

Violences sexuelles commises au sein de la fratrie : exploration des dispositifs d'intervention auprès des mineurs en Fédération Wallonie-Bruxelles

Auteur : Malempré, Chloé

Promoteur(s) : Glowacz, Fabienne

Faculté : par la Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Education

Diplôme : Master en sciences psychologiques, à finalité spécialisée

Année académique : 2024-2025

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/24884>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur 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'œuvre 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-dessus (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

Les violences sexuelles commises au sein de la fratrie

Exploration des dispositifs d'intervention auprès des mineurs
en Fédération Wallonie-Bruxelles

Mémoire présenté par **Chloé MALEMPRÉ**
en vue de l'obtention du grade de Master en Sciences Psychologiques

Promotrice : Fabienne GLOWACZ

Lectrices : Raffaella DI SCHIENA
Stéphanie CHARTIER

Remerciements

Je souhaite tout d'abord exprimer ma profonde gratitude à ma promotrice, Madame Fabienne Glowacz, pour son encadrement, ses précieux conseils et sa disponibilité tout au long de ce travail. Je la remercie aussi de m'avoir proposé ce sujet de mémoire si important.

Je remercie également Monsieur Depireux et Madame Pelz, pour l'aide qu'ils m'ont apportée dans la rédaction de ma demande auprès du comité d'éthique et pour les analyses.

J'adresse également mes sincères remerciements à mes lectrices, Rafaella Di Schiena et Stéphanie Chartier, pour l'intérêt porté à ce mémoire et pour le temps consacré à sa lecture.

Un tout grand merci à l'ensemble des professionnel·les qui ont accepté de me rencontrer et de participer à cette étude. Leur disponibilité, leurs partages d'expériences et la richesse des entretiens ont constitué un apport précieux, tant sur le plan scientifique qu'humain.

Je tiens à remercier ma sœur Lilou, mes parents et mes grands-parents pour leur soutien indéfectible, leurs encouragements constant, leur patience et leurs relectures attentives qui m'ont beaucoup aidée.

Enfin, une pensée toute particulière pour mes amies rencontrées en psychologie, en particulier Laurie, Candice, Élise, Noéline et Tuna. Merci d'avoir rendu ces années plus belles par votre présence et vos amitiés précieuses.

Table des matières

<i>Introduction</i>	4
<i>Revue de littérature</i>	5
1. Les violences sexuelles au sein de la fratrie	5
1.1 Définitions	5
1.2 Sous dévoilement et invisibilisation	8
1.3 Caractéristiques spécifiques et prévalence	10
2. Dynamique familiale et contexte relationnel	12
2.1 Le sous-système fratrie	12
2.2 Le système familial	13
2.3 Dimension transgénérationnelle	15
3. Conséquences et impact des violences sexuelles au sein de la fratrie.....	16
3.1 Impact sur le développement émotionnel, cognitif et social	16
3.2 Symptomatologie chez l'enfant	17
3.3 Symptomatologie chez l'adulte	18
3.4 Conséquences de la révélation dans la famille	19
4. Facteurs de risques de passage à l'acte ou de victimisation.....	20
4.1 Facteurs de risques individuels	20
4.2 Facteurs de risques liés à la configuration familiale	20
4.3 Facteurs de risques socio-culturels	22
5. Facteurs de résilience.....	23
6. Implications cliniques	24
6.1 Prévention	24
6.2 Prise en charge	25
6.2.1 Défis spécifiques observés	26
6.2.2 Recommandations de la littérature	27
6.3 Professionnels concernés	31
<i>Méthodologie</i>	34
1. Objectif de recherche.....	34
2. Échantillon.....	35
3. Procédure de collecte des données	36
4. Procédure d'analyse des données	37

<i>Analyse des entretiens avec les professionnels</i>	38
1. Analyses individuelles des entretiens	38
1.1 Mercedes.....	38
1.2 Laurie et Alex	50
2. Synthèse transversale des analyses individuelles	64
2.1 Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	65
2.2 Modalités d'intervention.....	68
2.3 Objectifs d'intervention.....	72
2.4 Outils utilisés	75
2.5 Difficultés autour de l'intervention	78
2.6 Besoins des intervenants.....	81
2.7 Conclusion.....	83
<i>Discussion.....</i>	84
1. Rappel des objectifs et de la méthodologie	84
2. Discussion des résultats principaux	84
3. Limites de l'étude	91
4. Implications pratiques de l'étude et perspectives de recherche.....	92
<i>Conclusion.....</i>	94
<i>Bibliographie</i>	95
<i>Annexes</i>	99
Annexe 1 : Documents relatifs aux entretiens	99
1.1 Formulaire d'information	99
1.2 Formulaire de consentement.....	104
1.3 Guide d'entretien	107
Annexe 2 : Analyses individuelles des entretiens.....	109
2.1 Sacha.....	109
2.2 Candice	118
2.3 Marie et Fanny.....	127
2.4 Maëlle	137
2.5 Louise et Alix	146
2.6 Anna.....	153
2.7 Eva et Julie.....	162
2.8 Anne.....	171
2.9 Jeanne	178
2.10 Laura.....	187
2.11 Salomé	193
2.12 Romane et Clara	200
<i>Résumé</i>	207

Introduction

Les violences sexuelles intrafamiliales constituent un phénomène aussi ancien que profondément ancré dans notre société. Selon le rapport de la Commission Indépendante sur l’Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants (CIVISE, 2023), 160 000 enfants sont victimes d’inceste chaque année en France.

Parmi ces violences, celles qui surviennent au sein des fratries restent particulièrement ignorées, alors même qu’il s’agit de la forme la plus fréquente de violences sexuelles intrafamiliales (Albadine, Mesquida et Revet, 2025). Leur reconnaissance se heurte aux représentations sociales idéalisées de la famille et au malaise suscité par le sujet de la sexualité: la fratrie est généralement envisagée comme un espace de solidarité et de soutien, tandis que l’enfance continue d’être associée à une innocence sexuelle présumée. Ces dynamiques alimentent un évitement du sujet, qui se traduit par un manque flagrant de recherches et de dispositifs adaptés à la spécificité de ces situations.

Face à ces constats, ce mémoire s’inscrit dans une volonté d’explorer un champ encore peu investigué : les violences sexuelles dans les fratries, et plus spécifiquement, les réponses d’intervention mises en place en Fédération Wallonie-Bruxelles. Quelles sont les modalités d’intervention mises en place et préconisées ? Quelles sont les spécificités de ces situations selon les professionnels ? Quels défis amènent-elles et comment y faire face ?

Nous avons opté pour une méthodologie qualitative afin d’explorer en profondeur les pratiques professionnelles face à un phénomène encore peu documenté. Pour répondre à cet objectif, nous avons décidé de donner la parole aux acteurs de terrain qui ont partagé leurs expériences, leurs perceptions et les enjeux auxquels ils sont confrontés. Ce travail vise donc à contribuer à une meilleure compréhension de ces violences spécifiques et à mettre en lumière les modalités d’intervention existantes, leurs limites, et les besoins identifiés par les intervenants.

À la suite de notre revue de littérature scientifique sur le sujet, nous poursuivrons par la description de la méthodologie utilisée et la présentation des données qualitatives analysées. Celles-ci seront ensuite discutées au regard de la littérature scientifique.

Revue de littérature

1. Les violences sexuelles au sein de la fratrie

1.1 Définitions

Au cours de ce travail, nous envisagerons la fratrie comme un sous-groupe familial pouvant être composé de frères et sœurs biologiques (issus des mêmes parents), de demi-frères ou demi-sœurs (partageant un parent en commun), de frères et sœurs adoptifs, ou encore de frères et sœurs par alliance (issus de familles recomposées) lorsque ceux-ci ont vécu et grandi ensemble.

Il n'existe pas de définition « officielle » des violences sexuelles au sein de la fratrie. Deux perspectives peuvent néanmoins être croisées pour rendre compte de ce type de violences sexuelles spécifique.

- Au niveau légal d'abord, le crime d'inceste est reconnu depuis le 1^{er} juin 2022 comme une infraction à part entière dans le Code pénal en Belgique ; il est défini comme « les actes à caractère sexuel commis au préjudice d'un mineur par un parent ou allié ascendant en ligne directe, par un parent ou allié en ligne collatérale jusqu'au troisième degré, ou tout autre personne occupant une position similaire au sein de la famille des personnes précitées » (Art. 417/18 nouveau du Code pénal). À noter que lorsque les actes sont posés par des enfants de moins de 12 ans, on parle de « comportement à caractère sexuel préoccupant » et non pas d'infraction.
- Sur le plan international ensuite, l'OMS envisage les faits de violence sexuelle entre mineurs, comme des faits impliquant « la participation d'un enfant à une activité sexuelle qu'il n'est pas pleinement en mesure de comprendre, à laquelle il ne peut consentir en connaissance de cause ou pour laquelle il n'est pas préparé du point de vue de son développement, ou encore qui transgresse les lois et les interdits de la société ».

Albadine, Mesquida et Revet (2025) envisagent l'inceste dans la fratrie comme des conduites sexuelles initiées par un membre de la fratrie sur un autre sans son consentement, impliquant l'usage de la force, de la coercition, ou une différence de pouvoir résultant d'une différence d'âge, de sexe ou de force physique. Ces comportements peuvent être ponctuels ou répétés dans le temps et se déclinent sur un continuum incluant caresses, pénétration, mais également des activités non physiques, comme le visionnage de vidéos pornographiques ou l'exposition de parties intimes. Ces conduites sexuelles sont jugées inappropriées pour l'âge des enfants et ne sont pas motivées par la curiosité sexuelle liée au développement normal d'un enfant.

Yates et Allardyce (2021) proposent une typologie en triptyque, organisée sous forme de continuum, permettant de catégoriser les différents comportements observés dans les violences sexuelles entre frères et sœurs :

- On retrouve d'une part les comportements sexuels normaux entre frères et sœurs, qui sont adaptés aux normes développementales et qui correspondent à une exploration curieuse et mutuelle, sous forme de jeu entre enfants du même âge (exemples : jouer au docteur, se montrer les parties génitales pour voir à quoi elles ressemblent...). Cinq critères permettent de caractériser le jeu et de servir de repères pour les adultes : la méta-connaissance qu'il s'agit d'un jeu, la décision d'entrer librement dans le jeu, l'existence de règles implicites ou explicites partagées (même si elles peuvent évoluer au cours du jeu), l'absence de conséquence directe dans la vie « réelle » matérielle et sociale, ainsi que l'incertitude sur l'issue du jeu (Haxhe, 2024).
- D'autre part, les violences sexuelles au sein de la fratrie. Comme précisé plus tôt, celles-ci ne sont pas toujours caractérisées par un contact physique (elles peuvent relever d'attouchements sexuels et de pénétration, mais aussi de voyeurisme, d'exposition à de la pornographie ou prendre place sur internet) mais relèvent d'abus de pouvoir à des fins sexuelles et entraînent des dommages à la fois sexuels, physiques et psychologiques à court et long termes. En effet, les relations de fratrie sont caractérisées par des dynamiques de pouvoir complexes, et le mineur auteur s'appuie sur celles-ci pour amener ou forcer le mineur victime à prendre part à des activités sexuelles, en usant également dans la plupart des cas de techniques de

coercition (manipulation, menaces, violence physique...). Ces dynamiques de pouvoir peuvent être renforcées par plusieurs facteurs tels que la différence d'âge, de taille, de force, de position d'autorité, de capacités intellectuelles...

- Enfin, entre les deux opposés du continuum, les comportements inappropriés et problématiques, qui s'écartent des normes développementales, sans pour autant être considérés comme abusifs. Ceux-ci sont caractérisés par leur occurrence dans des contextes inopportun, une fréquence et une régularité des comportements et des dynamiques de pouvoir déséquilibrées. Haxhe (2024) rajoute à ce déséquilibre le caractère inflexible des positions haute et basse qui ne s'échangent pas. Les comportements inappropriés peuvent par exemple provenir de comportements normaux qui ont échappé à la supervision parentale et qui se sont intensifiés et régularisés sur un mode rigide. Ils entraînent alors des conséquences pouvant être néfastes pour le développement des enfants concernés.

Albadine, Mesquida et Revet (2025) rappellent qu'il n'existe actuellement aucun critère universellement accepté pour distinguer un comportement sexuel normal entre frères et sœurs d'un comportement abusif. Sur ce plan, Yates et Allardycé (2021) insistent donc sur la nécessité pour les professionnels d'utiliser un vocabulaire précis pour décrire les comportements sexuels entre frères et sœurs, afin de ne pas pathologiser des comportements normaux ou minimiser des comportements abusifs. Il est également important que ces comportements soient analysés dans leur contexte, en prenant en compte la nature de la relation entre frères et sœurs et la dynamique familiale plus globale.

L'examen de la littérature met aussi rapidement en avant qu'il n'existe pas de consensus au niveau de la terminologie : les auteurs parlent de « violence sexuelle », « d'abus sexuel », ou encore « d'inceste ». À noter qu'il est parfois reproché au terme « d'abus » de mal situer le caractère transgressif de l'acte, laissant entendre qu'il s'agirait d'un usage excessif, inapproprié ou injuste, et qu'il peut parfois être plus univoque de parler de « transgression sexuelle » comme le suggère De Becker (2016). L'argument montre que la terminologie n'est pas neutre et qu'il faut y faire attention. Pour notre part, nous choisirons le terme de « violences sexuelles ».

1.2 Sous dévoilement et invisibilisation

Selon Krienert, Walsh et Ingold (2025), les violences sexuelles au sein de la fratrie sont largement sous-déclarées et peu documentées. Il est néanmoins compliqué de faire état de prévalences exactes, étant donné les processus de silenciation qui accompagnent ce type de violences sexuelles et qui rendent leur dénonciation particulièrement difficile.

En effet, plusieurs mécanismes participent à maintenir ces violences sexuelles secrètes. Ceux-ci peuvent être appréhendés selon différents niveaux : le niveau macroscopique faisant référence à la société, le niveau mésoscopique associé au système familial, ainsi que le niveau microscopique associé à l'individu et sa psychologie singulière.

- *Niveau macroscopique – la société* : on peut y retrouver la stigmatisation sociale, qui dissuade les victimes de dévoiler les violences sexuelles subies par crainte d'être jugées ou ostracisées par l'entourage. Ce phénomène est renforcé par le malaise lié au tabou et aux représentations habituelles des violences sexuelles et de leurs auteurs : l'agresseur est plus souvent envisagé comme un inconnu ou une personne extérieure au cercle familial. Les adultes, y compris les professionnels, peuvent être amenés à négliger cette possibilité du cadre intrafamilial, voire à ne pas reconnaître celui-ci tant il est difficile de l'envisager. L'envisager est en outre une remise en cause radicale de la vision populaire de l'enfance comme période d'innocence sexuelle.

On constate d'ailleurs dans la littérature une minimisation générale du phénomène, notamment via les mots-clés utilisés par des chercheurs, tels que « expériences sexuelles » ou « curiosité sexuelle » pour qualifier les violences sexuelles au sein de la fratrie. Cette minimisation s'applique aussi à la société, avec la croyance populaire que les violences sexuelles au sein de la fratrie seraient moins dommageables que d'autres formes de violences (Bertele et Talmon, 2023). Des facteurs culturels entrent également en compte, avec certains milieux sociaux qui prônent une culture du secret servant à maintenir une façade de normalité.

Enfin, au-delà des réactions de déni possibles chez les victimes, il y a les difficultés d'affronter un processus judiciaire long et incertain, particulièrement éprouvant pour les

victimes qui peuvent dès lors être découragées de porter les violences subies à la connaissance des forces de police.

- *Niveau mésoscopique – la famille* : la relation entre frères et sœurs peut comporter autant de freins à la révélation des violences que la dynamique familiale globale. En ce qui concerne la relation entre mineurs auteur et victime, le mineur auteur peut avoir recours à des stratégies, coercitives ou non, pour maintenir le secret et empêcher son frère ou sa sœur de dénoncer les violences dont il ou elle a été victime. La victime peut également ressentir une ambivalence des sentiments à l'égard de son frère ou de sa sœur auteur·e qui est une personne familière et aimée dans certains cas. Elle pourrait donc craindre les conséquences de la révélation des violences. De plus, en fonction de la dynamique familiale, la victime pourrait craindre de ne pas être crue, d'être punie ou encore d'affecter ses parents. La loyauté familiale peut également l'empêcher de dévoiler les violences de peur de faire éclater la famille.
- *Mineau microscopique – l'individu* : un point important à prendre en compte dans les violences sexuelles perpétrées au sein de la fratrie est le stade de développement des enfants concernés. En effet, ceux-ci ne sont pas toujours en mesure de comprendre le caractère abusif de la relation. De plus, il y a une forte tendance chez les victimes de violences sexuelles à minimiser leur vécu, à le normaliser ou à s'en penser responsable. Ces mécanismes de défense sont d'autant plus fréquents chez les enfants, puisqu'ils ont une tendance naturelle à se responsabiliser des comportements inadéquats des adultes en pensant qu'ils méritent ce qu'ils subissent en raison de leur « mauvaiseit   (Bourhaba et Stevens, 2015). Cette confusion que peut ressentir la victime vis-à-vis de sa complicité perçue est d'autant plus forte lorsque l'écart d'âge entre elle et l'auteur est faible, et peut provoquer chez elle des sentiments intenses de honte et de culpabilité à long terme. En effet, il n'est pas rare que la reconnaissance du caractère abusif de la relation et de sa victimisation ne soit possible qu'à l'âge adulte, le traumatisme subi pouvant l'empêcher de verbaliser les violences ou d'en prendre pleinement conscience (Ballantine, 2012).

Les violences sexuelles dans la fratrie sont donc rarement dévoilées et l'ensemble des processus cités ci-dessus soulignent la nécessité de créer des environnements plus sûrs et sécurisants pour permettre leur révélation.

1.3 Caractéristiques spécifiques et prévalence

Les violences sexuelles au sein de la fratrie constituent la forme de violences sexuelles intrafamiliales la plus fréquente (Krienert, Walsh et Ingold, 2025), et cette prévalence serait augmentée dans les familles recomposées (Lafortune, 2002). Une caractéristique spécifique de ce type de violences est son caractère intragénérationnel, la fratrie étant certainement la plus longue relation qu'un individu expérimente au cours de sa vie. Cette relation particulière implique des dynamiques de pouvoir et d'affection complexes et subtiles, où les liens familiaux étroits peuvent à la fois faciliter l'émergence de violences sexuelles et compliquer la prise de conscience de leur gravité (Yates et Allardyce, 2021).

Au niveau de l'occurrence des violences sexuelles au sein de la fratrie, celles-ci débutent généralement tôt dans l'enfance, sont agies fréquemment par l'auteur sur la victime, et durent dans le temps. Selon une étude de Bertele et Talmon (2023), l'âge moyen des victimes au commencement des violences est de 8,4 ans. Ces violences surviennent au moins une fois par semaine pour un tiers des victimes et durent plus d'un an pour 75% de celles-ci. Le caractère répétitif et régulier de ces violences serait renforcé par les contacts quotidiens entre l'auteur et la victime, avec une sorte de « facilité d'accès » exacerbée dans le cadre des violences perpétrées dans la fratrie, où les frères et sœurs sont arbitrairement envoyés ensemble dans les chambres, dans les salles de jeux, dans la douche... (Daure, 2022). L'impact sur les victimes s'en retrouverait dès lors potentialisé par le caractère chronique et prolongé du traumatisme subi (Brunod, 2002).

Selon l'âge de l'auteur et de la victime, ces violences sexuelles ne sont pas toujours accompagnées de violence physique. En effet, à un jeune âge, les violences sexuelles sont souvent perpétrées sous forme d'affection, de jeux, et sont difficiles à détecter. L'absence de coercition physique conduit souvent à la minimisation de l'impact de ce type de violences. Or, des études ont démontré que les violences sexuelles non-physiques telles que l'exposition forcée à la pornographie ou des avances sexuelles peuvent avoir un impact tout aussi important que des agressions sexuelles physiques. Il convient dès lors de leur porter une attention particulière puisque leur fréquence et leur durée dans le temps s'en retrouvent dans la plupart des cas augmentées par rapport aux cas de violences sexuelles physiques. De plus, d'autres études ont pu mettre en lien l'exposition forcée à la pornographie aux abus de substances, à la

dépression, aux troubles d'attachement, à l'isolement social ainsi qu'aux trajectoires de vie délinquantes (Morrill, 2014).

C'est en général au fur et à mesure que la relation progresse que les activités deviennent de plus en plus sexuellement invasives et que les stratégies de l'auteur pour maintenir le secret deviennent de plus en plus coercitives, exploitant le sentiment de loyauté fraternelle et la peur de faire éclater la famille (Ballantine, 2012).

Les dynamiques de pouvoir ne sont pas toujours évidentes à percevoir, surtout dans le cadre d'une relation fraternelle souvent perçue comme plus égalitaire. Pourtant, elles existent de façon subtile et reposent sur la différence d'âge, de genre, de force, de position dans la dynamique familiale (dans les cas de responsabilité parentale déléguée par exemple), ou de capacités cognitives (selon le stade de développement de la victime ou la présence éventuelle d'un handicap). Plus la différence d'âge entre l'auteur et la victime est faible, et plus il est difficile d'identifier l'emprise de l'auteur sur la victime (Ballantine, 2012).

Krienert, Walsh et Ingold (2025) ont investigué les profils des auteurs et des victimes. Selon cette étude, la majorité des auteurs sont de sexe masculin (92 %) et sont plus âgés que les victimes (55 % ont environ 5 ans de plus). L'âge moyen est de 16,5 ans. Les victimes, elles, sont dans la plupart des cas de sexe féminin (78 %) et plus jeunes que les auteurs. En ce qui concerne leur âge moyen, 60 % des victimes sont âgées de moins de 12 ans. Le cas typique de violences sexuelles dans la fratrie est donc celui d'un frère ainé qui victimise sa plus jeune sœur. Toutes les autres combinaisons sont néanmoins possibles (Yates et Allardye, 2021).

Comme décrit plus tôt, une des caractéristiques spécifiques aux violences sexuelles au sein de la fratrie est leur révélation rare ou tardive, notamment parce que l'auteur est une personne connue, familière et aimée. Il y a dès lors une ambivalence des sentiments à l'égard de l'auteur, couplée à une question de loyauté et une volonté de ne pas trahir son frère ou sa sœur. Y sont aussi associés des sentiments de honte, de culpabilité d'avoir été partie prenante d'une relation incestueuse, ainsi qu'une crainte de fracture familiale (Brunod, 2002). Le dévoilement survient dès lors généralement tard (le délai moyen de révélation se situant entre 3 et 18 ans) ou par accident, lorsqu'un tiers découvre l'existence du passage à l'acte, comme lors d'un examen médical de routine par un médecin par exemple (McElvaney et al., 2022).

Des études rapportent également des liens entre violences sexuelles au sein de la fratrie et psychopathologie. En effet, selon McElvaney et al. (2022), une personne ayant été victime de violences sexuelles dans l'enfance aurait environ 8 fois plus de chances de développer des troubles de santé mentale (en majorité des symptomatologies dépressives et des troubles anxieux) et physiques (en majorité des plaintes somatiques et des dysfonctions sexuelles) qu'une personne qui n'aurait pas subi de violences sexuelles. Environ 60% des patients en psychiatrie ont subi des violences sexuelles au sein de leur fratrie (Morrill, 2014). De plus, dans les études de cas étudiées par Brunod (2002), la prévalence de décompensation dépressive ultérieure chez la victime est de 38% lorsqu'il y a recours à la violence dans le passage à l'acte, et de 100% lorsqu'il y a usage de séduction ou de persuasion.

On retrouve aussi des similarités entre les familles dans lesquelles se produisent des violences sexuelles au sein de la fratrie, avec notamment une répétition des violences au travers des générations. Cette caractéristique constituera un des prochains points de ce travail.

2. Dynamique familiale et contexte relationnel

2.1 Le sous-système fratrie

Haxhe (2024) décrit la fratrie comme un laboratoire où s'expérimentent et se construisent une diversité de processus relationnels : la socialisation, l'attachement, le soutien, le partage, la rivalité, l'agressivité, la solidarité et l'injustice. Certaines dynamiques peuvent être influencées par l'écart d'âge qui, lorsqu'il est très faible (proche d'un an), tend à accentuer les zones de compétition.

Le rapport de domination-soumission figure également comme un aspect inhérent à la relation fraternelle et s'expérimente souvent par le jeu. Dans ce registre, il importe que les enfants puissent expérimenter chacun la position haute et basse afin d'éviter la fixation dans un mode relationnel unique. De même, l'agressivité et les conflits, loin de représenter uniquement des menaces pour le lien, jouent un rôle structurant : attaquer son semblable, c'est aussi s'attaquer à une part de soi. Cela permet donc à l'enfant de constater directement les effets de sa propre conduite agressive sur son alter ego, d'observer les réactions suscitées et, par imitation et identification, d'apprendre à réguler ses comportements.

La fratrie offre dès lors un cadre sûre pour expérimenter différentes postures relationnelles et c'est au travers de ces expériences variées (partage, lutte, négociation, don, jalousie, solidarité, amour, rejet...) que les enfants vont progressivement développer leurs compétences sociales. L'expérience fraternelle dépasse ainsi la simple cohabitation : elle participe activement au développement identitaire, à l'acquisition des normes sociales et des compétences interpersonnelles, et influence durablement les relations affectives futures de l'enfant. Des recherches mettent également en évidence une corrélation positive entre la qualité des relations fraternelles et le bien-être psychologique, confirmant l'importance de ce sous-système dans la trajectoire développementale de l'enfant (Haxhe, 2024).

Si l'on revient aux violences sexuelles, la proximité sécurisante propre à la fratrie peut constituer un facteur de risque en matière de passage à l'acte sexualisé. Dans certaines situations, des enfants confrontés à une effraction de leur sexualité infantile par la sexualité adulte peuvent ainsi trouver dans la fratrie un lieu de décharge. En effet, les enfants y évoluent sans le même rapport de dépendance ou de crainte qu'avec les parents, et certains peuvent chercher à protéger ces derniers d'une « réclamation ». Ils peuvent alors tenter de trouver compensation au sein de la fratrie face à une injustice perçue dans un autre contexte (notamment vis-à-vis des parents), en déplaçant leurs conduites sur leurs frères et sœurs.

