orientation plus centrée sur les cas individuels, au détriment d'une réflexion sociale sur les structures qui perpétuent ces violences.

C. Analyses ciblées

Dans cette partie, nous avons choisi de cibler trois axes d'analyse, en cohérence avec le sens et les objectifs de ce mémoire. Ne pouvant pas explorer l'ensemble des dimensions du sujet, il nous est essentiel de structurer notre réflexion autour d'un continuum. Notre choix s'est porté sur l'utilisation de terminologies variées pour désigner une réalité commune, révélant ainsi des enjeux sémantiques, cliniques et théoriques.

Le CIFAS repose sur une articulation entre deux pôles fondamentaux : le pôle auteur et le pôle victime. Malgré leur apparente opposition, ces deux dimensions sont impliquées par une même question centrale : comment traiter, accompagner et comprendre les personnes impliquées dans les violences sexuelles ? L'élément fédérateur de cette réflexion semble être la clinique, qui permet d'articuler ces différentes perspectives sous un regard commun.

Dans cette partie, nous allons analyser comment, au fil des discussions et des interventions du CIFAS, les termes employés pour désigner les acteurs de l'agression sexuelle ont évolué. L'un des constats majeurs de notre analyse est que l'on parle, dans un premier temps, du pôle de l'agression en mobilisant trois terminologies principales : « *auteur* », « *agresseur* » et « *délinquant* ». Il nous a donc semblé pertinent de nous arrêter sur ces termes, d'en examiner les nuances, les implications et l'évolution dans les discours professionnels.

Nous adoptons ensuite la même démarche pour les termes employés pour désigner les victimes, mais aussi les auteurs, lorsque ceux-ci sont mineurs. Les notions d' « *enfant* », d' « *adolescent* » et de « *jeune* » seront ainsi explorées afin de mieux comprendre les représentations qui leur sont associées dans les différents discours.

Enfin, nous nous intéresserons à la notion d' « *abus* » qui fait lien entre les deux pôles que sont l'auteur et la victime, en tant que dénominateur commun de l'agression sexuelle telle qu'abordée au CIFAS. Nous interrogerons l'usage de ce terme, notamment dans le titre de notre communication, en nous demandant s'il ne serait pas aujourd'hui en décalage avec l'évolution du langage et des sensibilités contemporaines.

Des graphiques présents en annexe permettent de visualiser l'évolution de l'usage de ces termes dans le langage employé au sein du CIFAS.⁶⁴

1. Usage des termes « *agresseur* », « *délinquant* » et « *auteur* » au CIFAS

Le choix des termes pour désigner les sujets impliqués dans des infractions à caractère sexuel revêt une importance significative sur les plans conceptuels, cliniques et sociétales. Lors du Congrès International Francophone des Agressions Sexuelles (CIFAS) de 2003, qui est le premier rapport du Congrès rédigé, les discussions mettaient en avant trois termes principaux : « *agresseur* », « *délinquant* » et « *auteur* ». Cependant, à partir de 2005, le terme « *auteur* » s'est progressivement imposé comme le vocabulaire dominant lors des congrès suivants. Cette évolution, que nous allons voir, reflète des mutations dans les approches théoriques, cliniques et sociétales en matière de délinquance sexuelle.

Jusqu'au CIFAS de 2005, le terme « *agresseur* » était largement employé. Il se concentre principalement sur l'acte commis, mettant en avant la violence ou la contrainte infligée à la victime. Comme l'explique Christopher Adam, ce choix terminologique vise à établir un lien direct entre l'acte et son auteur, sans accorder une attention explicite aux motivations ou aux contextes psychosociaux entourant le comportement. Ce terme s'inscrit dans une logique descriptive, centrée sur les faits judiciaires, et met en exergue la gravité des actes à travers une perspective ciblée sur la victime.⁶⁵

De son côté, le terme « *délinquant* » privilégie une approche juridique en soulignant les dimensions légales des infractions sexuelles. Selon Michel Born et Fabienne Glowacs, les

⁶⁴ Voir Annexe 4. « Analyses ciblées ».

⁶⁵ Adam, C. (2018). « Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ? », p.2.

« *délinquants sexuels* » désignent des individus reconnus coupables d'infractions sexuelles ou ayant avoué les avoir commises. Ce terme ancre les discussions dans une logique pénale, mettant en lumière les conséquences légales des actes, tout en laissant de côté les composantes psychopathologiques ou les contextes sociaux ayant pu influencer ces comportements.⁶⁶

En revanche, le terme « *auteur* » commence à s'imposer à partir du CIFAS de 2005, marquant un tournant dans les débats. Ce choix terminologique illustre une volonté de neutralité conceptuelle, cherchant à dépathologiser ou déstigmatiser les individus impliqués dans des infractions sexuelles. Contrairement aux termes « *agresseur* » et « *délinquant* », « *auteur* » s'éloigne des connotations moralisatrices ou réductrices, pour adopter une approche plus inclusive et systémique. Il permet de prendre en compte la diversité des parcours des individus, ainsi que les contextes psychosociaux complexes dans lesquels leurs actes s'inscrivent. Cette évolution lexicale s'appuie notamment sur les travaux de Claude Balier⁶⁷ avec la notion de rencontre humaine et sur les réflexions de l'Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles (ARTAAS) qui préconise une approche clinique centrée sur la personne et non strictement sur les actes violents dont le patient est l'auteur.⁶⁸

En somme, cette transition terminologique au CIFAS traduit une évolution des perspectives sociétales et cliniques sur la délinquance sexuelle. Le passage d'une vision centrale sur les faits, qui orientait vers une prise en charge psychoéducative⁶⁹, à une approche intégrant des dimensions contextuelles, psychologiques et sociales reflète une évolution des cadres théoriques et pratiques dans ce domaine avec des approches multiples, avec toujours de la psychoéducation mais aussi avec la compréhension de l'être au travers de la psychothérapie. Le terme « *auteur* » illustre cette volonté d'adopter une terminologie neutre et adaptée à la diversité des réalités rencontrées, tout en favorisant une compréhension globale et nuancée des comportements.

Avant de conclure cette partie par une réflexion, je souhaite aborder une terminologie encore absente de cette analyse : celle de la *déviance* et du « *déviant sexuel* ». Ce terme n'est pas apparu dans l'analyse menée avec NVivo, mais il est ressorti lors de ma revue de littérature, notamment dans l'ouvrage « *Psychologie de la délinquance* » de Fabienne Glowacz et Michel Bron,

⁶⁶ Born, M., Glowacz, F. (2017). « *Psychologie de la délinquance* », p.324-325.

⁶⁷ Psychiatre-psychanalyste français.

⁶⁸ Coutanceau, R., Damiani, C. et Lacambre, M. (dir.). (2016). « *Victimes et auteurs de violence sexuelle* ».

⁶⁹ Discipline québécoise née après la seconde guerre mondiale pour prendre en charge les orphelins et les jeunes présentant de la délinquance juvénile La psychoéducation est devenue une discipline universitaire dans les années 70. Son rôle : aider les individus qui présentent des troubles d'adaptation.

mentionné précédemment. Ces auteurs distinguent la « *déviance* » de la « *délinquance* » : la première renvoie à une dimension psychiatrique, tandis que la seconde se réfère aux concepts légaux. Ils précisent ainsi :

« *La délinquance est un phénomène légal et non psychiatrique : on devient délinquant non parce qu'on satisfait à certains critères diagnostiques, mais parce qu'on a, par son agir, dépassé les limites posées par les lois* ». ⁷⁰

La déviance est définie comme tout comportement s'écartant des normes admises par une société. Cette notion ne se limite donc pas à l'aspect psychiatrique et inclut la dimension sociale des normes. Cependant, si la déviance repose sur les normes sociales, elle devient difficilement identifiable, car ces normes varient selon les groupes sociaux. Cette variabilité explique peut-être pourquoi le terme « *déviant* » n'est pas privilégié pour désigner ce public : trop flou et subjectif, il ne permet pas une catégorisation claire. En effet, tous les groupes sociaux ne considèrent pas les mêmes comportements comme déviants.

Sur le plan clinique, le concept de « *déviance sexuelle* » a été abandonné en psychiatrie au profit de celui de paraphilie. Toutefois, la paraphilie n'est pas illégale ; c'est le passage à l'acte qui peut la rendre punissable par la loi. Cela soulève alors la question suivante : comment désigner les personnes prises en charge par des équipes de soins spécialisés, qui présentent des fantasmes qualifiés de déviants mais n'étant jamais passé à l'acte ? Ces individus ne sont ni des « *auteurs* », ni des « *délinquants* », ni des « *agresseurs* », puisqu'aucun acte répréhensible n'a été commis. Comment le CIFAS désigne-t-il ces personnes ? Cette interrogation ouvre la voie à une réflexion plus large sur le choix des mots pour qualifier ces individus.

Je souhaiterais terminer ce volet par une réflexion sur le choix des mots pour qualifier ces personnes reconnues « *irresponsables* ». Le terme « *auteur* » suggère que l'individu agit en pleine connaissance de cause et assume la responsabilité de ses actes. Pourtant, dans certains cas, le comportement semble relever davantage d'une pulsion incontrôlée, ce qui pourrait justifier l'emploi du mot « *agresseur* » qui, semble selon moi, avoir ce caractère de pulsionnalité.

Face à cette dualité, il est légitime de se demander s'il convient de continuer à parler d'« *auteur* » avec toute la notion d'irresponsabilité, ou s'il serait préférable de revenir à une désignation comme « *agresseur* ». Peut-être devrait-il même envisager une nouvelle

⁷⁰ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.324-325.

terminologie, mieux adaptée pour exprimer la complexité de ces situations et rendre compte de tous les aspects en jeu.

2. Usage des termes « enfant », « adolescent » et « jeune » au CIFAS

Dans l'analyse des termes utilisés pour désigner différents types de population, trois mots ressortent particulièrement : « enfant », « adolescent » et « jeune ». Leur présence parmi les cinquante mots les plus récurrents lors des congrès montre l'importance de ces notions. Nous nous intéressons donc à leur utilisation, leur contexte et aux raisons pour lesquelles un terme est privilégié par rapport à un autre.

L'analyse des données montre que le terme « enfant » (mentionné entre cent soixante-quatre et quatre cent trente-quatre fois selon les éditions, se classant entre la troisième et la neuvième position parmi les mots les plus fréquemment utilisés) et le terme « adolescent » (mentionné entre cent cinquante-quatre et trois cent trente-huit fois, occupant des rangs allant de la cinquième à la seizième place) sont présents dans chaque compte-rendu du CIFAS. En revanche, le terme « jeune » apparaît trop rarement pour figurer parmi les mots les plus répertoriés dans l'ensemble des éditions. Ce n'est que dans quatre de ces comptes-rendus [cahier 2009 et 2011, 2017 et 2024] que le terme « jeune » figure dans le classement des mots les plus fréquemment utilisés. Pour mieux comprendre son usage et sa pertinence dans ce contexte, il convient d'en explorer le sens et l'étymologie, qui offrent déjà certains éléments de réponse.

Le mot « enfant » provient du latin classique « *infans* », signifiant littéralement « *qui ne parle pas* », en référence à une période de la vie marquée par l'incapacité de s'exprimer verbalement.⁷¹ En revanche, « *adolescent* » découle de *adolescens*, une forme latine qui évoque le développement et la croissance.⁷² Enfin, le mot « *jeune* » trouve son origine dans « *juvenis* », désignant la jeunesse dans son ensemble.⁷³ Ces distinctions étymologiques apportent des nuances qui éclairent leur emploi dans les textes des congrès.

En 2003, le terme « *adolescent* » apparaît cent soixante-six fois. Il est utilisé pour définir une période intermédiaire entre l'enfance et l'âge adulte, souvent associée à des comportements

⁷¹ Dictionnaire de l'académie française. « Enfant ».

<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1534>

⁷² Dictionnaire de l'académie française. « Adolescent ».

<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0574>

⁷³ Dictionnaire de l'académie française. « Jeune ».

<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9J0208>

spécifiques et à l'émergence de la sexualité. Par exemple, on distingue cette tranche d'âge dans des formulations telles que : « *Reconnaître que les comportements de ces jeunes enfants peuvent être aussi agressifs et abusifs que ceux des adolescents ou des adultes* » ou encore : « *À l'aube de son adolescence, l'émergence de la sexualité vient déstabiliser son rapport à l'Autre* ». L'adolescence y est décrite comme une période marquante marquée par des enjeux psychologiques et sociaux distincts dans le passage du statut d'enfant à celui d'adulte.

De son côté, le mot « *enfant* » est largement utilisé (deux cent cinquante-quatre occurrences en 2003) pour désigner les victimes, mais jamais pour qualifier les agresseurs. Lorsqu'un mineur est auteur d'agressions, le texte préfère l'expression « *agresseur mineur* ». Cela établit une distinction importante avec les adolescents, qui peuvent être identifiés comme « *adolescents agresseurs* », caractérisé par une différenciation dans les perceptions et les catégorisations.

Enfin, le terme « *jeunes* » est employé de manière plus générale et rassembleuse, apparaissant cent deux fois en 2003. Il sert souvent à désigner à la fois les enfants et les adolescents, notamment dans des contextes où les caractéristiques spécifiques de ces groupes ne sont pas pertinentes ou, où une généralisation est nécessaire. Par exemple, dans une communication sur les abus sexuels chez les enfants handicapés, il est mentionné « *un jeune présentant un retard intellectuel et peu d'élaboration psychique* ». Ici, « *jeune* » regroupe les catégories d'enfants et d'adolescents, mais dès qu'il s'agit de précisions, les termes « *enfant* » ou « *adolescent* » représentent leur rôle distinct.

En résumé, comme l'étymologie a pu mettre en évidence, les termes « *enfant* », « *adolescent* » et « *jeune* » sont utilisés avec des intentions et des significations différentes dans le cadre du congrès. Ces distinctions permettent d'affiner les analyses et d'adapter les discours en fonction des spécificités des populations concernées. La catégorisation de ces tranches d'âge illustre également les enjeux terminologiques dans le domaine de la prise en charge et de la compréhension des dynamiques liées aux agressions sexuelles. La moindre utilisation du terme « *jeune* » peut s'expliquer par l'orientation des congrès, qui met principalement l'accent sur deux catégories prédominantes : les auteurs et les victimes. Ainsi, les adolescents sont fréquemment abordés en tant qu'auteurs potentiels, tandis que les enfants sont principalement présentés dans leur rôle de victimes. Il est donc logique que les termes « *adolescents* » et « *enfants* » soient davantage représentés que le mot « *jeune* », car ils se rapportent directement aux deux sujets principaux.

Les distinctions terminologiques entre « enfant », « *adolescent* » et « *jeune* » peuvent être directement liées à la justice pénale des mineurs dans les différents pays principaux participant au CIFAS (Canada, Suisse, France, Belgique). Ces différences linguistiques et conceptuelles reposent sur non seulement des choix sémantiques, mais également des réalités légales, sociétales et culturelles. En effet, la justice pénale s'adresse aux mineurs d'âge, mais définit des seuils spécifiques qui influencent la manière dont les individus sont catégorisés et traités.

Dans les quatre pays étudiés, l'âge minimal de responsabilité pénale varie :

- Au Canada, il est fixé à 12 ans⁷⁴ ;
- en Suisse, à 10 ans⁷⁵ ;
- en Belgique, à 16 ans⁷⁶ ;
- en France, à 13 ans⁷⁷.

Ces différences traduisent une volonté commune de protéger les jeunes enfants. Par conséquent, la justice pénale ne s'applique pas à la période de l'enfance au sens strict, qui se divise en plusieurs étapes : le nouveau-né, le nourrisson, la petite enfance et l'enfance proprement dite, jusqu'à 10-12 ans. Ce n'est qu'après cette période que commence l'adolescence, marquée par l'arrivée de la puberté et des transformations majeures sur le plan physique, cognitif et social.

L'adolescence devient alors une période clé dans le cadre pénal, où la responsabilité individuelle commence à être envisagée. Par exemple, en France, les mineurs âgés de 10 à 13 ans bénéficient d'une responsabilité pénale limitée, tandis que les adolescents plus âgés (13 à 18 ans) peuvent être soumis à des peines adaptées à leur âge et à leur développement. En Belgique, le système de jugement permet de juger des adolescents dès 16 ans comme des adultes pour des crimes graves, une option absente dans les autres pays étudiés. Au Canada et en Suisse, l'accent est davantage mis sur des mesures éducatives et la réhabilitation, avec une approche plus limitée de la répression. Ces cadres juridiques montrent bien que l'adolescence est perçue comme une période charnière, où l'évolution développementale est prise en compte dans la définition des responsabilités.

⁷⁴ Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). « Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ».

<https://www.cdpcj.gc.ca/fr/vos-droits/lois-qui-protigent-vos-droits/LSJPA>

⁷⁵ Penalex. « Droit pénal des mineurs ».

<https://www.penalex.ch/details-competences/entreprise/droit-penal-des-mineurs/>

⁷⁶ Infor Jeunes. (2024). « Les mineurs et la justice ».

<https://www.jeminforme.be/le-mineur-et-la-justice/>

⁷⁷ Ministère de la Justice. « La justice pénale des mineurs ».

<https://www.justice.gouv.fr/justice-france/justice-mineurs/justice-penale-mineurs>

L'adolescence apparaît également comme une période clé dans la clinique, ce que plusieurs éditions du CIFAS mettent en lumière. Elle est présentée à la fois comme un moment où les conséquences des violences sexuelles commencent à se manifester plus clairement, et comme une phase de vulnérabilité particulière. Les effets de la victimisation peuvent notamment s'exprimer à travers le rapport au corps. Par exemple, certaines études mentionnées lors du congrès ont montré qu'une agression sexuelle à l'adolescence était associée à une image corporelle significativement plus négative deux ans plus tard, comparée à celle de jeunes non-victimes.

Mais l'adolescence est aussi un moment où le rapport à la sexualité, à soi et à l'autre se construit, parfois de manière perturbée suite à une agression. Cette perturbation peut, dans certains cas, conduire à des comportements déviants. Ainsi, la trajectoire d'un adolescent peut parfois basculer de celle de victime à celle d'auteur, rendant cette période d'autant plus centrale pour la compréhension et la prévention des passages à l'acte.