Enfin, un mot sur la terminologie. Dans ce travail, nous avons choisi de conserver le terme « fratrie », qui reste le plus couramment utilisé. Toutefois, le terme « adelphie » pourrait être considéré comme plus neutre, car il inclut la dimension sororale et permet de dépasser une conception centrée sur la fraternité masculine.

2.2 Le système familial

La famille, première et principale sphère de socialisation d'un enfant, façonne ses croyances, ses interactions sociales et sa perception du monde. En effet, toute une partie de l'apprentissage des normes et des rôles sociaux se fait via l'observation et par mimétisme des comportements observés (chez les parents principalement). La dynamique familiale joue dès lors un rôle crucial dans la prévalence et la perpétuation de violences sexuelles au sein de la fratrie puisqu'elle va conditionner la façon dont les frères et sœurs interagissent entre eux. Comme le soulignent Sarton et De Gatellier (2023), les relations fraternelles reflètent en partie

le fonctionnement familial global et permettent d'entrevoir la structure du couple parental ainsi que l'organisation transgénérationnelle.

Lorsque la structure familiale est empreinte de dysfonctionnements, le risque de violences sexuelles au sein de la fratrie augmente. Certaines caractéristiques de l'environnement familial reviennent régulièrement dans la littérature lorsqu'on parle de violences sexuelles au sein des fratries : des déséquilibres de pouvoir, des rôles sexués rigides et imprégnés de valeurs patriarcales au niveau du couple parental, un climat exagérément sexualisé ou à l'inverse un environnement familial où la sexualité est fortement réprimée, un désengagement et/ou un manque de supervision parentale, des problèmes de consommation de substances chez au moins un des parents, ainsi qu'une rupture ou une discontinuité des relations précoces, et plus particulièrement avec le père. De plus, les violences sexuelles au sein de la fratrie n'apparaissent généralement pas isolées d'autres formes de violences (Bertele et Talmon, 2023).

Dans une perspective plus psychanalytique, les violences sexuelles au sein de la fratrie seraient une forme d'expression du vide parental et renverraient à une absence des interdits oedipiens, jouant un rôle fondateur dans la construction de l'identité de l'enfant et de sa différenciation d'autrui (Razon, 2021). En effet, le frère auteur est souvent l'aîné d'une famille marquée par l'absence de supervision parentale et surtout par l'absence du père comme représentant de l'interdit une fois que le frère aîné atteint l'adolescence (Lafortune, 2002).

Dans un environnement familial confusionnel (confusion des places, des affects, des gestes), l'enfant ne parviendrait pas à trouver ses repères identitaires et à voir son frère ou sa sœur comme une personne à part entière, différente de lui. Ces places mal définies conduiraient à des codes comportementaux flous, dont une limite ambiguë entre l'affectivité et la sexualité (Daure, 2022). Certaines pratiques familiales peuvent refléter cette confusion des places : des lits interchangeables entre les enfants, des chambres communes, le fait d'aller en même temps dans la salle de bain, des échanges fréquents de vêtements mère-fille ou père-fils... (Sarton et De Gatellier, 2023).

2.3 Dimension transgénérationnelle

Un auteur de violences sexuelles sur trois aurait été lui-même été victimisé sexuellement (Sarton et De Gatellier, 2023) et près de 40 % des adolescents auteurs de violences sexuelles auraient un parent ou un grand-parent ayant été victime de violences sexuelles dans sa propre histoire infantile (Lafortune, 2002). Il est dès lors important d'investiguer les potentielles violences intrafamiliales dans les générations précédentes et la façon dont leur révélation a été gérée, pour obtenir des informations sur les modalités relationnelles de la famille, ainsi que sur la gestion de l'interdit de l'inceste sur le plan transgénérationnel. En effet, les évènements familiaux dramatiques non traités se rééditeraient dans les générations suivantes (Daure, 2022).

En se questionnant sur ces violences sexuelles « de deuxième génération », Lafortune (2002) a proposé quatre modèles de transmission familiale aliénante, ceux-ci n'étant pas représentatif de la complexité clinique, ni exhaustifs, ni mutuellement exclusifs.

- *Le cycle de la violence* : selon celui-ci, un enfant sexuellement victimisé ou séduit en bas âge aurait plus de risques de devenir lui-même auteur de violences sexuelles à son tour. Ceci est à considérer avec recul puisque tous les enfants agressés ne deviennent pas agresseurs et que tous les auteurs de violences sexuelles ne sont pas d'anciennes victimes. Une notion importante dans ce modèle reste celle de l'identification à l'agresseur : un mécanisme de défense où l'enfant victime adopte les caractéristiques ou comportements de son agresseur, ce qui lui permet de compenser un sentiment d'impuissance en reprenant le contrôle de sa situation. Une autre notion explicative de ce modèle de transmission est la compulsion de répétition où des traumatismes non-résolus amènent l'individu à revivre l'expérience de manière compulsive, dans un effort pour la maîtriser et la contrôler.
- *La transmission via les défaillances de la fonction paternelle* : la notion centrale de ce modèle est celle du processus d'identification aux figures paternelles et masculines au sein de la famille. En effet, un trouble de l'identification sexuée (au parent du même sexe) peut avoir des répercussions importantes sur le développement d'un enfant, et n'est pas forcément dû à l'absence de ce parent. Il peut y avoir plusieurs causes à cette impossibilité de consolider son identité masculine chez l'enfant : l'interdiction de se rapprocher du père peut être à la fois posée par la mère (car elle peut se sentir menacée

d'abandon) ou par le père (car il pourrait ressentir ces mouvements affectueux comme expressions d'amour interdit), ou encore provenir du climat conjugal conflictuel qui l'en empêcherait en le tenant à distance. L'enfant pourrait aussi refuser de s'identifier à son père car il incarne une image menaçante. Dans tous ces cas de figure, le lien à la figure maternelle est hypertrophié. Il est alors fréquent qu'il existe chez le mineur des tendances homosexuelles refoulées, une hypersensibilité au refus dans les jeux de séduction hétérosexuels, ainsi qu'une haine latente dirigée contre les femmes.

- *La « sociopathie »* : c'est un phénomène qui reposerait sur l'identification de l'enfant à plusieurs figures séductrices, et en collusion les unes avec les autres. Ce processus s'établirait dans des foyers familiaux imprégnés d'une grande liberté et d'un manque de supervision parentale (accès à la pornographie très tôt, exposition aux aventures extra-conjugales des parents...) conduisant à un défaut de canalisation éducative des pulsions / désirs.
- *La transmission par l'absence* : ici se pose la question du non-dit mais du néanmoins transmis. Le parent ne dit rien mais l'enfant pressent quand même. Cette transmission intergénérationnelle inconsciente serait forcée, opérant via un secret ou un manque. C'est ce processus qui expliquerait en partie le constat selon lequel les jeunes auteurs de violences sexuelles auraient un parent ayant été victimisé sexuellement dans leur histoire généalogique.

3. Conséquences et impact des violences sexuelles au sein de la fratrie

3.1 Impact sur le développement émotionnel, cognitif et social

Les stades de développement des victimes de violences sexuelles au sein de la fratrie s'en trouvent perturbés. En effet, l'énergie vitale consacrée à la base aux différents stades de développement se retrouverait alors consacrée à la survie. Le fonctionnement de l'enfant est alors bouleversé par l'expérience traumatisante, que ce soit au niveau de ses pensées, de ses émotions ou de ses comportements. Les conséquences de cette perturbation incluent une sexualité traumatisante et prématurée, une confusion entre sexualité et agression sexuelle, des difficultés dans les habiletés sociales et dans les relations, et une vision altérée de soi-même. Les enfants victimes de ce type de violences expérimentent une détresse psychologique intense,

possiblement combinée à des comportements antisociaux qui freinent les possibilités de recevoir une aide adaptée (Morrill, 2014).

Les conséquences liées à ce type de violences se manifestent dans toutes les sphères (interactions sociales, école, travail, famille) et gagnent souvent en intensité à l'âge adulte puisque c'est généralement à cette période que les symptômes psychopathologiques font surface dans le fonctionnement des victimes comme des auteurs.

3.2 Symptomatologie chez l'enfant

La symptomatologie observée chez les mineurs victimes de violences sexuelles intrafamiliales est diversifiée et varie selon les âges ainsi que la nature et la durée des violences. Les principaux symptômes observés pour les enfants sont les suivants : troubles du comportement, troubles du sommeil, troubles de l'alimentation, troubles de l'humeur (tristesse, irritabilité, colère...), comportements régressifs (au niveau de la démarche, de la propreté, du langage...), troubles anxieux, difficultés scolaires, troubles des conduites sexuelles, ainsi que des troubles somatiques répétés (douleurs diverses : abdominales, maux de tête, malaise...). À l'adolescence, d'autres comportements peuvent apparaître, tels que des troubles de conduite sociale ou relationnels (retrait, agressivité, provocation...) et des conduites à risque (Robbana, 2014 ; CIVIISE, 2023).

Stevens et Denis (2009) détaillent les troubles de conduites sexuelles (comme par exemple la masturbation compulsive) comme résultant d'une intériorisation traumatique des concepts de la sexualité ou des standards sexuels admis, pouvant amener une aversion à la sexualité ou à l'opposé une hypersexualité. Ils mentionnent aussi d'autres symptômes (à la fois chez l'enfant comme chez l'adulte) : somatisation, cauchemars, phobies, sentiment d'incapacité de tenir tête et de se mesurer aux situations et personnes rencontrées, comportements autodestructeurs, tentatives de suicide, ainsi qu'une déconnexion des sensations internes. Plusieurs études évoquent également des troubles dissociatifs, des problèmes de mémoire, des sentiments de honte et de culpabilité de ce qui est arrivé, ainsi qu'une indifférence émotionnelle suite au traumatisme (Ballantine, 2012 ; Bourhaba et Stevens, 2015).

Les mécanismes tels que la dissociation ou la déconnexion des sensations internes participent parfois à ce que l'impact des violences n'apparaisse qu'à l'âge adulte. En effet, il

n'est pas toujours visible avant étant donné que l'enfant ne prend pas forcément conscience de ce qu'il se passe sur le moment. L'enfant victime peut alors paraître heureux de passer du temps avec son frère ou sa sœur, ne pas afficher des symptômes francs et considérer leur relation comme normale, voire positive. Il faut donc faire attention à ne pas associer l'intensité des symptômes à l'intensité du traumatisme subi (Yates et Allardyce, 2021).

Il convient également de noter que les enfants victimes ne sont pas les seuls à présenter des symptômes liés aux violences subies. En effet, les enfants auteurs ont, dans de nombreux cas, aussi subi des traumatismes d'ordre sexuel, physique ou psychologique et sont donc également concernés par différents symptômes, tels que la dépression et l'hyper-érotisation, par exemples (Yates et Allardyce, 2021).

3.3 Symptomatologie chez l'adulte

Sans l'intervention d'une aide psychologique adaptée au traumatisme causé par les violences sexuelles, l'impact émotionnel réémerge souvent plus tard dans la vie de la victime, en même temps que d'autres stresseurs (Morrill, 2014).

Les violences sexuelles dans l'enfance commises par un frère ou sœur sont fortement associées à la dépression et aux troubles anxieux, qui seraient deux des conséquences les plus fréquentes à l'âge adulte. Une autre conséquence associée est une faible estime de soi, un aspect du bien-être fortement lié à la qualité des relations entre frères et sœurs.

En effet, cet impact de la relation fraternelle sur l'estime de soi est important et proviendrait d'une corrélation positive entre le développement de l'estime de soi et la façon dont on pense que notre frère ou notre sœur nous perçoit. Des études ont d'ailleurs démontré que des interactions positives au sein de la fratrie favorisaient un mode de fonctionnement relationnel sain à l'âge adulte. Dans le cas inverse, une relation fraternelle abusive a donc un impact fortement négatif sur l'estime de soi et sur la façon d'être en relation avec les autres (Morrill, 2014).

On retrouve également des symptômes de stress post-traumatique et des troubles dissociatifs, de la somatisation, des troubles de l'humeur avec accès de colère, des dysfonctions sexuelles, des comportements d'automutilation avec idéations suicidaires, ainsi que des

comportements à risque (entrainés par une difficulté à repérer le danger et à s'en protéger) tels qu'une promiscuité sexuelle exagérée (comportement fréquent retrouvé chez 2/3 des victimes), une compensation par les drogues ou l'alcool, ainsi qu'un risque de s'engager dans des relations violentes.

3.4 Conséquences de la révélation dans la famille

La révélation des violences sexuelles dans la fratrie déclenche une période de crise au sein de la famille et peut avoir des répercussions profondes et durables sur les relations entre tous ses membres. En effet, celle-ci peut provoquer des conflits intenses et des divisions au sein de la famille qui peut, pour se protéger de l'indicible, projeter sa détresse (ou ses dysfonctionnements) sur la victime elle-même et la responsabiliser des souffrances induites par le dévoilement (Duret, 2006). Elle peut alors identifier la révélation comme source du bouleversement familial à la place des violences sexuelles elles-mêmes (Brunod, 2002). Il n'est pas non plus rare que les membres de la famille prennent parti, certains soutenant la victime, d'autres l'auteur. Ces divisions peuvent entraîner des tensions, des ressentiments et une communication rompue entre les membres de la famille (McElvaney et al., 2022).

Les parents peuvent notamment rencontrer des difficultés à faire face à la situation. Ils peuvent être sous le choc lors de la révélation et réagir initialement par le déni, le temps d'assimiler ce qu'il s'est passé. Des sentiments tels que la culpabilité ou la honte sont aussi récurrents, tout comme la colère, la confusion, la peur ou l'anxiété. Ils peuvent penser avoir échoué quelque part en tant que parent et se sentir impuissants devant la situation. Les réponses à l'égard des enfants sont multiples : certains parents blâment l'enfant victime et soutiennent l'enfant auteur, d'autres réagissent de manière opposée. Ils peuvent également se blâmer l'un et l'autre (Yates et Allardyce, 2021).

De plus, les familles touchées par des violences sexuelles intrafamiliales peuvent ressentir un isolement social accru, par peur de la stigmatisation et du jugement social, pouvant les pousser à garder le silence et à éviter les interactions sociales. Cette loi du secret renforce le stress et la pression ressentie par la famille, empêchant finalement les membres de recevoir le soutien et l'aide nécessaires, autant par la sphère sociale que par des professionnels. Cet isolement social peut également exacerber les sentiments de honte et de culpabilité au sein de la famille, perpétuant alors le cycle du silence et du secret.

4. Facteurs de risques de passage à l'acte ou de victimisation

4.1 Facteurs de risques individuels

Les facteurs de risques de victimisation sont le genre féminin et la préadolescence (entre 9 et 12 ans) (Russell, 2024). Concernant les facteurs de risque de commission de violences sexuelles, un des plus importants pour un enfant est d'abord d'avoir lui-même été victimisé sexuellement. En effet, il peut alors reproduire ce qu'il a vécu par mimétisme, pour rejouer ce qu'il a vécu auparavant. Il a pu être invité à « jouer » à des jeux sexuels et peut donc inviter son frère ou sa sœur à jouer aussi. Il peut également trouver dans la répétition du scénario traumatisant matière à tenter d'élucider ce qui lui est arrivé. Itzick et al. (2023) identifient également d'autres facteurs tels qu'une immaturité émotionnelle, le fait d'avoir vécu des maltraitances (de tous types), un déficit d'empathie, une consommation de substances problématique, ainsi qu'être dans une position de pouvoir.

4.2 Facteurs de risques liés à la configuration familiale

Plusieurs facteurs de risques ont pu être identifiés dans la littérature concernant la famille. Nous pouvons les diviser en plusieurs catégories : les facteurs de risques liés à l'environnement familial, à la configuration des transactions familiales, à la dynamique fraternelle, et à l'aggravation des conséquences des violences sexuelles.

- *Facteurs de risques liés à l'environnement familial* : il semblerait que les violences sexuelles au sein de la fratrie surviendraient davantage dans les fratries nombreuses (avec trois enfants ou plus) où il y a parfois moins d'intimité et de supervision parentale, et dans les ménages plus instables (maltraitance, conflits conjugaux, abus de substances ou problèmes de santé mentale chez les parents) (Bertele et Talmon, 2023).

De plus, bien que ces violences sexuelles concernent tous les milieux sociaux (Robbana et al., 2014), un statut socio-économique faible représenterait un facteur de risque supplémentaire à l'occurrence de violences sexuelles au sein de la fratrie puisque celui-ci est souvent associé à des niveaux de stress accrus, qui peuvent impacter la dynamique familiale, accroître les tensions et ainsi augmenter le risque d'occurrence de maltraitances (Russell, 2024).

Un système familial clos et isolé est également un facteur de risque puisqu'il garantit le secret et fait comprendre au mineur auteur que les violences sexuelles ne seront pas révélées à l'extérieur de la famille (Itzick et al., 2024)

- *Facteurs de risques liés aux configurations des transactions familiales* : selon Itzick et al. (2023), les frontières diffuses ou rigides entre les membres du système familial sont caractéristiques des familles dans lesquelles les violences sexuelles dans la fratrie ont lieu. Dans le premier cas, les parents (et surtout le père) n'exercent pas d'autorité suffisante à la maison et ne parviennent pas à implémenter des frontières appropriées entre frères et sœurs. Le manque de règles concernant l'intimité, l'exposition non contrôlée à des contenus sexuels via les médias et les contacts physiques inappropriés semblent directement liés à l'occurrence de violences sexuelles dans la fratrie. Dans le second cas, des frontières rigides peuvent instaurer un climat de contrôle et de silence en réprimant la communication ouverte sur les questions liées à la sexualité. Celles-ci sont également associées à une hiérarchie familiale stricte aux valeurs généralement patriarcales, où les rôles sont assignés de manière inflexible et où les abus de pouvoir deviennent plus probables. Un autre facteur de risque lié aux violences sexuelles dans la fratrie concerne la communication parentale dysfonctionnelle au niveau des émotions puisqu'elle conduit les enfants qui se retrouvent dépourvus d'affection parentale à se tourner vers la fratrie pour trouver de la proximité. La transmission familiale intergénérationnelle développée précédemment est également pointée comme un facteur de risque, ainsi que l'occurrence d'autres formes de violences intrafamiliales dans la famille.
- *Facteurs de risques liés à la dynamique fraternelle* : selon Daure (2022) deux contextes particuliers sont à risques. Notons que les violences sexuelles ne sont pas circonscrites à ceux-ci. Il y a d'abord celui d'une grande proximité affective, pouvant devenir physique et sexuelle lorsque les enfants se trouvent insécurisés auprès de parents inadéquats. Se développe alors une sorte d'union fraternelle comme survie affective. Le second contexte à risque est celui de la grande colère, de l'agacement, de l'agressivité, de la violence. Dans ce cas-ci, on retrouve un rapport de domination entre l'ainé et le cadet, basé sur le rejet et où la violence pourrait s'intensifier jusqu'à la violence sexuelle.

- *Facteur de risque aggravant les conséquences des violences sexuelles* : Morrill (2014) met en évidence la réaction de la famille face au dévoilement des violences. En effet, la normalisation, la minimisation ou encore le déni du passage à l'acte par les parents et la famille plus élargie seraient des éléments majeurs concernant la fréquence et la gravité des violences sexuelles entre frères et sœurs ; il en serait de même concernant les conséquences pour la victime en intensifiant les possibles sentiments de honte, de culpabilité et de désespoir.

4.3 Facteurs de risques socio-culturels

Selon Russel (2024) et Itzick et al. (2023), les violences sexuelles dans la fratrie sont souvent envisagées selon une approche relationnelle et familiale et peu sous l'angle d'une approche socio-culturelle, ce qui peut limiter l'efficacité de l'intervention. Les principaux facteurs identifiés dans la littérature existante sont les suivants :

- *Croyances négatives à propos de la sexualité* : dans la littérature, il est observé que le tabou lié à la sexualité intensifie le sentiment de honte et le silence autour du sujet des violences sexuelles. Plusieurs études (Itzick et al., 2023 ; Russell, 2024) ont pu mettre en lien ces croyances aux pratiques religieuses traditionnelles, où la sexualité peut être un sujet tabou ou honteux. Ce tabou empêche dès lors le dialogue sur le sujet et crée un environnement où les enfants sont plus vulnérables aux violences sexuelles qui restent non détectées ou tuées.
- *Structure patriarcale des familles* : les déséquilibres de pouvoir sont inhérents aux violences sexuelles puisque celles-ci impliquent qu'une personne use d'abus de pouvoir et de contrôle pour en exploiter une autre en vue d'une gratification sexuelle (Tapara, 2012). Dans les relations fraternelles, les rapports de pouvoir sont systématiquement déséquilibrés en fonction du genre, de l'âge et de l'ordre des naissances, mais ils peuvent également être renforcés par la culture familiale si celle-ci est imprégnée de valeurs patriarcales. Une structure familiale patriarcale implique que l'autorité et le pouvoir sont principalement exercés par le père ou une figure masculine dominante, et les rôles au sein de la famille sont souvent attribués en fonction du sexe, avec des attentes traditionnelles concernant les comportements des hommes et des femmes. Selon Legras (2024), les premiers fils sont donc davantage privilégiés et donc plus en mesure de

commettre des violences sexuelles au sein de leur fratrie (et particulièrement sur leurs plus jeunes sœurs) mais aussi davantage soutenus lorsque celles-ci sont révélées.

- *Pornographie plus accessible* : selon Sarton et De Gatellier (2023), l'influence de la pornographie dans la construction sexuelle des mineurs représenterait également un facteur de risque, concernant notamment la reproduction de comportements sexuels violents. En effet, l'usage d'Internet et sa facilité d'accès précipitent le contact au contenu pornographique chez les enfants et adolescents. Les chiffres de la consommation adolescente sont très élevés : jusqu'à 8 enfants sur 10 entre 13 et 15 ans consomment de la pornographie de manière quotidienne. La plupart des contacts avec la pornographie se fait de façon accidentelle : certains enfants ne reçoivent pas d'éducation sexuelle et le climat familial ne leur permet pas toujours de poser leurs questions aux parents. Ils peuvent alors se tourner vers Internet pour y trouver réponse. La place centrale de la violence, qui dans la majorité des cas est tournée vers la femme, est un autre paramètre à considérer, d'autant que dans ces contenus, la femme semble apprécier cette violence, ce qui la normalise. Il n'y a généralement pas de trame dans l'histoire, ni d'autre narratif que des scripts scénarisés où les corps (surtout féminins) sont déshumanisés, et où le sujet est alors réduit à sa fonction sexuelle. Cette image de la femme qui aime tout, à tout moment et n'importe où, est consommée de manière massive par les adolescents d'aujourd'hui qui y trouvent un modèle distordu, tant des rôles sexuels que des relations sexuelles.

5. Facteurs de résilience

Les facteurs de résilience sont ici envisagés comme les facteurs modulant favorablement l'impact du traumatisme associé aux violences sexuelles au sein de la fratrie, car aucun facteur de protection pouvant prévenir la commission de celles-ci n'a été spécifiquement identifié dans la littérature. À cet égard, nous pouvons d'ailleurs penser que la prévention consisterait en la neutralisation des facteurs de risques. Pour le reste, les facteurs de résilience identifiés sont à considérer du point de vue de l'empêchement de la perpétuation des violences.

Parmi eux, le dévoilement précoce des violences sexuelles permet une prise en charge rapide, ce qui limite les effets traumatiques à long terme et empêche la récidive. Les supports socio-familiaux sont également un facteur de protection non négligeable (et particulièrement le

soutien de la mère au moment de la révélation). Leur implication dans la prise en charge est également bénéfique et potentialise les effets thérapeutiques (Ballantine, 2012). Le processus judiciaire de la reconnaissance des violences sexuelles est aussi une étape importante car les victimes ont souvent besoin que la justice reconnaissse la réalité de l'agression subie pour que leur travail de reconstruction puisse débuter (Sarton et De Gatellier, 2023). Russell (2024) mentionne aussi la découverte des violences sexuelles par quelqu'un (souvent les parents mais aussi des personnes extérieures) ainsi que le départ du domicile de l'auteur des violences.

6. Implications cliniques

6.1 Prévention

Bertele et Talmon (2023) encouragent vivement la détection des violences sexuelles au sein de la fratrie comme facette de la maltraitance infantile à systématiquement évaluer dans les diagnostics de routine, surtout lorsque d'autres formes de violences sont présentes au sein de la famille. Selon ces auteures, ceci pourrait encourager la sensibilisation à ce sujet et ouvrir la parole sur celui-ci. Concernant la détection des violences sexuelles, porter une attention particulière aux facteurs de risques pourrait indiquer la présence potentielle de celles-ci au sein de la fratrie.

Plusieurs moyens de prévention sont déjà mis en place, tels que des numéros d'appel gratuits ou des tchats en ligne dédiés aux victimes de violences sexuelles (« Maintenant j'en parle », « SOS Viol », ou « Écoute-Enfant » au numéro 103 par exemple). Ceux-ci sont utiles pour les enfants victimes qui n'ont personne à qui se confier, ou encore pour les personnes connaissant une victime de violences sexuelles. À noter également l'initiative du CRIAVERS-LR de Montpellier avec la boîte à outils de prévention des violences à caractères sexuel et/ou sexiste (BOAT).

L'école étant une sphère de socialisation importante dans l'enfance et l'adolescence, elle est dès lors un terrain précieux pour la prévention. Des cours d'éducation affective et sexuelle (EVRAS) y sont aujourd'hui dispensés pour promouvoir une vision saine et respectueuse des relations interpersonnelles et de la sexualité. Les sujets abordés dans le cadre de ces cours concernent la biologie (anatomie, reproduction, contraception et infections sexuellement transmissibles), la dimension psycho-émotionnelle (estime de soi, émotions,

empathie...), ainsi que le champ juridique et social (permettant entre autres de reconnaître les violences sexuelles et d'apprendre à s'en protéger). Cet apprentissage est donc particulièrement important pour préparer les élèves à vivre des relations affectives et sexuelles épanouissantes, sécurisées et basées sur le respect, ainsi que pour distinguer les comportements sains des violences sexuelles (Sarton et De Gatellier, 2023).