Les choix lexicaux traduisent un isomorphisme avec les normes et évolutions sociales. En somme, les distinctions entre « *enfant* », « *adolescent* » et « *jeune* » dans le contexte du congrès et des législations pénales des mineurs traduisent des choix éclairés par des cadres sociaux et culturels spécifiques. Ces termes ne sont pas interchangeables et reposent sur des critères précis, liés à l'âge, au développement et au contexte national. Ainsi, il serait incorrect de parler d'un « *enfant délinquant* » sur un plan pénal, car le terme « *enfant* » désigne une tranche d'âge généralement exemptée de responsabilité pénale directe. L'adolescence, au contraire, devient une période centrale où la justice pénale s'articule autour de la réhabilitation, de la protection et, dans certains cas, de la sanction. Ces nuances permettent d'affiner les analyses et de mieux comprendre les dynamiques sociales et institutionnelles en jeu lors de cet événement international.

Cette catégorisation nous permet d'établir un lien direct avec le titre de ce mémoire : « *Transformation, temporalité, trajectoire : le CIFAS comme témoin de la clinique des agressions sexuelles* ». En effet, elle met en lumière les différences observées entre les sociétés des divers pays représentés, qui appliquent leurs lois en fonction de critères spécifiques, ancrés dans des contextes culturels, historiques et juridiques distincts.

Ces distinctions se traduisent notamment dans la manière dont les individus sont catégorisés et, par conséquent, pris en charge. Selon que l'individu soit considéré comme un enfant, c'est-à-dire non responsable pénalement, ou comme un adolescent, potentiellement reconnu comme

responsable en fonction de son âge et de la législation en vigueur, les modalités d'accompagnement et d'intervention diffèrent de manière significative.

Ainsi, un enfant perçu comme non responsable bénéficiera d'un soutien axé sur la protection, l'accompagnement psychologique et la prévention de potentielles répercussions traumatiques. En revanche, un adolescent identifié comme responsable pourra faire l'objet d'une prise en charge plus orientée vers la responsabilisation, la compréhension des actes commis et la prévention de la récidive, en fonction de l'évaluation de son développement psychologique et de son environnement social.

3. Usage du terme « abus »

Je souhaite m'attarder un moment sur ce terme, car il ressort des analyses effectuées comme étant en diminution au sein des rapports du CIFAS. Pourtant, comme vous avez pu le constater, il s'agit du terme central dans notre communication intitulée « *Clinique pluridisciplinaire de l'abus sexuel dans la société post-moderne : De la nécessaire adaptation à l'importance du statu quo* », présentée au CIFAS. Dès lors, peut-on parler d'un paradoxe ? D'une incohérence dans les discours ? Cette apparente contradiction mérite que l'on s'y arrête, car elle touche directement à l'objet de ce mémoire : comprendre et analyser les évolutions à travers le matériel dont nous disposons, c'est-à-dire les rapports du CIFAS. Ces derniers reflètent à la fois le discours des professionnels, les mutations sociétales et l'évolution clinique des violences sexuelles, y compris les transformations des profils des personnes concernées.

Afin d'éclairer cette réflexion, un article en particulier me semble pertinent, car il pose les bases du débat sur la signification du terme « abus ». Il s'agit de l'article de Miriam Ben Jattou, publié dans « *Femmes de droit* ». L'autrice y revient sur l'origine étymologique du verbe « abuser », qui provient du latin et se réfère à la notion de propriété d'un objet, divisée en trois composantes :

- L'usus : le droit d'utiliser la chose,
- Le fructus : le droit d'en tirer un bénéfice,
- L'abusus : le droit de disposer juridiquement et matériellement de la chose.

C'est cette dernière notion, l'abusus, qui nous intéresse ici, puisqu'elle définit le droit de disposer d'un bien à sa guise, jusqu'à son éventuelle destruction. Comme l'explique Miriam Ben Jattou :

*« En langage moins juridique, c'est le fait d'user d'un droit ou d'une chose jusqu'à l'excès. Cela vient également du latin abuti, qui signifie user d'un objet jusqu'à sa disparition. Abuser de savon, c'est utiliser trop de savon, jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus ou presque ».*⁷⁸

Mais alors, si l'*abusus* renvoie à l'idée d'user excessivement d'un droit, comment peut-on justifier l'usage du terme « abus » dans l'expression « abus sexuel » ? L'emploi de ce terme sous-entendrait-il qu'il existe un droit sexuel dont on pourrait user à l'excès ? Si tel était le cas, l'abus sexuel ne serait pas condamnable en tant que tel, puisqu'il relèverait d'un simple excès dans l'exercice d'un droit. Or, nous savons que l'abus sexuel est une infraction pénale.

Miriam Ben Jattou met également en lumière cette contradiction en exposant un contre-argument souvent avancé :

*« Certains s'offusquent en disant que s'il n'existe pas de droit sexuel sur les gens, il existe cependant un droit sexuel individuel et que l'abus signifie alors aller au-delà du droit sexuel individuel en l'imposant à l'autre ».*⁷⁹

Toutefois, cette justification semble insuffisante. Si l'on considère que l'abus sexuel est une transgression, un autre terme pourrait également convenir : celui de vol sexuel, qui impliquerait l'idée d'une soustraction frauduleuse d'un bien appartenant à autrui. Inversement, on pourrait imaginer parler d'abus de propriété, ce qui serait tout aussi absurde dans ce contexte.

Dans un autre article intitulé « *L'abus sexuel : discussion de la définition, éléments de diagnostic et de prévention* » de Pierre Collard définit l'abus sexuel comme : « *Toute interaction sexuelle impliquant une ou plusieurs personnes qui n'y consentent pas* ». ⁸⁰

Cette définition met exclusivement l'accent sur la victime, sans mentionner la position de l'auteur de l'acte. En d'autres termes, elle omet la figure de l'agresseur, comme si la victime pouvait exister en tant que telle sans la présence d'un auteur. Or, une infraction implique nécessairement un acte commis et un acteur.

De plus, en reprenant un passage de cet article, on constate une autre problématique liée à la notion de consentement :

⁷⁸ Ben Jattou, M. (2021). « Quand l'abus sexuel est un abus de langage ».

<https://femmesdedroit.be/quand-labus-sexuel-est-un-abus-de-langage/>

⁷⁹ Ben Jattou, M. (2021). « Quand l'abus sexuel est un abus de langage ».

<https://femmesdedroit.be/quand-labus-sexuel-est-un-abus-de-langage/>

⁸⁰ Collart, P. (2017). « L'abus sexuel : discussion de la définition, éléments de diagnostic et de prévention », p.30.

« Il est dès lors nécessaire de préciser les critères de validité du consentement sexuel ». D'après la formule consacrée, il doit être « libre et éclairé ». Ce qui signifie d'une part qu'il doit être obtenu sans contrainte. L'OMS inclut d'ailleurs cette dimension du consentement dans sa définition de la santé sexuelle, en précisant que celle-ci requiert : « une approche respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles, ainsi que la possibilité d'avoir des expériences sexuelles (...) libres de toute coercition, discrimination ou violence » (OMS, 2015). D'autre part, la personne qui consent doit être au clair avec ce à quoi elle s'engage, ce qui implique « la capacité à comprendre et évaluer les risques, les responsabilités, les issues et les impacts des actes sexuels, et de s'en abstenir lorsque c'est approprié » (Miner, 2001). Il y aura donc abus sexuel lorsque l'une et/ou l'autre de ces conditions ne sera pas remplie dans l'interaction sexuelle. »⁸¹

Cette dernière phrase est lourde de sens. On pourrait en effet en déduire que si la victime échoue à remplir ces critères, cela revient implicitement à légitimer l'acte de l'auteur, comme si ce dernier pouvait jouir de son droit sexuel sur elle en raison d'un consentement imparfait.

L'article de Pierre Collard, publié en 2017, illustre également la persistance du terme « abus » dans le discours sur les violences sexuelles, sans que son histoire et sa signification ne soient réellement interrogées.

Néanmoins l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) explique que le terme « *abus sexuel* » est fréquemment utilisé lorsqu'il est question d'agressions sexuelles impliquant des mineurs, notamment en contexte juridique. Il permet, également, d'inclure des situations sans violence apparente ou n'impliquant pas le commerce du corps.⁸² Ce terme, calqué sur l'anglais « *sexual abuse* », renvoie à l'idée d'un mauvais usage d'une position de pouvoir ou d'une relation de confiance.⁸³

Toutefois, l'INSPQ rejoint, les arguments précédants, que cette expression est problématique, car elle suggère l'abus d'un droit existant, alors qu'aucune forme d'usage sexuel d'un enfant ne peut être considérée comme acceptable. De plus, employer le mot « *abus* » tend à minimiser la gravité des actes et à masquer leur nature fondamentalement violente.⁸⁴

⁸¹ Collart, P. (2017). « L'abus sexuel : discussion de la définition, éléments de diagnostic et de prévention », 63(1), p.30-31.

⁸² Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). « Comprendre la violence sexuelle ». <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre>

⁸³ Thibaut, F. (2015). « Les Abus sexuels : Des clefs indispensables pour comprendre », p.13-25.

⁸⁴ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). « Comprendre la violence sexuelle ». <https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre>

Poursuivons la réflexion, la notion d'abus interroge également la sphère intrafamiliale, notamment lorsqu'il est question d'inceste. Si l'on se réfère encore à l'étymologie du terme, parler d'« abus » dans un contexte d'inceste reviendrait à suggérer qu'un parent dispose d'un droit sexuel sur son enfant, qu'il exercerait de manière excessive. Or, un tel droit n'existe pas. Pourquoi, dès lors, persistons-nous à utiliser ce terme, alors même qu'il est inexact d'un point de vue étymologique dans le contexte des violences sexuelles ?

Se pourrait-il que ce soit l'impact du discours des AICS (Auteurs d'Infractions à Caractère Sexuel) sur notre propre discours clinique ? Nous questionnons sans cesse l'impact de la clinique sur eux, mais qu'en est-il de l'inverse ? Ne serions-nous pas influencés par leurs rationalisations et leur manière de justifier leurs actes ?

Dans ma pratique clinique auprès des AICS et à travers les vignettes présentées, il n'est pas rare de constater que certains auteurs revendiquent un droit sur leur victime, par exemple sous prétexte d'un devoir d'éducation à la sexualité. Ce constat est également mis en évidence dans l'ouvrage « *Psychologie de la délinquance* », où les auteurs écrivent : « *Dans un contexte de violences conjugales, de transgressions sexuelles ou d'abus sexuels intergénérationnels, un enfant ou un adolescent peut être amené à croire que les relations sexuelles entre un adulte (par exemple un père et sa fille) sont permises.* »⁸⁵.

L'objectif de cette réflexion n'est pas d'apporter une réponse définitive, mais plutôt d'ouvrir une discussion sur l'impact du discours des patients sur la manière dont les professionnels formulent leurs analyses. Ce phénomène est d'autant plus préoccupant qu'il façonne le langage des jeunes professionnels, qui, faute de remise en question, perpétuent l'usage de termes dont le sens et les implications ne sont plus interrogés.

⁸⁵ Born, M., Glowacz, F. (2017). « *Psychologie de la délinquance* », p.329.

PARTIE 3 : PERSPECTIVES ET DISCUSSIONS

CHAPITRE 6 : MISE EN DIALOGUE

A. La clinique du temps long : penser l’auteur au rythme du sujet

Après avoir retracé les évolutions historiques, sociales et institutionnelles liées aux agressions sexuelles (Partie 1), puis présenté notre expérience clinique et les enseignements issus de notre participation au CIFAS 2024, enrichis par l’analyse des comptes rendus des différentes éditions du congrès (Partie 2), cette troisième partie a pour ambition de faire émerger des perspectives de compréhension, des hypothèses de réponse et des pistes de réflexion pour penser la clinique des auteurs d’infractions à caractère sexuel dans un monde en mutation.

Elle ne vise pas à clore le débat, mais à l’ouvrir davantage, en croisant les apports de la revue de la littérature, les dynamiques observées au sein du CIFAS, les pratiques cliniques partagées, et les temporalités à l’œuvre dans les trajectoires individuelles et institutionnelles. Il s’agit ici de tenter d’articuler des éléments de réponse aux questions soulevées en première partie : Quelles transformations sociétales influencent la clinique ? Qu’est-ce que le CIFAS révèle sur les dispositifs de prise en charge ? Quels changements observe-t-on dans les profils cliniques des AICS ? Et comment penser un travail thérapeutique dans un cadre pluridisciplinaire, sans perdre de vue la singularité du sujet ?

L’analyse des évolutions thématiques du CIFAS, tout comme notre propre participation au congrès, révèle une tension constante entre le besoin d’adaptation aux mutations sociales (notamment numériques) et la nécessité de préserver une certaine stabilité clinique. La question posée dans notre communication « *faut-il s’adapter ou maintenir un statu quo clinique ?* » reste centrale.

Les mutations contemporaines telles que l’hyperconnexion, l’accélération des rythmes de vie, la désinstitutionalisation ou encore l’instantanéité des échanges numériques bouleversent les représentations du temps, de l’autre, et de la transgression. Ces changements sociétaux modifient profondément les conditions dans lesquelles les passages à l’acte se produisent, rendant parfois floues les frontières entre fantasme et réalité, entre intention et impulsivité.

La clinique, dans ce contexte, ne peut rester figée. Elle doit intégrer ces éléments tout en veillant à ne pas se diluer dans des logiques technicistes ou uniquement comportementales. La temporalité subjective du patient, son rythme propre, reste un levier fondamental du travail

thérapeutique. C'est en cela que la « *clinique du temps long* » prend tout son sens. Une clinique qui respecte et travaille avec la temporalité propre du sujet, et non avec celle imposée par les institutions, les protocoles, ou des attentes sociales d'efficacité rapide.

Les vignettes cliniques présentées dans notre communication ont mis en lumière l'importance de la temporalité dans la compréhension du passage à l'acte. Chacune à leur manière, elles illustrent des tentatives psychiques de maîtriser un rapport au temps défaillant, figé, idéalisé ou éclaté.

On pourrait alors faire l'hypothèse, comme Lecocq Carole, que le passage à l'acte sexuel constitue, chez certains patients, une modalité de gestion du temps traumatique : un « *point d'arrêt* » dans un flux insoutenable, une tentative de reprise de contrôle sur une histoire qui échappe.⁸⁶ Le travail thérapeutique doit alors permettre au sujet de réintroduire de la continuité là où il n'y avait que rupture.

Dans cette perspective, le CIFAS apparaît non seulement comme un espace de transmission de savoirs, mais aussi comme un témoin de cette temporalité clinique en mouvement. Il permet de repérer les mouvements, les accélérations ou les résistances dans les pratiques, tout en rappelant que la clinique s'écrit aussi dans le temps.

Le CIFAS témoigne également d'un glissement progressif vers une approche pluridisciplinaire intégrée, où différentes fonctions s'accordent autour du sujet, tant au sein des équipes que dans les discours tenus. La diversité des intervenants (psychologues, assistants sociaux, psychiatres, juristes, éducateurs, chercheurs) invite ainsi à penser l'auteur non plus comme un objet d'expertise univoque, mais comme un sujet à comprendre sous plusieurs angles. Cette approche rejoint les réflexions de Born et Glowacz, qui, en s'appuyant sur les travaux de Marshall et Barbaree, évoquent une théorie multifactorielle intégrative. Cette dernière explique l'agression sexuelle comme résultant de l'interaction entre des facteurs distaux et proximaux, incluant des dimensions biologiques, psychologiques (comportementales et cognitives), sociales, développementales et situationnelles.⁸⁷

Ce décloisonnement des regards soulève des tensions entre logiques de soin et de contrôle, entre savoirs cliniques et normatifs, mais ouvre aussi des perspectives nouvelles. La clinique n'est

⁸⁶ Lecocq, C. (2011). « Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel », p.243.

⁸⁷ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.327-328.

plus ici le monopole d'un seul champ, elle devient un espace de négociation des représentations, des pratiques et des temporalités.

Une piste à explorer pourrait être celle d'un « *langage commun de la clinique* », qui ne nierait pas les spécificités disciplinaires, mais permettrait de maintenir le sujet au centre des prises en charge, malgré la diversité des approches. Nous pourrions parler d'une clinique multidisciplinaire, c'est-à-dire d'une clinique où plusieurs domaines de savoir sont mobilisés autour d'un même sujet. Chaque discipline apporte son propre regard, ses outils et ses manières de penser, sans chercher à les fusionner. Ces différents éclairages se juxtaposent et s'enrichissent mutuellement, permettant d'explorer un objet sous plusieurs angles à la fois. L'objectif est de mieux comprendre une problématique complexe en s'appuyant sur la diversité des expertises, tout en respectant les spécificités de chaque champ.⁸⁸

Ce langage commun pourrait se construire autour de quelques axes fondamentaux repérés tout au long de ce mémoire comme :

- Le respect de la subjectivité du patient : quel que soit l'outil ou la grille d'analyse utilisée, il s'agit de ne jamais réduire l'auteur à son acte ni à une catégorie.
- L'attention au temps clinique : reconnaître que chaque sujet évolue à son propre rythme, et que la temporalité du soin ne se calque pas sur celle des institutions.
- La vigilance langagière : être attentif à la manière dont les mots choisis (abus, auteur, victime, consentement, traumatisme) façonnent notre regard clinique et influencent nos interventions.
- L'éthique du dialogue : accepter que plusieurs lectures d'une même situation puissent coexister, et que la richesse de la clinique naît de la confrontation respectueuse des points de vue.

Dans cette optique, le langage commun de la clinique peut être vu comme une forme de « *traduction permanente* » entre disciplines : chacun conserve sa spécificité, mais cherche à se rendre accessible aux autres. Cette capacité à « *parler clinique* » au-delà des clivages professionnels devient alors un levier précieux pour élaborer ensemble des hypothèses de compréhension et des pistes d'intervention adaptées aux réalités complexes des patients.

⁸⁸ Université de Sherbrooke. « Inter, trans, multi, pluri ou intradisciplinarité ? ».

<https://www.usherbrooke.ca/litt-et-maths/fondements/inter-trans-multi-pluri-ou-intradisciplinarite> Université de Sherbrooke+7

De plus, même si les fonctions et les disciplines mobilisées dans la prise en charge des AICS sont variées, certains éléments permettent une véritable rencontre entre les intervenants. La clinique, tout d'abord, constitue un socle commun, un espace de questionnement partagé autour du sujet. Ensuite, le public concerné, les auteurs, représente un point de référence qui rassemble les différents professionnels autour d'un même enjeu. Enfin, il ne faut pas oublier l'implication personnelle de chacun, car l'outil principal du professionnel reste le professionnel lui-même, avec sa sensibilité, ses questionnements, son éthique.