Au-delà des programmes d'éducation sexuelle, les enseignants jouent un rôle crucial dans la prévention, la détection et le dévoilement des violences sexuelles intrafamiliales. Leur position et leur interaction quotidienne avec les enfants les placent dans une situation unique pour repérer des signes de maltraitance ou de violences sexuelles. Cela nécessite donc qu'ils soient sensibilisés aux facteurs de risques qui pourraient indiquer la présence de violences sexuelles intrafamiliales au domicile, et formés pour savoir comment réagir face à ces situations (procédures de signalement et mobilisation du réseau pour entamer la mise en place de mesures adéquates).

D'autres moyens sont proposés dans la littérature, tels que l'implémentation de larges études longitudinales. En effet, les violences sexuelles au sein de la fratrie restent négligées dans la recherche. Il est donc souhaité d'approfondir la compréhension du phénomène et de ses implications, afin de prévenir et détecter son occurrence, et pour permettre des interventions plus efficaces (Russell, 2024).

Morrill (2014) préconise également d'assister les familles au niveau des responsabilités parentales pour les aider à devenir des modèles de comportements sociaux plus sains et fonctionnels pour leurs enfants. Selon Russell (2024), la psychoéducation des parents sur les violences sexuelles dans la fratrie pourrait participer à lever les freins au dévoilement de celles-ci.

6.2 Prise en charge

Étant donné la prévalence importante de ce type de violences, tout professionnel travaillant en santé mentale peut être amené à travailler avec des enfants ou des adultes ayant subi des violences sexuelles dans leur fratrie. La gestion de ces situations pose des défis spécifiques qui peuvent mettre les intervenants en difficulté. Il est donc crucial de lever le tabou entourant ces violences et d'éviter les suppositions hâtives basées sur des idées préconçues.

Yates et Allardyce (2021) rappellent l'importance de ne pas pathologiser des comportements sexuels normaux entre frères et sœurs, soulignant la nécessité d'évaluer ces comportements dans leur contexte d'occurrence. Pour ce faire, il est essentiel d'analyser la nature et qualité de la relation fraternelle, la dynamique familiale, les stresseurs ou traumatismes antérieurs, ainsi que le contexte socio-culturel.

6.2.1 Défis spécifiques observés

Legras (2024) aborde notamment l'évolution du discours des mineurs concernés. En effet, dans ces situations délicates, les professionnels peuvent être amenés à s'engager dans une quête de véracité des faits : étant donné que les comportements sexuels entre frères et sœurs bouleversent la vision classique de l'enfance et des relations fraternelles, il faut des preuves pour y croire. Or, dans le cas des violences sexuelles au sein de la fratrie, il n'est pas rare que les versions de l'auteur comme de la victime changent au fil du temps. Une fois le passage à l'acte révélé, le déclenchement des prises en charge institutionnelles entraîne une multiplication des contextes d'énonciation auprès de plusieurs interlocuteurs, où se croisent des enjeux familiaux et judiciaires. Le discours de chacun évolue alors selon les interlocuteurs et le rythme des procédures. Il peut arriver que les victimes reviennent sur leur récit à la suite du bouleversement familial ou de techniques de silenciation, que les auteurs avouent puis se rétractent... Ces discours changeants ou contradictoires peuvent déstabiliser les adultes (les professionnels comme les parents) alors que ceux-ci cherchent à fixer le récit pour se représenter la trame des évènements. Des isomorphismes peuvent alors se transposer aux institutions concernées, et rendre la prise en charge en réseau compliquée par la prise de parti des intervenants à l'une ou l'autre version.

Néanmoins, la variation des récits traduit la complexité de ces situations et reflète les configurations préexistantes des rapports de pouvoir entre les membres du système familial avant la révélation des violences sexuelles. On peut également se questionner sur la manière donc le récit circule au sein et en dehors de la famille et comment la révélation du secret des violences sexuelles est gérée par celle-ci. En effet, la tendance homéostasique du système familial peut conduire à un processus de silenciation de la victime afin de rétablir le silence initial autour du passage à l'acte commis. Ce processus se concrétise via des mécanismes tels que le chantage, la menace, la récompense ou encore la romantisation du secret.

L'injonction au silence et le secret ne se limitent pas pour autant à la sphère familiale. Celle-ci peut aussi se transposer aux institutions. L'étude menée par Itzick et al. (2023) démontre que les perceptions des professionnels qui travaillent directement auprès des familles concernées par des violences sexuelles intrafamiliales sont plus ambiguës. Le risque pour ces professionnels est alors de se retrouver influencés par les perceptions familiales majoritaires et de participer à une nouvelle silenciation de la victime. Ils peuvent alors être tentés d'adhérer à des réécritures de l'histoire familiale qui minimisent ou effacent le passage à l'acte, permettant ainsi le maintien du secret et la réunification de la famille. Plusieurs facteurs peuvent participer à cette complicité entre les intervenants et famille : par exemple, la victime peut être considérée comme une « mauvaise victime », qui ne partage pas assez ses émotions ou qui parle des violences sexuelles subies de la « mauvaise façon » ou aux « mauvaises personnes »... il peut aussi y avoir un glissement de vulnérabilisation de la victime vers la famille, où la vulnérabilité n'est plus propre à la victime et se fond dans celle du système de la famille, bouleversé par la révélation des violences sexuelles (Legras, 2024).

En ce qui concerne les parents, ceux-ci se retrouvent écartelés entre les deux versions de leurs enfants. Il y a souvent une urgence à refaire famille, surtout lorsqu'un des deux enfants est retiré du domicile familial puisque cela constitue un marqueur visible du passage à l'acte qu'il faut justifier auprès de ses proches. Des sentiments tels que la culpabilité et la honte peuvent aussi être présents, ce qui les poussent à vouloir réécrire l'histoire des violences sexuelles en les minimisant pour atténuer la crise familiale et la culpabilité (Legras, 2024).

Un aspect unique de ce type de violences intrafamiliales est l'âge de l'auteur, qui est mineur. Celui-ci vient perturber les représentations de l'enfance et de son « innocence sexuelle », qui rentrent en contradiction avec la violence et les rapports de pouvoir inhérents aux violences sexuelles intrafamiliales (Legras, 2024).

6.2.2 Recommandations de la littérature

Pour l'intervention, la littérature recommande une approche davantage basée sur la famille plutôt qu'individuelle car les violences sexuelles au sein de la fratrie concernent l'ensemble du système familial et non pas uniquement deux enfants. Ne pas inclure la famille entière dans le processus thérapeutique reviendrait à ignorer une partie de la souffrance

familiale, ainsi que ses ressources invisibles (Ali Hamed, Chatelle et de Becker, 2008). Haxhe (2024) souligne le fait que les parents et adultes ont aussi leur part de responsabilité à prendre lorsqu'il y a un passage sexualisé au sein de la fratrie (sans pour autant déresponsabiliser l'auteur). De plus, si l'on reprend le concept de légitimité destructrice dans la fratrie, celle-ci implique qu'une partie des torts concerne davantage les parents que les frères et sœurs. Un des objectifs du travail familial est dès lors d'adresser les réclamations au bon endroit (à son parent plutôt qu'à son frère ou sa sœur par exemple).

Il est cependant important de s'assurer à l'avance que la famille ne blâme pas la victime et ne la culpabilise pas de ce qu'elle a subi (Morrill, 2014), le risque étant une victimisation secondaire de la victime, accusée de vouloir déstabiliser la famille. Si c'est le cas, la prise en charge de la victime peut rester systémique sans forcément inclure les membres de la famille en présence. Des outils symboliques peuvent être utilisés à cet effet tels que celui de la chaise vide par exemple (Gabel, 1996). La réunification de la famille est souvent vue comme objectif thérapeutique ultime, mais celle-ci n'est pas toujours la meilleure option pour la victime.

Les études (Tapara, 2012 ; King-Hill et al., 2023 ; Russell, 2024) s'accordent à dire que les interventions priorisent la sécurité physique et moins les besoins psychologiques de la victime. Les mesures mises en place relèvent souvent d'une séparation entre auteur et victime avec surveillance des contacts, mais celle-ci ne répond pas aux besoins émotionnels de la victime et n'empêche pas les dynamiques de pouvoir et de contrôle de se maintenir. Il est dès lors important d'être vigilant à ce que l'intervention ne se limite pas à une séparation physique seulement.

Révéler le passage à l'acte est un acte important de confiance pour un enfant dont la confiance a été trahie de manière traumatisante. Une réponse inadaptée au moment du dévoilement risquerait de mener à une victimisation secondaire chez l'enfant. Tapara (2012) cite cinq caractéristiques d'une réponse adéquate face au dévoilement des violences : la prise au sérieux de la révélation, renforcer et rassurer l'enfant sur le fait qu'il fait bien de le dire, lui signifier explicitement qu'il n'est pas responsable de ce qui est arrivé et lui dire que des mesures vont être mises en place pour le protéger et mettre en place les actions nécessaires à sa sécurité. D'autres auteurs appellent néanmoins à la prudence quant au fait de dire à la victime qu'elle n'est pas responsable de ce qui est arrivé, car cela pourrait la déposséder d'un sentiment de contrôle et la victimiser davantage.

Dans ce contexte, établir une relation de confiance avec les victimes de violences sexuelles intrafamiliales est difficile, tant le secret et la honte sont omniprésents. Créer un espace sécurisé et établir une alliance thérapeutique sont donc des enjeux majeurs. Lorsqu'on travaille avec des enfants, l'utilisation de jeux ou de l'art-thérapie est souvent pertinente, surtout en cas de traumatisme (Morrill, 2014). Des interventions centrées sur le développement de l'estime de soi peuvent également être bénéfiques. Russell (2024) propose la réécriture avec la victime d'un narratif des violences sexuelles en se centrant sur ses forces.

L'opportunité pour la victime de confronter le frère ou la sœur auteur des violences peut être bénéfique également, ainsi que d'autres membres de la famille si souhaité. Il est important dans tous les cas de lui apporter un support thérapeutique suffisant, en respectant son rythme, pour qu'elle puisse choisir le type de relation qu'elle souhaite garder avec l'auteur (Ballantine, 2012).

Parmi les interventions recommandées dans la littérature, on retrouve en premier lieu les thérapies centrées sur le trauma, telles que la Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC), permettant de réduire les symptômes liés au trauma et de corriger les pensées négatives ou déformées que la victime porte sur elle-même, les autres ou le monde. Elle enseigne également des stratégies de coping concrètes pour gérer les émotions difficiles, les comportements problématiques et les relations interpersonnelles complexes qui peuvent résulter des violences sexuelles.

On retrouve également l'EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) qui traite les souvenirs traumatisques via des mouvements oculaires bilatéraux, en diminuant leur charge émotionnelle. Cette méthode est décrite comme plus confortable pour les victimes de violences sexuelles, sachant les sentiments intenses de culpabilité et de honte qui peuvent rendre la verbalisation difficile. En effet, celle-ci ne nécessite pas de longues sessions de thérapie verbale et peut donc être vécue comme moins invasive ou stressante pour la personne.

Les thérapies de groupes ainsi que la pair-aidance ont également montré des effets positifs, tant pour les victimes que pour les auteurs. Elles offrent aux victimes un soutien de la part des autres et renforcent leur estime de soi, et donnent l'occasion aux auteurs d'aborder la question de la responsabilité (Morrill, 2014 ; Pothier, 2024).

Pothier (2024) suggère également d'outiller l'entourage proche des victimes via de la psychoéducation, pour les aider à comprendre certains comportements difficiles à vivre au quotidien et qui découlent du traumatisme subi.

La prise en charge des mineurs auteurs est différente de celle des victimes, bien que les deux se retrouvent confrontés aux mêmes enjeux psychiques (risques de dés-appartenance et de déshumanisation lors de la révélation du passage à l'acte) et que les frontières parfois se confondent lorsqu'un mineur auteur est également une victime (Bourhaba et Stevens, 2015).

La thérapie avec les frères et sœurs auteurs se centre principalement sur les questions de responsabilité et de déni, et a pour l'objectif principal l'absence de récidive. Dans le cas où l'auteur aurait été lui-même déjà victimisé sexuellement, la première étape consiste à reconnaître que le premier responsable est leur propre agresseur, sans pour autant nier leurs actes. En effet, les mécanismes liés au traumatisme et à la dissociation peuvent les amener à reproduire ce qu'ils ont vécu sur leur frère ou leur sœur, sans véritable intention de nuire, mais à cause d'une altération de leur rapport au corps et à la sexualité (Sarton et De Gatellier, 2023). Il est néanmoins essentiel que les violences qu'ils ont subies ne servent pas d'excuse ou de justification à celles qu'ils ont commises (Morrill, 2014).

Enfin, il reste important de ne pas se laisser emporter par l'aspect révoltant des violences sexuelles et de ne pas diaboliser le mineur auteur, car il reste avant tout un mineur à qui il convient d'appliquer une mesure protectionnelle. King-Hill et al. (2023) insistent sur le recours à une approche restaurative plutôt que punitive, car le mineur auteur est avant tout un mineur dans le besoin (Itzick et al., 2023). Maintenir une empathie et une ouverture vis-à-vis de lui et de son fonctionnement psychique est essentiel pour l'aider à modifier sa représentation des relations à autrui (Sarton et De Gatellier, 2023).

6.3 Professionnels concernés

Plusieurs professions sont amenées à travailler avec les enfants victimes et auteurs de violences sexuelles dans la fratrie. Tout professionnel travaillant avec des enfants et des familles est susceptible d'y être confronté. Pour en citer quelques-uns de façon générale, on retrouve les travailleurs sociaux, et notamment ceux qui sont spécialisés dans la protection de l'enfance et impliqués dans l'évaluation et l'accompagnement des familles en difficulté (assistants sociaux, éducateurs spécialisés...), les intervenants travaillant dans le domaine de la santé mentale (psychologues, psychiatres, infirmiers...), les médecins et pédiatres, les enseignants et éducateurs, les policiers, les avocats et conseillers juridiques et juges... Le travail en réseau est donc la norme dans ce type de situations, mais n'est pas toujours évident dû aux difficultés que ces cas impliquent.

L'étude de King-Hill et al. (2023) s'est intéressée aux difficultés des professionnels confrontés aux violences sexuelles dans la fratrie et a permis d'identifier deux types de réponses inadéquates dans la pratique :

- *La minimisation* : il n'est pas rare que les violences sexuelles dans la fratrie et leurs conséquences soient minimisées. Une idée préconçue et erronée de ce type de violences intrafamiliales est qu'elles seraient moins dommageables car la frontière des générations n'est pas franchie. Or, la littérature démontre que les conséquences de ce type de violences intrafamiliales sont tout aussi dommageables et traumatiques. Néanmoins, ce contresens est largement ancré dans les perceptions. Les parents, les professionnels, et même les victimes elles-mêmes peuvent avoir tendance à minimiser les conséquences des violences sexuelles entre frères et sœurs. Elles peuvent alors être invisibilisées et considérées comme un symptôme d'un fonctionnement familial plus global. Cette minimisation peut aussi s'expliquer par le tabou que représentent les comportements sexuels dans l'enfance entre frères et sœurs. Ce tabou peut mettre en difficulté les professionnels dont les résistances à envisager la relation fraternelle comme abusive peuvent les empêcher de reconnaître les indices et dévoilements de passages à l'acte, et les conduisent à utiliser davantage de mots vagues et inexacts pour décrire les comportements. Des opportunités d'intervention précoce sont alors manquées et les violences sexuelles continuent, voire s'intensifient, sans que les mineurs concernés ne puissent recevoir le soutien dont ils ont besoin.

- *Le catastrophisme* : ce type de réponse est davantage associé à l'anxiété professionnelle et l'aversion au risque, qui jouent un rôle important dans les situations incertaines ou à fort enjeu telles que les violences sexuelles intrafamiliales. Leurs conséquences sont connues pour être importantes et le savoir peut mettre la pression aux professionnels en termes d'action. Ils peuvent ressentir une sorte d'urgence à mettre des mesures en place, quitte à ce qu'elles soient disproportionnées ou inadaptées. La peur de se tromper et de ne pas suffisamment assurer la sécurité des enfants concernés, peut parfois conduire à des réactions excessives qui s'avèrent finalement aussi dommageables pour la famille.

Ces deux types de réaction peuvent toutes les deux résulter des sentiments d'inconfort ou de peur suscités par les cas de violences sexuelles intrafamiliales et constituent des moyens d'évitement de ces situations. King-Hill et al. (2023) soulèvent l'absence actuelle de normes universelles pour distinguer la violence sexuelle d'un comportement d'exploration sexuelle normal. Le manque de lignes directrices définies ne permet pas de sécuriser les professionnels dans leur pratique et peut expliquer les réponses d'évitement telles que la minimisation ou le catastrophisme.

Celles-ci sont également employées en raison du manque d'accès aux ressources disponibles ; les services prenant en charge des enfants victimes de violences sexuelles sont surchargés et un des moyens pour obtenir un accès à ces services peut être de minimiser ou d'occulter certaines informations (exemple : ne pas mentionner les violences sexuelles commises pour obtenir une place dans une structure résidentielle), ou d'autre contrepartie les accentuer pour intensifier l'aspect urgent de la situation (exemple : exagérer la gravité des comportements sexuels pour avoir plus rapidement accès à un suivi thérapeutique).

Ces stratégies reflètent l'insuffisance des ressources disponibles pour prendre en charge les enfants concernés par les violences sexuelles dans la fratrie. Si celles-ci ne fonctionnent pas, les professionnels se retrouvent alors obligés de se tourner vers des services inadaptés avec des équipes non suffisamment formées pour prendre en charge ce genre de situations. Cette indisponibilité des différents services et institutions, due au manque de ressources, constitue donc un frein majeur à une pratique efficace (King-Hill, 2023).

Les auteurs pointent également les difficultés auxquelles les professionnels font face dans leur pratique, notamment le manque de confiance professionnelle. Celle-ci dépend à la fois de variables internes, mais aussi de variables externes, telles que les compétences, l'expérience, la formation, et le soutien.

Si ces variables externes ne sont pas solides, leur confiance professionnelle en leurs interventions est fragilisée et l'efficacité de celles-ci est impactée. Des situations complexes telles que celles des violences sexuelles dans la fratrie peuvent susciter des réactions émotionnelles fortes chez les professionnels et nécessitent donc un soutien ou une supervision.

Méthodologie

1. Objectif de recherche

L'examen de la littérature a mis en évidence un nombre limité d'études portant sur les violences sexuelles commises au sein de la fratrie, malgré leur prévalence dans notre société.

Cette recherche vise donc à explorer ce champ très spécifique des violences sexuelles intrafamiliales, et plus particulièrement à mieux comprendre les modalités de prise en charge mises en place en Fédération Wallonie-Bruxelles. Nous avons choisi d'explorer celles-ci via les professionnels prenant en charge les situations de violences sexuelles dans la fratrie et non par le contact direct des familles et des mineurs concernés pour d'évidentes raisons à la fois éthiques et pratiques. Ainsi, la question de recherche à laquelle nous tenterons de répondre est la suivante :

Comment sont envisagées les modalités d'intervention dans les situations de violences sexuelles commises au sein de la fratrie en Fédération Wallonie-Bruxelles auprès des mineurs ?

À partir de cette question de recherche, d'autres questions sont directement émergentes: Quelles sont les modalités d'intervention mises en place et préconisées ? Quelles en sont les spécifiés perçues ? Comment est vécue l'intervention ? Quels sont les enjeux ? Quels défis amènent les spécificités de ces situations dans l'intervention et comment y faire face ? Quels sont les référentiels et outils utilisés ?

Cette recherche s'inscrit donc dans une approche qualitative dans l'objectif de recueillir des données riches et nuancées en donnant la parole aux professionnels de terrain, afin de saisir leur vécu, leurs pratiques et les enjeux spécifiques liés à ces situations complexes. Ce choix méthodologique permet d'explorer en profondeur les représentations, les expériences et les pratiques professionnelles, tout en laissant émerger des éléments parfois absents de la littérature scientifique. Il s'agit de comprendre, à travers le discours des intervenants, comment les situations de violences sexuelles dans la fratrie sont perçues, accompagnées, et quelles sont les ressources, les limites ou encore les besoins exprimés par les professionnels.

2. Échantillon

Notre échantillon est composé de 19 professionnels, rencontrés au cours de 14 entretiens (certains entretiens s'étant déroulés avec des binômes). Le critère d'inclusion utilisé pour le recrutement des participants de l'étude était leur expérience directe auprès des situations de violences sexuelles au sein de la fratrie. Tous interviennent donc auprès de mineurs auteurs et/ou victimes de violences sexuelles au sein de leur fratrie en Fédération Wallonie-Bruxelles. L'échantillon est donc composé de :

- Deux intervenantes provenant de deux Centres de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS) spécialisés dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles ;
- Cinq intervenants provenant de trois équipes SOS Enfants spécialisées dans la prise en charge de situations de maltraitance envers les enfants ;
- Deux intervenants provenant d'un Service d'Accompagnement Psycho-Socio-Éducatif (SAPSE), service de l'Aide à la Jeunesse intervenant auprès des mineurs en danger ;
- Trois intervenantes provenant de deux Services d'Actions Restauratrices et Éducatives (SARE) spécialisés dans la prise en charge de mineurs auteurs de faits qualifiés « infraction à caractère sexuel » ;
- Trois intervenantes provenant d'un Projet Éducatif Particulier (PEP) spécialisé dans la prise en charge des violences sexuelles intrafamiliales ;
- Deux intervenantes provenant d'un centre d'appui wallon des équipes de santé spécialisée dans la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel ;
- Une intervenante spécialisée en fratrie ;
- Une intervenante spécialisée dans la prise en charge de mineurs auteurs de faits qualifiés « infraction à caractère sexuel ».

Le nombre d'entretiens a été défini afin d'atteindre une saturation théorique (Guest et al., 2006), c'est-à-dire le moment où les entretiens n'apportent plus d'éléments nouveaux à l'analyse. D'après les auteurs qui décrivent ce concept, la majorité des thèmes centraux apparaissent dès les 6 premiers entretiens, et après 12 entretiens, peu de nouveaux éléments émergent encore. 14 entretiens étaient donc suffisants pour atteindre un niveau de saturation satisfaisant.

Le recrutement des participants s'est effectué via un mail de présentation de la recherche envoyé à différentes institutions spécialisées identifiées en Fédération Wallonie-Bruxelles, ainsi que via du bouche à oreille pour deux intervenantes (l'une spécialisée dans la fratrie et l'autre dans la prise en charge de mineurs auteurs de faits à caractère sexuel) renseignées par les professionnels interviewés. Le mail comportait un formulaire d'information ([cf. annexe 1.1](#)) présentant les objectifs de la recherche et les conditions de participation, ainsi qu'un formulaire de consentement éclairé ([cf. annexe 1.2](#)). La participation était entièrement volontaire, et chaque professionnel a donné son consentement libre et éclairé, notamment concernant l'enregistrement audio de l'entretien.

3. Procédure de collecte des données

Les entretiens étaient semi-directifs et ont duré en moyenne 1h10. Ils se sont déroulés majoritairement dans les locaux des institutions où les professionnels exercent. Un entretien a eu lieu au domicile d'un intervenant et un autre a été mené à distance par visioconférence, pour des raisons pratiques.

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone, puis retranscrits mot à mot et anonymisés. Les données ont ensuite été stockées sur une application sécurisée afin d'assurer la confidentialité des informations recueillies.

Un guide d'entretien a été utilisé ([cf. annexe 1.3](#)), construit pour approfondir différents axes en lien avec la thématique. Les professionnels étaient d'abord invités à se présenter ainsi qu'à décrire leur cadre d'intervention. Ensuite, plusieurs dimensions étaient abordées : leurs perceptions des situations de violences sexuelles entre mineurs d'une fratrie, les objectifs de l'intervention éventuellement illustrés par une vignette clinique anonymisée, les outils et cadres théoriques utilisés, les difficultés rencontrées ainsi que les ressources et besoins identifiés, les collaborations inter-institutionnelles existantes ou à développer, et enfin, la possibilité d'élaborer des lignes directrices (Si un guide de bonne pratique devait être construit pour ces situations spécifiques, quelles en seraient les dimensions essentielles ?).

À noter que le recrutement des participants s'est réalisé principalement au sein du réseau liégeois (10 professionnel·les sur les 19 rencontrés). Cette orientation géographique s'explique en partie par un élément contextuel : l'accès facilité au réseau local grâce à un contact travaillant

dans le domaine. Cette proximité a constitué un levier précieux pour rencontrer certain·e·s intervenant·e·s et structures spécifiques, tout en posant la question de la représentativité et de la diversité des perspectives recueillies.

4. Procédure d'analyse des données

Les données ont été traitées selon l'analyse thématique réflexive (Braun et Clarke, 2006), une méthode qualitative visant à identifier, organiser et interpréter des éléments significatifs (ou *thèmes*) à travers un corpus de données. Cette méthode s'inscrit dans une perspective interprétative, reconnaissant la subjectivité du chercheur dans le processus d'analyse. Elle repose sur une lecture active des données, dans laquelle les significations ne sont pas simplement extraites, mais co-construites par le chercheur dans l'interprétation du discours.

Plus concrètement, chaque entretien a d'abord été retranscrit mot à mot, puis analysé individuellement. Un tableau analytique a été réalisé pour chaque entretien, structurant les données en fonction des rubriques du guide d'entretien, des thèmes émergents et de leurs sous-thèmes. Ces thèmes ont ensuite été illustrés par des extraits de verbatim, permettant d'ancrer l'analyse dans le discours réel des participants.

Étant donné le nombre conséquent d'entretiens menés, nous avons choisi dans un premier temps de présenter deux analyses individuelles, permettant de mettre en lumière la singularité de certaines expériences professionnelles. Les autres analyses individuelles ont toutes été placées en annexe (*cf. annexe 2*) pour ne pas alourdir le travail. Toutes se composent d'une brève présentation des professionnels rencontrés ainsi que d'une analyse thématique. Chacune comporte également une synthèse récapitulative des principaux éléments de réponse obtenus.

Dans un second temps, une analyse transversale de l'ensemble du corpus sera proposée afin d'explorer la manière dont les professionnel·les interviewé·e·s envisagent le phénomène, d'identifier les zones de tension, de dégager les spécificités de l'intervention et d'en examiner les implications.