C'est à travers cette articulation entre cadre clinique, sujet pris en charge, et posture professionnelle que peut émerger un véritable espace d'échange entre disciplines. Ce n'est pas l'uniformisation des approches qui rend le travail possible, mais la capacité à travailler ensemble depuis des ancrages différents, avec une attention constante au sujet et à la complexité de sa réalité.

B. Entre auteur et victime : vers une parole clinique plus complète

Dans la deuxième partie de ce mémoire, nous avons soulevé la question des mots absents dans les rapports du CIFAS. Parmi eux, certains termes particulièrement significatifs par leur absence récurrente ont retenu mon attention : « *consentement* », « *traumatisme* », et « *culture du viol* ». Pourquoi, alors, les nommer ici, malgré leur absence dans l'analyse lexicale ? Et surtout, pourquoi ces mots-là plutôt que d'autres, parmi les nombreux termes possibles liés aux violences sexuelles ? Ces notions occupent pourtant aujourd'hui une place centrale dans les débats sociaux, juridiques et cliniques autour des agressions sexuelles.

Le terme « *consentement* », en particulier, interroge. Il n'est pas ressorti de manière significative dans l'analyse menée via NVivo, alors même qu'il constitue une notion-clé dans l'évolution récente du droit pénal belge, notamment avec la réforme législative de 2022 qui en propose une définition.⁸⁹ Cette absence est d'autant plus étonnante que le consentement pourrait constituer un point de jonction symbolique entre les deux pôles fondamentaux du CIFAS : l'auteur et la victime. Il s'inscrit au cœur de la relation problématique entre ces deux pôles et pourrait jouer le rôle de fil conducteur dans l'espace clinique, permettant d'aborder la reconnaissance de l'autre, la responsabilité, la subjectivité.

Dans une perspective thérapeutique, comme nous l'avons vu dans la revue de la littérature, le travail avec les AICS implique d'ouvrir un espace où l'autre peut être reconnu comme sujet, et

⁸⁹ Moniteur belge. (2022). « Loi modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel ». https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-21-mars-2022_n2022031330.html

non comme simple objet de décharge pulsionnelle. Caroline Lecocq souligne d'ailleurs que de nombreux auteurs présentent des carences psychiques importantes, les empêchant d'accéder à la notion d'altérité⁹⁰. Dans ce contexte, le consentement, en tant que concept relationnel, pourrait représenter une expérience psychique à construire, et non un simple cadre légal. Il serait un outil symbolique essentiel dans la reconstruction du lien à l'autre, dans la reconnaissance de l'impact de ses actes, et donc dans le processus de transformation thérapeutique.

Le terme « *traumatisme* », également absent des résultats lexicaux, mérite tout autant d'être questionné. Cette absence du terme « *traumatisme* » dans les données issues de l'analyse des rapports du CIFAS m'a personnellement surpris, car elle contraste avec la place grandissante qu'occupe aujourd'hui la psychologie du traumatisme dans la pratique clinique, selon moi. Formations, articles, conférences, ressources numériques : tout semble témoigner d'un réel engouement autour de cette thématique. Pourtant, en consultant les données bibliométriques via Google Scholar⁹¹ on constate que le lien entre traumatisme psychique et agressions sexuelles est abordé de manière constante depuis plusieurs décennies.

Entre 2003 et 2024, le volume de publications scientifiques reste relativement stable, oscillant entre environ 16 700 et 18 500 résultats, ce qui montre que la thématique est bien ancrée dans la littérature depuis plus de vingt ans, sans connaître de hausse significative en termes quantitatifs.

Ce qui a profondément changé, en revanche, ce sont les cadres théoriques et les techniques cliniques mobilisés pour penser et traiter le trauma. La psychotraumatologie, par exemple, est encore peu visible en 2003–2006 (avec seulement 444 résultats), mais connaît une expansion spectaculaire avec 15 700 publications entre 2020 et 2024. Il en va de même pour l'EMDR, qui passe de 3 220 publications au début des années 2000 à plus de 15 700 sur la période la plus récente. Ces chiffres illustrent non pas une découverte récente du traumatisme, mais bien une mutation en profondeur des représentations et des modalités de traitement, de plus en plus centrées sur les processus de mémoire, de dissociation et de régulation émotionnelle.

Ainsi, la sensation d'omniprésence du trauma dans les discours cliniques actuels ne relève pas d'une impression subjective, mais s'ancre dans une évolution marquée des approches thérapeutiques et des référentiels théoriques. Cette évolution, bien que massive dans la

⁹⁰ Lecocq, C. (2011). « Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel », p.245.

⁹¹ Moteur de recherche académique qui recense une large partie de la production scientifique mondiale.

littérature scientifique et les pratiques de terrain, reste encore peu intégrée dans l'espace du CIFAS, ce qui pourrait expliquer la relative discrétion de cette notion dans les documents analysés.

Cette absence du mot « *traumatisme* » dans les corpus analysés est d'autant plus frappante qu'elle entre en résonance, également, avec les apports de la littérature scientifique mobilisée dans ce mémoire. Les travaux de Marx évoquent le recours à l'EMDR, une technique spécifiquement conçue pour travailler les traumatismes.⁹² Ces éléments montrent bien que, même si le mot n'est pas nommé dans les rapports du CIFAS, il est déjà présent dans les outils cliniques actuels.

Le traumatisme constitue désormais une clé de lecture incontournable aussi bien pour comprendre les effets durables chez les victimes que pour saisir certaines répétitions ou mécanismes de défense chez les auteurs.

Enfin, l'absence du terme « *culture du viol* » mérite également une attention particulière. Cette expression, aujourd'hui largement diffusée dans les espaces médiatiques, politiques et universitaires, désigne l'ensemble des discours, attitudes et représentations sociales qui tendent à banaliser ou minimiser les violences sexuelles, à culpabiliser les victimes, ou à invisibiliser les auteurs. Elle met en lumière un contexte social permissif, dans lequel ces violences peuvent se produire sans être reconnues, dénoncées ou sanctionnées.⁹³

Ce concept s'étend également à celui de « *culture de l'inceste* », qui insiste sur l'existence de structures familiales, sociales ou institutionnelles dans lesquelles les agressions sexuelles sont tolérées, dissimulées, voire parfois légitimées.⁹⁴ Ces notions nous amènent à déplacer notre regard : au lieu de nous concentrer uniquement sur l'acte et ses causes individuelles, elles nous poussent à interroger le cadre dans lequel cet acte devient possible. L'absence de ces termes dans les discours du CIFAS pourrait dès lors être significative. Elle peut témoigner non seulement d'une prudence institutionnelle dans un espace soucieux de concilier différentes approches tels que juridiques, cliniques, éducatives, sociales, mais aussi refléter une forme d'angle mort encore présente dans la littérature, la recherche et, par ricochet, dans la clinique elle-même.

⁹² Marx, C. (2010). « Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ? » p.58.

⁹³ Nahoum-Grappe, V. (2019). « La culture contemporaine du viol Mise en scène, signe de domination, arme en temps de guerre », 104(1), p.161-177.

⁹⁴ Dussy, D., Fall, S., Brey, I., Drouar, D., Delorme, W., et al..(2022) « La Culture de l'inceste ».

Le terme « culture de l'inceste » illustre en effet une émergence récente dans le champ académique : inexistant dans les publications recensées entre 2003 et 2006 (aucun résultat sur Google Scholar), il n'apparaît qu'à partir des années 2020, avec environ 55 occurrences entre 2020 et 2024. Cette temporalité tardive traduit l'influence croissante de mobilisations militantes, d'enquêtes journalistiques et de prises de parole publiques qui ont contribué à politiser la question de l'inceste.⁹⁵ Elle marque un tournant dans les représentations collectives, qui ne se limitent plus à l'identification d'un auteur ou d'un symptôme, mais interrogent les logiques collectives de silence, de banalisation et d'impunité.

Là encore, on retrouve des échos dans la revue de la littérature. Les auteurs mobilisés, en particulier Glowacz & Born, insistent sur le rôle des facteurs sociaux et contextuels dans les trajectoires des auteurs, et sur l'importance de ne pas réduire la délinquance sexuelle à des causes individuelles. Ils abordent notamment le poids des représentations sociales dans les réactions politiques et institutionnelles, ce qui rejoint l'idée d'une culture sous-jacente qui façonne la manière dont les violences sont perçues et traitées.⁹⁶ Ces éléments, bien qu'abordés sous une autre terminologie, s'inscrivent pleinement dans les logiques de pensée que développent les concepts de « *culture du viol* » et de « *culture de l'inceste* ».

C'est pourquoi la mention de ces mots absents, « *consentement* », « *traumatisme* », « *culture du viol* », prend tout son sens ici. Bien qu'ils ne soient pas apparus dans les résultats de l'analyse automatisée, leur absence devient significative. Leur absence ouvre une réflexion plus large sur les zones d'ombre du langage collectif, sur les concepts encore peu investis dans les espaces de réflexion et d'élaboration cliniques autour des agressions sexuelles.

Ces trois mots pourraient même constituer des éléments de liaison entre les pôles auteur et victime, souvent présentés comme opposés, distincts, voire irréconciliables. Leur invisibilité soulève une interrogation fondamentale qui pourrait se penser dans un autre travail : « *Le CIFAS parvient-il réellement à faire dialoguer ces deux pôles, ou bien ce rapprochement reste-t-il encore un objectif à construire pour les années à venir, dans une perspective plus globale et intégrative de la prise en charge des violences sexuelles ?* ».

Cette question, loin d'être purement théorique, résonne également de manière concrète dans ma pratique professionnelle. En effet, au sein de nos dispositifs de prise en charge, nous travaillons exclusivement avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel. Le pôle « *victime* » n'est jamais

⁹⁵ Dussy, D., Fall, S., Brey, I., Drouar, D., Delorme, W., et al..(2022) « La Culture de l'inceste ».

⁹⁶ Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance », p.349-351.

directement présent dans notre espace clinique. Pourtant, la question de la victimisation ne nous est pas étrangère : elle émerge régulièrement dans les récits de vie de nos patients. Beaucoup d'entre eux ont connu, dès l'enfance, des expériences de violences multiples ; placements en institution, ruptures familiales, négligences, abandons, agressions sexuelles, qui les ont marqués profondément. Leur histoire témoigne souvent d'une carence initiale dans l'apprentissage du respect des limites et de la reconnaissance de l'autre comme sujet.

Dans cette perspective, notre approche clinique s'inscrit dans un positionnement à la fois épistémologique et phénoménologique, où il ne s'agit pas seulement de produire un savoir objectivant sur les auteurs d'infractions à caractère sexuel, mais de s'ancrer dans une compréhension située, incarnée, et ouverte à la complexité de leur vécu. Le savoir qui en découle est fondamentalement relationnel, co-construit dans la rencontre thérapeutique, et porte en lui une dimension anthropologique, dans la mesure où il questionne les conditions mêmes du rapport à l'autre, à la loi, à la norme et à la transgression.

Dans ce contexte, travailler autour du consentement ne revient pas uniquement à analyser l'infraction commise, mais implique d'explorer plus en profondeur la capacité même à se représenter autrui, à percevoir et respecter son altérité. Le consentement apparaît alors comme une construction psychique lacunaire, qu'il s'agit de renforcer dans le cadre thérapeutique.

Parallèlement, le traumatisme constitue une autre dimension incontournable de ces parcours. Loin d'être marginal, il est au contraire central pour comprendre comment les blessures anciennes, souvent non reconnues ou non élaborées, façonnent les mécanismes de défense, la régulation émotionnelle et les dynamiques relationnelles des auteurs. Les événements traumatiques répétés, en particulier lorsqu'ils surviennent dans des contextes familiaux négligents ou violents, laissent des traces profondes et influencent les représentations de soi, des autres et des relations interpersonnelles.

Enfin, à travers les récits de vie recueillis, il apparaît que ces parcours s'inscrivent dans des environnements sociaux ou familiaux où la violence sexuelle était parfois banalisée, tolérée ou invisibilisée. Ce contexte, qui renvoie aux notions de « *culture du viol* » et de « *culture de l'inceste* », contribue à normaliser des comportements transgressifs et à brouiller les repères moraux dès l'enfance. Comprendre ces influences socio-culturelles est essentiel pour appréhender la complexité des passages à l'acte et éviter de réduire les violences sexuelles à des facteurs strictement individuels. Peut-être que le terme de « *culture du viol* » pourrait constituer une piste pour prolonger ce travail de mémoire : il ouvrirait alors une réflexion sur

l'évolution future des débats dans les espaces tels que le CIFAS. Son apparition ou son absence dans ces lieux d'échange professionnels pourrait être un indicateur précieux des mutations en cours dans la manière dont la clinique, la société et les institutions abordent les violences sexuelles intrafamiliales.

Ainsi, bien que nous travaillions exclusivement avec des auteurs d'infractions à caractère sexuel, la question de la victimisation est omniprésente dans l'espace clinique, c'est-à-dire au cœur même des entretiens menés avec les patients. L'exemple clinique qui suit illustre comment la reconnaissance de sa propre expérience de victimisation peut, chez un patient, constituer un levier essentiel pour comprendre et mettre en perspective ses propres agissements.

Un de mes patients, condamné pour des faits de violence et de domination par des actes sexuels sur sa fille mineure, a engagé un suivi dans le cadre de sa détention. Les premiers entretiens étaient marqués par un discours rigide et défensif, centré sur l'injustice perçue et sur le sentiment d'être persécuté par sa belle-famille, qu'il accusait de vouloir lui retirer ses droits parentaux.

Au fil du travail psycho-social, l'exploration de son histoire personnelle a permis de faire émerger des éléments biographiques jusque-là peu élaborés. En particulier, nous avons travaillé les failles maternelles, marquées par une absence de protection et une négligence chronique, dans un contexte d'instabilité familiale importante. Le patient a été placé très jeune en institution, avec des ruptures successives, nourrissant un sentiment d'abandon profond et durable.

Un événement charnière est apparu comme significatif dans le lien entre sa propre histoire traumatique et son passage à l'acte : lors d'une première incarcération (pour des faits de viol sur une personne majeure), sa belle-famille a entamé des démarches pour lui retirer l'autorité parentale sur sa fille. Ce processus a été vécu par le patient comme une répétition directe de son propre abandon d'enfant : « *C'était comme si on voulait m'effacer à nouveau.* »

Ce vécu d'effacement et de dépossession a ravivé un noyau traumatique ancien. En retraçant l'enchaînement des événements, le patient a progressivement pu mettre en lien ce vécu d'impuissance et de réactivation traumatique avec ses comportements ultérieurs de contrôle et de domination sur sa fille. Il a pu reconnaître que ses actes n'étaient pas seulement impulsés par une intention punitive envers sa belle-famille, mais aussi par une tentative désorganisée de reprendre un pouvoir perdu, de retrouver une place là où il s'était senti évacué.

Ce travail de mise en sens n'a pas effacé la gravité des faits, mais il a permis au patient de sortir d'une logique purement victimaire et projective. En intégrant son propre vécu de victimisation, il a commencé à construire une représentation plus complexe de ses actes, et à penser la manière dont son histoire traumatique avait influencé sa relation à l'autre, à la filiation, au pouvoir et à la perte.

Ce récit, révélant à quel point les frontières entre victime et auteur peuvent parfois être poreuses entre celui qui agit et celui qui subit, entre auteur et victime. Il arrive fréquemment que l'auteur ait été, à un moment de sa vie, celui qui a subi. De même, certaines personnes ayant été victimes pourraient, dans certaines conditions, devenir elles-mêmes agissantes. Ce constat appelle à une lecture circulaire et non linéaire de la violence.

Ces réflexions ne se construisent pas uniquement dans l'intimité du face-à-face thérapeutique : elles s'élaborent aussi collectivement. D'où l'importance d'intégrer pleinement les notions de consentement, de traumatisme et de contexte socio-culturel non seulement dans nos pratiques de prise en charge, mais aussi dans nos réflexions cliniques partagées. Les réunions d'équipe en sont un premier espace, où le croisement des regards permet de construire des hypothèses et d'ajuster les positionnements. À cela s'ajoutent les espaces d'échange interinstitutionnels, tels que les analyses de cas organisées chaque mois dans les différentes provinces par l'UPPL (Namur, Liège, Tournai). Lors de ces rencontres, les professionnels des équipes de soins travaillant avec les AICS présentent des situations cliniques à leurs pairs, dans un cadre qui favorise la mise en commun des pratiques, l'enrichissement mutuel et le développement d'une culture clinique partagée autour des violences sexuelles.

C. Une clinique incarnée : transformation professionnelle

Les deux premières parties de ce travail m'ont permis d'adopter une vision plus large et transversale de la question des violences sexuelles. L'évolution des thèmes du CIFAS, la réflexion sur la temporalité, l'attention portée au langage, ainsi que l'expérience de la pluridisciplinarité ont profondément nourri ma posture clinique en construction. J'ai compris que comprendre les AICS exige d'articuler les niveaux micro (le patient, la clinique) et macro (les institutions, la culture, la législation). J'ai également saisi que le temps n'est pas une donnée neutre : il est vécu de manière subjective par les patients, souvent en décalage avec le rythme institutionnel, et que l'une des fonctions du soin est d'aider à restaurer un rapport au temps sécurisant et structurant.

Ce mémoire, tout en analysant les mutations sociétales, institutionnelles et cliniques à travers le prisme du CIFAS, s'inscrit également dans une temporalité plus personnelle : celle de mon propre parcours professionnel, situé à l'intersection du travail social et de la pratique clinique. Il témoigne d'un processus de transformation identitaire, nourri par une expérience de terrain riche mais aussi traversée de tensions, notamment autour de la légitimité de la parole clinique dans un cadre pluridisciplinaire.

Depuis plusieurs années, j'exerce comme assistante sociale au sein d'un Service de Santé Mentale. Cet ancrage professionnel m'a permis d'explorer les complexités du travail en équipe, où se rencontrent des disciplines, des langages et des logiques d'intervention différentes. La pluridisciplinarité, loin d'être une simple juxtaposition de savoirs, est devenue pour moi un véritable espace de rencontre, d'élaboration et parfois de friction. Elle a surtout révélé un désir croissant de m'inscrire pleinement dans le champ de la clinique, non plus depuis une périphérie fonctionnelle, mais depuis une position assumée et légitime.