Analyse des entretiens avec les professionnels

1. Analyses individuelles des entretiens

Les deux analyses ci-dessous ont été choisies en fonction du cadre d'intervention des professionnels afin de mettre en évidence la diversité des mandats et missions selon les services. La première analyse concerne Mercedes, intervenante au sein d'un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), tandis que la seconde s'appuie sur Laurie et Alex, deux intervenants d'une équipe SOS Enfants travaillant auprès de mineurs auteurs. Cette sélection permet d'illustrer, à travers des contextes institutionnels distincts, la spécificité des logiques d'intervention et les implications concrètes qu'elles engendrent.

1.1 Mercedes

A. Présentation de la professionnelle

Mercedes est psychologue au sein d'un Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), structure spécialisée dans l'accueil et l'accompagnement des victimes de violences sexuelles. La population rencontrée au sein de ce CPVS est majoritairement composée de victimes mineures. Elle y exerce à mi-temps depuis 2021 en parallèle d'une pratique indépendante développée en 2017 où elle reçoit un public varié, y compris des mineurs.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Examen médico-légal Évaluation Orientation de la prise en charge Soutien avant externalisation du suivi
	Principes d'intervention	Prise en charge centralisée Travail en équipe pluridisciplinaire Travail en réseau

		Implication des parents Posture non-jugeante Nécessité d'une posture solide Respect du choix et de l'autonomie de la victime
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées au mineur victime	Symptômes de stress post-traumatique Sentiments de honte et culpabilité Gestion de la crise familiale
	Caractéristiques liées à la famille	Dynamique familiale complexe Instrumentalisation de l'enfant Fratrie en difficulté
	Caractéristiques liées au passage à l'acte	Rapport de pouvoir systématique Valorisation du secret dans le lien
Objectifs d'intervention	Travail avec la victime	Sécurisation physique immédiate Stabilisation émotionnelle Évaluation des ressources Évaluation des symptômes de stress Travail du traumatisme Déculpabilisation
	Travail avec les parents	Soutien dans la compréhension
Outils utilisés	Outil pour l'évaluation	Échelles et questionnaires
	Outils pour la prise en charge	Psychoéducation Médias créatifs Hypnose EMDR
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au cadre d'intervention	Co-intervention absente du protocole Dispositif inadapté pour les mineurs Pas d'accès à l'auteur Collaboration parentale parfois impossible
	Difficultés liées au réseau	Manque de relais

		Mauvaise circulation d'informations entre services
	Difficultés liées au manque de repères théoriques sur le sujet	Manque de modèles d'intervention spécifiques validés
		Manque de connaissances sur l'auteur
Besoin des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formation continue
		Intervisions
	Besoin de soutien émotionnel	Supervisions
		Besoin d'intégrer un·e assistant·e social·e à l'équipe
	Besoin de soutien émotionnel	Prendre soin de soi
		Soutien entre collègues

Ce tableau synoptique est évidemment un résumé des informations recueillies auprès de la professionnelle interviewée. Voici à présent l'exposé littéraire des résultats :

1. Modalités d'intervention

1.1 Prise en charge spécialisée

La prise en charge en CPVS est spécialisée dans l'accueil des victimes de violences sexuelles dans une temporalité aigüe. L'intervention se compose de plusieurs volets, le premier étant l'examen médico-légal, réalisé par des infirmières légistes ou par un pédiatre pour les mineurs de moins de 15 ans. Les prélèvements et examens sont aujourd'hui ciblés sur les zones mentionnées par l'enfant afin d'éviter toute nouvelle victimisation et de restaurer un sentiment de contrôle chez la victime.

Le second volet concerne l'évaluation. Celle-ci vise à cerner les besoins immédiats : état psychologique, sécurité, contexte familial, risques de récidive et ressources disponibles. Elle comprend notamment la passation d'une échelle standardisée de stress post-traumatique (PCL-5) dont les résultats vont orienter l'intervention. Sur la base de cette évaluation, la psychologue procède ensuite à l'orientation de la prise en charge vers des services extérieurs adaptés. Enfin, avant toute réorientation, un suivi thérapeutique est amorcé sur une durée de six mois, visant à sécuriser et stabiliser la victime avant d'entamer un travail sur le traumatisme.

1.2 Principes d'intervention

Le modèle du CPVS repose sur la centralisation des démarches dans un même lieu : accueil, évaluation psychologique, examen médico-légal, consultations avec les médecins spécialistes (pédiatre, gynécologue), dépôt de plainte éventuel. Cette organisation limite les déplacements et réduit la charge émotionnelle pour la victime.

Le travail repose également sur la pluridisciplinarité au sein de l'équipe : infirmières légistes, médecins, psychologues et partenaires associatifs coopèrent pour organiser les soins et assurer la continuité du suivi. Au-delà de l'équipe interne, Mercedes insiste sur la nécessité de coopérer avec le réseau externe (SPJ, SAJ, police, écoles, services spécialisés, AMO, équipes mobiles), afin d'assurer la continuité et la cohérence des interventions.

L'implication des parents est également indispensable dans le travail auprès des mineurs. En effet, le travail avec une victime mineure nécessite l'accord des deux parents et leur implication dans le suivi est vue comme un levier thérapeutique essentiel.

La posture professionnelle est également importante dans l'intervention. Mercedes a pu mettre en avant la nécessité d'adopter une attitude non-jugeante, notamment vis-à-vis de l'auteur, qui se trouve lui aussi en difficulté. Ce type de situations exige également une posture solide pour accueillir et rassurer la victime et ses parents.

« Parce que il faut savoir que l'enfant, les parents, ont besoin de réponses, ont besoin de personnes qui sont assises là, bien ancrées pour les rassurer »

Enfin, un principe central est le respect du choix et de l'autonomie de la victime. Tous les examens et interventions sont guidés par son récit et conditionnés à son consentement explicite. Aucun acte intrusif n'est imposé ; au contraire, l'enfant est replacé dans une position de pouvoir décisionnel, ce qui participe à réparer, au moins partiellement, la perte de contrôle vécue lors de l'agression.

« On explique à l'enfant ce qu'on va faire, et on lui demande s'il est d'accord. Il peut dire non, et on respecte ce choix. [...] C'est en fonction du récit de la victime. On redonne à la victime le choix de sa prise en charge, vu qu'elle a été soumise à... »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

2.1 Caractéristiques liées au mineur victime

Les victimes présentent souvent des symptômes de stress post-traumatique (reviviscences, cauchemars, symptômes dépressifs, évitements, hypervigilance, difficultés de sommeil...) et ceux-ci peuvent apparaître de manière différée, environ un mois après les faits. Ce délai peut s'expliquer par des phénomènes de dissociation et de sidération ainsi que par des sentiments de honte et de culpabilité ressentis par la victime et amplifiés par les enjeux familiaux et fraternels spécifiques à ce type de situations.

La révélation provoque souvent une crise familiale dont l'enfant peut se sentir responsable, ce qui peut le mener à minimiser ses propos ou se rétracter pour protéger sa famille.

« Quand ils révèlent, ben après ils voient les conséquences que ça peut avoir et du coup ils vont se rétracter [...] Et puis ils sont se dire "J'ai pas envie de montrer que je vais pas bien" parce qu'ils veulent pas blesser un parent »

2.2 Caractéristiques liées à la famille

La dynamique familiale dans ces situations est souvent complexe, notamment dans les familles recomposées, où l'enfant peut se retrouver instrumentalisé dans les conflits parentaux. En effet, certains parents peuvent utiliser la révélation des violences sexuelles pour influencer une procédure judiciaire de garde, ce qui complexifie l'intervention.

Un postulat guidant l'intervention est que tous les membres de la fratrie sont en difficulté. Ce point rejoint notamment la nécessité de nuancer l'étiquette d'auteur qui est lui aussi pris dans un système familial dysfonctionnel plus large.

« Ben je pense qu'en fait tous les enfants sont pas bien dans cette fratrie et que il y a un dysfonctionnement, qu'il faut éclater et qu'il faut travailler et que on va pas mettre une étiquette sur l'agresseur. Donc il faut prendre en charge tout le monde »

2.3 Caractéristiques liées au passage à l'acte

Selon Mercedes, les violences sexuelles au sein de la fratrie s'inscrivent dans une logique de rapport de pouvoir : l'auteur impose son ascendant sur la victime, tirant profit de son âge, de sa force physique ou de son statut au sein de la fratrie. Cette dynamique hiérarchique est considérée comme inhérente au passage à l'acte dans la grande majorité des cas.

« Et de toute façon, on dit rarement qu'une agression sexuelle, c'est quelque chose d'impulsif. C'est toujours quelque chose de pensé, de contrôlé [...] tout le temps un rapport de pouvoir »

Un autre aspect mis en avant est la valorisation du secret dans le lien, comme symbole d'une relation privilégiée entre frère et sœur qui complique et retarde la révélation car l'enfant victime craint de perdre l'affection de l'auteur ou d'impacter sa famille s'il révèle les violences.

« C'est une relation très fusionnelle, où ils peuvent se confier de tout et voilà... Comme ils ont cette relation de confiance, ils se disent "Ben c'est normal qu'il me fasse ça, il me fait pas du mal et de toute façon ça reste entre nous" »

3. Objectifs d'intervention

3.1 Travail avec la victime

La priorité absolue pour Mercedes est d'assurer une rupture de contact entre frères et sœurs afin de sécuriser la victime et empêcher toute récidive. Cela peut impliquer une séparation physique, un placement temporaire ou des aménagements dans le milieu familial.

« Dans la fratrie, s'il (l'auteur) est toujours sur le même toit, faut tout de suite viser à la sécurité. Parce que l'enfant va jamais se sentir en sécurité et on ne saura pas travailler le traumatisme »

Une fois sa sécurité garantie, le travail se concentre sur la stabilisation des émotions et la réduction de son état de détresse : proposer un espace rassurant où sa parole est accueillie sans jugement, valider les émotions et lui donner des repères clairs sur la suite des démarches.

La psychologue évalue ensuite les ressources de l'enfant (points d'appuis relationnels, présence d'adultes protecteurs, capacités d'élaboration...) ainsi que les symptômes de stress via des outils standardisés (notamment le PCL-5) pour les objectiver et mesurer leur intensité, afin d'adapter la suite de l'intervention.

« C'est évaluer les ressources. C'est aussi voir si tout n'est pas détruit chez lui, si il sait encore qui il est, s'il sait encore ce qu'il aime, si il sait encore s'identifier à un héros ou des choses comme ça »

Si les conditions sont réunies (sécurité et stabilité), un travail thérapeutique sur le traumatisme peut ensuite débuter, seulement après audition dans le cas où il y aurait une procédure judiciaire, afin de ne pas influencer le discours de la victime et risquer de la décrédibiliser/minimiser les signes cliniques ou les éléments du discours associés à la notion de preuve de la réalité des faits allégués.

Un des objectifs centraux de l'intervention est la déculpabilisation de la victime, notamment via la validation du vécu et la normalisation des réactions physiologiques et psychologiques liées au traumatisme : en éclairant ces symptômes comme des réponses normales à une situation anormale, l'enfant se sent moins responsable de ce qui lui est arrivé.

« Elles sont souvent confuses et du coup elles doutent de leur discours. Donc elles disent "non je vais pas déposer plainte parce que je sais plus" et ça ben t'expliques pourquoi elles sont confuses, que c'est normal. Et du coup ben on essaye de repartir sur des éléments importants de son discours [...] Et que tu diminues sa honte et que tu lui expliques par rapport aux hormones, ça c'est vraiment le travail qu'il faut faire »

3.2 Travail avec les parents

Une partie du travail consiste à donner des éléments de compréhension des symptômes de l'enfant en les liant au vécu traumatique. Il vise aussi à outiller les parents pour qu'ils puissent adopter des attitudes soutenantes et non culpabilisantes vis-à-vis de l'enfant.

« On va expliquer à la maman quels symptômes de régression il pourrait avoir et s'il régresse, là il faut revenir »

L'accompagnement parental peut aussi passer par la reconnaissance et l'accueil d'émotions intenses suscitées par le choc de la révélation, qui peut aussi venir réactiver des traumatismes dans leur propre histoire personnelle.

4. Outils utilisés

4.1 Outils pour l'évaluation

L'évaluation repose donc sur une échelle standardisée de stress post-traumatique (PCL-5), cotée sur 80 points, qui permet de mesurer l'intensité et la nature des symptômes. Les résultats orientent la durée, l'intensité et le contenu de la prise en charge : un score élevé conduit à un suivi intensif et ciblé sur chaque symptôme, tandis qu'un score plus faible oriente plutôt vers un travail sur la reprise de confiance et la prévention de l'aggravation.

4.2 Outils pour la prise en charge

La psychoéducation occupe une place importante dans l'intervention. Elle consiste à expliquer aux victimes les réactions physiologiques et psychologiques pouvant être ressenties après une agression, afin de diminuer la culpabilité, la honte et le sentiment de responsabilité.

À côté de la psychoéducation, l'utilisation de supports créatifs facilitent l'expression de vécus difficiles à verbaliser. Les dessins permettent de repérer et de travailler des éléments symboliques liés au traumatisme. Les Lego et la pâte à modeler (plasticine) peuvent être mobilisés dans une perspective de reconstruction psychique et corporelle, en aidant l'enfant à visualiser des changements positifs dans sa situation. Et des figurines Playmobil sont utilisées pour explorer les dynamiques relationnelles, en représentant la place et les distances perçues entre les membres de la famille ou de la fratrie. Des approches thérapeutiques spécifiques au traitement du traumatisme sont également utilisées, telles que l'hypnose et l'EMDR.

« Tu vois, un enfant qui fait des grandes mains, ça veut dire qu'il y a une intrusion. Un enfant qui va faire un petit corps avec une grosse tête, ça veut dire que son cerveau est chargé de choses dont il n'a pas envie... »

5. Difficultés autour de l'intervention

5.1 Difficultés liées au cadre d'intervention

L'un des premiers points relevés est l'absence de co-intervention formalisée dans le protocole du CPVS. Même si des temps de concertation sont prévus dans les réunions d'équipe, Mercedes souligne l'aspect sécurisant de la co-intervention dans ce type de situations. Son absence du protocole est dès lors vécu comme une difficulté.

« Ben c'est ça aussi, c'est se sentir bien dans ses baskets. Mais dans des situations comme ça, parfois tu te sens pas bien. Et avoir quelqu'un à côté, même quand t'es face à une personne seule, c'est bien aussi »

Le dispositif est perçu comme inadapté pour les mineurs car il est conçu pour intervenir dans l'urgence immédiatement après les faits. Or, dans les situations de violences sexuelles au sein de la fratrie, la révélation est souvent tardive et l'accompagnement nécessite une temporalité plus longue et progressive.

De plus, le dispositif ne permet pas de prise en charge familiale, pourtant pointée comme nécessaire dans ce type de situations. L'absence d'accès à l'auteur crée alors une vision partielle de la situation et complexifie l'intervention.

« Donc il faut prendre en charge tout le monde. Et ça c'est pas notre cadre. Donc c'est ça qui est assez frustrant quoi [...] Donc ouais, le protocole il est fait plus pour des adultes je trouve »

Le dispositif rencontre également des blocages lorsque les parents refusent de s'engager dans le processus d'accompagnement, puisque l'accord des deux est nécessaire à l'intervention. Il est alors nécessaire de solliciter le SAJ ou le SPJ, ce qui ralentit considérablement le suivi.

5.2 Difficultés liées au réseau

Le manque de relais spécialisés adaptés pour accompagner les victimes ou les familles une fois intervention du CPVS achevée apparaît comme une difficulté majeure dans la prise en charge de ces situations. En effet, celles-ci nécessitent un accompagnement prolongé et spécialisé au-delà de la phase d'urgence traitée au CPVS. Or, sans relais approprié, la prise en charge est interrompue ou fragmentée, ce qui impacte l'efficacité de l'intervention et peut notamment amener la victime à se rétracter.

« Et là l'enfant, ben voilà, il se dit “Ah bah tout ce qu'il faut mettre en place et je vois que ça traîne, bah du coup je vais laisser tomber ce que j'ai dit”. Une fois qu'il a dévoilé faut pas traîner je pense »

De plus, la circulation de l'information entre les services est parfois insuffisante. En effet, les professionnels ne sont pas toujours informés des interventions déjà en cours ou des évaluations réalisées, ce qui peut entraîner des doublons, des incohérences dans le suivi, voire des retards dans la mise en place des soins nécessaires.

5.3 Difficultés liées au manque de repères théoriques sur le sujet

Mercedes pointe également le manque de repères théoriques accessibles sur les situations de violences sexuelles au sein de la fratrie, que ce soit au niveau des mécanismes en jeu spécifiques au lien fraternel ou en termes de lignes directrices pour la prise en charge. Les intervenants sont donc obligés d'élaborer leurs stratégies sur le terrain sans pouvoir s'appuyer sur des repères validés.

« Après en termes de thérapie tu vois, y a pas encore vraiment enfin des thérapies dans l'inceste... Ah y a rien. Faut faire, ouais, comme on le sent pour le moment, mais. C'est comme la prise en charge des auteurs, y a pas beaucoup non plus donc... »

« Moi ce qui me manque aussi, c'est des connaissances au niveau de l'auteur. Enfin je commence à m'y connaître, mais se dire “Ben non, regarde, il fonctionne comme ça, donc t'aurais rien pu faire”. En fait, le fait qu'elle apprenne à connaître mieux le fonctionnement de son auteur, je suis sûre que ça va la déresponsabiliser aussi »

6. Besoins des intervenants

6.1 Besoin de soutien clinique

Les besoins principaux en termes de soutien clinique relevés par Mercedes sont le besoin de formation continue, d'interventions en équipe pluridisciplinaire, et de supervisions. Elle pointe également la nécessité d'intégrer un·e assistant·e social·e à l'équipe car la prise en charge de ces situations implique un travail conséquent sur les aspects administratifs, juridiques et sociaux (coordination avec le réseau...). Si ces actions sont indispensables à la sécurisation de l'enfant, elles prennent un temps considérable et mobilisent une énergie qui ne peut alors être consacrée au travail thérapeutique sur le traumatisme.

« Ouais, pour rassurer la victime dans ce qu'elle peut et ce qu'elle peut pas faire, enfin. Tu vois, parfois nous on le fait, ça prend une séance complète, mais ça nous bouffe de l'énergie parce qu'on s'y connaît pas et en même temps on travaille pas le traumatisme, mais en même temps elle en a besoin pour être en sécurité donc... »

6.2 Besoin de soutien émotionnel

Le travail auprès des situations de violences sexuelles au sein de la fratrie est pointé comme étant particulièrement éprouvant en termes de charge mentale. Mercedes souligne dès lors la nécessité de disposer de temps pour soi, de maintenir des activités extérieures pour se préserver et ainsi rester impliquée et efficace dans le travail auprès des victimes. Le dispositif du CPVS impose d'ailleurs de ne pas travailler à temps plein pour éviter la surcharge.

Une autre ressource dans le travail est le soutien auprès des collègues. Ce soutien prend la forme d'échanges réguliers, de co-interventions ou simplement de la possibilité de partager ses ressentis après un entretien difficile. Savoir que l'on peut se reposer sur l'équipe et être entendu sans jugement est perçu comme un élément essentiel pour préserver sa stabilité émotionnelle et éviter l'isolement professionnel.

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien met en évidence un dispositif d'intervention spécialisé dans la prise en charge des victimes de violences sexuelles, qui combine accueil immédiat, évaluation clinique et coordination médico-légale. Mercedes décrit une approche centralisée et pluridisciplinaire, favorisant la cohérence des actions et la réduction de la charge émotionnelle pour la victime. Le travail repose sur plusieurs principes : respect de l'autonomie de l'enfant, posture non-jugeante, implication des parents lorsque cela est possible et coopération étroite avec le réseau.

Les situations impliquant la fratrie présentent des spécificités : symptômes psycho-traumatiques parfois différés, sentiments de honte et culpabilité renforcés par le lien fraterno, crise familiale déclenchée par la révélation. Les familles concernées sont souvent caractérisées par des dynamiques complexes, parfois conflictuelles, et des risques d'instrumentalisation de l'enfant dans les conflits parentaux. Les passages à l'acte sont généralement marqués par un rapport de pouvoir inégal et l'instauration d'un secret valorisé au sein du lien fraterno.

Les objectifs d'intervention se déclinent sur deux axes. Avec la victime : sécurisation physique, stabilisation émotionnelle, évaluation des symptômes et de la gravité de l'état, évaluation des ressources, travail de déculpabilisation et amorce du traitement du traumatisme. Avec les parents : accompagnement dans la compréhension des symptômes de l'enfant et soutien émotionnel pour gérer leurs propres réactions.

Les outils utilisés sont variés : échelles d'évaluation, psychoéducation, médias créatifs (dessin, Lego, Playmobil), approches thérapeutiques spécifiques comme l'hypnose ou l'EMDR.

Plusieurs difficultés complexifient l'intervention : absence de co-intervention dans le protocole, dispositif initialement non destiné spécifiquement aux mineurs qui devrait être recalibré, accès difficile voire impossible à l'auteur, collaboration parentale parfois impossible, manque de relais dans le réseau et circulation insuffisante d'informations entre services. Mercedes pointe un déficit de modèles d'intervention validés pour les violences sexuelles en fratrie et un manque de connaissances sur les auteurs mineurs (présupposé de spécificité).

Enfin, l'entretien met en lumière des besoins pour les intervenants : intégrer un·e assistant·e social·e à l'équipe pour déléguer la charge des démarches sociales et permettre aux psychologues de se concentrer sur le travail thérapeutique, disposer de formations continues, d'espaces d'intervention et de supervision, mais aussi de soutien émotionnel, incluant la possibilité de se reposer sur ses collègues et de préserver un équilibre dans la vie personnelle.

1.2 Laurie et Alex

A. Présentation des professionnels

Les professionnels rencontrés dans le cadre de cet entretien exercent au sein d'une unité SOS Enfants, et plus spécifiquement dans un pôle spécifique à la prise en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles.

Laurie est psychologue clinicienne et psychothérapeute, et travaille depuis douze ans au sein du service, bénéficiant d'une solide expérience dans l'accompagnement d'adolescents auteurs de violences sexuelles. Alex, lui, est éducateur spécialisé et a intégré l'équipe en octobre 2021. Il intervient dans le suivi éducatif des jeunes ainsi qu'auprès de leurs familles.

Le pôle dans lequel ils exercent a été créé en 2001 à partir d'un projet pilote initialement centré sur les violences sexuelles intrafamiliales, et plus spécifiquement celles survenant entre membres d'une même fratrie. Aujourd'hui, leurs missions se sont élargies à la demande des autorités mandantes à l'ensemble des situations de violences sexuelles impliquant des adolescents auteurs, que les faits aient eu lieu en contexte intra- ou extrafamilial, et ce, dans le cadre de suivis judiciaires ou à la demande directe des familles.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécifique par missions	Examen médico psychosocial
		Suivi thérapeutique individuel
	Principes d'intervention	Groupes thérapeutiques
		Nécessité de travailler en co-intervention
		Pluridisciplinarité
		Importance d'espaces thérapeutiques différenciés
		Dépassement du clivage auteur-victime
		Prise en compte du stade développemental du jeune

		<p>Inscription de l'intervention dans un temps long</p> <p>Nécessité de la collaboration parentale</p>
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées au mineur auteur	<p>Histoire généralement traumatique</p> <p>Construction de l'intimité chaotique</p> <p>Accès à une sexualité effractante sur internet</p>
	Caractéristiques liées à la famille	<p>Dynamique incestuelle</p> <p>Tabou familial autour de la sexualité</p>
Objectifs d'intervention	Compréhension du passage à l'acte	<p>Identification des facteurs de risques explicatifs</p> <p>Inscription du passage à l'acte dans la trajectoire de vie du jeune</p>
	Travail avec le jeune	<p>Accompagner le jeune dans un processus de désistance</p> <p>Soutenir une construction identitaire saine</p> <p>Travailler le tissu social global</p>
	Travail avec la famille	<p>Conscientisation des dysfonctionnements</p> <p>Restauration des frontières familiales</p> <p>Travail du lien fraternel</p>
Outils utilisés	Outils pour l'évaluation	<p>Outils symboliques systémiques</p> <p>Génogramme</p> <p>Ligne du temps</p>
	Outils pour la prise en charge	<p>Psychoéducation</p> <p>Photolangage sur les émotions et les sensations</p> <p>Utilisation de médias artistiques</p>
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au contexte organisationnel et sociétal	<p>Subsides insuffisants</p> <p>Saturation du réseau</p>
	Difficultés liées aux caractéristiques du jeune	<p>Stade développemental de l'enfant</p>
	Difficultés liées à la famille	<p>Limites familiales</p>

Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Supervisions Intervisions Formations
	Besoin de soutien émotionnel	Cohésion de l'équipe
	Besoin de cohérence dans l'intervention	Collaboration effective dans le réseau
	Besoin de reconnaissance	Reconnaissance politique Reconnaissance sociétale

1. Modalités d'intervention

1.1 Prise en charge spécifique par missions

La prise en charge spécifique par missions au sein du pôle SOS Enfants dédié aux mineurs auteurs de violences sexuelles s'articule autour de 3 grands types de missions complémentaires : l'examen médico-psychosocial (principalement sur mandat judiciaire), le suivi thérapeutique individuel, et les groupes thérapeutiques.

L'examen médico-psychosocial vise à réaliser une évaluation approfondie du jeune et de sa famille sur une période de 6 mois. L'objectif est de comprendre le passage à l'acte, d'analyser les dynamiques familiales et sociales et de fournir des recommandations thérapeutiques. Le suivi individuel, qui peut être mandaté ou non, permet d'accompagner le jeune sur le long terme dans la compréhension des faits sexuels commis et de soutenir son développement identitaire et social. Les groupes thérapeutiques, proposés en seconde intention à une minorité de jeunes connus du service, sont centrés sur les habiletés sociales et la gestion du lien à l'autre. Ils n'abordent pas directement les faits de sexualité afin de préserver l'intimité, et sont plutôt composés de modules sur la vie affective et sexuelle, les stéréotypes de genre, ou encore le respect des femmes.

1.2 Principes d'intervention

L'intervention repose sur la co-intervention systématique : un binôme suit le jeune, un autre la famille, avec des échanges réguliers en réunion clinique. Elle s'inscrit également dans une démarche pluridisciplinaire mobilisant psychologues, éducateurs spécialisés, assistants sociaux et sexologues, chacun apportant une lecture complémentaire de la situation. Cette

diversité de profils permet d'adapter la prise en charge à la complexité des situations rencontrées et de croiser les regards lors des réunions cliniques.

« Il ne faut jamais travailler seul dans le genre de situation. Et donc c'est ça aussi qui fait qu'en privé ou en SSM, c'est quasiment impossible. Il faut travailler en équipe, il faut croiser les regards, faut avoir une multiplicité de regards sur la situation et il faut avoir une démarche intégrative »

La spécificité du travail avec des mineurs auteurs impose une lecture clinique qui tient compte de leur stade de développement psychique, affectif et social. Les intervenants soulignent l'importance de replacer le passage à l'acte dans le parcours adolescent, marqué par une construction identitaire en cours, une dépendance au système familial et des fragilités narcissiques. Il ne s'agit pas d'appliquer un modèle adulte, mais bien d'accompagner un jeune en développement, souvent en difficulté pour élaborer ses émotions ou comprendre ses actes.

« On tend quand même à se dégager de cette vision là pour la restituer au niveau de leur âge, qui sont encore en pleine construction, qui dépendent d'un système familial. Qu'il y a lieu de travailler avec tout ce système familial et que ce sont pas des grands pour la plupart sont pas des grands fous dangereux mais juste. Il est question de remettre de l'ordre des limites comme on le disait tout à l'heure »

L'équipe prend le temps de mettre en place un processus d'affiliation, socle de l'alliance thérapeutique, et adapte le rythme de l'intervention à la maturité du jeune, ce qui implique parfois d'attendre que celui-ci soit prêt à s'engager dans un travail d'élaboration.

La collaboration parentale est aussi considérée comme un facteur déterminant pour l'efficacité de la prise en charge. Les professionnels insistent sur la nécessité de travailler avec la famille, même lorsque son implication est limitée ou ambivalente. L'objectif est de sensibiliser les parents à leur rôle dans la dynamique familiale ayant pu favoriser l'abus, de restaurer les places de chacun et de soutenir la parentalité sans jugement, tout en respectant les limites et les ressources propres à chaque famille. La construction d'une alliance avec les parents, même minimale, est essentielle pour éviter la honte, le repli et l'isolement du jeune. La collaboration parentale permet également de maintenir un cadre sécurisant, d'éviter la désignation du jeune comme seul responsable et de soutenir la cohérence de l'intervention.

« Pour moi ça reste très important d'avoir cette collaboration là parce que ça permet aussi de d'avancer dans le travail. Sans la collaboration, tout est compliqué, tout devient beaucoup plus compliqué aussi. Il y a beaucoup plus de freins »

L'équipe veille également à préserver un espace confidentiel pour le jeune, distinct de celui de la famille, afin de permettre une parole libre et sécurisée sur des sujets sensibles et intimes. Cette séparation des espaces est pensée pour protéger l'intimité du jeune ainsi que pour favoriser l'alliance thérapeutique.

« On a décidé de construire nos interventions comme ça pour permettre au jeune d'avoir un espace qui lui appartient et de préserver un lieu confidentiel et intime dans lequel il peut se déposer »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

2.1 Caractéristiques liées au mineur auteur

Les professionnels soulignent que ces jeunes ont souvent construit leur intimité de façon chaotique, dans des environnements où les frontières familiales sont floues et où la question de l'intime n'a pas été pensée ni discutée. Celle-ci peut alors être explorée sur internet où le jeune sera confronté à une sexualité effractante (c'est-à-dire la pornographie) qu'il tentera peut-être de comprendre via un passage à l'acte.

Les situations des mineurs auteurs sont aussi souvent aggravées par des facteurs de vulnérabilité : isolement social, harcèlement scolaire, précarité, manque de soutien parental, voire désengagement des figures parentales.

« Si c'est arrivé, c'est que ces jeunes ont construit leur intimité de façon un peu chaotique. Donc c'est important pour nous dans notre cadre de travail, de fournir un espace où justement on va remettre 4 murs autour de ça et remettre un voile sur l'intime et qu'il puisse se le construire de façon plus personnelle... »

2.2 Caractéristiques liées à la famille

Les professionnels décrivent une atmosphère familiale marquée par l'absence de limites claires entre les générations et les rôles, créant un « climat incestuel ». Ce terme ne renvoie pas nécessairement à des passages à l'acte incestueux, mais à un environnement où l'on observe une confusion des générations, des frontières floues, ainsi qu'un manque de dialogue autour de la sexualité et de l'intime, ou en tout cas une exposition sans mots à une sexualité effractante, ce qui laisse les enfants et adolescents sans repères pour comprendre ou poser des limites.

« C'est quelque chose qui est... c'est je sais plus quel psy parle de ça mais il parle d'un vent qui souffle comme ça sur la famille. C'est des petites choses dans le quotidien de la famille : un parent trop intrusif qui veut trop en savoir sur la vie de ses enfants, une absence de frontières dans le quotidien par rapport aux pièces à vivre... »

3. Objectifs d'intervention

3.1 Compréhension du passage à l'acte

La compréhension du passage à l'acte est centrale dans l'intervention. Il s'agit de mettre du sens sur l'acte sans le justifier, en retracant le parcours du jeune et en décortiquant les différents facteurs qui ont pu contribuer à l'émergence de l'agir sexuel, qu'il s'agisse de troubles de l'attachement, d'un manque de repères sur l'intimité, d'une absence de dialogue familial, de l'exposition à des contenus inadaptés ou encore d'un isolement social et affectif. Cette démarche permet de replacer le passage à l'acte dans l'histoire du jeune et d'ouvrir un espace de parole pour travailler sur la responsabilité, la réparation et la prévention de la récidive.

« On va essayer de mettre du sens sur le passage à l'acte, d'expliquer et de comprendre comment le jeune en est arrivé là dans son parcours. Mais on accueille aussi l'adolescent sous toutes ses facettes et on va essayer de lui proposer un suivi thérapeutique qui lui permet de comprendre où il se situe dans son adolescence et comment il est en train de se développer et de se construire au niveau identitaire. »

« Comprendre ce qui s'est passé, ça veut pas dire qu'on justifie ce qui s'est passé, mais on met du sens sur le passage à l'acte. »

3.2 Travail avec le jeune

Le travail avec le jeune s'articule autour de la création d'un lien de confiance, de l'affiliation, et du respect de son rythme. L'objectif est de l'accompagner dans l'élaboration de ses émotions, la compréhension de son histoire, et la construction de son identité.

L'équipe accorde également une grande importance à l'ancrage social du jeune, en travaillant sur ses fragilités dans son environnement familial, scolaire et associatif, et en l'a aidant à retisser des liens et à développer des projets de vie. Ce travail individualisé, qui s'appuie sur une diversité d'outils et la pluridisciplinarité de l'équipe, vise à maximiser les chances d'épanouissement du jeune et à prévenir la récidive, tout en assurant une continuité entre le travail thérapeutique et la vie quotidienne.

« Le travail c'est pas juste arrêter les passages à l'acte, c'est pas juste la désistance primaire de stopper les passages à l'acte, c'est aussi d'accompagner le jeune à se construire au niveau identitaire et social et de trouver une forme d'épanouissement. »

« On a quand même la chance d'avoir une assistante sociale, un éducateur spécialisé qui peut travailler les questions de l'ancrage social. Parce que quand on parle d'abus au sein d'une fratrie, ben y a souvent beaucoup de choses à travailler pour sortir de façon sereine du huis clos familial. »

3.3 Travail avec la famille

La collaboration avec la famille est vue comme un levier essentiel pour la prévention de la récidive et la cohérence de la prise en charge. Le travail consiste d'abord à sensibiliser les parents à leur rôle dans la dynamique familiale ayant pu favoriser l'abus, sans jugement, et à restaurer les places de chacun dans le système familial. L'objectif est de restituer chaque membre à sa place, de soutenir la parentalité, et d'éviter la désignation du jeune comme « patient désigné » dans le cas où il serait le seul membre de la famille pris en charge. Même lorsque l'implication familiale est limitée, l'équipe s'efforce de maintenir une alliance, aussi minimale soit-elle, car sans collaboration parentale, la prise en charge reste partielle et moins efficace. L'accompagnement vise également à créer un espace sûre et non jugeant pour les familles, afin de limiter la honte et le repli, et favoriser leur engagement dans le processus thérapeutique.

« On se rend compte que de près ou de loin, la dynamique familiale, elle a joué un rôle dans ce qui s'est passé, soit parce qu'on est face à des familles désengagées pour un tas de raisons [...] il y a toujours quelque chose qui nous interpelle au niveau du fonctionnement familial, de la place des parents [...] de la confusion qui règne dans ces familles. »

Dans les situations non judiciarées, en l'absence de mandat institutionnel ou judiciaire, le rôle des parents devient encore plus crucial : ce sont eux qui assurent le cadre de l'intervention et qui garantissent la continuité du travail thérapeutique. La collaboration parentale est alors indispensable pour poser des limites, établir des règles de vie et soutenir la démarche de soin.

« ...quand on n'a pas de cadre judiciaire, quand on n'a pas de mandat ni de SPJ ni de SAJ, la collaboration avec les parents, elle est d'autant plus primordiale que ce sont eux qui vont tenir le cadre de notre intervention. »

L'équipe est aussi attentive à la remise en lien entre auteur et victime au sein de la fratrie, lorsque cela est possible et souhaité par les deux parties, en veillant à ce que chacun ait pu bénéficier d'un espace thérapeutique individuel préalable. Ce processus, long et délicat, nécessite une concertation étroite entre intervenants pour s'assurer qu'il ne soit ni confrontant ni traumatisant pour l'un ou l'autre.

« On entend quand même socialement combien il y a des gens, des adultes, aujourd'hui marqués par des situations d'abus, etc., et pour lesquels ce travail il n'a pas pu être fait et ô combien ça reste traumatisant et doublement traumatisant. Et donc quand on a la possibilité de le faire avec une fratrie dans laquelle il y a eu un abus, c'est quand même... Ouais, au niveau thérapeutique c'est quand même très fort et très très précieux. »

« C'est hyper important que chacun ait eu son espace thérapeutique et pu déposer comment il a vécu les choses et que ça ait pu travailler. Et alors entre intervenants, on peut se concerter sur « Est-ce que ces deux enfants ont le souhait d'être de nouveau en lien ? Comment on peut accompagner cette remise en lien ? Quels seraient les besoins de l'un ou de l'autre ? Les attentes ? »

4. Outils utilisés

4.1 Outils pour l'évaluation

Les outils utilisés sont variés et adaptés à chaque situation. Pour l'évaluation, l'équipe recourt au génogramme, à la ligne du temps et à des outils systémiques comme les sculptures familiales. Ces outils permettent de cartographier la dynamique familiale, de repérer les confusions de places et de mieux comprendre la construction du jeune.

« On fait un génogramme et une ligne du temps. Moi je parle d'enquête subjective quand je parle de ces outils-là, parce que ça permet vraiment de bien comprendre comment le jeune se situe par rapport à son schéma familial. Et là bah on peut être très étonné de voir à quel point c'est confus. En fait, rien que ça c'est assez interpellant de voir parfois combien des jeunes ne se situent pas dans leur famille et qu'il y a une confusion des places, des rôles. La ligne du temps, c'est très évocateur aussi de voir comment le jeune s'est construit. »

4.2 Outils pour la prise en charge

La prise en charge s'appuie sur des outils d'élaboration émotionnelle (cartes Dixit, photolangage, travail sur les sensations), des approches créatives (musique, écriture, théâtre), et des objets flottants systémiques. La psychoéducation est aussi utilisée, au travers notamment de visites à domicile.

Le choix des outils dépend des intérêts, besoins et ressources du jeune et de sa famille. Et l'équipe valorise la flexibilité et insiste sur l'adaptation au cas par cas, en s'appuyant sur la pluridisciplinarité et la richesse des compétences internes.

« La plupart des jeunes qu'on rencontre ici, quel que soit leur milieu et quelles que soient leurs capacités d'élaboration, ils sont quand même très en difficulté dans leur rapport à leur vécu et à leurs émotions. Donc on utilise beaucoup les cartes dixit, le photolangage, les outils comme ça, le langage des émotions et encore plus, je dirais, plutôt que les cartes sur les émotions, les cartes sur les sensations, l'univers des sensations. »

« Je repense à ce que tu as fait, de faire des visites à domicile et de pouvoir, par du travail très concret et psychoéducatif, pouvoir réinstaurer des limites au sein du foyer et d'encourager les familles à mesurer bien l'importance de mettre en place des règles de vie, des règles de respect de chacun de soi. Voilà, ça dépend vraiment de la situation clinique et de la famille, de ce que la famille est capable de prendre comme intervention. »

5. Difficultés autour de l'intervention

5.1 Difficultés liées au contexte organisationnel et sociétal

L'une des principales difficultés évoquées concerne la rareté des places en institutions et l'inadéquation des dispositifs d'accueil. Les jeunes sont parfois orientés vers des structures « par défaut », qui ne correspondent pas à leurs besoins spécifiques, ce qui peut générer une forme de violence institutionnelle et nuire à leur évolution.

Les professionnels pointent également la saturation du réseau de l'aide à la jeunesse, le manque de moyens humains et financiers, et la difficulté à assurer une orientation cohérente et personnalisée pour chaque jeune. Les délais d'attente, la diversité des dispositifs et l'absence de coordination entre structures constituent des freins qui compliquent les parcours de prise en charge.

« C'est terrible de voir comment va le réseau de l'aide à la jeunesse aujourd'hui, à quel point il n'a plus de moyens, à quel point on ne soutient pas les travailleurs psychosociaux, à quel point il n'y a pas de place pour prendre en charge les jeunes. »

5.2 Difficultés liées aux caractéristiques du jeune

Certaines difficultés tiennent à la capacité du jeune à élaborer sur son vécu ou à s'engager dans le travail thérapeutique. L'âge, le niveau de maturité, et l'état psychique du jeune peuvent freiner l'intervention. Cependant, l'équipe considère que le travail peut commencer sans reconnaissance initiale des faits, en respectant le rythme du jeune et en évitant tout risque d'effondrement psychique.

« On peut travailler autrement qu'en étant dans une reconnaissance d'embrée... il faut juste mettre du sens sur pourquoi il n'est pas en reconnaissance et pourquoi c'est trop compliqué sans doute pour lui de pouvoir être en reconnaissance de ce qu'il a commis comme acte. »

La temporalité du travail avec ces jeunes est donc souvent longue. Il faut parfois attendre qu'ils atteignent un niveau de maturité suffisant pour pouvoir entamer un travail en profondeur, ce qui peut retarder la prise en charge ou la rendre moins efficace à court terme.

5.3 Difficultés liées à la famille

L'absence ou la faiblesse de la collaboration familiale constitue un obstacle majeur. Lorsque la famille désigne le jeune comme unique responsable ou refuse de s'impliquer, la prise en charge reste partielle et peu efficace. Il est parfois difficile de convaincre les parents de leur importance dans le processus, surtout lorsqu'ils sont eux-mêmes en souffrance ou en situation de précarité.

Certaines familles, du fait de leurs propres limites (psychologiques, intellectuelles, sociales), ne peuvent s'impliquer que de façon minimale. L'équipe cherche alors à travailler avec les ressources disponibles, sans se mettre la famille à dos, et à accompagner le jeune vers une certaine autonomie.

« C'est aussi se dire quelle place on peut leur donner aussi à cette famille parce qu'il y a des familles où on sait que leur implication, elle va être extrêmement limitée. »

6. Besoins des intervenants

6.1 Besoin de soutien clinique

Le soutien clinique est assuré par des supervisions individuelles et d'équipe, des réunions cliniques régulières, et des échanges avec les collègues des autres pôles. Ces espaces permettent de croiser les regards, de prévenir l'épuisement professionnel, et de maintenir la qualité de la réflexion clinique. La formation continue est également jugée indispensable.

« Les psys, on a une supervision individuelle et c'est vraiment hyper important. On a aussi des supervisions d'équipe SOS donc ça nous permet de parler de notre clinique à nos collègues des autres pôles, à l'inverse d'être toujours sensibilisé à la clinique des victimes quand on écoute nos collègues. Donc ça ce sont des moments précieux, la réunion clinique aussi. »

6.2 Besoin de soutien émotionnel

Au-delà du soutien clinique, l'équipe insiste sur la nécessité d'un soutien émotionnel solide entre collègues. La cohésion, la confiance et l'entraide sont essentielles pour faire face à la charge psychique inhérente à ce travail. Les professionnels doivent pouvoir exprimer leurs limites, partager leurs difficultés, et s'appuyer sur le collectif pour préserver leur santé mentale.

« Après au niveau plus affectif c'est hyper important de travailler avec des collègues en qui on a confiance et en fait on se soutient très fort. Ce n'est pas juste une posture professionnelle en fait. Il faut pouvoir quand même être bien solidement attaché les uns aux autres pour écouter tout ce qu'on écoute en longueur de journée donc. C'est quand même important. »

6.3 Besoin de cohérence dans l'intervention

La cohérence entre les différents acteurs (équipe, institutions, justice) est un enjeu central. Le manque de coordination ou de confiance entre intervenants, ou encore des décisions judiciaires en décalage avec le travail thérapeutique, peuvent nuire à l'efficacité de la prise en charge. L'équipe valorise le travail en réseau et la concertation régulière pour garantir une continuité et une cohérence dans l'accompagnement du jeune et de sa famille.

« Le maillage avec le réseau est hyper important et ça fait aussi partie du processus de désistance de pouvoir créer, comme disait Alex, une cohérence autour du jeune, entre lieu de vie, lieu de soins. Le projet éducatif, ça va au-delà du soin thérapeutique. Je pense à la place des juges aussi. Quand on est dans des situations qui sont judiciarialisées, c'est hyper important le travail de concertation qu'on va pouvoir avoir avec les juges, que les juges nous fassent confiance, que les décisions qui soient prises soient en cohérence avec ce que nous on est en train de déployer au niveau thérapeutique. »

6.4 Besoin de reconnaissance

Enfin, les professionnels expriment un fort besoin de reconnaissance institutionnelle, politique et sociale. Les intervenants soulignent que leur mission, bien qu'essentielle pour la prévention de la récidive et la protection de la société, reste souvent peu considérée et insuffisamment valorisée. Ils évoquent un manque de moyens humains et financiers, une absence de soutien politique réel et une faible visibilité de l'impact sociétal de leur action.

« On n'est pas vraiment considéré. Surtout qu'on travaille avec des jeunes qui sont des adultes de demain qui font société. Donc l'impact, il est là à tous les niveaux. On parlait de récidive tantôt. Le travail qu'on fait empêche aussi ce risque de récidive. Et il faut dire, psychiquement, c'est difficile d'entendre ça à longueur de journée, de faire ce travail-là. On aime le faire, mais en même temps de voir comment c'est peu considéré et le peu de moyens mis en place aussi, on ne se rend vraiment pas compte de l'impact qu'on a dans la société. »

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien mené auprès de Laurie et Alex met en évidence plusieurs axes structurants et interdépendants dans la prise en charge des mineurs auteurs de violences sexuelles, en particulier dans le contexte intrafamilial.

L'intervention s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire (psychologues, éducateur spécialisé, assistant social, sexologue) et une démarche systémique, permettant d'aborder chaque situation dans sa globalité. Les binômes jeune/famille, les réunions cliniques et la co-intervention favorisent la circulation des informations, la complémentarité des regards et la prise en compte des différentes dimensions du problème (adolescent, famille, réseau, société) en permettant de dépasser la vision strictement psychopathologique ou individualisante.

Trois grands types de missions structurent la prise en charge : l'examen médico-psychosocial (souvent sur mandat judiciaire), le suivi thérapeutique individuel (avec ou sans mandat), et le groupe thérapeutique (en seconde intention, pour travailler les habiletés sociales et l'intégration collective). Cette organisation permet d'ajuster l'intervention à la demande, au

contexte et à l'évolution du jeune, tout en préservant l'intimité et la sécurité psychique nécessaires à l'abord du passage à l'acte sexuel.

Le travail familial est jugé essentiel, tant pour comprendre les dynamiques ayant favorisé l'abus (confusion des places, tabou, précarité, désengagement parental) que pour soutenir la restauration des liens et la prévention de la récidive. L'implication parentale, surtout en l'absence de cadre judiciaire, est une condition fondamentale d'une intervention efficace. Le maintien d'un espace confidentiel pour le jeune et la famille, ainsi que la clarification des places, sont des leviers thérapeutiques majeurs.

La démarche clinique vise à mettre du sens sur le passage à l'acte (sans le justifier ou déresponsabiliser le mineur auteur) en intégrant les dimensions développementales et sociales de l'adolescent. L'objectif de l'intervention n'est pas seulement l'arrêt des passages à l'acte (désistance primaire), mais vise à soutenir la construction identitaire, l'élaboration émotionnelle et l'ancrage social du jeune, en s'appuyant sur ses ressources propres.

Les professionnels soulignent de nombreux obstacles : manque de collaboration familiale, inadéquation des structures d'accueil, manque de moyens dans l'aide à la jeunesse, temporalités discordantes entre soin et politiques publiques, et faible reconnaissance institutionnelle. Ces difficultés génèrent frustration et sentiment d'impuissance, et limitent parfois l'efficacité des interventions.

Le travail clinique exige un soutien constant, tant sur le plan clinique (supervision, formation continue, échanges en équipe) qu'émotionnel (cohésion, confiance, entraide). Les intervenants expriment également un besoin fort de reconnaissance institutionnelle et politique, soulignant l'impact sociétal de leur action et la nécessité d'un engagement durable pour la prévention de la récidive et la protection de l'enfance.

Au-delà de la gestion de la crise, l'objectif est d'accompagner le jeune vers une désistance durable, un épanouissement personnel et une réinsertion sociale, tout en travaillant à la réparation des liens familiaux et à la prévention des violences futures. L'intervention s'inscrit ainsi dans une perspective de santé publique et de cohésion sociale, dont l'efficacité dépend étroitement des ressources allouées et de la reconnaissance du travail accompli.

2. Synthèse transversale des analyses individuelles

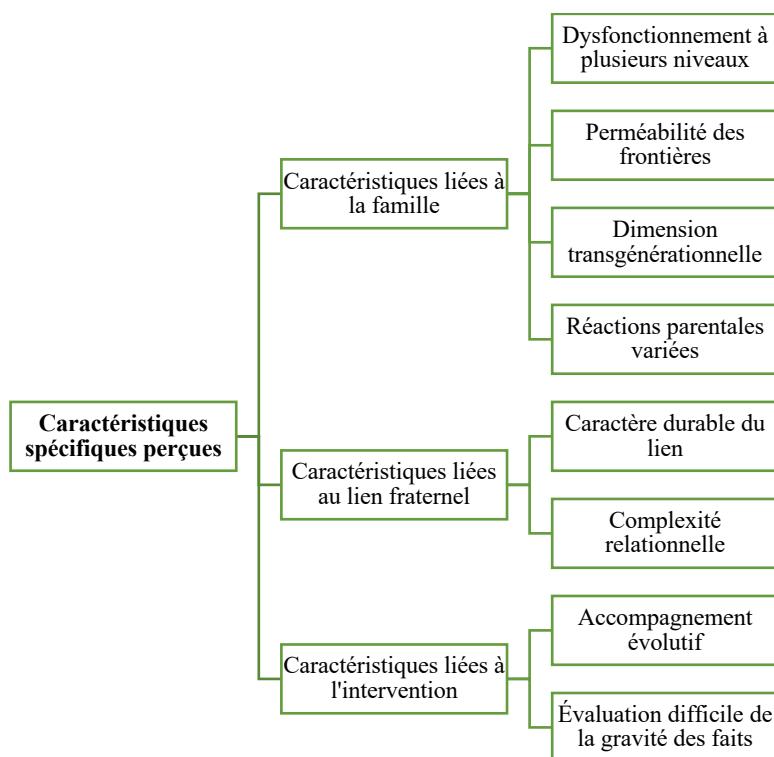
Les 14 entretiens ont tous fait l'objet d'une analyse individuelle systématique et similaire aux deux analyses présentées en illustration. L'analyse transversale vise à élargir le regard à l'ensemble des données récoltées, permettant une compréhension la plus intégrative possible de la manière dont les professionnels articulent leurs pratiques entre protection des victimes, accompagnement des auteurs mineurs, et soutien à la famille dans son ensemble.

La structure de présentation des résultats suit la même logique en six axes, tels que définis initialement par le guide d'entretien, à savoir : les **caractéristiques spécifiques perçues** des situations de violences sexuelles dans la fratrie ; les **modalités d'intervention**, c'est-à-dire la manière dont les services et professionnels organisent leur prise en charge ; les **objectifs d'intervention**, qu'ils soient centrés sur la victime, l'auteur ou la famille ; les **outils utilisés** pour mener ces accompagnements ; les **difficultés rencontrées** dans les dispositifs d'intervention ; les **besoins exprimés par les intervenants** pour renforcer l'efficacité et la pertinence de leur action.

Cette analyse vise non seulement à appréhender la réalité des violences sexuelles au sein des fratries via le regard des professionnel·les qui sont en charge des accompagnements des victimes et des auteurs, mais également à dégager les grands axes de ces prises en charge, de comparer les ressources disponibles en Fédération Wallonie-Bruxelles aux recommandations de la communauté scientifique, si elles apparaissent similaires ou s'en singularisent sous certains aspects. Cette analyse pourrait alors, sur base d'une saturation théorique des témoignages des professionnel·les, servir à établir des recommandations de « bonnes pratiques », voire peut-être constituer un recueil directement utile aux professionnel·les, et donc secondairement aux enfants et familles concernés. Cette ambition reste évidemment modeste compte tenu des moyens déployés.

2.1 Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Afin de faciliter l'abord du contenu des entretiens, nous proposons des arborescences qui permettent de schématiser les résultats sous forme de cartographie mettant en évidence les éléments émergents de l'analyse. Ainsi, pour les caractéristiques spécifiques perçues de ces situations, nous retrouvons une distinction entre les caractéristiques liées à la famille, au lien fraternel et à l'intervention.



Les professionnel·les rencontré·e·s soulignent unanimement la **complexité** de ces situations, marquée par une forte charge émotionnelle, des dynamiques familiales enchevêtrées et des enjeux spécifiques liés aux liens fraternels.