C'est dans cette tension entre ce que je faisais, ce que je pensais, et ce que j'aspirais à devenir, que ce mémoire a pris forme. Il s'inscrit dans une temporalité rétrospective, celle d'un retour sur mes engagements passés, sur les limites rencontrées, mais aussi sur les moments de bascule. La participation au CIFAS 2024 a été l'un de ces moments charnières : pouvoir co-construire une communication clinique, prendre part à une parole partagée, et être reconnue dans cette parole a agi comme un déclencheur. Cela m'a permis de comprendre que la clinique ne se réduit pas à un titre ou une fonction, mais qu'elle se construit dans l'expérience, le lien, la pensée, et le collectif.

Cette prise de conscience ouvre une temporalité prospective : celle d'un passage, en cours, vers une nouvelle posture professionnelle. Ce mémoire ne représente donc pas seulement l'aboutissement d'un cursus universitaire ; il est le support d'un déplacement, d'une transformation. Passer d'assistante sociale à psychologue clinicienne, ce n'est pas abandonner un rôle pour un autre, mais élargir un cadre, affirmer une voix, approfondir un positionnement. C'est aussi faire le choix d'une clinique qui s'inscrit dans le temps long, dans l'élaboration, dans le respect du rythme singulier de chaque sujet.

Mon investissement dans ce travail de recherche, dans la participation à un congrès comme le CIFAS, et dans l'analyse des discours cliniques et sociaux sur les AICS m'a permis de poser un regard plus outillé, mais aussi plus nuancé, sur les réalités de terrain. C'est dans cet espace entre pratique et théorie que s'est opérée une évolution identitaire : celle d'une praticienne qui ne

cherche plus à « se faire une place » dans la clinique, mais qui comprend que cette place peut être construite, légitimée, et habitée autrement.

Cette évolution trouve aujourd’hui une continuité dans mes choix professionnels à venir, que la conclusion viendra éclairer.

CONCLUSION

Au fil de ce mémoire, nous avons interrogé les transformations sociales, cliniques, langagières et institutionnelles dans le champ des agressions sexuelles ainsi que personnelle, en prenant le CIFAS comme fil conducteur. Ce travail a émergé à la croisée de ma réflexion d'étudiante et de praticienne. Le CIFAS m'a offert l'opportunité de rassembler ces deux sphères à travers l'élaboration de ce mémoire et ma communication lors du congrès.

J'ai choisi d'inscrire ce travail dans une dynamique rétrospective, en explorant à la fois les évolutions historiques et les enjeux actuels de la prise en charge des AICS. Pour ce faire, nous avons mobilisé les données disponibles issues des comptes rendus des différentes éditions du CIFAS, mises en ligne sur leur site internet, ainsi que l'outil NVivo, afin de les analyser et d'en extraire des éléments pertinents pour nourrir notre réflexion.

Dans une première partie, nous avons retracé l'histoire de la délinquance sexuelle, son évolution sociale et institutionnelle, ainsi que l'histoire et l'étymologie du concept de clinique, à travers le chapitre consacré à notre participation à l'édition 2024 du CIFAS. Ces éléments ont permis de situer notre objet d'étude, avant de l'ancrer théoriquement grâce à trois revues de littérature qui ont nourri notre analyse.

Dans la deuxième partie, nous avons présenté le matériel de recherche issu des comptes rendus du CIFAS et de l'analyse réalisée via NVivo, ainsi qu'une exploration des données collectées afin de dégager une compréhension des tendances et des enjeux contemporains. Notre analyse a montré que la clinique des violences sexuelles est en constante transformation, traversée par de multiples influences. Dans ce contexte mouvant, le langage, en particulier celui véhiculé par le CIFAS, apparaît comme un révélateur des représentations et des tensions qui traversent le champ clinique.

La troisième partie de ce mémoire a ouvert un espace de réflexion qui met en dialogue les résultats de notre analyse, les apports théoriques, et notre expérience clinique au CIFAS. Cette articulation a permis de faire émerger plusieurs axes fondamentaux pour penser la clinique des auteurs d'infractions à caractère sexuel dans un contexte en constante mutation. Parmi ces axes, le langage s'est imposé comme un élément central.

Le langage, en clinique, n'est jamais neutre. Il porte en lui des représentations, des choix, des postures. C'est pourquoi nous avons interrogé la manière dont les discours, qu'ils viennent des institutions, de la société, des auteurs ou des victimes, influencent le langage des professionnels.

Cette porosité du langage, entre sphère sociale et clinique, se manifeste comme dans l'introduction de concepts issus des mouvements militants dans le lexique professionnel. Des notions comme la « culture du viol » ou la « culture de l'inceste », longtemps cantonnées à des espaces féministes, investissent aujourd'hui les espaces thérapeutiques et académiques. Leur circulation, leur diffusion et leur réception témoignent d'une perméabilité entre les discours militants, médiatiques, et institutionnels. Le fait que ces termes apparaissent désormais dans les propos de psychologues ou de cliniciens révèle un déplacement des représentations collectives, mais interroge aussi notre propre position de professionnels : reprenons-nous ces mots pour leur puissance explicative, ou parce qu'ils deviennent socialement incontournables ?

Cette réflexion nous a conduite à remettre en question la quête, parfois implicite, d'un langage commun entre professionnels. Tout au long de ce travail, nous avons observé que ce n'est pas tant l'uniformité des mots qui fonde le collectif, mais une préoccupation partagée : celle de comprendre, de soigner, d'accompagner. Il serait illusoire de croire qu'un mot ne porte qu'une seule signification, ou qu'un terme puisse faire consensus. Derrière chaque mot se cache un imaginaire, une histoire professionnelle, un affect, une lecture du monde. Dès lors, ce n'est pas l'unicité du langage qui permet la rencontre, mais bien sa diversité. La pluralité des langages crée une tension naissante, qui invite à l'interprétation, à la discussion, et à la co-construction de sens.

Un langage totalement unifié, s'il devait exister, risquerait d'appauvrir cette dynamique de la rencontre. Il figerait le discours, interdirait les nuances, et imposerait une lecture unique là où le travail clinique exige au contraire d'accueillir l'ambiguïté, la contradiction, l'informulé. Il conduirait les professionnels à penser dans un miroir, face à des doubles d'eux-mêmes, incapables de proposer une altérité, une autre vision du monde. Le dialogue clinique se construit justement dans cet écart entre nos références, dans ce frottement des langages, là où l'autre vient bousculer nos certitudes et ouvrir un espace de pensée nouveau.

Finalement, cette troisième partie a mis en lumière que penser la clinique des AICS, c'est penser le langage, dans ses usages, ses silences, ses résistances et ses possibles. Et que cette pensée ne peut être dissociée de l'expérience du praticien, de ses choix de mots, de ses hésitations, de sa capacité à se laisser traverser sans se laisser submerger. C'est dans cet équilibre fragile que se joue peut-être le cœur du travail clinique : nommer sans figer, écouter sans interpréter trop vite, et surtout, penser avec l'autre, à travers le langage.

En somme, ce travail a mis en évidence que la clinique de la délinquance sexuelle, loin d'être figée, est un champ en perpétuelle transformation. Elle exige de maintenir vivante notre curiosité, notre capacité de remise en question, et notre aptitude à penser ensemble, dans un dialogue constant entre l'héritage du passé et les défis du présent. À travers l'analyse du CIFAS, nous avons observé comment les pratiques s'adaptent, et comment certaines résistances persistent. Sur le plan symbolique et sociétal, la figure de l'auteur d'agression sexuelle reste lourdement stigmatisée. Cette charge sociale rend difficile la reconnaissance d'une souffrance psychique chez ces patients et freine la mise en place de dispositifs profondément thérapeutiques. Sur le plan institutionnel, les cadres de prise en charge restent souvent fixés par des dispositifs anciens (comme l'accord de coopération de 1999 en Belgique), peu souples face à la complexité actuelle des parcours. Ces cadres, bien qu'utiles à la cohérence des politiques publiques, peuvent freiner l'innovation ou la transversalité. Sur le plan théorique, le CIFAS met en lumière une résistance au changement de paradigme : les approches ou les techniques plus récentes (EMDR, approches centrées trauma), peinent encore à trouver une légitimité partagée. Cette difficulté à faire émerger certains modèles alternatifs, malgré leur usage croissant sur le terrain, reflète les inerties dans la reconnaissance institutionnelle de ces outils.

Ce champ clinique, traversé par ces tensions, reste avant tout animé par un désir fondamental : celui de mieux comprendre l'humain.

Le prochain CIFAS, prévu en 2026 sur le thème « *Comprendre et agir ensemble : des regards du passé aux innovations de demain* », s'inscrit pleinement dans cette dynamique de réflexion que nous avons eue tout au long de ce mémoire. Il témoigne d'une volonté collective de penser ensemble les acquis du passé et les possibles de l'avenir. Ce thème marque un temps de jonction, en invitant à mettre en dialogue mémoire et innovation, et confirme ainsi l'hypothèse centrale de ce mémoire : le CIFAS est à la fois témoin et acteur d'une clinique en mouvement, traversée par les tensions de son époque, mais animée par une volonté constante de compréhension, d'adaptation et d'action collective.

Comme un fil rouge discret, la parole du Pr Christian Mormont, que j'ai eu l'opportunité de rencontrer en amont de ce travail, a traversé ce mémoire. Son regard, à la fois clinique, historique et engagé, a permis de poser les fondations d'une réflexion ouverte sur l'évolution du CIFAS. À l'heure de conclure, je souhaite lui redonner la parole, comme un repère, un témoin de la première heure, mais aussi comme un penseur qui invite à ne jamais cesser d'interroger nos pratiques. Lors de notre échange, il disait : « Le CIFAS, c'était un pari, une

volonté de rassembler autour d'un sujet délicat. Mais ce qui compte, c'est que cela continue à faire penser, à faire parler, et à faire avancer. »

C'est dans cet esprit que ce mémoire s'inscrit. Il ne s'agit pas seulement de regarder en arrière, mais de prolonger un mouvement, d'inscrire la clinique dans une temporalité vivante. Faire entendre à nouveau sa voix, ici, c'est inscrire cette réflexion dans une parole partagée, traversée par l'expérience de ceux qui ont pensé et pratiqué la clinique avant nous.

En relisant le chemin parcouru, il m'apparaît que les trois dimensions incarnées par le Pr Mormont, la clinique, l'histoire et l'engagement, ne sont pas seulement les traits d'un homme, mais les piliers qui ont structuré ce mémoire.

Peut-être ces trois éléments ne constituent-ils pas uniquement la structure de ce mémoire, mais aussi une forme de réponse : une orientation possible, presque une boussole, pour accompagner les AICS. Une clinique incarnée, ancrée dans l'histoire, et portée par un engagement éthique profond. C'est dans l'articulation vivante de ces trois dimensions que pourrait se dessiner, pour aujourd'hui et demain, une manière juste de faire lien, de penser et d'agir.

Travailler sur le CIFAS m'a finalement appris que la clinique est un lieu d'échanges, de tensions, de constructions et de métamorphoses, un lieu où, à travers la rencontre de l'autre, c'est aussi soi-même que l'on rencontre... et que l'on transforme.

Ma posture d'assistante sociale, au contact direct des réalités de terrain, m'a permis de réaliser que l'essence du travail avec l'humain ne réside pas d'abord dans les théories, mais dans l'écoute, la présence, la capacité à être touché, déplacé, questionné. Les apports théoriques et cliniques viennent ensuite, comme des outils précieux pour mettre en sens ce qui se vit dans la relation, pour élaborer, conceptualiser, penser. Mais ils ne doivent jamais se substituer à l'expérience humaine. Je ne souhaite pas m'inscrire dans une pensée du « tout savoir », car, comme ce mémoire l'a démontré, le savoir d'aujourd'hui peut devenir l'ignorance de demain.

C'est pourquoi je crois profondément que le rythme du patient doit guider notre posture. C'est dans cette capacité à nous ajuster à sa temporalité, à son histoire, à sa subjectivité, que peut émerger un savoir véritable, le savoir de l'humanité, de la singularité, celui qui ne se décrète pas, mais qui se co-construit dans la rencontre. Cela s'est illustré à plusieurs reprises dans notre pratique clinique et à travers les vignettes développées dans ce mémoire. Le cas de Monsieur S., par exemple, a mis en évidence l'importance de respecter une temporalité singulière marquée par un retour vers un passé idéalisé. Vouloir le ramener trop vite dans une

compréhension actuelle de ses actes aurait risqué de renforcer ses mécanismes de défense et de minimisation. Ce n'est qu'en nous ajustant à sa façon propre de traverser le temps, entre fantasme adolescent et réalité numérique, que nous avons pu ouvrir un espace d'élaboration.

De même, Alain, confronté à l'angoisse du vieillissement, illustre cette nécessité d'ajustement constant. Sa tentative de figer le temps dans l'accumulation d'images et de souvenirs ne pouvait être abordée frontalement. Il s'agissait plutôt d'accompagner son mouvement de sidération, de l'entendre, pour peu à peu relancer un processus psychique bloqué.

Enfin, le parcours d'Éric, à la sortie de détention, nous a montré combien une temporalité institutionnelle, rapide, exigeante, numérisée, peut entrer en collision avec une temporalité subjective marquée par la suspension et le désarroi. Là encore, seule une posture clinique fondée sur l'accueil de cette désorientation, et non sur la normalisation immédiate, a permis de penser ensemble un possible mouvement vers l'avenir.

Ce qui me permet de refaire une dernière fois le lien avec la phénoménologie : c'est bien cette attention fine au vécu, à la manière dont chaque sujet habite son temps et construit du sens à partir de son expérience, qui constitue le socle de notre posture clinique.

J'aspire à poursuivre ces échanges avec d'autres praticiens, dans une volonté de travail en équipe, et à initier ainsi que proposer des espaces de supervision, afin de faire vivre une clinique fondée sur le temps long, la singularité et le doute. Car, à mes yeux, et ce mémoire en témoigne, c'est là que se joue l'essentiel de l'accompagnement psychologique.

BIBLIOGRAPHIE

Monographies

- Baudin, M., (2008). « Clinique projective Rorschach et TAT : Chapitre I. Orientations cliniques et théoriques ». *Hermann*, p.15-36.
<https://shs.cairn.info/clinique-projective--9782705665579-page-15?lang=fr>
- Born, M., Glowacz, F. (2017). « Psychologie de la délinquance ». *De Boeck Supérieur*, (3).
- Ciavaldini, A. (2012). « Prise en charge des délinquants sexuels ». *Yapaka*, 61.
<https://www.yapaka.be/sites/yapaka.be/files/publication/61-delinquant-sexuels-ciavaldini-web-2.pdf>
- Coutanceau, R., Damiani, C. et Lacambre, M. (dir.). (2016). « Victimes et auteurs de violence sexuelle ». *Dunod*.
<https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2016.04>.
- Dussy, D., Fall, S., Brey, I., Drouar, J., Delorme, W., et al. (2022). « La Culture de l'inceste ». *Seuil*.
- Englebert J., Cormann, G. (2021). « Le Cas Jonas. Essai de phénoménologie clinique et criminologique ». *Hermann*.
- Nahoum-Grappe, V. (2019). « La culture contemporaine du viol Mise en scène, signe de domination, arme en temps de guerre ». *Communications*, 104(1), p.161-177.
<https://doi.org/10.3917/commu.104.0161>.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). « L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales ». *Armand Colin*, (4), p.267-274.
- Revault d'Allonnes C. et al. (1989). « La démarche clinique en sciences humaines ». *Dunod*.
- Thibaut, F. (2015). « Les Abus sexuels : Des clefs indispensables pour comprendre, aider et prévenir ». *Odile Jacob*.
<https://shs.cairn.info/abus-sexuels--9782738131867-page-13?lang=fr>

Articles de revues scientifiques

- Adam, C. (2018). « Qui sont les auteurs de violences sexuelles ? Identifie-t-on de nouvelles catégories d'auteurs, contexte et milieu de vie ? ». *Fédération Française des CRIAVS*.
https://www.ffcriavs.org/media/filer_public/3c/38/3c381a9d-915d-40a4-9476-22898b284fbd/expert_3_cadam.pdf
- Boussaguet, L. (2009). « Les « faiseuses » d'agenda Les militantes féministes et l'émergence des abus sexuels sur mineurs en Europe ». *Revue française de science politique*, 59(2), p.221-246.
<https://doi.org/10.3917/rfsp.592.0221>
- Collart, P. (2017). « L'abus sexuel : discussion de la définition, éléments de diagnostic et de prévention ». *Service social*, 63(1), p.29-42.
<https://doi.org/10.7202/1040028ar>
- Cornet, J.-P., de Leval, F., & Mormont, C. (2000). « Résumé : Étude comparative : la prise en charge spécialisée et structurée des délinquants sexuels en Europe ». *Psychiatrie et violence*, 1.
<https://doi.org/10.7202/1075001ar>
- De Perrot, É. (2011). « Quelques réflexions à propos des termes : inceste, incestuel et abus ». *Psychothérapies*, 31(4), p.257-269.
<https://doi.org/10.3917/psys.114.0257>
- Delarue, J.-M., Alezrah, C., Mouchet-Mages, S., & Lacambre, M. (2019). « Quelle approche pour les auteurs de violences sexuelles ? ». *L'Information psychiatrique*, 95(10), p.791-798.
<https://doi.org/10.1684/ipe.2019.2033>

- Fischel, J.-J. (2012). « Contrôle et production des délinquants sexuels aux États-Unis : une introduction critique ». *Archives de politique criminelle*, 34(1), p.207-222.
<https://doi.org/10.3917/apc.034.0207>
- Fraisse, P. (1969). « Psychologie clinique et pathologique ». *L'année psychologique*, 69(2), p.681-692.
<https://doi.org/10.3406/psy.1969.27690>
- Lecocq, C. (2011). « Le traitement sous contrainte des auteurs d'infraction à caractère sexuel ». *Cliniques méditerranéennes*, 84(2), p. 243-257.
<https://doi.org/10.3917/cm.084.0243>
- Leroy-Viémon, B. (2008). « Les enjeux phénoménologiques de la rencontre clinique ». *Cliniques méditerranéennes*, 78(2), p.205-223.
<https://doi.org/10.3917/cm.078.0205>
- Marx, C. (2010). « Soins psychologiques obligés des agresseurs sexuels : impasse ou défi réaliste ? ». *Actualités en analyse transactionnelle*, 136(4), p.50-63.
<https://doi.org/10.3917/aatc.136.0050>
- Minkowski, E. (2013). « Le temps vécu : Études phénoménologiques et psychopathologiques ». *Presses Universitaires de France*, p.16.
<https://doi.org/10.3917/puf.mink.2013.01>

Pages de sites internet

- Ben Jattou, M. (2021). « Quand l'abus sexuel est un abus de langage », [femmesdedroit.be](https://femmesdedroit.be/quand-labus-sexuel-est-un-abus-de-langage/), page consultée le 20 mars 2025, [En ligne].
<https://femmesdedroit.be/quand-labus-sexuel-est-un-abus-de-langage/>
- Booknode. « Christian Mormont », [booknode.com](https://booknode.com/auteur/christian-mormont), page consultée le 21 avril 2025, [En ligne].
<https://booknode.com/auteur/christian-mormont>
- Centre d'Appui Bruxellois. « Présentation », [cabxl.be](https://www.cabxl.be/), page consultée le 3 janvier 2025, [En ligne].
<https://www.cabxl.be/>
- CIFAS, (2022). « Le Comité International Permanent », [cifas.ca](https://www.cifas.ca/comite-international-permanent/), page consultée le 02 avril 2024, [En ligne].
<https://www.cifas.ca/comite-international-permanent/>
- CIFAS, (2022). « Un rassemblement international », [cifas.ca](https://www.cifas.ca/), page consultée le 02 avril 2024, [En ligne].
<https://www.cifas.ca/>
- Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ). « Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) », [cdpcj.qc.ca/fr](https://www.cdpcj.qc.ca/fr/vos-droits/lois-qui-protègent-vos-droits/LSJPA), page consulté le 14 mars 2025, [En ligne].
<https://www.cdpcj.qc.ca/fr/vos-droits/lois-qui-protègent-vos-droits/LSJPA>
- Dictionnaire de l'académie française. « Adolescent », [dictionnaire-academie.fr](https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0574), page consulté le 13 mars 2025, [En ligne].
<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9A0574>
- Dictionnaire de l'académie française. « Enfant », [dictionnaire-academie.fr](https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1534), page consulté le 13 mars 2025, [En ligne].
<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9E1534>
- Dictionnaire de l'académie française. « Jeune », [dictionnaire-academie.fr](https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9J0208), page consulté le 13 mars 2025, [En ligne].
<https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9J0208>
- Guedj, H., (2017). « Rapport d'enquête « Cadre de vie et sécurité » 2017 », [mobile.interieur.gouv.fr](https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2017), page consultée le 3 janvier 2025, [En ligne].
<https://mobile.interieur.gouv.fr/Interstats/Actualites/Rapport-d-enquete-Cadre-de-vie-et-securite-2017>

Infor Jeunes. (2024). « Les mineurs et la justice », [jeminforme.be](https://www.jeminforme.be/le-mineur-et-la-justice/), page consultée le 14 mars 2025, [En ligne].

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). (2024). « Comprendre la violence sexuelle », [inspq.qc.ca](https://www.inspq.qc.ca/violence-sexuelle/comprendre), page consultée le 20 mars 2025, [En ligne].

Journal officiel de la République française ; (2018). « Loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes », [vie-publique.fr](https://www.vie-publique.fr/loi/20794-loi-schiappa-3-aout-2018-lutte-contre-atteintes-sexuelles-et-sexistes), page consultée le 21 avril 2025, [En ligne].

Journal officiel de la République française ; (2018). « Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes », [legifrance.gouv.fr](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037284450), page consultée le 21 avril 2025, [En ligne].

La Toupie. (2017). « Phénoménologie », [latoupie.org](https://www.toupie.org/Dictionnaire/Phenomenologie.htm), page consultée le 7 avril 2025, [En ligne].

Lochon, A. (2021). « Trente ans de médiatisation des violences sexistes et sexuelles. L'exemple de deux journaux français », [journals.openedition.org](http://journals.openedition.org/emulations/1574), page consultée le 8 avril 2025, [En ligne].

Ministère de la Justice. « La justice pénale des mineurs », [justice.gouv.fr](https://www.justice.gouv.fr/justice-france/justice-mineurs/justice-penale-mineurs), page consultée le 20 mars 2025, [En ligne].

Moniteur belge. (2022). « Loi modifiant le Code pénal en ce qui concerne le droit pénal sexuel », [etaamb.openjustice.be](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-21-mars-2022_n2022031330.html), page consultée le 05 mai 2025, [En ligne].

Observatoire des Politiques Publiques Université Paris-Est Créteil (OPPEC). « Boussaguet, L. (2008). La pédophilie, problème public : France, Belgique, Angleterre », [oppec.fr](https://oppec.fr/boussaguet-laurie-2008-la-pedophilie-probleme-public-france-belgique-angleterre-dalloz), page consultée le 3 janvier 2025, [En ligne].

Office fédéral de la justice. (2014). « Internement à vie », [ejpd.admin.ch](https://www.ejpd.admin.ch/bj/fr/home/sicherheit/gesetzgebung/archiv/verwahrung.html), page consultée le 02 mai 2025, [En ligne].

Penalex. « Droit pénal des mineurs », [penalex.ch](https://www.penalex.ch/details-competences/entreprise/droit-penal-des-mineurs/), page consulté le 14 mars 2025, [En ligne].

Sénat. (2009). « La castration chimique en Europe : une étude comparée », [senat.fr](https://www.senat.fr/lc/lc202/lc202_mono.html), page consultée le 02 mai 2025, [En ligne].

Service de la politique criminelle. (2007). « Délinquance sexuelle », [dsb-spc.be](https://www.dsb-spc.be/web/index.php?option=com_content&task=view&id=61), page consultée le 3 janvier 2025, [En ligne].

Stroobants, J.-P. (2012). « Une alliance internationale scellée contre la pédopornographie sur le Web », [lemonde.fr](https://www.lemonde.fr/ameriques/article/2012/12/03/une-alliance-internationale-scellee-contre-la-pedopornographie-sur-le-web_1799165_3222.html) page consulté le 8 avril 2025, [En ligne].

Take Back The Night Foundation. « History of Take Back The Night », [takebackthenight.org](https://takebackthenight.org/history/), consulté le 18 mars 2025, [En ligne].

Université de Sherbrooke. « Inter, trans, multi, pluri ou intradisciplinarité ? », usherbrooke.ca, page consultée le 22 avril 2025, [En ligne].

<https://www.usherbrooke.ca/litt-et-maths/fondements/inter-trans-multi-pluri-ou-intradisciplinarite> Université de Sherbrooke+7

Documents d'organismes officiels :

Bianchi, D., Fabris, A., Moyersoen, J., & Pregliasco, R. (2012). « Rôle de la coopération internationale dans la lutte contre la violence sexuelle à l'égard des enfants : Document de référence pour la Conférence internationale de Rome, 29-30 novembre 2012 ». *Istituto degli Innocenti*.

<https://rm.coe.int/1680471139>

Centre canadien de la statistique juridique. (1999). « Les infractions sexuelles au Canada ». *Juristat*.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/85-002-x/85-002-x1999003-fra.pdf>

Collart, P., Leduc, S., Moulin, V., & Verschoot, O. (2020). « Cifas : info n°1 ». *CIFAS*.

<https://www.cifas.ca/wp-content/uploads/CIFAS-Info-No-1.pdf>

Mission de recherche Droit et Justice. (2010). « La prise en charge des délinquants sexuels : Une analyse comparée, des approches disciplinaires multiples ». *Ministère de la Justice et des Libertés*.

<http://www.gip-recherche-justice.fr/wp-content/uploads/2014/06/delinquants-sexuels.pdf>

Nations Unies. (2019). « Protocole des Nations Unies sur la prise en charge des victimes d'exploitation et d'atteintes sexuelles ».

https://www.un.org/preventing-sexual-exploitation-and-abuse/sites/www.un.org.preventing-sexual-exploitation-and-abuse/files/un_victims_assistance_protocol_french_final.pdf

Unité de Psychopathologie Légale (UPPL). (1999). « Avis, guidance et traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel : Rapport annuel 1999 ». *ASBL UPPL*.

<https://www.uppl.be/wp-content/uploads/2019/09/RA-UPPL-1999.pdf>

Autres :

CIFAS. (2003). « 2e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : L'articulation des pratiques - Cahier des résumés ». Bruxelles, Belgique.

CIFAS. (2007). « 4e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle - Cahier des résumés ». Paris, France.

CIFAS. (2009). « 5e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : Transformations et paradoxes - Cahier des résumés ». Montréal, Canada.

CIFAS. (2011). « 6e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : Penser l'agression sexuelle - Cahier des résumés ». Montreux, Suisse.

CIFAS. (2015). « 8e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle - Cahier des résumés ». Charleroi, Belgique.

CIFAS. (2017). « 9e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : Quand la clinique rencontre la recherche - Cahier des résumés ». Montréal, Canada.

CIFAS. (2019). « 10e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : Sexualités et transgression - Cahier des résumés ». Montpellier, France.

CIFAS. (2024). « 11e Congrès international francophone sur l'agression sexuelle : Du réel au virtuel, l'agression sexuelle aujourd'hui - Cahier des résumés ». Lausanne, Suisse.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	1
LEXIQUE	2
INTRODUCTION	3
A. Contexte	3
B. Lieu/objet d'étude	5
C. Plan	6
D. Méthodologie	8
E. Précautions méthodologiques	10
PARTIE 1 : ORIGINES, PRATIQUES ET SAVOIRS AUTOUR DE LA DÉLINQUANCE SEXUELLE	12
CHAPITRE 1 : L'HISTOIRE ET L'ÉVOLUTION DE LA DELINQUENCE SEXUELLE	12
A. Un ancrage historique : entre faits de société et dynamiques institutionnelles	12
B. Le CIFAS : genèse et structuration	13
C. L'évolution des représentations et des dispositifs face aux AICS	14
D. Une dynamique entre soin, savoir et société	18
CHAPITRE 2 : PARTICIPATION AU CIFAS	21
A. Retour sur notre communication au CIFAS 2024 : Clinique pluridisciplinaire de l'abus dans la société post-moderne	21
B. Notre clinique	25
C. Les origines et l'évolution du concept de clinique	28
D. La clinique au CIFAS : entre traditions et innovations	29
CHAPITRE 3 : REVUE DE LA LITTÉRATURE	31
A. La prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel : un enjeu pluridimensionnel	31
B. Une population hétérogène aux facteurs multiples	32
C. Modèles de compréhension du passage à l'acte.	32
D. Les réactions sociales et leur impact sur les politiques criminelles	33
E. Typologies des auteurs selon la difficulté thérapeutique	34
F. La spécificité des adolescents auteurs d'agressions sexuelles	35
G. Travailler avec les auteurs	36
PARTIE 2 : PRÉSENTATION ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES	38
CHAPITRE 4 : DONNÉES ISSUES DES RAPPORTS DU CIFAS	38
A. RÉSULTATS	38

1.	Résultats des thèmes _____	39
2.	Résultats de l'analyse NVivo _____	40
CHAPITRE 5 : DISCUSSIONS DES DONNÉES ISSUES DES RAPPORTS DU CIFAS _____		41
A.	Réflexions sur l'évolution des thèmes du CIFAS _____	41
1.	Début des années 2000 : Concentration sur l'intervention et la prévention _____	41
2.	Milieu des années 2000 : Ouverture et coopération _____	42
3.	Fin des années 2000 et début des années 2010 : Complexification et réflexion théorique _____	43
4.	Années 2010 : Diversité des perspectives et rencontre entre clinique et recherche _____	44
5.	Fin des années 2010 à aujourd'hui : Nouvelles dimensions et adaptation aux changements sociaux _____	45
6.	Conclusion : _____	47
B.	Analyse de l'extraction _____	47
1.	Mots récurrents _____	47
2.	Mots en hausse _____	48
3.	Mots en baisse _____	49
4.	Mots absents _____	50
C.	Analyses ciblées _____	50
1.	Usage des termes « agresseur », « délinquant » et « auteur » au CIFAS _____	51
2.	Usage des termes « enfant », « adolescent » et « jeune » au CIFAS _____	54
3.	Usage du terme « abus » _____	58
PARTIE 3 : PERSPECTIVES ET DISCUSSIONS _____		62
CHAPITRE 6 : MISE EN DIALOGUE _____		62
A.	La clinique du temps long : penser l'auteur au rythme du sujet _____	62
B.	Entre auteur et victime : vers une parole clinique plus complète _____	65
C.	Une clinique incarnée : transformation professionnelle _____	71
CONCLUSION _____		74
BIBLIOGRAPHIE _____		79
TABLE DES MATIÈRES _____		83
ANNEXES _____		86
Annexe 1 : Entretien avec Christian Mormont en date du 22 avril 2024 _____		86
Annexe 2 : Extractions _____		93
1.	2003_Requête de fréquence de mots _____	93
2.	2007_Requête de fréquence de mots _____	97
3.	2009_Requête de fréquence de mots _____	100
4.	2011_Requête de fréquence de mots _____	105
5.	2015_Requête de fréquence de mots _____	111
6.	2017_Requête de fréquence de mots _____	116
7.	2019_Requête de fréquence de mots _____	121
8.	2024_Requête de fréquence de mots _____	126
Annexe 3 : Analyse thématique NVivo – brut _____		132
Annexe 4 : Analyses ciblées _____		134
1.	Graphique : usage des termes « agresseur », « délinquant » et « auteur » au CIFAS _____	134
2.	Graphique : usage des termes « enfant », « adolescent » et « jeune » au CIFAS _____	135

3.	Graphique : usage du terme « abus »	136
	RÉSUMÉ	137

ANNEXES

Annexe 1 : Entretien avec Christian Mormont en date du 22 avril 2024

Entretien entre Colline Mathieu et Christian Mormont

Colline Mathieu :

Je viens à votre rencontre sur les conseils de Jérôme Englebert. Je réalise actuellement mon mémoire sur le CIFAS, en l'envisageant comme un témoin des changements dans la prise en charge de la délinquance sexuelle. Je travaille au Centre de Santé Mentale de Huy dans une équipe spécialisée auprès des AICS. J'intégrerai également le CIFAS en tant que professionnelle et je vais y présenter une communication.

C'était donc important pour moi de vous rencontrer, car vous avez contribué à la création du CIFAS, et parce que vous êtes une figure marquante dans la clinique de la délinquance sexuelle. Il m'a semblé évident que ma première rencontre devait être avec vous.

Christian Mormont :

C'est très bien, je suis honoré. J'essaierai de répondre au mieux à ce qui vous intéresse.

Colline :

Ce que j'aimerais surtout, c'est recueillir votre expérience, votre regard sur le contexte de création du CIFAS, son évolution, ce qu'il représente aujourd'hui, et, en parallèle, votre regard clinique sur la délinquance sexuelle.

Christian Mormont :

Si vous voulez... Cela a commencé... Je ne sais plus exactement en quelle année. Avant la création de l'UPPL, il existait une sorte de commission, mise en place par le ministre, qui devait fonder un centre de documentation. Cela a évolué, mais c'était une affaire politique assez obscure pour moi. Nous nous sommes réunis pendant un ou deux ans avec les gens qui allaient entrer dans l'UPPL.

Puis, plus rien pendant un an ou deux. Ensuite, le ministre a décidé de créer l'UPPL dans le Hainaut. Cela me semble avoir été pour des raisons politiques, et avec une orientation beaucoup plus conservatrice : ce n'était plus un centre de documentation, mais pratiquement un centre de contrôle.

J'étais intéressé par le mouvement, car je travaillais déjà dans le domaine de la sexualité, des expertises, des traumatismes, dans mon activité ordinaire. Je suis allé assez souvent au Canada ; là-bas, c'était beaucoup de copinage, mais aussi des échanges très riches. C'est au Canada que s'est créée l'idée du CIFAS.

Je crois que j'étais parmi ceux qui insistaient le plus pour créer quelque chose de spécifiquement francophone, car toute la littérature était alors américaine. Le Québec servait de pont entre les États-Unis et nous, mais il existait une mentalité légèrement différente, une nuance culturelle qui nous importait.

Nous avons beaucoup discuté, nous nous sommes rencontrés, et nous avons finalement décidé, je crois à Paris, de créer cette société francophone. L'idée était de donner accès à une littérature sérieuse, à une formation plus rigoureuse pour les francophones, dans un contexte où l'affaire Dutroux avait provoqué une folie collective.

Il fallait proposer quelque chose de sérieux, loin des passions populistes, pour rehausser la qualité scientifique du travail dans ce domaine.

Colline :

Dans quel but principal ? Une démarche tournée vers la prise en charge des auteurs, ou vers un apaisement sociétal plus global ?

Christian Mormont :

La société, franchement, je n'en ai pas grand-chose à faire. Ce n'est pas tout à fait vrai, mais je ne suis pas un militant social ou politique. Ce n'est pas dans ma sensibilité, ni dans ma philosophie.

On m'a parfois soupçonné de vouloir diriger l'UPPL, ce qui est totalement faux. On me l'aurait proposé, je n'aurais pas accepté. Mon intérêt était ailleurs, à l'Université de Liège.

Au départ, on m'avait sollicité pour fonder un centre de documentation, car j'avais déjà une bibliothèque spécialisée très fournie. Mais diriger l'UPPL, non. Cela ne m'intéressait pas. D'autant plus que ce travail-là, ce n'est pas un travail qui me convenait.

L'UPPL s'est ensuite développée dans un climat passionnel.

Colline :

Donc, finalement, il n'y avait pas un lien direct entre l'UPPL et la conception du CIFAS ?

Christian Mormont :

Non, pas vraiment. L'UPPL s'est constituée autour de la prise en charge des délinquants sexuels, mais la décision de créer le CIFAS s'est faite indépendamment, en parallèle, avec les Canadiens.

Je crois que c'était presque le même jour : d'un côté, la création de centres spécialisés était annoncée par le ministère, et de l'autre, nous décidions, entre nous, de lancer le CIFAS.

À ce moment-là, on se rendait bien compte que dans ces centres spécialisés, il n'y avait quasiment aucun psychologue formé. Isabelle Debruyne, qui était très active, l'a d'ailleurs souligné : « Vous créez des centres spécialisés, mais il n'y a personne de spécialisé pour y travailler ! »

L'attaché de cabinet du ministre a eu cette réponse incroyable : « Il y a des psychologues spécialisés puisque le ministre a créé des centres spécialisés. » Voilà la logique...

Christian Mormont :

Donc, au début, dans ces centres, il n'y avait pratiquement personne de formé. Moi, on pensait que je serais impliqué, car j'avais déjà une certaine expérience, mais les structures administratives, les contraintes sociales, tout ce côté très formel m'affligeait profondément. On voyait bien que, dans ces centres spécialisés, on recrutait n'importe qui, des gens sans compétences spécifiques, simplement parce que le ministre avait dit qu'il fallait en créer.