L'une des premières spécificités relevées dans les entretiens est que ces violences s'inscrivent très souvent dans un **système familial dysfonctionnel à différents niveaux**, avec généralement la co-occurrence d'autres formes de maltraitance. Un accompagnement individuel centré sur l'auteur ou la victime et les violences sexuelles uniquement est donc perçu comme insuffisant car les enfants restent ancrés dans un système « carencé » qui dysfonctionne à un niveau plus large. Les professionnel·les mettent alors l'accent sur la nécessité d'une prise en charge globale et systémique de l'ensemble des membres de la famille.

Un autre point retrouvé dans les discours des professionnel·les est la **perméabilité des frontières psychiques et relationnelles dans les familles concernées**. L'inceste au sein de la fratrie s'inscrit dans un contexte où les limites ne sont pas clairement définies et où les notions d'intimité sont floues, voire absentes. Dans ces contextes, les enfants – auteurs comme victimes – sont exposés à une confusion des places, parfois encouragée par des figures parentales défaillantes, absentes ou elles-mêmes traumatisées. Les professionnel·les évoquent à ce sujet la notion de « climat incestuel ». Pour y faire face sur le plan de l'intervention, ils recommandent la mise en place **d'espaces thérapeutiques différenciés** : un accompagnement individuel pour que chacun puisse élaborer son vécu de manière sécurisée, et un travail familial (et de parentalité) pour ajuster les repères et restaurer un cadre contenant.

Plusieurs professionnel·les évoquent la présence de **dynamiques de répétition** transgénérationnelles : dans certaines familles, les violences sexuelles semblent s'inscrire dans une **histoire familiale marquée par la violence, la négligence ou le silence**, avec des enfants qui rejouent inconsciemment ce qu'ils ont eux-mêmes subi ou observé. Comprendre cette répétition apparaît essentiel pour briser le cycle et prévenir d'éventuelles réitérations.

La **position des parents** constitue un autre aspect central et délicat. Pris dans une double loyauté, ils se retrouvent souvent **tirailés entre la volonté de protéger la victime et le besoin de soutenir l'auteur**. Cette ambivalence génère des réactions variées : déni, minimisation, sidération, prise de parti exclusive ou encore sanctions inadaptées. Cette instabilité complexifie le travail clinique, et nécessite souvent un **accompagnement parental spécifique** pour leur permettre de retrouver une place structurante, cohérente et soutenante. Cet accompagnement est d'autant plus crucial qu'il conditionne souvent l'adhésion au processus thérapeutique global, ainsi que la possibilité, à terme, d'une élaboration familiale de ce qu'il s'est passé.

La spécificité des violences sexuelles dans la fratrie réside également dans le **caractère durable du lien** entre auteur et victime. Contrairement à d'autres formes de violences, la relation fraternelle n'est ni choisie ni évitable : elle perdure dans le temps, y compris en cas de séparation physique. Ignorer cette dimension dans l'accompagnement expose à un travail incomplet. Plusieurs intervenants insistent donc sur la nécessité de « **soigner le lien** », dans la mesure du possible, et lorsque les conditions de sécurité et de reconnaissance des faits le permettent. Cela peut passer par un travail indirect (élaboration individuelle), ou dans certains

cas, par des rencontres encadrées. L'objectif n'est pas nécessairement la réconciliation, mais plutôt une **réparation** du lien et de l'injustice vécue.

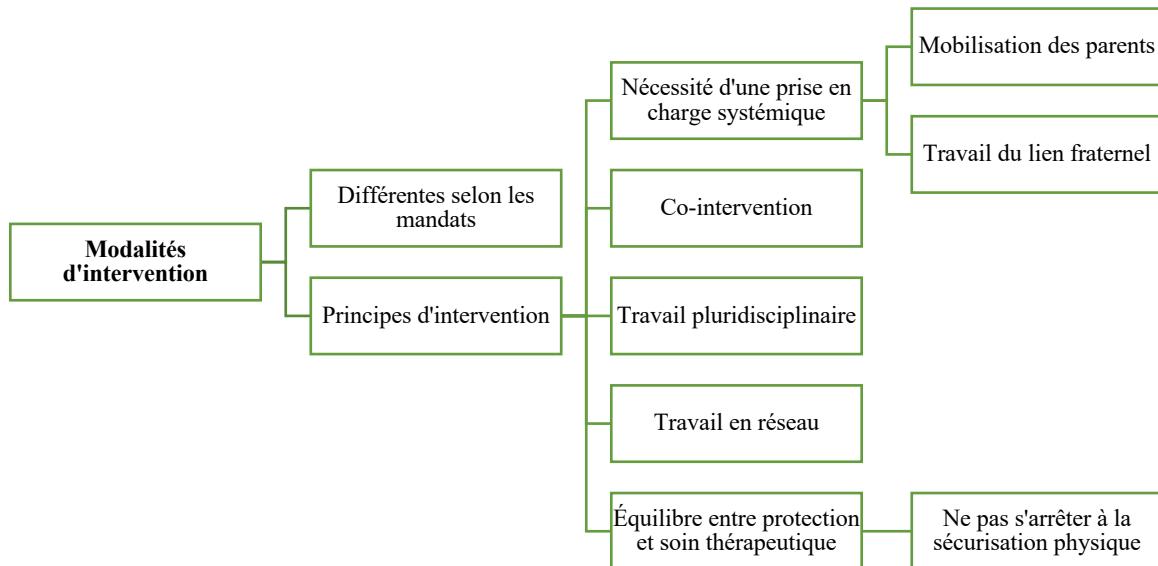
La relation fraternelle est, par nature, **ambivalente et multifacette** : elle conjugue des dimensions d'affection, de rivalité, de complicité, de jalousie, et parfois même de parentification ou de protection mutuelle. Cette **complexité relationnelle** constitue une toile de fond essentielle à prendre en compte dans l'analyse des violences sexuelles entre frères et sœurs. Plusieurs professionnel·les soulignent ainsi l'importance d'**investiguer finement la dynamique relationnelle spécifique entre l'auteur et la victime**, plutôt que de se contenter d'une lecture unilatérale fondée sur les statuts figés. Dans certaines situations, des asymétries de pouvoir s'installent de manière insidieuse, liées à des écarts d'âge, de maturité, de place dans la fratrie ou encore à des positions symboliques au sein du système familial. Dans d'autres cas, le passage à l'acte peut émerger dans un contexte de relation fusionnelle ou confuse, où les repères émotionnels, corporels et affectifs sont brouillés. L'analyse de cette dynamique relationnelle, en articulation avec l'ensemble des interactions familiales, permet d'**éclairer le sens du passage à l'acte**, sans le justifier, mais en le comprenant comme le produit d'un contexte relationnel, affectif et parfois transgénérationnel particulier. Elle évite ainsi les risques de simplification, de pathologisation individuelle ou de réponses uniquement sanctionnantes.

L'inceste, en particulier dans la fratrie, s'inscrit dans une **dimension temporelle cyclique**, comme le rappellent plusieurs professionnel·les. Il ne s'agit pas d'un événement figé dans le passé, mais d'un vécu qui peut ressurgir ou **se réactiver à différentes étapes de la vie**: passage à l'adolescence, découverte de la sexualité, vie de couple, grossesse, parentalité... Ces moments ravivent parfois les affects liés au trauma, voire provoquent des révélations tardives. C'est pourquoi certains intervenants insistent sur le fait que le travail thérapeutique ne peut se limiter à une prise en charge ponctuelle : il s'inscrit dans une logique **d'accompagnement évolutif**, qui autorise des retours ou des relectures ultérieures du vécu incestueux.

Un autre élément spécifique soulevé est la **difficulté d'évaluer la gravité des faits** et leur impact psychologique, tant pour la victime que pour l'auteur. Du fait de l'âge proche des enfants, de leur développement psycho-affectif parfois encore immature, et de la nature parfois ambiguë des actes, certains professionnel·les rapportent que les familles – et parfois certains intervenants – peinent à situer l'événement sur un continuum entre exploration sexuelle, transgression et violence. Cette incertitude alimente les hésitations et peut conduire à une

minimisation ou une dramatisation des professionnels, toutes deux pouvant conduire à des conséquences négatives sur la prise en charge.

2.2 Modalités d'intervention



Les modalités d'intervention dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales, et plus spécifiquement dans la fratrie, apparaissent comme particulièrement variées et adaptées au contexte de chaque situation. Celles-ci diffèrent selon le cadre d'intervention, le type de service et le mandat des professionnel·les, mais aussi en fonction des dynamiques familiales. En somme, l'intervention est modulée en fonction des besoins propres à chaque situation.

Certains services s'estiment moins adaptés pour prendre en charge les violences sexuelles intrafamiliales et plus spécifiquement les enfants, notamment les CPVS. Les professionnelles interviewées constatent toutes les deux que le dispositif du CPVS n'est pas pensé pour prendre en charge les violences sexuelles intrafamiliales pour deux raisons principales : le modèle du CPVS ne permet pas une prise en charge systémique globale et le délai d'intervention est trop court pour les enfants. Le protocole permet d'accompagner les personnes accompagnantes (en général les parents) des victimes mais ne donne pas d'accès à l'auteur. Le dispositif est pertinent dans l'urgence pour travailler la stabilisation, mais ce type de situations nécessite la mise en place de relais pour une prise en charge plus globale.

Les services qui travaillent exclusivement avec l'auteur comme les SARE ne pointent pas cet aspect comme un frein à l'intervention. Ainsi, cette divergence entre CPVS et SARE

illustre que **l'adéquation des dispositifs dépend fortement du mandat et de l'objet de l'intervention** : les CPVS offrent un soutien immédiat et orienté vers la stabilisation et l'accompagnement parental, mais nécessitent des relais pour couvrir l'ensemble de la situation familiale, tandis que les services centrés sur l'accompagnement de l'auteur répondent à d'autres besoins, complémentaires mais distincts. Cette distinction souligne l'importance d'une **coordination interservices** et du travail en réseau pour garantir une prise en charge à la fois systémique et individualisée.

Il semble donc que les professionnel·les qui travaillent uniquement avec les auteurs s'estiment moins limité·e·s dans l'efficacité de leur intervention tandis que les professionnel·les qui travaillent seulement avec les victimes estiment que c'est insuffisant. Les deux s'accordent néanmoins sur la nécessité d'un travail systémique dans ce type de situations.

Une modalité d'intervention largement partagée concerne le **travail avec l'ensemble de la famille**. Tous les professionnels rencontrés s'accordent sur la nécessité d'une approche systémique, incluant à la fois l'auteur, la victime et les parents. Celle-ci s'appuie sur le postulat selon lequel tous les membres de la famille sont concernés, et que la responsabilité des actes commis par des mineurs au sein de leur fratrie est aussi partagée avec le système familial plus global qui a permis le passage à l'acte. Cette implication de la famille peut prendre plusieurs formes : entretiens familiaux, entretiens individuels avec chaque membre, entretiens avec un enfant et ses parents, entretiens avec la dyade parentale, et parfois des rencontres de fratrie dans un cadre thérapeutique très encadré.

Plusieurs professionnels insistent sur le fait que le travail thérapeutique perd de son sens s'il n'inclut pas une **réflexion avec les parents**, à la fois pour restaurer leur rôle de cadre protecteur ainsi que pour travailler leur propre vécu de la situation. Selon eux, un travail au niveau individuel uniquement est insuffisant pour instaurer un véritable changement, car l'inceste relève d'une problématique familiale et non individuelle.

Un autre élément transversal est l'importance accordée à la **pluridisciplinarité**. La majorité des professionnels interviennent en **co-intervention** (généralement un·e psychologue et un·e assistant·e social·e), ce qui permet une complémentarité des regards entre clinique et contexte social. Certains dispositifs vont plus loin en intégrant également des pédopsychiatres, éducateurs, criminologues, sexologues ou encore des pédiatres, permettant ainsi une approche

holistique des problématiques. Cette dynamique d'équipe est souvent renforcée par des temps de concertation réguliers, tant internes qu'avec les partenaires extérieurs (SAJ, SPJ, écoles, maisons de jeunes, IPPJ, etc). Le dispositif semble donc gagner en confort pour les co-intervenants lorsqu'il prévoit des débriefings après les séances.

Certains services proposent des **dispositifs groupaux spécifiques pour les auteurs mineurs**, comme les groupes « Paradoxe » ou « Parachute » à l'UPPL. Ces programmes structurés, composés de plusieurs séances réparties sur plusieurs mois, permettent aux adolescents d'aborder leur passage à l'acte dans un cadre sécurisé et non stigmatisant, tout en travaillant sur les thématiques du consentement, de la sexualité, des émotions ou encore des responsabilités. Ces groupes sont généralement précédés d'une phase de pré-admission incluant des entretiens individuels, des tests cognitifs, et la création d'un lien thérapeutique.

La souplesse dans l'organisation des prises en charge est également mise en avant. Les modalités sont systématiquement pensées en fonction de la situation familiale : cohabitation ou non des membres de la fratrie, mise en place ou non d'une procédure judiciaire, âge des enfants, état émotionnel de la victime, capacité de reconnaissance de l'auteur, gestion de la révélation par la famille...

Les professionnels adoptent une posture d'ajustement constant, parfois en urgence, afin de garantir la sécurité et la continuité du travail thérapeutique. L'interruption temporaire de la cohabitation, par exemple par un placement ou une séparation physique, est souvent présentée comme une première étape indispensable à la protection et à l'apaisement. La **sécurisation de la victime** reste prioritaire avant d'entamer tout travail thérapeutique.

Cependant, certains professionnels se questionnent quant à la stigmatisation et à la prise de parti que cette rupture de contact entre les enfants peut entraîner, avec l'impression parfois qu'elle entraîne d'autres conséquences délétères pour la famille. De plus, l'intervention s'arrête fréquemment à cette étape de sécurisation, sans qu'un travail sur le lien fraternel ne soit engagé.

Plusieurs facteurs expliquent cette limite : un certain **inconfort des intervenants** à aborder ces dynamiques complexes, des délais de mandat trop courts, ou encore l'absence de dispositifs suffisamment outillés pour soutenir un tel accompagnement dans la durée. Ainsi, les interventions restent souvent **incomplètes**, dans la mesure où les liens fraternels et familiaux,

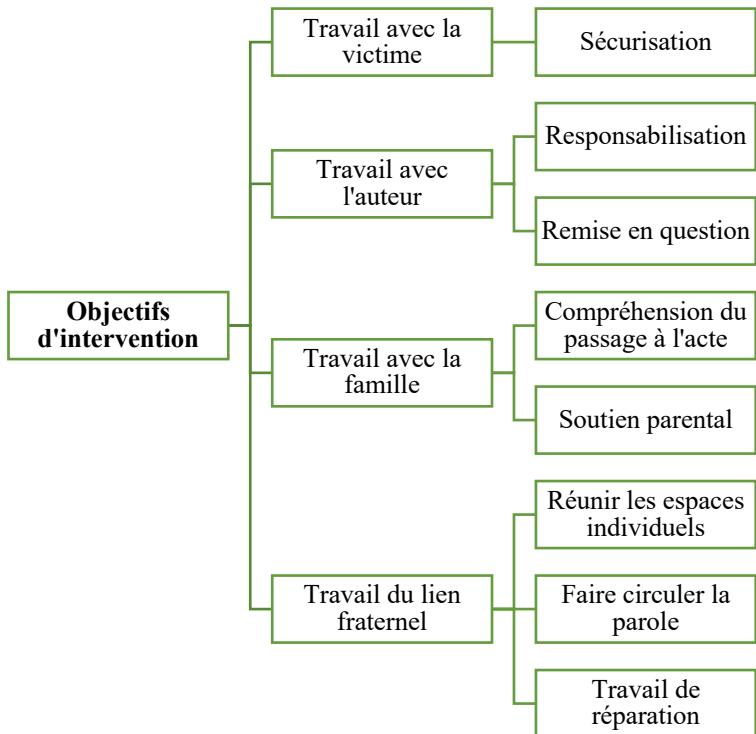
bien que mis à distance physiquement, persistent sur le plan psychique et émotionnel, et continuent d'exercer une influence sur les trajectoires des enfants concernés.

L'absence de travail autour de ce lien peut laisser place à des **représentations figées, douloreuses ou culpabilisantes**, tant chez la victime que chez l'auteur. Pour la victime, ne pas pouvoir exprimer ou mettre en sens ce qui a été vécu avec un frère ou une sœur peut entraver la reconstruction. Pour l'auteur, ne pas pouvoir revenir sur le lien peut renforcer la honte, l'évitement ou, à l'inverse, le déni. Le **travail du lien de fratrie** apparaît donc indispensable dans l'intervention, sans pour autant forcément viser une réconciliation.

Enfin, plusieurs intervenants soulignent la nécessité de **maintenir une articulation constante entre protection et accompagnement thérapeutique**. Si certains dispositifs s'inscrivent dans un cadre judiciaire contraint, d'autres cherchent à travailler en prévention ou en amont de mesures judiciaires. Le mandat est régulièrement mis en évidence comme une aide à l'intervention, par la fonction de cadre qu'il apporte. En effet, plusieurs professionnel·les indiquent que le fait d'être mandatés facilite leur positionnement : cela leur évite une « double-casquette » de cadre et de prise en charge thérapeutique à la fois. Le mandat agit alors comme contenant externe, posant les limites de manière claire et libérant ainsi l'espace thérapeutique en permettant aux intervenants de davantage se centrer sur le travail clinique.

En somme, les modalités d'intervention observées dans ces entretiens traduisent une volonté d'allier souplesse, rigueur et cohérence systémique dans des contextes toujours singuliers. Elles témoignent d'un positionnement éthique et professionnel attentif à la complexité des dynamiques familiales et au nécessaire équilibre entre soutien, protection et responsabilisation.

2.3 Objectifs d'intervention



Les objectifs poursuivis par les professionnels intervenant dans des situations de violences sexuelles entre mineurs au sein de la fratrie s'articulent autour de plusieurs axes, à la croisée de la **protection, du soin, de la responsabilisation et de la restauration des liens**. Ce qui ressort des entretiens, c'est l'impossibilité d'un objectif unique ou standardisé : chaque situation impose une évaluation fine des besoins et des possibilités de changement, tant au niveau individuel que familial.

Le premier objectif, et sans doute le plus prioritaire dans l'urgence de l'intervention, est la **protection de la victime**. Celle-ci se concrétise parfois par des mesures immédiates telles que la séparation physique entre les membres de la fratrie, via un hébergement alternatif pour l'auteur ou la victime, ou la mise en place d'un cadre strict de non-contact. Cette protection vise à garantir la sécurité psychique et physique de la victime, mais aussi à prévenir toute réitération ou escalade des faits. Toutefois, les professionnels soulignent l'importance d'éviter des mesures trop brutales ou rigides, qui risqueraient de **renforcer les clivages familiaux ou de provoquer des traumatismes secondaires**, en particulier dans les cas où les liens affectifs entre frère et sœur sont encore très présents malgré l'agression.

En parallèle, un objectif majeur est la **prise en charge de l'auteur mineur**, considéré non pas uniquement comme un agresseur, mais avant tout comme un adolescent en souffrance, confronté à des troubles du développement affectif, des carences éducatives ou des expériences traumatisques antérieures. L'objectif est ici de **favoriser une prise de conscience des actes posés**, sans pour autant stigmatiser ou enfermer l'adolescent dans une identité d'auteur. Il s'agit d'amener le jeune à **reconnaître sa responsabilité**, à comprendre les conséquences de ses actes sur la victime, mais aussi à **réfléchir au sens du passage à l'acte**, dans une perspective de prévention de la récidive. Les dispositifs de groupe, comme ceux proposés dans les modules « Paradoxe » ou dans certaines équipes pluridisciplinaires, poursuivent également cet objectif, en travaillant sur des notions telles que le consentement, les émotions, les pulsions sexuelles, la culpabilité et la gestion des relations.

Un troisième objectif récurrent dans les discours est celui de **soutenir les parents dans leur positionnement**, souvent ébranlé par la révélation des faits. Les intervenants visent à aider les parents à retrouver un rôle structurant, à sortir de l'ambivalence, à ne pas céder à la tentation de la minimisation ou du rejet d'un des enfants, et à favoriser un climat propice à l'expression des émotions. Il s'agit aussi, dans certains cas, de les accompagner dans l'élaboration de leur propre histoire familiale, lorsque des violences passées refont surface ou viennent interférer avec leur capacité à réagir de manière adaptée.

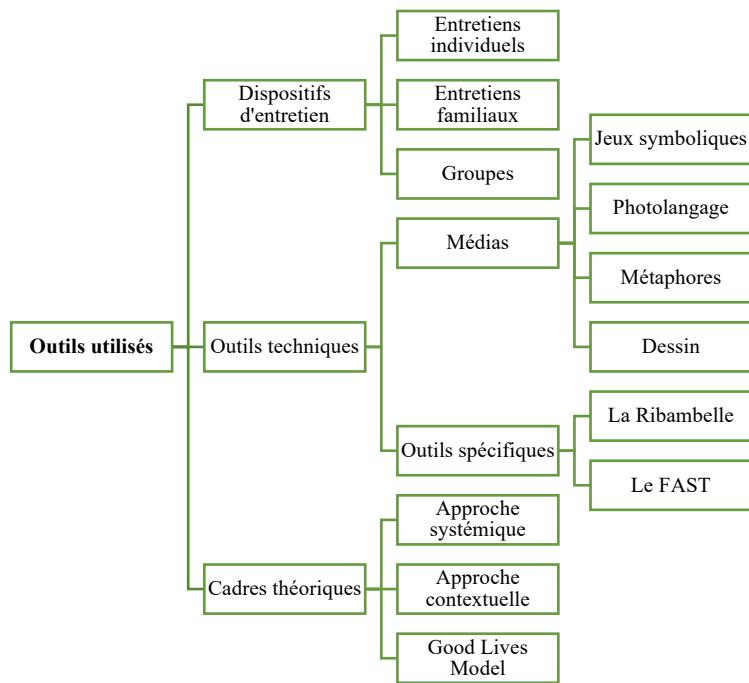
Plus globalement, un objectif transversal à l'ensemble des interventions est celui de **réintroduire du sens** là où les violences ont généré du chaos, du silence et de la confusion. Pour cela, les professionnels s'attachent à restaurer les repères, à nommer les faits, à contenir les émotions, mais aussi à reconstruire les liens familiaux lorsque cela est possible. Cette démarche passe par une **compréhension** de ce qui a pu favoriser l'occurrence des violences sexuelles avec chaque membre de la famille, qui permet de **reprendre un sentiment de contrôle sur la situation en identifiant les facteurs de risque** ainsi que les mécanismes relationnels et émotionnels ayant conduit au passage à l'acte. C'est en comprenant comment cela a pu arriver – individuellement et collectivement – que les membres de la famille, et particulièrement le jeune auteur, peuvent **prévenir la récidive** et s'engager dans une trajectoire de réparation.

Dans cette perspective, le **travail du lien fraterno**l apparaît central pour une prise en charge complète. Il ne s'agit pas seulement d'un objectif relationnel, mais d'un enjeu clinique et systémique. **Réunir les espaces thérapeutiques individuels et permettre la circulation de la parole dans le système familial** constitue une étape essentielle pour **mettre fin aux dynamiques de silence, de confusion et de dissociation** qui ont souvent rendu possible l'inceste. À l'inverse, ne pas créer ces passerelles, ne pas relier les vécus, revient à entretenir – involontairement – le même climat de non-dits et d'isolement qui a favorisé l'émergence de la violence. Lorsque les conditions de sécurité, de reconnaissance des faits et de désir de lien sont réunies, cette mise en relation peut permettre un véritable **travail de réparation**, fondé sur la reconnaissance mutuelle, l'élaboration partagée et la reconstruction progressive de la confiance.

Enfin, plusieurs intervenants évoquent un objectif plus large de **prévention des répétitions et des transmissions intergénérationnelles** de la violence. Cela implique d'aller au-delà du traitement symptomatique de l'événement, pour questionner les normes familiales implicites, les tabous autour de la sexualité, les rôles genrés ou les dynamiques d'inversion générationnelle. Ce travail en profondeur, bien que difficile à mener dans les délais souvent courts des prises en charge, est perçu comme essentiel pour offrir une réelle possibilité de transformation.

En somme, les objectifs d'intervention dans les situations de violences sexuelles au sein de la fratrie s'inscrivent dans une logique de **soutien différencié, de responsabilisation contenante, et de restauration des fonctions symbolisantes de la famille**. Ils requièrent une posture clinique souple, prudente et évolutive, capable de tenir ensemble les impératifs de protection, de soin et de justice.

2.4 Outils utilisés



Les professionnel·les rencontré·es décrivent une large variété d'**outils cliniques** mobilisés dans le cadre de leur intervention auprès des mineurs concernés par les situations de violences sexuelles au sein de la fratrie. Ces outils relèvent à la fois de **dispositifs relationnels**, d'**instruments techniques concrets**, et de **références théoriques** guidant l'analyse et les postures d'intervention.

Tout d'abord, les **dispositifs d'entretien** eux-mêmes sont considérés comme des outils thérapeutiques à part entière. Selon les besoins et les objectifs identifiés, les professionnel·les peuvent proposer des **entretiens individuels**, des **séances familiales** ou encore des **dispositifs groupaux**, en particulier avec les auteurs de violences sexuelles. Ces différents formats permettent de moduler l'intervention en fonction des enjeux spécifiques. Les entretiens individuels peuvent être ponctuels (dans le cadre d'un bilan d'évaluation par exemple) ou plus réguliers, selon la structure et le type de suivi proposé. Certains professionnels insistent sur l'importance d'un temps d'accueil non pressé, laissant place à la mise en confiance, notamment lorsqu'il s'agit d'aborder des faits marqués par la honte et la culpabilité. Les entretiens familiaux offrent aussi un espace où la parole peut circuler, les non-dits progressivement être levés, dans un cadre sécurisé et accompagné. Enfin, les dispositifs groupaux, notamment les modules « Paradoxe » et « Parachute » de l'UPPL, constituent des outils thérapeutiques

particulièrement adaptés à l'adolescence, en permettant une mise en commun des expériences, une confrontation avec les récits des autres, et un travail sur les représentations de la sexualité, de la transgression et de la responsabilité. Les groupes sont structurés autour de séances thématiques (consentement, émotions, relations, respect des limites...), avec un fil conducteur progressif allant de la compréhension globale de la sexualité à l'élaboration du passage à l'acte.