Tout cela était très politique. Et pendant ce temps, avec les Canadiens, nous continuions à construire autre chose, quelque chose de plus sérieux : le CIFAS.

Colline :

Vous avez l'impression que le CIFAS a évolué par rapport à cette ambition initiale ?

Christian Mormont :

Je ne sais pas si c'est une évolution ou une déviation. On est partis avec de vraies questions,

une volonté d'approfondir cliniquement, scientifiquement. Mais aujourd'hui... c'est devenu un peu n'importe quoi.

On a assisté à une sorte d'effervescence autour de la délinquance sexuelle : tout le monde croit redécouvrir des choses que, pour ma part, je voyais déjà dans les années 80. À l'époque, je travaillais avec des jeunes placés.

Je me souviens avoir interrogé la direction d'une institution : sur trente filles placées, vingt-sept l'étaient pour des raisons d'inceste ou d'agressions sexuelles familiales.

C'était connu, c'était une réalité, même si ce n'était pas encore étiqueté comme aujourd'hui.

Ce qui me choque aujourd'hui, c'est l'étiquette de « victime » collée systématiquement, la dramatisation extrême, la lourdeur imposée aux victimes. On leur dit qu'elles ne pourront jamais s'en sortir sans passer par tout un chemin de reconnaissance, d'aveux, de punitions...

Ce discours est, à mon sens, extrêmement cruel.

Colline :

Vous aviez déjà des désaccords à l'époque avec l'approche canadienne ?

Christian Mormont :

Oui, très clairement. Même si on s'entendait très bien, je n'étais pas d'accord avec leur approche très anglo-saxonne, très comportementaliste.

Ils avaient une vision très « saucissonnée » : un problème = un module spécifique.

Si l'auteur buvait, il avait un programme alcool ; s'il avait une mauvaise connaissance sexuelle, un cours de sexualité. C'était mécanique.

On testait leurs connaissances avant, on leur donnait des cours, on les testait après... Ils connaissaient mieux la physiologie sexuelle, certes. Mais en termes de changement profond ? Rien.

Et puis, il y avait cette idée que si quelqu'un n'avouait pas, on ne pouvait rien faire pour lui.

Moi, j'étais complètement contre ça.

Aujourd'hui, la recherche montre d'ailleurs que ceux qui n'avouent pas ne récidivent pas plus, parfois même moins que les autres.

Colline :

Donc pour vous, refuser d'avouer n'était pas un critère suffisant pour exclure quelqu'un d'une prise en charge ?

Christian Mormont :

Pas du tout. Refuser d'avouer ne signifie pas qu'on est irrécupérable.

Le problème, c'est que tout était basé sur la correction des croyances et le changement de comportements, donc forcément, si on n'avoue pas, ça coince.

Mais moi, j'étais clinicien avant tout. Je parlais de la personne, pas d'un protocole.

Et puis, il y avait aussi cette manière absurde de tout mettre dans le même sac : un viol collectif d'une femme adulte et une atteinte sexuelle par un professeur de piano sur une enfant, tout était « viol » sans nuance. C'est totalement hétérogène, mais ils l'abordaient de façon indifférenciée.

Colline :

Il y avait donc aussi une différence d'analyse profonde des situations...

Christian Mormont :

Oui, une différence énorme.

Il y avait, et il y a toujours, beaucoup d'a priori, beaucoup de certitudes affichées.

Je me rappelle même d'une militante féministe française qui affirmait qu'on avait « découvert le clitoris » en l'an 2000 ! Comment peut-on dire de telles absurdités ?

Cela montre bien que souvent, les gens ne découvrent pas des réalités : ils découvrent qu'eux-mêmes n'avaient jamais pensé à certaines choses. Ce n'est pas pareil.

Christian Mormont :

Dire qu'on a découvert certaines choses récemment, c'est simplement montrer qu'on n'y avait pas réfléchi avant. Mais dans le domaine de la délinquance sexuelle, comme dans celui des traumatismes, beaucoup de positions se sont construites sur des aprioris plus que sur de véritables bases scientifiques. C'est un mélange de passions, de militantisme parfois aveugle, qui n'a pas toujours aidé à construire quelque chose de cohérent.

Colline :

C'est comme si on avait rajouté une couche émotionnelle sur des phénomènes déjà complexes.

Christian Mormont :

Exactement. Dans les débuts du CIFAS, j'étais déjà en désaccord avec la manière dont les Canadiens segmentaient les prises en charge. L'idée qu'un module "connaissance sexuelle" allait prévenir les récidives me paraissait ridicule.

On constatait une amélioration des connaissances après les cours, bien sûr, mais sans impact clinique réel.

Ce qui m'a toujours frappé, c'est l'importance donnée aux aveux. On écartait 90% des délinquants sexuels des traitements parce qu'ils n'avouaient pas. C'était absurde.

Colline :

Aujourd'hui, la recherche semble vous donner raison.

Christian Mormont :

Oui, on sait maintenant qu'il n'y a pas de lien direct entre l'aveu et le risque de récidive.

Il est même parfois préférable que la personne ne soit pas dans un aveu forcé, car cela peut maintenir une dynamique plus constructive.

Colline :

En fait, ce n'est pas tant l'acte en soi que la manière dont il est appréhendé qui compte.

Christian Mormont :

Exactement. Et cela vaut aussi pour la manière dont la société réagit.

J'ai toujours été frappé par cette contradiction : d'un côté, une ouverture immense autour de la sexualité ; de l'autre, une panique morale extrême dès qu'on aborde certains sujets.

Colline :

Aujourd'hui, il y a comme une peur immédiate dès qu'on parle de sexualité, même entre jeunes.

Christian Mormont :

Oui, une sorte de terreur.

À l'époque, dans les internats, il y avait bien sûr des contacts sexuels entre adolescents. Cela

faisait partie de la vie. Et pourtant, la plupart n'en sont pas devenus ni pervers, ni délinquants sexuels.

Aujourd'hui, un jeune qui a eu un contact sexuel avec sa sœur finit en IPPJ, et toute la famille est disloquée. On dramatise tout, au lieu de contextualiser.

Colline :

C'est paradoxal : on parle beaucoup de sexualité, mais on panique dès qu'elle surgit concrètement.

Christian Mormont :

C'est exactement ça.

Avant, tout était interdit, donc on transgressait. Aujourd'hui, tout est permis en théorie, mais la moindre transgression réelle déclenche une alarme énorme.

Même la pornographie, qui est omniprésente, n'a pas eu l'effet catastrophique qu'on redoutait : elle n'a pas déclenché une vague de violences sexuelles, au contraire.

Colline :

Et pourtant, elle reste perçue comme un danger immédiat.

Christian Mormont :

Oui, alors qu'on pourrait aussi la voir comme une soupape.

Même pour la pédopornographie : des études montrent que très peu de ceux qui consultent ces contenus passent à l'acte.

Évidemment, ce n'est pas pour justifier quoi que ce soit. Mais il faut être capable d'avoir une lecture plus fine et moins passionnelle.

Colline :

C'est ce manque de nuance qui vous a aussi éloigné du CIFAS actuel ?

Christian Mormont :

En partie.

Le CIFAS est devenu très populaire, il attire beaucoup de jeunes professionnels, souvent sans formation approfondie, avec beaucoup d'idéologie mais peu de recul clinique.

On a multiplié les publications, mais pas toujours en améliorant leur qualité.

Il y a des choses intéressantes, bien sûr, mais dans l'ensemble, le niveau scientifique a baissé.

Colline :

En fait, en voulant faire plus, on fait aussi plus de mauvais.

Christian Mormont :

Oui. Et dans certains domaines, comme la psychologie expérimentale, il existe des garde-fous méthodologiques. Mais dans la clinique de la délinquance sexuelle, la passion et les idéologies prennent souvent le dessus sur la rigueur scientifique.

Colline :

C'est un domaine où il y a beaucoup d'amateurisme, finalement.

Christian Mormont :

Beaucoup, oui.

Et beaucoup de gens profondément touchés, ce qui n'est pas un mal en soi, mais qui nécessite d'autant plus de prudence.

Quand on travaille dans ce champ, on devrait toujours se méfier de ses propres affects, pour protéger à la fois les victimes et les auteurs.

Colline :

Et à l'époque, il y avait moins de monde, mais peut-être plus de qualité ?

Christian Mormont :

Je crois.

Ceux qui travaillaient dans ce domaine l'avaient choisi consciemment, souvent après un long parcours clinique.

Aujourd'hui, il y a plus de psychologues qu'avant, donc il faut bien qu'ils se spécialisent quelque part. Et certains domaines, comme la délinquance sexuelle, deviennent des niches de formation accélérée, sans toujours avoir l'expérience suffisante.

Colline :

Les enjeux cliniques deviennent alors secondaires ?

Christian Mormont :

Exactement.

On applique des modèles sans s'interroger sur leur pertinence pour la personne en face de soi. Par exemple, j'ai vu des programmes où chaque délinquant sexuel devait suivre les mêmes modules, sans aucune différenciation. C'est absurde.

On traite des humains, pas des diagnostics.

Colline :

Et la transgression, dans tout cela, reste naturelle.

Christian Mormont :

Bien sûr.

La transgression est inhérente à la croissance personnelle. Sans transgression, pas de changement social.

La question n'est pas d'éradiquer toute transgression, mais de savoir la penser, l'encadrer, l'accompagner.

Penser qu'on pourrait éliminer tout risque par des programmes standardisés est une illusion.

Colline :

Finalement, la société actuelle fonctionne dans l'immédiateté, dans le passage à l'acte.

Christian Mormont :

Oui.

Le téléphone portable a bouleversé les choses : aujourd'hui, des adolescents s'envoient des photos intimes sans toujours comprendre les conséquences.

C'est nouveau, et cela pose d'autres défis.

Mais vouloir tout criminaliser à l'excès est une autre erreur. Il faudrait plutôt comprendre ce qui sous-tend ces comportements, travailler sur la construction de la limite intérieure, pas seulement punir.

Colline :

Et c'est ce qui est difficile aujourd'hui : penser la relation, et pas seulement l'acte.

Christian Mormont :

Absolument.

C'est la relation qui compte.

Isoler un acte hors contexte, sans penser la dynamique relationnelle, c'est appauvrir la clinique, et nuire aux deux parties : auteurs comme victimes.

Colline :

C'est ce que vous proposez avec votre approche intégrative.

Christian Mormont :

Oui.

Je n'ai jamais adhéré à une seule école.

Je crois qu'il faut être capable de piocher dans différentes approches, en fonction des besoins réels de la personne.

Travailler en clinique, ce n'est pas appliquer une recette, c'est écouter, réfléchir, accompagner sans imposer son propre cadre.

Et surtout, toujours respecter l'humain dans sa complexité.

Colline :

Merci beaucoup pour tout ce partage, et pour votre regard si libre et réfléchi.

Christian Mormont :

Merci à vous. C'est un plaisir de voir qu'il y a encore des jeunes professionnels qui veulent penser, et pas seulement appliquer.

Annexe 2 : Extractions

1. 2003 Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
Sexuels	7	1041	2,66%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
Agressés	8	435	1,11%	agressif, agressifs, agression, agressions, aggressive, agressives, agressivité, agressivité', agressé, agressées, agressés
Victimes	8	262	0,67%	victimation, victime, victimes
Enfants	7	247	0,63%	enfant, enfants
Traités	7	245	0,63%	trait, traitante, traite, traitement, traitements, traiter, traitera, traits, traité, traitées, traités
Abus	4	239	0,61%	abus, abusait, abuse, abuser, abusif, abusifs, abusives, abusé, abusée, abusées, abusés
international	13	192	0,49%	international, internationale, internationales, internationaux

francophone	11	190	0,49%	francophone, francophones, francophonie
Groupes	7	187	0,48%	group, groupe, groupes
Clinique	8	178	0,45%	clinique, cliniquement, cliniques
Deuxieme	8	176	0,45%	deuxieme, deuxième
Évalués	7	167	0,43%	évaluant, évaluateur, évaluatif, évaluation, évaluations, évaluative, évaluatives, évalue, évaluer, évaluera, évalué, évaluée, évalués
adolescents	11	167	0,43%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents
Congres	7	164	0,42%	congres
intervention	12	155	0,40%	intervention, interventions
agresseurs	10	154	0,39%	agresseur, agresseurs
présentés	9	149	0,38%	présent, présentaient, présentant, présentation, présentations, présente, présenter, présentera, présenteraient,

				présenterons, présentes, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
Sociaux	7	139	0,36%	social, sociale, socialement, sociales, sociales', sociaux
thérapeutiques	14	135	0,35%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
Communs	7	133	0,34%	commun, commune, communes, communication, communications, communs
Service	7	133	0,34%	service, services
délinquants	11	131	0,33%	délinquance, délinquant, délinquante, délinquantes, délinquants
Centrés	7	131	0,33%	centre, centrera, centres, centré, centrée, centrés
Mai	3	126	0,32%	mai
Prises	6	117	0,30%	pris, prise, prises, prisés
différents	10	116	0,30%	différemment, différence, différences, différent, différente,

				différentes, différents
Recherche	9	116	0,30%	recherche, rechercher, recherches, recherché
Auteurs	7	115	0,29%	auteur, auteurs
Fait	4	112	0,29%	fait, faite, faites, faits
Relatives	9	109	0,28%	relatif, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives
Salle	5	108	0,28%	salle, salles
Peut	4	106	0,27%	peut
Acte	4	104	0,27%	acte, actes
Hôtel	5	104	0,27%	hôtel
Partir	6	103	0,26%	part, parti, partie, parties, partir
Université	10	102	0,26%	université, universités
Sujet	5	102	0,26%	sujet, sujets, sujette
Charge	6	101	0,26%	charge, charges, chargé, chargée, chargés
Travail	7	101	0,26%	travail
Femmes	6	99	0,25%	femme, femmes
psychologie	11	94	0,24%	psychologie, psychologique,

				psychologiquement, psychologiques
Questions	9	94	0,24%	question, questionnement, questionnements, questionner, questions
Étude	5	93	0,24%	étude, études, études
Participé	9	91	0,23%	participant, participantes, participants, participatif, participation, participative, participe, participer, participé
Français	8	90	0,23%	franca, france, francis, français
Libres	6	89	0,23%	libre, librement, libres
Famille	7	87	0,22%	famille, familles
programme	9	87	0,22%	programme, programmes
Atelier	7	87	0,22%	atelier, ateliers
Violence	8	86	0,22%	violence, violences

2. 2007_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	129	4,13%	sexuel, sexuelle, sexuellement,

				sexuelles, sexuels
salle	5	85	2,72%	salle
agression	9	40	1,28%	agression, agressions, agressées
120	3	38	1,22%	120
victimes	8	37	1,19%	victime, victimes
bloc	4	36	1,15%	bloc, blocs
auteurs	7	35	1,12%	auteur, auteures, auteurs
modérateur	10	30	0,96%	modérateur
adolescents	11	29	0,93%	adolescence, adolescentes, adolescents
programme	9	27	0,86%	programmation, programme
violences	9	26	0,83%	violence, violences
thérapeutiques	14	25	0,80%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
220	3	24	0,77%	220
prises	6	21	0,67%	pris, prise, prises
2007	4	21	0,67%	2007
charge	6	21	0,67%	charge

cifas	5	20	0,64%	cifas
enfants	7	20	0,64%	enfant, enfants
abus	4	18	0,58%	abus, abusif, abusés
342	3	17	0,54%	342
352	3	15	0,48%	352
auprès	6	14	0,45%	auprès
expertise	9	14	0,45%	expertise, expertises
intervention	12	14	0,45%	intervention, interventions
agresseurs	10	12	0,38%	agresseurs
clinique	8	12	0,38%	clinique, cliniques
approches	9	11	0,35%	approche, approches
psychologique	13	11	0,35%	psychologique, psychologiques
caractère	9	11	0,35%	caractère
analyse	7	10	0,32%	analyse, analyses
ateliers	8	9	0,29%	atelier, ateliers
délinquance	11	9	0,29%	délinquance, délinquant, délinquants
pédophiles	10	9	0,29%	pédophile, pédophiles, pédophilie, pédophiliques
evaluation	10	9	0,29%	evaluation

posters	7	9	0,29%	posters
septembre	9	9	0,29%	septembre
acte	4	8	0,26%	acte, actes
expérience	10	8	0,26%	expérience, expériences
groupe	6	8	0,26%	groupe, groupes
symposiums	10	8	0,26%	symposium, symposiums
341	3	8	0,26%	341
343	3	8	0,26%	343
351	3	8	0,26%	351
362	3	8	0,26%	362
363	3	8	0,26%	363
364	3	8	0,26%	364
communications	14	8	0,26%	communes, communication, communications
mineurs	7	8	0,26%	mineur, mineures, mineurs
traitement	10	8	0,26%	traitement, traitements
infractions	11	8	0,26%	infraction, infractions

3. 2009_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
-----	----------	--------	---------------------	-----------------

sexuels	7	1374	2,51%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
agressés	8	682	1,25%	agresseuses, agressif, agressifs, agression, agressions, agressivité, agressé, agressées, agressés
communs	7	586	1,07%	commun, commune, communes, communication, communications, communs
enfants	7	354	0,65%	enfant, enfants
victimes	8	317	0,58%	victime, victimes
scientifique	12	286	0,52%	scientifique, scientifiques
évalués	7	263	0,48%	évaluant, évaluateur, évaluateurs, évaluatif, évaluation, évaluations, évaluatives, évalue, évaluer, évalué, évaluée, évaluées, évalués
présentés	9	243	0,44%	présent, présentaient, présentait, présentant, présentateur,

				présentation, présentations, présente, présentement, présenter, présentera, présenteraient, présenterons, présenteront, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
francophone	11	235	0,43%	francophone, francophones, francophonie
bloc	4	232	0,42%	bloc
2009	4	231	0,42%	2009
international	13	226	0,41%	international, internationale, internationales, internationaux
atelier	7	220	0,40%	atelier, ateliers
congrès	7	219	0,40%	congrès
mardi	5	218	0,40%	mardi
groupes	7	209	0,38%	groupe, groupement, groupements, groupes
traités	7	207	0,38%	trait, traitant, traitants, traite, traitement, traitements, traiter, traitera, traiterons, traits,

				traité, traitées, traités
lundi	5	206	0,38%	lund, lundi
centrées	8	204	0,37%	centre, centrer, centres, centré, centrée, centrées
auteurs	7	203	0,37%	auteur, auteure, auteurs
adolescents	11	196	0,36%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents
mai	3	191	0,35%	mai
clinique	8	187	0,34%	clinique, cliniquement, cliniques
violence	8	185	0,34%	violence, violences
intervention	12	185	0,34%	intervention, interventions
délinquants	11	174	0,32%	délinquance, délinquances, délinquant, délinquante, délinquantes, délinquants
service	7	170	0,31%	service, services
agresseurs	10	163	0,30%	agresseur, agresseurs
montréal	8	162	0,30%	montréal

prises	6	160	0,29%	pris, prise, prises
mercredi	8	160	0,29%	mercredi
université	10	159	0,29%	université, universités
thérapeutiques	14	156	0,29%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
sociaux	7	153	0,28%	social, sociale, socialement, sociales, sociaux
étude	5	151	0,28%	étude, études
auprès	6	149	0,27%	auprès
recherche	9	149	0,27%	recherche, recherches, recherchiste, recherchées
risque	6	145	0,27%	risque, risquer, risques
charge	6	140	0,26%	charge, chargement, charges, chargé, chargés
programmes	10	137	0,25%	programmation, programme, programmes
canada	6	135	0,25%	canada
relatives	9	135	0,25%	relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives

français	8	131	0,24%	franc, franca, france, français
abus	4	125	0,23%	abus, abusants, abuse, abusif, abusifs, abusive, abusives, abusé, abusés
partir	6	123	0,23%	part, partie, parties, partir
jeunes	6	123	0,23%	jeune, jeunes
différents	10	122	0,22%	différemment, différence, différences, différent, différente, différentes, différents
comportera	10	120	0,22%	comportait, comportant, comporte, comportement, comportements, comporter, comportera, comporté
patients	8	120	0,22%	patient, patiente, patients
résultats	9	119	0,22%	résultat, résultats