Ces dispositifs sont appuyés par des **outils techniques**, choisis en fonction de l'âge, des capacités d'expression, ou du cadre d'intervention. Des **outils médiateurs** sont mobilisés pour favoriser l'expression là où les mots peuvent faire défaut. Certains professionnels utilisent le **dessin**, les **métaphores**, les **histoires projetées**, le **photolangage** ou encore des **jeux symboliques** pour explorer les émotions, les représentations de soi, les rôles familiaux ou les vécus traumatisques. Ces médiations s'avèrent particulièrement utiles auprès des enfants plus jeunes, des adolescents présentant une déficience intellectuelle, ou encore dans des contextes marqués par le tabou et le silence. Elles permettent d'aborder les sujets sensibles de manière détournée, en réduisant les défenses psychiques et en favorisant une forme de mise à distance nécessaire à la symbolisation. Les professionnel·les mentionnent également des outils spécifiques régulièrement utilisés dans ce type de situation : l'outil « **la Ribambelle** » (outil de projection sur les membres de la famille) et l'outil « **FAST** » (permettant d'inclure les pouvoirs d'influence dans le système familial). Selon le cadre d'intervention, ils utilisent également des **tests projectifs**, ou encore de **questionnaires d'évaluation** (PCL-5 par exemple) permettant de repérer les symptômes, les croyances dysfonctionnelles ou les besoins spécifiques de l'enfant ou de l'adolescent. Ces supports facilitent l'expression, aident à objectiver certaines dimensions relationnelles ou émotionnelles, et permettent aux enfants de mettre des mots là où le langage verbal est encore limité.

Un outil transversal particulièrement mis en avant est celui de la **psychoéducation**, qui occupe une place centrale dans de nombreuses interventions. Elle permet aux jeunes et leur famille de **comprendre les mécanismes à l'origine du passage à l'acte**, d'**identifier les repères affectifs et relationnels dysfonctionnels**, et de **reconstruire une grille de lecture plus saine des relations, de l'intimité, du consentement ou de la gestion des émotions** en réintroduisant des repères clairs dans un contexte souvent marqué par la confusion. Elle est également utilisée dans le travail avec les parents lors d'entretiens de « **guidance parentale** », visant à réoutiller les adultes dans leur fonction protectrice et éducative, en les aidant à reconstruire un cadre familial sécurisant.

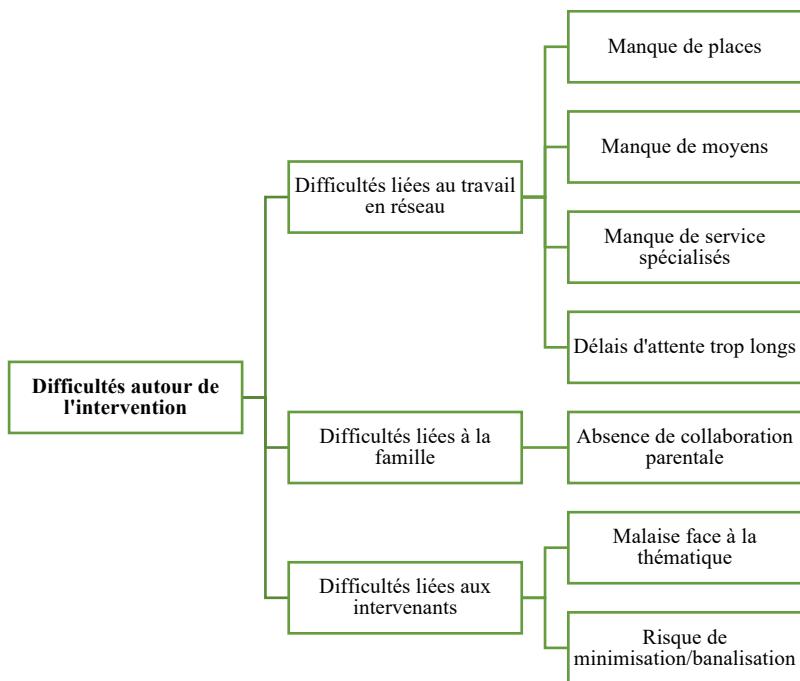
Les professionnel·les s'appuient également sur leur formations de base qui influencent leur posture, leur grille de lecture et leur rapport au cadre. Certain·e·s se réfèrent à des outils issus de la psychothérapie analytique, d'autres au champ éducatif, systémique ou psychocorporel. Au-delà des singularités individuelles, trois **cadres théoriques** principaux apparaissent comme structurants dans l'analyse et la prise en charge de ces situations.

Parmi eux, l'**approche systémique** est omniprésente dans les discours. Elle permet de penser les violences sexuelles non comme des actes isolés, mais comme l'expression d'un déséquilibre relationnel dans un système familial, souvent marqué par des frontières floues, des rôles confus et des transmissions intergénérationnelles. L'**approche contextuelle**, quant à elle, apporte un éclairage sur les notions de justice relationnelle, loyautés invisibles et dettes symboliques, particulièrement pertinentes dans les contextes incestueux, où les places sont mélangées et les responsabilités diffuses. Et pour les intervenants, la notion centrale de loyauté multidirectionnelle, permettant de légitimer l'intervention simultanée tant auprès de la victime, de l'auteur que du système familial. Enfin, certains intervenant·e·s se basent sur le **Good Lives Model** qui propose de partir des ressources, des forces et des besoins du jeune, en l'accompagnant dans une dynamique de reconstruction identitaire, au lieu de se focaliser uniquement sur la prévention de la récidive. Il s'agit de favoriser une motivation intrinsèque au changement, en permettant au jeune de ne pas se définir exclusivement par l'acte posé ni par une identité d'« auteur », mais d'ouvrir la possibilité d'un avenir libéré du poids de la stigmatisation, en soutenant l'estime de soi, la capacité de lien et l'intégration sociale.

Enfin, les professionnels s'appuient largement sur le **travail en réseau**, qui constituent un levier fondamental d'efficacité et de continuité des interventions. Les réunions de concertation, les appels téléphoniques, les rapports partagés ou les coordinations interservices sont autant de moyens de maintenir une vision globale de la situation, d'éviter les contradictions institutionnelles, et de garantir un suivi cohérent entre les différents acteurs (justice, aide à la jeunesse, milieu scolaire, structures d'hébergement, etc.). Ce travail de réseau est perçu à la fois comme un outil de soutien clinique et comme un espace de co-réflexion, où les dilemmes éthiques et les incertitudes peuvent être partagés.

En somme, les outils mobilisés dans l'accompagnement des violences sexuelles dans la fratrie sont à la fois cliniques, relationnels, créatifs et institutionnels. Leur richesse témoigne de la nécessité d'une approche souple, adaptative, et capable de s'ajuster à la singularité de chaque situation tout en maintenant un cadre sécurisant et structurant pour les enfants et leur famille.

2.5 Difficultés autour de l'intervention



Les situations de violences sexuelles dans la fratrie se caractérisent par un haut niveau de complexité, exposant les professionnels à de nombreuses **difficultés** qui entravent ou compliquent l'accompagnement des situations de violences sexuelles entre mineurs au sein de la fratrie. Si certaines relèvent de l'organisation des services (délais, mandats trop courts, manque de ressources), d'autres tiennent à des aspects plus **profonds, cliniques ou relationnels**, et touchent à la manière dont ces situations sont perçues et investies, tant par les équipes que par les institutions partenaires.

L'un des freins majeurs est l'**absence ou la faiblesse de collaboration parentale**. Lorsqu'ils ne sont pas engagés dans le processus thérapeutique, ou qu'ils expriment **du déni, de la minimisation ou une méfiance envers les intervenants**, les parents peuvent involontairement freiner voire bloquer l'avancée du travail clinique. Leur **position ambivalente** – à la fois protecteurs de la victime et parents de l'auteur – les confronte à une réalité douloureuse et souvent insupportable à mentaliser, ce qui peut générer un **refus de coopération, une fermeture ou une passivité apparente**. Certains parents, en difficulté dans leur propre régulation émotionnelle ou en proie à des conflits conjugaux, peinent à occuper une place structurante, soutenante et sécurisante pour leurs enfants. Cette **faible implication** peut alors aggraver le vécu de solitude et de confusion des jeunes concernés, tout en limitant l'efficacité des interventions. Plusieurs professionnels soulignent que **sans un minimum**

d'adhésion parentale, la marge de manœuvre thérapeutique reste étroite : les objectifs de sécurisation, de réparation ou de travail du lien deviennent difficilement atteignables, et les risques de réactivation de la problématique dans la durée s'en trouvent accrus. L'enjeu est alors de **travailler l'alliance parentale**, dans un cadre clair et soutenant, en tenant compte du rythme et des résistances de chacun, mais aussi en posant des limites lorsque la protection de l'enfant l'exige.

Les **limites institutionnelles** apparaissent également comme un frein important à une prise en charge adaptée et cohérente. Plusieurs professionnel·les pointent notamment les délais d'attente pour obtenir un suivi, le manque de services spécialisés, la surcharge des équipes et l'insuffisance des ressources humaines qui freinent considérablement l'efficacité des interventions. La saturation du réseau fait que des prises en charge pourtant urgentes doivent être différées, ou réorientées vers des interventions « par défaut » qui ne répondent pas toujours aux besoins de la situation. Ces contraintes rendent difficile la mise en place d'un accompagnement adéquat, alors même que les situations de violences sexuelles intrafamiliales entre mineurs demandent **du temps, de la stabilité et de la finesse clinique**. Le **cadre administratif ou judiciaire** peut également limiter la souplesse des interventions : les mandats sont parfois trop courts pour envisager un travail du lien fraternel ou familial, ou bien ils s'arrêtent une fois la « sécurité immédiate » assurée, sans possibilité de poursuivre le travail en profondeur.

Par ailleurs, les institutions spécialisées peuvent souffrir d'un **manque de reconnaissance ou de lisibilité de leur rôle** dans le réseau, ce qui complique la collaboration avec d'autres services. Ce cloisonnement entre secteurs (judiciaire, thérapeutique, éducatif, scolaire, etc.), renforcé par des logiques parfois divergentes, entrave la fluidité des prises en charge. Ces limites institutionnelles nourrissent parfois un **sentiment d'impuissance chez les professionnel·les**, constraint·e·s de composer avec un cadre qui ne leur permet pas toujours de répondre aux besoins complexes des enfants et des familles accompagnés.

Maintenant, en ce qui concerne plus spécifiquement les intervenants eux-mêmes, une difficulté récurrente soulignée est liée à un **malaise face à la thématique elle-même**. Les violences sexuelles intrafamiliales entre mineurs sont souvent perçues comme particulièrement dérangeantes, à la croisée de plusieurs tabous. Cet inconfort peut conduire à des attitudes de retrait ou de déni, même de la part d'intervenants expérimentés. Plusieurs professionnel·les

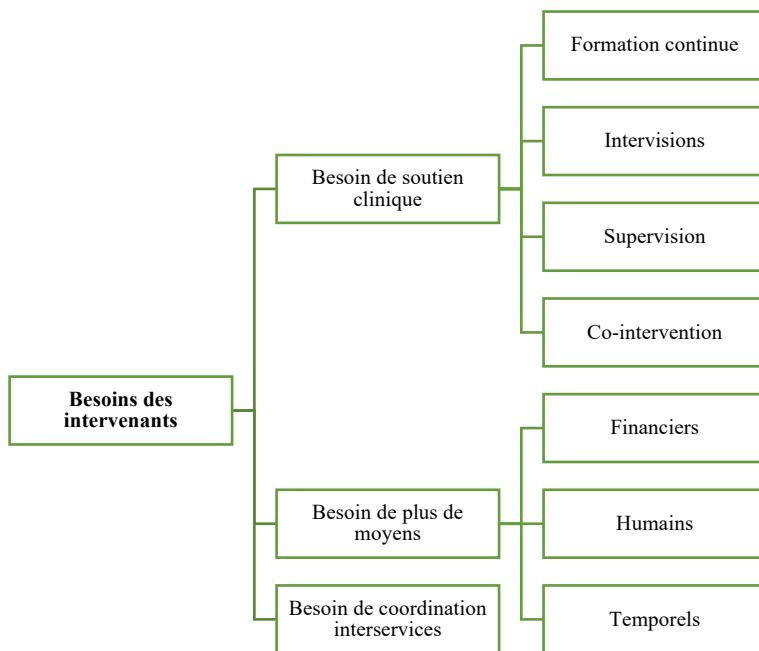
rapportent que, dans certains contextes, la parole de l'enfant – lorsqu'elle est évoquée de manière spontanée et informelle – n'est pas accueillie, ni même reconnue. Le silence, l'évitement ou les réactions neutres renforcent alors la silenciation des jeunes concernés, et peuvent aggraver leur détresse. Or, **marquer le fait que la parole a été reçue, écoutée et entendue est en soi un acte thérapeutique essentiel**, qui pose les premières bases d'un accompagnement possible.

À cela s'ajoute un **risque de banalisation ou de minimisation**, parfois au sein même des équipes. Lorsqu'un passage à l'acte est décrit comme une simple « expérimentation » ou réduit à une rivalité entre enfants, sans prise en compte du contexte relationnel, affectif ou familial dans lequel il s'inscrit, le risque est grand de **passer à côté de la gravité des faits et de leurs conséquences psychiques**. Cette banalisation peut être renforcée par des représentations erronées ou floues sur ce qu'implique concrètement le travail thérapeutique dans les services spécialisés, notamment auprès des jeunes auteurs. Certains professionnel·les expriment ainsi des **tensions dans la collaboration interinstitutionnelle**, liées à une **méconnaissance mutuelle des pratiques**, ce qui peut nuire à la fluidité et à la cohérence de l'intervention.

Une autre difficulté plus insidieuse tient au **risque d'isomorphisme**, c'est-à-dire à la **reproduction inconsciente, au sein des équipes, des dynamiques problématiques présentes dans la famille**. Par exemple, des clivages peuvent émerger entre collègues ou partenaires autour de la figure de l'auteur et de la victime, reflétant le tiraillement parental ou les tensions familiales. Ce phénomène est d'autant plus fréquent lorsque **la prise en charge n'est pas systémique**, et que les intervenants ne disposent que d'une partie du récit ou accompagnent un seul des membres de la famille. Le **risque de prise de parti**, même implicite, devient alors plus élevé, ce qui peut induire des biais dans l'analyse, des blocages dans le travail, ou encore une perte de cohérence dans la posture professionnelle.

Face à ces risques, la nécessité de **travail en équipe, de supervision régulière et d'espaces d'élaboration partagée** est largement soulignée. Ces difficultés demandent aux professionnels une grande **souplesse, une résilience émotionnelle**, et surtout un **soutien institutionnel adapté**. Elles révèlent aussi la nécessité de penser l'intervention dans une logique systémique, en tenant compte de la vulnérabilité de l'ensemble des membres de la famille, des limites du cadre légal, et de la réalité des dispositifs disponibles.

2.6 Besoins des intervenants



Les entretiens réalisés avec les professionnel·les ayant l'expérience des violences sexuelles commises entre mineurs au sein de la fratrie font émerger un ensemble de besoins spécifiques, concrets et récurrents. Ces besoins concernent à la fois le soutien à la pratique clinique, la structuration institutionnelle et les ressources nécessaires pour intervenir avec justesse et efficacité dans des situations aussi sensibles.

Un des besoins les plus unanimement exprimés est celui de **formations spécialisées**, accessibles, continues et ciblées sur les violences sexuelles intrafamiliales entre mineurs. De nombreux intervenants rapportent avoir dû « apprendre sur le tas », faute de formations initiales ou continues adaptées à cette problématique pourtant fréquente et complexe. La spécificité des violences entre membres d'une même fratrie demande une approche fine et nuancée, que peu de formations abordent de manière approfondie.

En lien avec cela, plusieurs professionnel·les évoquent la nécessité d'avoir accès à des espaces de **supervision** réguliers, individuels ou collectifs. Le travail sur les violences sexuelles dans la fratrie confronte les praticiens à des dilemmes moraux, des conflits de loyauté et une charge émotionnelle importante. Le sentiment d'impuissance, le doute sur les décisions prises, la complexité des dynamiques familiales peuvent générer une fatigue émotionnelle. Les intervenants ont besoin de lieux pour penser leur posture, partager leurs impasses, et bénéficier d'un regard tiers sur les situations rencontrées pour prendre du recul. Les **intervisions** et la **co-**

intervention sont dès lors pointées comme des ressources importantes dans l'intervention et permettent de sécuriser les professionnel·les dans leur pratique.

Un autre besoin fondamental réside dans **le renforcement des moyens financiers, humains et temporels**. Les situations de violences sexuelles dans la fratrie requièrent un investissement clinique soutenu, un temps d'élaboration conséquent, et une continuité dans la relation thérapeutique. Or, les équipes rapportent fréquemment un manque d'effectifs, des délais de prise en charge trop courts, ou une surcharge de dossiers empêchant un réel travail en profondeur. Cette tension entre les besoins du terrain et les capacités structurelles disponibles crée un sentiment de frustration et d'inachevé. Les intervenants demandent donc davantage de **temps, de stabilité d'équipe et de financements** pour permettre un accompagnement cohérent et éthique.

La **coordination du réseau** apparaît également comme un besoin central. Les professionnels expriment le souhait d'un meilleur **partage d'informations, d'objectifs communs et de cohérence dans les décisions** entre les différents acteurs impliqués : justice, aide à la jeunesse, services psycho-médico-sociaux, écoles, structures d'hébergement, etc. Des ruptures de communication, des interprétations divergentes des situations ou des incohérences dans les cadres posés peuvent nuire à l'intervention. Un travail de réseau plus intégré, avec des référents identifiés, des protocoles communs ou des plateformes d'échange, est régulièrement évoqué comme une piste d'amélioration.

En résumé, les besoins exprimés par les intervenants témoignent d'une attente forte envers les institutions pour qu'elles soutiennent, reconnaissent et accompagnent leur travail. Ces besoins révèlent des conditions nécessaires à une intervention éthique, sécurisante et porteuse de transformation, tant pour les enfants concernés que pour leurs familles.

2.7 Conclusion

Cette analyse transversale met en lumière la complexité des interventions dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales entre mineurs, et plus particulièrement au sein de la fratrie. Loin d'une lecture homogène ou linéaire, les discours recueillis révèlent la richesse des approches, la diversité des pratiques et la finesse du travail clinique mené dans ces contextes à haute charge émotionnelle.

Il ressort de cette analyse que les dispositifs d'intervention s'organisent autour de modalités pluridisciplinaires et adaptatives, où la complémentarité des rôles et le travail en réseau sont indispensables. Les professionnel·les s'efforcent de concilier protection, soin et responsabilisation, tout en tenant compte de la singularité de chaque situation familiale. L'intervention s'inscrit dans un cadre éthique et relationnel exigeant, souvent bousculé par les spécificités des violences dans la fratrie : lien affectif entre l'auteur et la victime, ambivalence parentale, poids du secret, et intrication des places générationnelles.

Au-delà des modalités pratiques, l'analyse met en évidence une série de tensions qui traversent ces situations : entre l'urgence de protéger et la nécessité d'un travail au long cours; entre reconnaissance des faits et maintien des liens ; entre cadres judiciaires et processus thérapeutiques. Ces tensions génèrent de nombreuses difficultés pour les intervenants, qui doivent faire face à des contextes institutionnels parfois contraignants, à un manque de ressources spécialisées, et à une charge émotionnelle importante.

Face à cela, les professionnel·les expriment des besoins clairs : temps, moyens financiers et humains, formations spécifiques, supervision, intervision, co-intervention, et coordination entre les acteurs du réseau. Ces besoins traduisent une volonté de mieux faire, dans un cadre plus soutenant et plus outillé.

Cette analyse offre ainsi une photographie nuancée des réalités du terrain, et souligne l'importance de reconnaître, soutenir et valoriser le travail des intervenants confrontés à ces situations complexes. Elle invite également à penser les violences sexuelles entre mineurs dans la fratrie non pas uniquement comme des actes individuels à sanctionner, mais comme des phénomènes systémiques à comprendre, à accompagner, et à transformer dans une perspective de réparation, de prévention et de reconstruction familiale.

Discussion

1. Rappel des objectifs et de la méthodologie

Cette recherche explore les modalités d'intervention dans les situations de violences sexuelles commises entre mineurs au sein de leur fratrie en Fédération Wallonie-Bruxelles, un champ encore peu documenté dans la littérature scientifique, malgré la fréquence de ces situations dans la pratique clinique. L'objectif était de mieux comprendre comment les professionnel·les de terrain appréhendent, accompagnent et construisent leurs interventions face à ces violences sexuelles intrafamiliales spécifiques, en donnant une place centrale à leur parole, à leurs expériences et à leurs besoins. Pour ce faire, une méthodologie qualitative a été privilégiée, fondée sur 14 entretiens semi-directifs menés auprès de 19 intervenants issus de structures spécialisées (SOS Enfants, CPVS, PEP, SAPSE, SARE...).

L'analyse thématique de ces entretiens, réalisée selon l'approche réflexive de Braun et Clarke (2006), a permis de penser le dispositif, de construire le guide d'entretien et d'envisager l'analyse des résultats selon plusieurs axes majeurs d'analyse, structurés en six rubriques: les modalités d'intervention, les caractéristiques spécifiques des situations de violences sexuelles dans la fratrie, les objectifs d'intervention, les outils utilisés, les difficultés rencontrées, et les besoins exprimés par les professionnel·les.

Ces résultats ont fait l'objet d'analyses basées sur le verbatim des entretiens, de tableaux synoptiques permettant la comparaison et l'analyse transversale, et d'une schématisation via des arborescences, offrent ainsi une vision nuancée, incarnée et ancrée dans la réalité du terrain.

2. Discussion des résultats principaux

Les analyses réalisées à partir des entretiens menés auprès des professionnel·les de terrain ont permis de mettre en évidence 6 grandes composantes des interventions face aux violences sexuelles entre mineurs au sein de la fratrie : les caractéristiques spécifiques perçues des violences sexuelles dans la fratrie, les modalités d'intervention, les objectifs poursuivis, les outils mobilisés, les difficultés rencontrées et enfin les besoins exprimés par les intervenants. Si toutes ne relèvent pas exclusivement de la spécificité du cadre fraternel, elles en révèlent

néanmoins les particularités et les implications dans la pratique. Dans cette discussion, nous chercherons à mettre en perspective ces résultats avec la littérature existante, en soulignant à la fois les convergences et les nuances propres à notre étude.

Plusieurs thèmes sont ressortis du discours des professionnel·les : la spécificité du lien fraterno dans l'intervention et la nécessité de le travailler ; le poids du tabou et de l'invisibilisation ; les dilemmes entre protection, temporalité et maintien des liens ; l'absence de protocoles et la créativité clinique ; la charge émotionnelle et les dilemmes des professionnels ; et les besoins institutionnels et politiques.

La fratrie est décrite dans la littérature comme un sous-système fondamental de la vie familiale, jouant un rôle structurant dans le développement social, affectif et identitaire de l'enfant. Elle constitue un espace d'expérimentation relationnelle où se côtoient attachement, solidarité, rivalité et domination (Haxhe, 2024). Si cette proximité est habituellement perçue comme un facteur de soutien et de socialisation, elle peut, dans certaines configurations, devenir le lieu de transgressions sexuelles.

La prise en charge se trouve ainsi marquée par des dilemmes éthiques, notamment quant à la question du maintien ou de la rupture des liens fraternels après la révélation. En effet, certain·e·s professionnel·les soulignent que la séparation physique, bien qu'elle soit prioritaire pour empêcher toute récidive, peut stigmatiser chacun des enfants et amener de nouvelles conséquences négatives dans la famille (éclatement, prise de parti...).

La littérature souligne que les violences sexuelles entre frères et sœurs demeurent largement invisibilisées, tant dans la société que dans le champ scientifique (Kriener, Walsh & Ingold, 2025). Cette invisibilisation s'explique par plusieurs mécanismes : d'une part, le poids du tabou entourant la sexualité infantile et les représentations idéalisées de la fratrie comme espace de solidarité et de soutien (Albadine, Mesquida & Revet, 2025) ; d'autre part, une tendance sociale et professionnelle à minimiser la gravité de ces violences au motif qu'elles seraient moins dommageables que les violences sexuelles intergénérationnelles (Bertele & Talmon, 2023). La difficulté à nommer ces violences et l'absence de terminologie consensuelle participent également à leur occultation (De Becker, 2016).

Les entretiens confirment ces constats en montrant que les professionnels eux-mêmes sont confrontés à ce tabou et à cette invisibilisation. Certains soulignent que la révélation, lorsqu'elle a lieu, est souvent accueillie avec incrédulité ou minimisation, tant par les familles

que par certains intervenants. Il est ainsi fait état d'un double mouvement : un refus social de penser l'inceste fraternel et une réduction institutionnelle qui l'intègre dans des catégories plus générales, effaçant sa spécificité.

La littérature met également en avant l'importance d'une approche systémique dans les situations de violences sexuelles fraternelles. Les interventions centrées uniquement sur l'enfant victime ou sur l'enfant auteur sont jugées insuffisantes, car ces violences concernent l'ensemble du système familial (Ali Hamed, Chatelle & de Becker, 2008 ; Haxhe, 2024). La littérature insiste également sur la nécessité d'un travail en réseau, impliquant différents services spécialisés (santé mentale, aide à la jeunesse, justice, services de protection de l'enfance), pour assurer la complémentarité des interventions et éviter l'isolement des professionnels face à des situations complexes (Morrill, 2014 ; Russell, 2024).

Les entretiens confirment ce recours privilégié à des modalités d'intervention systémiques et pluridisciplinaires. Les professionnels interrogés soulignent l'importance de la co-intervention et de la concertation régulière entre services. Ils insistent également sur le rôle du travail en réseau, décrit comme indispensable pour articuler la protection immédiate de la victime, l'accompagnement de l'auteur et la guidance parentale. Plusieurs participants relèvent cependant que cette coordination se heurte à des difficultés pratiques, telles que le manque de moyens, l'absence de protocoles partagés et les différences de culture professionnelle entre institutions.