4. 2011_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	1931	2,25%	sexuel, sexuelle, sexuellement,

				sexuelles, sexuels
agressés	8	853	0,99%	agresseuse, agressif, agressifs, agression, agressions, agressive, agressives, agressivité, agressé, agressée, agressées, agressés
auteurs	7	498	0,58%	auteur, auteure, auteures, auteurs
victimes	8	473	0,55%	victime, victimes
enfants	7	434	0,51%	enfant, enfants
communs	7	432	0,50%	commun, commune, communes, communication, communications, communique, communs
clinique	8	376	0,44%	clinique, cliniquement, cliniques
groupes	7	374	0,44%	groupe, groupes, groups, groupés
violence	8	365	0,42%	violence, violences
mardi	5	359	0,42%	mardi
adolescents	11	338	0,39%	adolescence, adolescent,

				adolescente, adolescentes, adolescents
2011	4	325	0,38%	2011
congrès	7	320	0,37%	congrès
libre	5	319	0,37%	libre, librement, libres
11h45	5	312	0,36%	11h45
cifas	5	308	0,36%	cifas
acte	4	304	0,35%	acte, actes
évalués	7	300	0,35%	évaluant, évaluatif, évaluation, évaluations, évaluative, évalue, évaluer, évaluerons, évalué, évaluée, évaluées, évalués
international	13	300	0,35%	international, internationale, internationales, internationaux
francophone	11	297	0,35%	francophone, francophones
recherchée	10	295	0,34%	recherche, rechercher, recherches, recherché, recherchée, recherchées, recherchés
présentés	9	289	0,34%	présent, présentaient, présentait,

				présentant, présentateurs, présentation, présentations, présente, présentement, présenter, présentera, présenterai, présenteraient, présenterait, présenterons, présenteront, présentes, présentisme, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
prises	6	282	0,33%	pris, prise, prises
partir	6	280	0,33%	part, parti, partie, parties, partir, partis
sujet	5	278	0,32%	sujet, sujets
faits	5	276	0,32%	fait, faite, faites, faits
lundi	5	273	0,32%	lundi
thérapeutiques	14	269	0,31%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
septembre	9	266	0,31%	septembre
abus	4	256	0,30%	abus, abusant, abuse, abuser, abusif, abusifs, abusive,

				abusives, abusé, abusées
15h30	5	256	0,30%	15h30
sociaux	7	251	0,29%	social, sociale, socialement, sociales, socialiste, sociaux
traités	7	248	0,29%	trait, traitant, traitante, traitants, traite, traitement, traitements, traiter, traitera, traits, traité, traitées, traités
relatives	9	246	0,29%	relataient, relatant, relatif, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives, relaté, relatés
chargés	7	244	0,28%	charge, charges, chargé, chargée, chargées, chargés
étude	5	225	0,26%	étude, études, étudie, études
analysés	8	220	0,26%	analysant, analyse, analyser, analyses, analysis, analysé, analysée,

				analysées, analysés
soin	4	209	0,24%	soin, soins
centrés	7	207	0,24%	centre, centrer, centreraient, centres, centré, centrée, centrées, centrés
12h30	5	205	0,24%	12h30
mercredi	8	205	0,24%	mercredi
différents	10	205	0,24%	différemment, différence, différences, différent, différente, différentes, différents
français	8	205	0,24%	franca, france, francis, français
placés	6	205	0,24%	place, placement, placer, places, placées, placés
11h00	5	201	0,23%	11h00
14h00	5	200	0,23%	14h00
jeunes	6	199	0,23%	jeune, jeunes
travail	7	199	0,23%	travail
patient	7	195	0,23%	patient, patiente, patientes, patients
17h30	5	194	0,23%	17h30

5. 2015_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	1525	1,76%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
auteurs	7	534	0,62%	auteur, auteure, auteures, auteurs
violences	9	467	0,54%	violence, violences
victims	7	404	0,47%	victim, victimante, victime, victimes, victims, victimée
clinique	8	354	0,41%	clinique, cliniquement, cliniques
évalués	7	342	0,40%	évaluaient, évaluant, évaluateur, évaluateurs, évaluation, évaluations, évaluative, évaluatives, évalue, évaluer, évaluera, évalué, évaluée, évaluées, évalués
and	3	337	0,39%	and
agressés	8	334	0,39%	agressaient, agresser, agressera, agresseuses, agressif, agressifs, agression, agressions, aggressive, agressivité, agressé, agressée, agressés

sociale	7	332	0,38%	social, sociale, socialement, sociales, sociaux
prises	6	330	0,38%	pris, prise, prises
sujet	5	313	0,36%	sujet, sujets, sujette
présentés	9	310	0,36%	présent, présentaient, présentait, présentant, présentateur, présentation, présentations, présente, présentement, présenter, présentera, présenterai, présenteraient, présenterons, présenteront, présentes, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
charge	6	306	0,35%	charge, charges, chargé, chargée, chargées, chargés
enfants	7	293	0,34%	enfant, enfants
étude	5	284	0,33%	étude, études, études
adolescents	11	280	0,32%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents, adolescents'
thérapeutiques	14	275	0,32%	thérapeute, thérapeutes,

				thérapeutique, thérapeutiques
groupes	7	265	0,31%	group, groupe, groupes, groups
fait	4	261	0,30%	fait, faite, faites, faits
partir	6	251	0,29%	part, parti, partie, parties, partir, partiront, partis
soins	5	250	0,29%	soin, soins
traité	6	249	0,29%	trait, traitant, traitement, traitements, traiter, traits, traité, traitée, traités
abus	4	242	0,28%	abus, abuse, abuseuses, abusif, abusifs, abusive, abusives, abusé, abusée, abusés
différents	10	240	0,28%	différemment, différence, différences, différent, différente, différentes, différents
recherche	9	236	0,27%	recherche, rechercher, rechercherons, recherches, rechercheur, recherché, recherchée, recherchées
communication	13	233	0,27%	commun, commune, communes, communication, communications,

				communs, communément
acte	4	224	0,26%	acte, actes
analysés	8	221	0,26%	analyse, analyser, analyserons, analyses, analysis, analysé, analysée, analysées, analysés
français	8	221	0,26%	franc, franca, france, frances, francis, français
sexualité	9	218	0,25%	sexual, sexualité, sexualités
relatives	9	211	0,24%	relate, relater, relatif, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives, relativité
infractions	11	208	0,24%	infraction, infractions
paris	5	202	0,23%	paris
questions	9	201	0,23%	question, questionnant, questionne, questionnement, questionnements, questionner, questionnera, questionnerons, questionnée, questionnés, questions
patients	8	198	0,23%	patient, patiente, patientes, patients
fonctions	9	197	0,23%	fonction, fonctionnant, fonctionne, fonctionnement,

				fonctionnements, fonctionner, fonctions
délinquants	11	192	0,22%	délinquance, délinquances, délinquant, délinquante, délinquantes, délinquants
the	3	191	0,22%	the
professionnels	14	190	0,22%	professionnel, professionnelle, professionnellement, professionnelles, professionnels
mises	5	189	0,22%	mis, misant, mise, miser, mises
cadre	5	188	0,22%	cadre, cadres
risques	7	188	0,22%	risque, risqueraient, risques
représenter	11	187	0,22%	représentance, représentant, représentants, représentatif, représentatifs, représentation, représentations, représentative, représentatives, représente, représenter, représenteraient, représenterait, représenteront, représentée, représentées, représentés
résultats	9	179	0,21%	résultat, résultats

deux	4	172	0,20%	deux
peut	4	171	0,20%	peut
place	5	170	0,20%	place, placement, placer, places, placé, placée, placées, placés, plaçant
agresseurs	10	166	0,19%	agresseur, agresseurs
travail	7	166	0,19%	travail
données	7	165	0,19%	don, donnait, donnant, donne, donner, donné, donnée, données, donnés

6. 2017_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	1658	2,56%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
agressés	8	699	1,08%	agresse, agresser, agresseuses, agressifs, agression, agressions, aggressive, agressivité, agressé, agressée, agressées, agressés
communément	11	545	0,84%	commun, commune, communes, communication,

				communications, communs, communément
internationales	15	518	0,80%	international, internationale, internationalement, internationales, internationaux
scientifique	12	476	0,74%	scientifique, scientifiques
enfants	7	431	0,67%	enfant, enfants
violence	8	414	0,64%	violence, violences
victimes	8	402	0,62%	victime, victimes
auteurs	7	347	0,54%	auteur, auteure, auteures, auteurs
mansfield	9	346	0,53%	mansfield
symposium	9	310	0,48%	symposium, symposiums
présentés	9	306	0,47%	présent, présentaient, présentait, présentant, présentateur, présentation, présentations, présente, présentement, présenter, présentera, présenteraient, présenterait, présenterons, présenteront, présentes, présents, présenté, présentée,

				présentées, présentés
évalués	7	288	0,45%	évaluant, évaluateurs, évaluation, évaluations, évaluative, évaluatives, évalue, évaluer, évalué, évaluée, évaluées, évalués
étude	5	279	0,43%	étude, études, étudie
université	10	278	0,43%	université, universités
jeudi	5	276	0,43%	jeudi
clinique	8	271	0,42%	clinique, cliniquement, cliniques
2017	4	262	0,40%	2017
francophone	11	261	0,40%	francophone, francophones, francophonie
bloc	4	258	0,40%	bloc
congrès	7	253	0,39%	congrès
vendredi	8	246	0,38%	vendredi
recherche	9	245	0,38%	recherche, rechercher, recherches, recherché
mercredi	8	243	0,38%	mercredi
cartier	7	229	0,35%	cartier

résultats	9	226	0,35%	résultat, résultats
adolescents	11	218	0,34%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents
montréal	8	213	0,33%	montréal
traits	6	211	0,33%	trait, traitant, traitants, traitement, traitements, traiter, traitera, traiterons, traiteront, traits, traité, traitées, traités
français	8	205	0,32%	franca, france, francis, français
femmes	6	197	0,30%	femme, femmes
affiche	7	191	0,30%	affiche, affiches
centrées	8	184	0,28%	centre, centrer, centres, centré, centrée, centrées
prises	6	184	0,28%	pris, prise, prises
thérapeutiques	14	180	0,28%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
atelier	7	179	0,28%	atelier, ateliers
foyer	5	177	0,27%	foi, foyer
québec	6	169	0,26%	québec
analysées	9	162	0,25%	analysant, analyse, analyser, analyserons, analyses, analysis,

				analysé, analysées, analysés
charge	6	159	0,25%	charge, charges, chargé, chargée, chargés
relatives	9	156	0,24%	relate, relater, relatif, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives
jeunes	6	148	0,23%	jeune, jeunes
canada	6	146	0,23%	canada
différents	10	144	0,22%	différemment, différence, différences, différente, différentes, différents
juin	4	144	0,22%	juin
abusé	5	143	0,22%	abus, abuse, abuser, abusif, abusifs, abusives, abusé, abusées
groupe	6	143	0,22%	groupe, groupes
agresseurs	10	141	0,22%	agresseur, agresseurs
pratiques	9	140	0,22%	pratiquant, pratique, pratiquement, pratiques, pratiqués
auprès	6	139	0,21%	auprès

7. 2019_Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	1526	2,28%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
communications	14	593	0,89%	commun, commune, communes, communication, communications
violences	9	569	0,85%	violence, violences
libre	5	490	0,73%	libre, librement, libres
victimes	8	448	0,67%	victimation, victime, victimes
agressées	9	445	0,67%	agressif, agressifs, agression, agressions, agressives, agressivité, agressé, agressée, agressées, agressés
français	8	399	0,60%	france, francis, français
auteurs	7	381	0,57%	auteur, auteures, auteurs
salle	5	323	0,48%	salle
joffre	6	316	0,47%	joffre

enfants	7	313	0,47%	enfant, enfants
présentés	9	289	0,43%	présent, présentaient, présentait, présentant, présentation, présentations, présente, présentement, présenter, présentera, présenteraient, présenterons, présenteront, présentes, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
symposium	9	273	0,41%	symposium
prises	6	262	0,39%	pris, prise, prises, prisés
charge	6	262	0,39%	charge, chargé, chargée, chargés
clinique	8	259	0,39%	clinique, cliniques
11h00	5	257	0,38%	11h00
psychologue	11	249	0,37%	psychologue, psychologues
jeudi	5	247	0,37%	jeudi
13h30	5	239	0,36%	13h30
étude	5	233	0,35%	étude, études, étudie
soins	5	232	0,35%	soin, soins

psychiatre	10	231	0,35%	psychiatre, psychiatres, psychiatrie, psychiatrique, psychiatriques
adolescents	11	227	0,34%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents
évaluer	7	215	0,32%	évaluant, évaluateurs, évaluation, évaluations, évaluative, évalue, évaluer, évaluera, évalué, évaluée, évaluées, évalués
recherche	9	211	0,32%	recherche, rechercher, recherches, recherché, recherchées, recherchés
psychologie	11	210	0,31%	psychologie, psychologique, psychologiques
mercredi	8	207	0,31%	mercredi
université	10	206	0,31%	université, universités
centrés	7	200	0,30%	centrant, centre, centrera, centres, centré, centrée, centrées, centrés
poster	6	198	0,30%	post, poste, poster

canada	6	185	0,28%	canada
sully	5	179	0,27%	sully
préventives	11	177	0,26%	préventif, prévention, préventions, préventive, préventives
partir	6	174	0,26%	part, partie, parties, partir, partirons
sociaux	7	168	0,25%	social, sociale, socialement, sociales, sociaux
différents	10	164	0,25%	différemment, différence, différences, différent, différente, différentes, différents
thérapeutiques	14	164	0,25%	thérapeute, thérapeutes, thérapeutique, thérapeutiques
résultats	9	162	0,24%	résultat, résultats
atelier	7	162	0,24%	atelier, ateliers
traités	7	161	0,24%	trait, traitant, traitants, traite, traitement, traitements, traiter, traitera, traiterons, traits, traité, traitée, traitées, traités

groupe	6	161	0,24%	groupe, groupement, groupes, groups
auprès	6	159	0,24%	auprès
relatives	9	157	0,23%	relaterai, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives
patients	8	156	0,23%	patient, patientes, patients
international	13	155	0,23%	international, internationale, internationales, internationaux
professeure	11	153	0,23%	professeur, professeure, professeures, professeurs
questions	9	150	0,22%	question, questionnant, questionne, questionnement, questionnements, questionner, questionnera, questionné, questionnée, questions
personnes	9	148	0,22%	personne, personnes
analysés	8	146	0,22%	analysant, analyse, analyser, analysera, analyserons, analyses, analysé,

				analysées, analysés
--	--	--	--	------------------------

8. 2024 Requête de fréquence de mots

Mot	Longueur	Nombre	Pourcentage pondéré	Mots similaires
sexuels	7	908	2,61%	sexuel, sexuelle, sexuellement, sexuelles, sexuels
violences	9	378	1,09%	violence, violences
victimes	8	234	0,67%	victimation, victime, victimes
auteurs	7	207	0,59%	auteur, auteures, auteurs
présentés	9	179	0,51%	présent, présentaient, présentait, présentant, présentation, présentations, présentatrice, présente, présentement, présenter, présentera, présenteraient, présenterons, présentes, présents, présenté, présentée, présentées, présentés
juin	4	178	0,51%	juin

enfants	7	164	0,47%	enfant, enfants
étude	5	163	0,47%	étude, études
résultats	9	162	0,47%	résultat, résultats
adolescents	11	154	0,44%	adolescence, adolescent, adolescente, adolescentes, adolescents
personnes	9	146	0,42%	personne, personnes
communications	14	146	0,42%	commun, commune, communes, communication, communications, communs, communément
clinique	8	141	0,41%	clinique, cliniquement, cliniques
comportements	13	132	0,38%	comportant, comporte, comportement, comportements, comporté
objectif	8	132	0,38%	objectif, objectifs, objective
agressés	8	130	0,37%	agressifs, agression, agressions, agressé, agressés
analyse	7	123	0,35%	analyse, analyser, analysera, analyserons,

				analyses, analysis, analysé, analysée, analysées, analysés
évalués	7	122	0,35%	évaluant, évaluatif, évaluation, évaluations, évaluative, évaluatives, évalue, évaluer, évalué, évaluée, évaluées, évalués
contexte	8	118	0,34%	contexte, contextes
numérique	9	117	0,34%	numérique, numériques
prises	6	113	0,32%	pris, prise, prises
partir	6	110	0,32%	part, parti, partie, parties, partir, partirai, partirons
différents	10	108	0,31%	différemment, différence, différences, différent, différente, différentes, différents
prévention	10	105	0,30%	préventifs, prévention, préventives
sociaux	7	104	0,30%	social, sociale, socialement, sociales, sociaux

virtuel	7	99	0,28%	virtuel, virtuelle, virtuelles, virtuels
infractions	11	96	0,28%	infraction, infractions
groupes	7	96	0,28%	group, groupe, groupes, groups
ant	3	95	0,27%	ant
recherche	9	93	0,27%	recherche, recherches
pratiques	9	92	0,26%	pratique, pratiques
auprès	6	89	0,26%	auprès
relatives	9	88	0,25%	relater, relatifs, relation, relations, relative, relativement, relatives
intervention	12	88	0,25%	intervention, interventions
charge	6	86	0,25%	charge, charges, chargé
associés	8	85	0,24%	associant, associatif, association, associations, associé, associée, associées, associés
aides	5	83	0,24%	aida, aidants, aide, aider, aides

psychologique	13	82	0,24%	psychologie, psychologique, psychologiques
ayant	5	80	0,23%	ayant
données	7	80	0,23%	don, donne, donner, donnerait, donné, données
utilisé	7	80	0,23%	utilisable, utilisables, utilisant, utilisateurs, utilisation, utilisatrices, utilise, utiliser, utiliseront, utilisé, utilisée, utilisées, utilisés
jeunes	6	80	0,23%	jeune, jeunes
développés	10	79	0,23%	développement, développements, développer, développerons, développé, développée, développées, développés
méthode	7	78	0,22%	méthode, méthodes
session	7	78	0,22%	session, sessions
outils	6	78	0,22%	outil, outils
ligne	5	76	0,22%	ligne, lignes, lignée
professionnels	14	75	0,22%	professionnel, professionnelle,

				professionnelles, professionnels
traits	6	74	0,21%	trait, traitant, traite, traitement, traitements, traiter, traits, traitées, traités
intimité	8	74	0,21%	intime, intimes, intimité

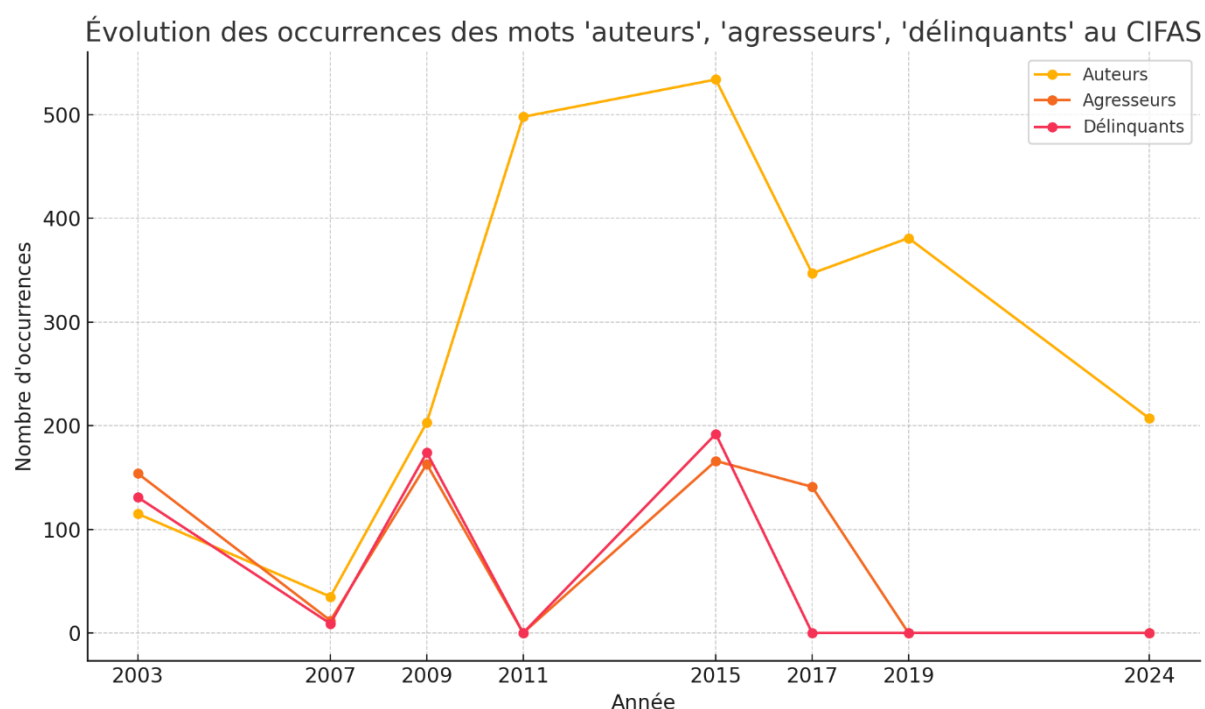
Annexe 3 : Analyse thématique NVivo – brut

	2003	2007	2009	2011	2015	2017	2019	2024
1.	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels	Sexuels
2.	Agressés	Salle	Agressés	Agressés	Auteurs	Agressés	Communications	Violences
3.	Victimes	Agression	Communs	Auteurs	Violences	Communément	Violences	Victimes
4.	Enfants	120	Enfants	Victimes	Victimes	Internationales	Libre	Auteurs
5.	Traités	Victimes	Victimes	Enfants	Clinique	Scientifique	Victimes	Présentés
6.	Abus	Bloc	Scientifique	Communs	Évalués	Enfants	Agressées	Juin
7.	International	Auteurs	Évalués	Clinique	And	Violence	Français	Enfants
8.	Francophone	Modérateur	Présentés	Groupes	Agressés	Victimes	Auteurs	Étude
9.	Groupes	Adolescents	Francophone	Violence	Sociale	Auteurs	Salle	Résultats
10.	Clinique	Programme	Bloc	Mardi	Prises	Mansfield	Joffre	Adolescents
11	Deuxième	Violences	2009	Adolescents	Sujet	Symposium	Enfants	Personnes
12	Évalués	Thérapeutiques	International	2011	Présentés	Présentés	Présentés	Communications
13	Adolescents	220	Atelier	Congrès	Charge	Évalués	Symposium	Clinique
14	Congrès	Prises	Congrès	Libre	Enfants	Étude	Prises	Comportements
15	Intervention	2007	Mardi	11h45	Étude	Université	Charge	Objectif
16	Agresseurs	Charge	Groupes	Cifas	Adolescents	Jeudi	Clinique	Agressés
17	Présentés	Cifas	Traités	Acte	Thérapeutiques	Clinique	11h00	Analyse
18	Sociaux	Enfants	Lundi	Évalués	Groupes	2017	Psychologue	Évalués
19	Thérapeutiques	Abus	Centrées	International	Fait	Francophone	Jeudi	Contexte
20	Communs	342	Auteurs	Francophone	Partir	Bloc	13h30	Numérique
21	Service	352	Adolescents	Recherchée	Soins	Congrès	Étude	Prises
22	Délinquants	Auprès	Mai	Présentés	Traité	Vendredi	Soins	Partir
23	Centrés	Expertise	Clinique	Prises	Abus	Recherche	Psychiatre	Différents
24	Mai	Intervention	Violence	Partir	Différents	Mercredi	Adolescents	Prévention
25	Prises	Agresseurs	Intervention	Sujet	Recherche	Cartier	Évaluer	Sociaux
26	Différents	Clinique	Délinquants	Faits	Communication	Résultats	Recherche	Virtuel
27	Recherche	Approches	Service	Lundi	Acte	Adolescents	Psychologie	Infractions
28	Auteurs	Psychologique	Agresseurs	Thérapeutiques	Analysés	Montréal	Mercredi	Groupes

29	Fait	Caractère	Montréal	Septembre	Français	Traits	Université	Ant
30	Relatives	Analyse	Prises	Abus	Sexualité	Français	Centrés	Recherche
31	Salle	Ateliers	Mercredi	15h30	Relatives	Femmes	Poster	Pratiques
32	Peut	Délinquance	Université	Sociaux	Infractions	Affiche	Canada	Auprès
33	Acte	Pédophiles	Thérapeutiques	Traités	Paris	Centrées	Sully	Relatives
34	Hôtel	Evaluation	Sociaux	Relatives	Questions	Prises	Préventives	Intervention
35	Partir	Posters	Étude	Chargés	Patients	Thérapeutiques	Partir	Charge
36	Université	Septembre	Auprès	Étude	Fonctions	Atelier	Sociaux	Associés
37	Sujet	Acte	Recherche	Analysés	Délinquants	Foyer	Différents	Aides
38	Charge	Expérience	Risque	Soin	The	Québec	Thérapeutiques	Psychologique
39	Travail	Groupe	Charge	Centrés	Professionnels	Analysées	Résultats	Ayant
40	Femmes	Symposiums	Programmes	12h30	Mises	Charge	Atelier	Données
41	Psychologie	341	Canada	Mercredi	Cadre	Relatives	Traités	Utilisé
42	Questions	343	Relatives	Différents	Risques	Jeunes	Groupe	Jeunes
43	Étude	351	Français	Français	Représenter	Canada	Auprès	Développés
44	Participé	362	Abus	Placés	Résultats	Différents	Relatives	Méthode
45	Français	363	Partir	11h00	Deux	Juin	Patients	Session
46	Libres	364	Jeunes	14h00	Peut	Abusé	International	Outils
47	Famille	Communications	Différents	Jeunes	Place	Groupe	Professeure	Ligne
48	Programme	Mineurs	Comportera	Travail	Agresseurs	Agresseurs	Questions	Professionnels
49	Atelier	Traitement	Patients	Patient	Travail	Pratiques	Personnes	Traits
50	Violence	Infractions	Résultats	17h30	Données	Auprès	Analysés	Intimité

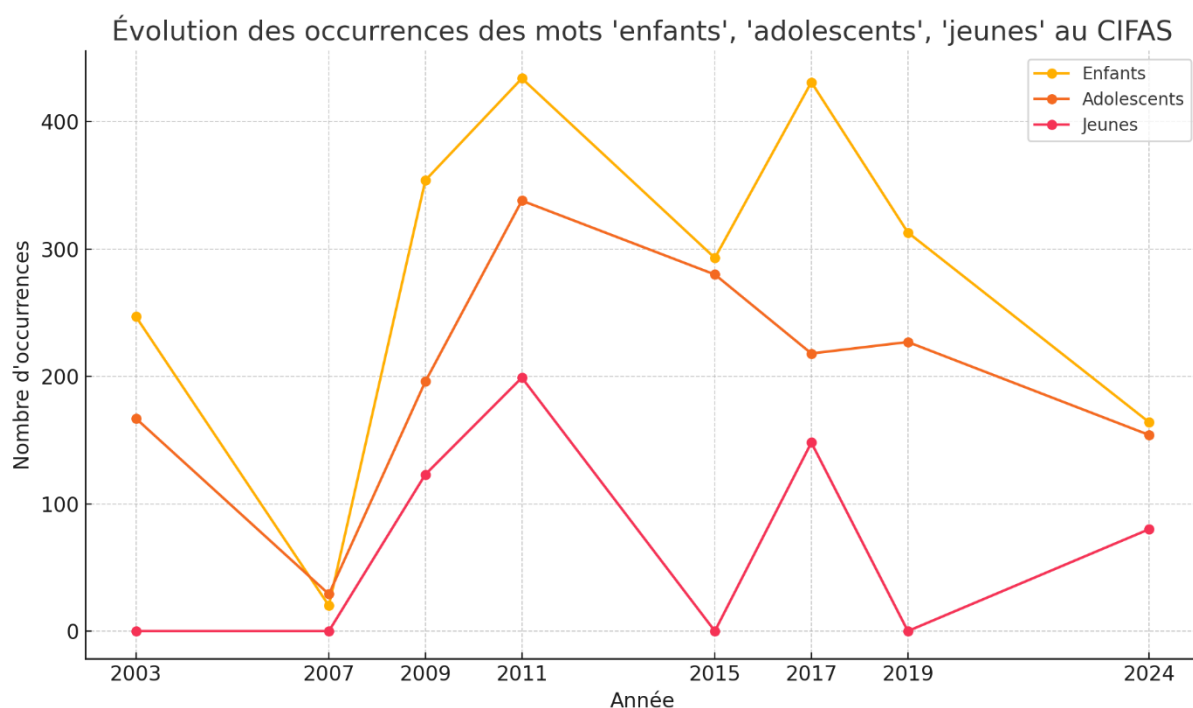
Annexe 4 : Analyses ciblées

1. Graphique : usage des termes « agresseur », « délinquant » et « auteur » au CIFAS



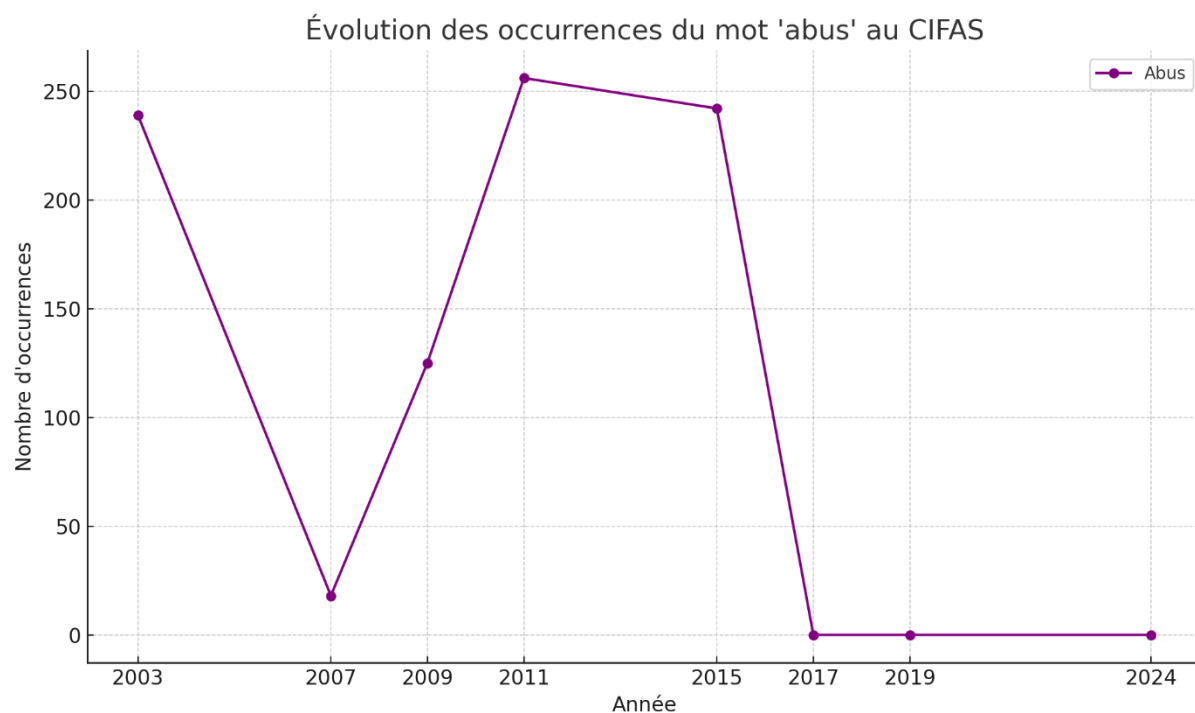
Le « 0 » apparaissant sur l'axe des ordonnées ne traduit pas une absence totale du ou des termes lors du congrès, mais signifie qu'ils ne figurent pas parmi les 50 mots les plus fréquemment utilisés dans notre extraction. Il s'agit donc d'un indicateur pour nous permettre de visualiser les variations dans leur fréquence relative au fil des éditions.

2. Graphique : usage des termes « enfant », « adolescent » et « jeune » au CIFAS



Le « 0 » apparaissant sur l'axe des ordonnées ne traduit pas une absence totale du ou des termes lors du congrès, mais signifie qu'ils ne figurent pas parmi les 50 mots les plus fréquemment utilisés dans notre extraction. Il s'agit donc d'un indicateur pour nous permettre de visualiser les variations dans leur fréquence relative au fil des éditions.

3. Graphique : usage du terme « abus »



Le « 0 » apparaissant sur l'axe des ordonnées ne traduit pas une absence totale du ou des termes lors du congrès, mais signifie qu'ils ne figurent pas parmi les 50 mots les plus fréquemment utilisés dans notre extraction. Il s'agit donc d'un indicateur pour nous permettre de visualiser les variations dans leur fréquence relative au fil des éditions.

RÉSUMÉ

TRANSFORMATION, TEMPORALITÉ, TRAJECTOIRE : LE CIFAS COMME TÉMOIN DE LA CLINIQUE DES AGRESSIONS SEXUELLES

Ce mémoire explore le Congrès International Francophone sur les Agressions Sexuelles (CIFAS) comme révélateur des transformations sociétales, cliniques et institutionnelles dans la prise en charge des auteurs d'infractions à caractère sexuel (AICS). S'inscrivant à la croisée de l'engagement professionnel de l'auteurice en santé mentale et de son parcours universitaire en psychologie, ce travail articule expérience de terrain, participation active au CIFAS 2024 et analyse rétrospective des rapports du congrès. Il interroge comment les pratiques, les discours et les profils des intervenants et des patients ont évolué au fil du temps.

La méthodologie de ce mémoire s'inscrit dans une double approche : d'une part, une lecture clinique phénoménologique centrée sur la temporalité ; d'autre part, une analyse thématique, assistée par le logiciel NVivo, permettant de dégager les évolutions lexicales et conceptuelles dans les discours du CIFAS. La première partie retrace l'histoire de la délinquance sexuelle, l'évolution des dispositifs de prise en charge, ainsi que celle du concept de clinique. Elle intègre également le retour sur la participation au congrès de 2024 en tant qu'intervenante. Cette section est enrichie par une revue de la littérature portant sur les profils des auteurs, les modèles explicatifs du passage à l'acte et les enjeux spécifiques du traitement des AICS.

La deuxième partie présente l'analyse des rapports du CIFAS, mettant en évidence les transformations et les influences de la clinique des violences sexuelles. Le langage mobilisé apparaît comme un révélateur des représentations et tensions à l'œuvre dans ce champ.

La troisième partie propose une mise en dialogue entre les résultats, les références théoriques et l'expérience clinique. Elle développe une réflexion sur la temporalité, la pluridisciplinarité, le rôle du langage et les absences discursives, afin de penser une clinique contemporaine des AICS.

Ce travail met en lumière la nécessité d'une clinique du temps long, adaptée aux transformations technologiques et sociales, mais ancrée dans une posture réflexive et pluridisciplinaire. Il souligne également le rôle du CIFAS comme lieu de co-construction de savoirs, fédérant praticiens, chercheurs et institutions autour d'un langage commun, et ouvre des pistes de réflexion sur l'avenir des pratiques dans le champ des violences sexuelles.