Un autre point soulevé dans les entretiens concerne la temporalité des interventions. Les professionnels décrivent un décalage entre l'urgence de mettre en place des mesures de protection (parfois via une séparation physique de l'auteur et de la victime) et la nécessité d'un travail de fond, qui demande du temps et une adhésion progressive des familles. Cette tension entre le court et le long terme reflète les dilemmes déjà mis en évidence dans la littérature : comment assurer immédiatement la sécurité des enfants tout en travaillant, dans la durée, sur les dynamiques familiales et les traumatismes sous-jacents (Tapara, 2012 ; Morrill, 2014).

La littérature souligne que les interventions dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales, et plus spécifiquement fraternelles, sont marquées par un dilemme constant entre la nécessité de protéger la victime et la volonté de maintenir, lorsque cela est possible, les liens familiaux. Les mesures de protection privilégient souvent la séparation physique entre l'auteur et la victime, afin d'assurer la sécurité immédiate (Tapara, 2012 ; King-Hill et al.,

2023). Toutefois, plusieurs auteurs mettent en garde contre une focalisation exclusive sur l'aspect sécuritaire, qui risquerait de négliger les besoins psychologiques de la victime et la complexité des dynamiques familiales (Morrill, 2014 ; Russell, 2024). La réunification familiale est parfois envisagée comme objectif thérapeutique, mais elle ne peut constituer une fin en soi : elle doit être conditionnée au bien-être et au rythme de la victime et à la reconnaissance des violences.

Les résultats des entretiens confirment cette tension, vécue de manière aiguë par les professionnels. D'un côté, ils insistent sur l'urgence de protéger l'enfant victime et reconnaissent que la séparation est souvent inévitable. De l'autre, ils décrivent le poids psychique et affectif de cette mesure, qui peut être vécue par la victime comme une nouvelle perte ou comme une culpabilisation implicite, et par la famille comme une rupture douloureuse. Certains intervenants soulignent que des victimes expriment elles-mêmes le souhait de conserver un lien avec leur frère ou leur sœur, malgré les violences subies, ce qui confronte les professionnels à des dilemmes éthiques majeurs.

La littérature insiste sur le fait que les professionnels confrontés aux violences sexuelles intrafamiliales ont besoin d'un cadre structuré, de ressources adaptées et d'un soutien institutionnel pour mener leurs interventions dans de bonnes conditions. Plusieurs travaux soulignent l'importance d'une formation continue spécialisée sur les violences sexuelles dans la fratrie, encore largement absente dans les cursus traditionnels (King-Hill et al., 2023 ; Russell, 2024). La supervision clinique et l'intervision apparaissent également comme essentielles pour soutenir les intervenants face à la charge émotionnelle et aux dilemmes éthiques propres à ces situations (Morrill, 2014).

Les entretiens font écho à ces constats et permettent de préciser les besoins ressentis sur le terrain. Les professionnels rencontrés insistent d'abord sur le manque de temps, qui limite leurs possibilités d'approfondir le travail thérapeutique et d'accompagner les familles sur la durée. Plusieurs soulignent que la pression institutionnelle à « faire vite » entre en contradiction avec la temporalité nécessaire à la reconstruction des victimes et au traitement des dynamiques familiales. Les professionnels interrogés rapportent se sentir insuffisamment outillés pour identifier et qualifier les comportements sexuels problématiques dans la fratrie, et pour distinguer ceux-ci de comportements normatifs liés au développement.

Cette insécurité professionnelle rejoint les observations de la littérature, qui souligne le déficit de repères cliniques partagés (Yates & Allardyce, 2021 ; King-Hill et al., 2023). Ils insistent aussi sur la nécessité de bénéficier d'espaces de supervision et d'intervision. Face à la lourdeur émotionnelle des situations, ces espaces apparaissent comme des lieux indispensables de soutien, de réflexivité et de prévention de l'épuisement. Certains évoquent aussi le besoin de mieux structurer le travail en réseau, afin d'éviter les incohérences d'intervention et de favoriser une communication claire entre services.

Les difficultés exprimées sont multiples : absence de lignes directrices claires, manque de coordination entre services, lourdeur émotionnelle des cas, et poids des tabous sociaux qui entravent le dévoilement. Les professionnels évoquent également des tensions entre minimisation et catastrophisme, deux écueils bien identifiés dans la littérature (King-Hill et al., 2023). Ces résultats confirment que les violences sexuelles dans la fratrie constituent un terrain particulièrement complexe, où les représentations sociales de l'enfance et de la fratrie pèsent lourdement sur les pratiques.

Les participants insistent sur la nécessité de bénéficier de temps supplémentaire, de moyens humains et financiers, ainsi que d'espaces de supervision et d'intervision. La formation continue apparaît également comme un besoin central, afin de renforcer la sécurité professionnelle dans des situations marquées par une grande incertitude. Ces résultats corroborent les constats d'autres recherches (Russell, 2024), qui soulignent le déficit structurel d'accompagnement des professionnels face aux violences sexuelles intrafamiliales.

En somme, les résultats mettent en évidence la spécificité des violences sexuelles dans la fratrie, qui accentue la complexité de l'intervention. Les professionnels mobilisent des pratiques variées et systémiques, mais se heurtent à des limites structurelles et institutionnelles qui fragilisent leur action. Ces constats invitent à repenser les dispositifs existants et à développer des réponses mieux adaptées à la complexité de ces situations.

Une des pistes à envisager pourrait être une coordination plus effective entre les équipes qui prennent en charge les mineurs auteurs et victimes de violences sexuelles dans la fratrie. Étant donné l'importance donnée à la mise en place d'espaces thérapeutiques individuels et à leur mise en lien, nous pourrions, au vu des résultats de la recherche, recommander la mise en place de plateformes de concertation intersectorielles, en vue de fédérer les services et équipes

autour de cette problématique. Cela pourrait également répondre au besoin de soutien des équipes. Une coordination plus effective du réseau pourrait également contrer le risque de renvoi systématique des situations de violences sexuelles dans la fratrie vers des structures spécialisées à cause du malaise suscité par le sujet et la peur de mal faire.

Les résultats de la recherche laissent également entendre que le manque d'équipes spécialisées pourrait être pallié en partie par la mobilisation des équipes de première ligne qui interviennent déjà dans l'aide aux familles et notamment pour les cas de maltraitances, négligences et violences.

C'est au travers des entretiens que le manque d'études et d'informations sur les mineurs auteurs de violences sexuelles est apparu dans la littérature. En effet, même si la priorité est la victime, la littérature néglige le mineur auteur et ses besoins. Bourhaba et Stevens, (2015) mentionnent cependant qu'auteur et victime sont confrontés aux mêmes enjeux psychiques avec les risques de désappartenance et de déshumanisation lors de la révélation du passage à l'acte. On parle de responsabilisation et d'empêcher la récidive mais les besoins du mineur auteur en termes d'intervention sont peu abordés dans la recherche. Les professionnelles interviewées sur le sujet qui travaillent auprès des auteurs mentionnent à ce sujet le Good Lives Model comme cadre théorique principal qui guide les interventions. Celui-ci peut être d'ailleurs retrouvé dans un outil plus global : la trousse ADOS du Rimas (Trousse des lignes directrices et des outils pour l'évaluation et l'intervention auprès des adolescent·e·s auteur·e·s de violences sexuelles).

Dans la perspective systémique, une des difficultés souvent mentionnée par les intervenants est l'absence de collaboration parentale. Or, nous pouvons imaginer que cette difficulté est sans doute inhérente à la complexité de ces situations, qu'il faille la reconnaître comme partie intégrante des caractéristiques spécifiques des prises en charge, puisqu'on la retrouve également mentionnée dans la littérature. En effet, la littérature comme les entretiens ont mis en évidence la prise en compte du rôle et de la responsabilité du système familial et des parents dans l'occurrence et le maintien des violences sexuelles dans la fratrie.

La difficulté possible de les mobiliser apparait donc peu étonnante étant donné qu'ils jouent un rôle dans l'occurrence et la perpétration de ces violences, à différents niveaux. Le système doit être prêt à travailler avec eux, à côté d'eux ou sans eux quand ils ne sont pas disponibles. Ils ne savent pas tjs gérer, confrontés à leur propre culpabilité et met en cause leur dynamique et leur propre vécu, et qu'il y a un ensemble de paramètres sociétaux qui sont

interrogés à travers eux. Il ressort finalement de ce travail de mémoire que le travail avec les parents est obligatoire dans le travail avec les fratries.

À l'instar de ce qui est retrouvé dans la littérature (Krienert, Walsh et Ingold, 2025), les professionnel·les mentionnent qu'une écrasante majorité de comportements sexuels sont commis par des grands frères sur les petites sœurs. Nous pouvons mettre en lien ce constat avec un des facteurs de risques présenté dans la revue de littérature : les valeurs patriarcales. Nous pouvons dès lors imaginer que les dysfonctionnements familiaux s'inscrivent eux-mêmes dans une société dysfonctionnelle du point de vue des rôles de genre, de la socialisation des garçons et des filles, du déni des violences sexuelles... Cette donnée épidémiologique, le sexe, sans doute la plus probante dans le domaine des violences sexuelles tous âges confondus, se retrouve donc sans surprise chez les jeunes qui sont en pleine construction genrale, et donc en pleine acquisition des rôles assignés.

En somme, la discussion de ces résultats met en évidence que les violences sexuelles fraternelles posent des défis cliniques, éthiques et institutionnels singuliers, obligeant les professionnels à naviguer entre protection, maintien des liens et charge émotionnelle. Elle souligne aussi une convergence importante entre les recommandations issues de la littérature et les pratiques mises en place sur le terrain, ce qui témoigne à la fois de la pertinence des cadres existants et du besoin de les consolider par des dispositifs mieux structurés.

3. Limites de l'étude

Plusieurs limites doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, cette recherche s'appuie sur un échantillon qualitatif, composé de professionnel·les issu·e·s majoritairement de structures spécialisées en Fédération Wallonie-Bruxelles (et plus particulièrement à Liège). Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés à l'ensemble des pratiques en Belgique francophone, et encore moins à d'autres contextes nationaux. De plus, les discours recueillis sont nécessairement influencés par la posture réflexive des participants, par leur position institutionnelle, et par la relation instaurée lors de l'entretien.

Par ailleurs, bien que la méthode d'analyse thématique permette une grande profondeur interprétative, elle engage aussi une subjectivité du chercheur, dans le choix des extraits, dans la construction des catégories, et dans la mise en récit finale. Cette subjectivité constitue un biais inhérent à toute recherche qualitative.

Il convient également de noter que l'étude ne donne pas directement la parole aux enfants concernés, ni aux familles. Le point de vue des professionnel·les, bien que central, ne suffit pas à représenter l'ensemble des vécus impliqués dans ces situations. Il serait donc pertinent, dans de futures recherches, d'intégrer des approches participatives ou narratives, permettant d'ouvrir l'analyse à d'autres voix.

Enfin, plusieurs professionnel·les ont insisté sur l'importance de la triangulation dans les interventions, c'est-à-dire la nécessité de croiser les regards (entre les membres de la famille comme entre les différents intervenants) pour mieux comprendre et agir sur ces situations complexes. Par analogie, nous pouvons estimer que l'analyse de ces phénomènes gagnerait également à intégrer une triangulation méthodologique plus poussée, combinant par exemple les perspectives des professionnel·les, des enfants et des familles, ou encore l'analyse de dossiers et de pratiques institutionnelles. Cette absence de triangulation dans notre recherche constitue donc une limite, mais ouvre aussi une piste pour de futurs travaux.

Ces limites n'invalident pas les apports de ce travail, mais invitent à interpréter les résultats avec prudence et à envisager leur prolongement par d'autres recherches, notamment celles qui intégreraient le vécu des enfants et des familles, ou qui explorereraient plus systématiquement les pratiques dans différents contextes institutionnels.

4. Implications pratiques de l'étude et perspectives de recherche

Les résultats de cette étude mettent en évidence plusieurs enjeux cruciaux pour l'amélioration des dispositifs d'intervention face aux violences sexuelles au sein de la fratrie.

Un premier constat récurrent est le manque de moyens humains et financiers. Les professionnel·les décrivent un système souvent saturé, où l'urgence prend le pas sur la prévention et où les situations complexes liées aux dynamiques fraternelles ne bénéficient pas toujours de l'attention nécessaire. Cette limite structurelle appelle des investissements supplémentaires dans les services spécialisés, mais aussi une meilleure répartition des ressources entre l'intervention en crise et l'accompagnement à long terme.

Dans ce contexte, les participant·e·s ont souligné la difficulté à développer des actions de prévention ciblées auprès des familles présentant des facteurs de risque. La prévention primaire et secondaire devrait donc être renforcée, non seulement dans les institutions spécialisées, mais aussi dans des contextes de proximité tels que les écoles, les services de santé ou encore les structures d'aide à la jeunesse. Cela pose cependant la question des priorités dans un cadre déjà sous-doté, où les professionnel·les manquent de temps pour intervenir en dehors des situations les plus urgentes.

Un autre enjeu identifié concerne la formation des intervenant·e·s. Nos résultats révèlent un besoin clair d'outils théoriques et pratiques permettant d'aborder spécifiquement les violences sexuelles intrafamiliales au sein de la fratrie. La formation initiale et continue devrait inclure cette thématique, souvent encore marginalisée par rapport aux violences sexuelles adultes ou parent-enfant. Développer des modules spécialisés favoriserait une meilleure compréhension des enjeux spécifiques du lien fraternel et une plus grande assurance dans la prise en charge.

Enfin, plusieurs professionnel·les insistent sur l'importance de l'accueil de la parole des enfants. Même en l'absence de solution immédiate, le fait de reconnaître et de valider ce qui est exprimé constitue un acte essentiel dans la prise en charge. La formation des intervenant·e·s devrait ainsi intégrer des compétences communicationnelles et relationnelles visant à soutenir cet accueil, au-delà de la seule réponse institutionnelle.

Ces constats ouvrent également des perspectives de recherche. Il serait pertinent d’investiguer plus en profondeur les dispositifs de prévention adaptés aux fratries, en particulier dans des contextes où les ressources sont limitées. De même, l’évaluation des formations existantes et de leur impact sur les pratiques professionnelles constitue une piste importante pour renforcer l’efficacité des interventions. Enfin, l’exploration des expériences des enfants concernés – victimes comme auteurs – permettrait de compléter le regard institutionnel et de développer des pratiques plus centrées sur leurs besoins et leur vécu.

Ainsi, cette étude souligne à la fois la nécessité d’un renforcement structurel (moyens, ressources, formations) et l’importance de postures cliniques et relationnelles sensibles (écoute, reconnaissance, prévention), afin de mieux répondre à la complexité des violences sexuelles intrafamiliales entre mineurs.

Conclusion

Les violences sexuelles commises entre mineurs au sein de leur fratrie représentent une problématique à la fois méconnue, taboue et pourtant bien présente dans les réalités de terrain. Ce mémoire avait pour objectif d'explorer les modalités d'intervention mobilisées face à ces situations, à travers une approche qualitative centrée sur la parole de professionnel·les issu·e·s de structures spécialisées en Fédération Wallonie-Bruxelles. En recueillant leurs témoignages, cette recherche a permis de mettre en lumière non seulement la complexité clinique et relationnelle de ces situations, mais aussi la richesse, les limites et les tensions qui traversent les pratiques actuelles.

L'analyse des entretiens a révélé que ces violences s'inscrivent fréquemment dans des systèmes familiaux dysfonctionnels, marqués par la confusion des places, la perméabilité des frontières et la co-occurrence d'autres formes de maltraitance. Face à cela, les interventions doivent conjuguer protection immédiate, accompagnement thérapeutique et travail familial, en s'appuyant sur des cadres théoriques tels que l'approche systémique, contextuelle ou encore le paradigme de désistance. La spécificité du lien fraternel, qui perdure au-delà de la séparation physique, est apparue comme un enjeu central, souvent négligé, mais porteur de sens clinique et de potentiel thérapeutique.

Ce travail a également mis en évidence les difficultés structurelles, émotionnelles et institutionnelles auxquelles les intervenant·e·s sont confronté·e·s, ainsi que leurs besoins en termes de formation, de supervision, d'intervision, de temps et de collaboration pluridisciplinaire. Ces observations soulignent la nécessité de repenser collectivement les dispositifs de prise en charge, dans une perspective intégrative et soutenante.

Enfin, cette recherche, bien qu'ayant ses limites, ouvre des pistes pour de futures études, notamment en donnant la parole aux jeunes concerné·e·s et à leurs familles, ou en explorant plus finement les outils spécifiques utilisés sur le terrain. Elle plaide pour une approche plurielle et réflexive de la clinique, où l'on ne peut dissocier l'analyse de l'intervention, ni faire l'économie du croisement des regards.

Bibliographie

Albadine, H., Mesquida, L., et Revet, A. (2025). Inceste au sein d'une fratrie: spécificités cliniques, modèles explicatifs, qualification juridique et principes de la prise en charge. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*.

Ali Hamed, N., Chatelle, N. et de Becker, E. (2008). La fratrie oubliée dans les situations d'inceste. *Enfances et Psy*, 39, 167-173. <https://doi.org/10.3917/ep.039.0167>

Ballantine, M. W. (2012). Sibling incest dynamics: Therapeutic themes and clinical challenges. *Clinical Social Work Journal*, 40, 56-65.

Bertele, N., et Talmon, A. (2023). Sibling Sexual Abuse: A Review of Empirical Studies in the Field. *Trauma, violence et abuse*, 24 (2), 420–428. <https://doi.org/10.1177/15248380211030244>

Bourhaba, S. et Stevens, Y. (2015). L'enfant victime d'abus sexuel, l'adolescent auteur : un même besoin de réintégrer l'humanité. *Thérapie Familiale*, 36, 123-131. <https://doi.org/10.3917/tf.151.0123>

Brunod, R., Angèle, C., Cazenave, B., Raso, H. (2002). Enquête catamnestiques de 55 expertises médico-judiciaires après viols incestueux. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 50 (1), 41-48. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(02\)00068-5](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(02)00068-5)

Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants. (2023). *Violences sexuelles faites aux enfants : on vous croit.* <https://www.ciivise.fr/wp-content/uploads/2023/11/VERSION-DEF-SUR-LE-SITE-1611.pdf>

Daure, I. (2022). Inceste dans la fratrie : une lecture transgénérationnelle. *Le Journal des psychologues*, 393, 32-37. <https://doi.org/10.3917/jdp.393.0032>

De Becker, E. (2016). Inceste fraternel ou abus sexuel dans la fratrie?. *L'information psychiatrique*, (10), 837-842.

De Jong, R. et Dennison, S. (2017). Recorded offending among child sexual abuse victims: A 30-year follow-up. *Child Abuse Negl.*, 72:75-84. <https://doi.org/10.1016/j.chabu.2017.07.013>

Duret, I. (2006). Sexe, mensonge et trahison. De l'emprise familiale au lien fraterno effracté. *Cahiers de psychologie clinique*, (2), 27-037. <https://doi.org/10.3917/cpc.27.37>

Gabel, M. (1996). *Les enfants victimes d'abus sexuels*. Presses univ. de France.

King-Hill, S., Gilsenan, A., et McCartan, K. (2023). Professional responses to sibling sexual abuse. *Journal of Sexual Aggression*, 29(3), 359-373.

Krienert, J. L., Walsh, J. A., et Ingold, K. A. (2025). An empirical analysis of sibling sexual abuse: Examining offender, victim, and event characteristics in National Incident-Based Reporting System (NIBRS) data, 2018–2022. *Child Abuse et Neglect*, 162, 106871.

Itzick, M., Possick, C., et Rosenberg, Z. (2023). Psycho-social Professionals' Perceptions of Sibling Sexual Abuse. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 1-13.

Lafortune, D. (2002) Transmission familiales dans l'abus sexuel commis par un adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 50, 49-57. [https://doi.org/10.1016/S0222-9617\(02\)00069-7](https://doi.org/10.1016/S0222-9617(02)00069-7)

Legras, C. (2024). « Soit ils me croient moi, soit ils le croient lui » Dire l'inceste entre mineurs, en famille et en institutions. *Revue des politiques sociales et familiales*, (1), 13-30.

Marsicano, E., Bajos, N., Pousson J-E. (2023) Sexual violence against children and adolescents: Family abuse is seldom discussed. *Population et Societes*, n°612. <https://doi.org/10.3917/popso.612.0001>

McElvaney, R., McDonnell Murray, R. and Dunne, S. (2022), Siblings' Perspectives of the Impact of Child Sexual Abuse Disclosure on Sibling and Family Relationships. *Fam. Proc.*, 61: 858-872. <https://doi.org/10.1111/famp.12681>

McPherson, P., Scribano, P., et Stevens, J. (2012). Barriers to successful treatment completion in child sexual abuse survivors. *Journal of interpersonal violence*, 27(1), 23-39.

Morrill, M. (2014). Sibling sexual abuse: An exploratory study of long-term consequences for self-esteem and counseling considerations. *Journal of family violence*, 29, 205-213. <https://doi.org/10.1007/s10896-013-9571-4>

Pothier, C. (2024). *20 000 lieues sous ma chair* [Podcast audio]. Binge Audio. <https://open.spotify.com/episode/59iKMH1Edf3FkDLwGHOmoS?si=c010c24931d349ce>

Razon, L. (2019). L'inceste frère-sœur ou l'absence de symbolisation de la violence d'une génération à l'autre. *Recherches en psychanalyse*, 27, 59-68. <https://doi.org/10.3917/rep1.027.0059>

Razon, L. (2021). Inceste dans la fratrie: L'acte incestueux des fils pris dans l'incestuel et le meurtrier du père. *Le Divan familial*, 46, 111-123. <https://doi.org/10.3917/difa.046.0111>

Robbana, L., Belhadj, A., Charfi, F., Othmen, S., Halayem, S., Bouden, A. (2014). Étude de 28 expertises d'abus sexuels sur mineurs, *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 62, 287-292, <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2014.04.007>

Russell, D. H., Trew, S., Dickson, J., Hunt, G. R., et Higgins, D. J. (2024). The risk and protective factors, response to disclosure, and interventions for sibling sexual abuse: A systematic review. *Child Abuse et Neglect*, 107136.

Sarton, O., De Gatellier, C. (2023). *Violences sexuelles entre mineurs*. Éditions Artège.

Stevens, Y. et Denis, C. (2009). Enfant, parent, professionnel : les vécus transversaux dans les situations d'abus sexuels. *Le Journal des psychologues*, 264, 65-68. <https://doi.org/10.3917/jdp.264.0065>

Tapara, A. (2012). Best practice guidelines for health service professionals who receive initial disclosures of sibling sexual abuse. *Kotuitui: New Zealand Journal of Social Sciences Online*, 7(2), 83-97.

Tavkar, P., et Hansen, D. J. (2011). Interventions for families victimized by child sexual abuse: Clinical issues and approaches for child advocacy center-based services. *Aggression and Violent Behavior, 16*(3), 188-199.

Yates, P., et Allardyce, S. (2021). Sibling sexual abuse: A knowledge and practice overview. *Retrieved March, 12, 2023.*

Annexes

Annexe 1 : Documents relatifs aux entretiens

1.1 Formulaire d'information



Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education
Comité d'éthique

PRESIDENTE : Sylvie BLAIRY
CO-PRESIDENT : David STAWARCZYK
SECRETAIRE : Anne-Lise LECLERCQ

Formulaire d'information au volontaire

TITRE DE LA RECHERCHE

Violences sexuelles commises entre mineurs au sein de leur fratrie : exploration des dispositifs d'intervention en Fédération Wallonie-Bruxelles.

CHERCHEUR / ETUDIANT RESPONSABLE

Chloé Malempré ; étudiante

chloe.malempre@student.uliege.be

0470 92 81 62

PROMOTEUR

Fabienne Glowacz

Université de Liège

Psychologie de la délinquance, des inadaptations sociales et des processus d'insertion.

Bât. B33

Quartier Agora

Place des Orateurs 1, 4000 Liège

DESCRIPTION DE L'ETUDE

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire à la Faculté de Psychologie de l'Université de Liège et s'intéresse aux dispositifs d'intervention mis en place en Fédération Wallonie-Bruxelles concernant les situations de violences sexuelles entre mineurs au sein de leur fratrie.

Pour ce faire, nous souhaitons rencontrer 10 à 15 professionnels intervenant dans la prise en charge des mineurs comme des auteurs de violences sexuelles dans la fratrie, afin d'en approfondir la connaissance.

En tant que professionnel·le, vous serez invité·e à partager votre expérience et vos perceptions sur divers aspects des prises en charge de ces situations dans le cadre d'un entretien individuel d'environ 1 heure. La date et le lieu de l'entretien seront définis ensemble.

L'entretien sera enregistré au moyen d'un dictaphone et l'enregistrement audio sera supprimé dès qu'il aura été retranscrit. La retranscription sera également stockée de manière sécurisée et codifiée afin de garantir votre anonymat. Toute information personnelle pouvant permettre de vous identifier sera supprimée ou généralisée.

Vos données personnelles (c'est-à-dire les données qui permettent de vous identifier comme votre nom ou vos coordonnées) seront conservées durant la réalisation de l'étude dans un endroit sûr pour un maximum de 2 ans, après quoi elles seront détruites.

Enregistrement audio

Afin d'assurer un traitement précis des données de recherche, votre participation implique que vous soyez enregistré. Si et seulement si vous donnez votre accord pour que ce soit le cas, cet enregistrement pourrait être utilisé (1) dans le cadre d'autres recherches.

Ces enregistrements seront conservés jusqu'à leur retranscription sur un dispositif sécurisé et validé par l'ULiège, par exemple un serveur de la faculté nécessitant un accès par mot de passe.

Les personnes qui y auront accès seront l'étudiante en charge du projet, sa promotrice et les doctorants associés au projet.

Avant de participer à l'étude, nous attirons votre attention sur un certain nombre de points.

Votre participation est conditionnée à une série de droits pour lesquels vous êtes couverts en cas de préjudices. Vos droits sont explicités ci-dessous.

- Votre participation est libre. Vous pouvez l'interrompre sans justification.
- Vos informations personnelles ne seront pas divulguées. Seules les données codées pourront être transmises à la communauté des chercheurs. Ces données codées ne permettent plus de vous identifier et il sera impossible de les mettre en lien avec votre participation.
- Le temps de conservation de vos données personnelles est réduit à son minimum (conservées dans un endroit sûr pour une durée maximale de 2 ans). Par contre, les données codées peuvent être conservées *ad vitam aeternam*.
- Les résultats issus de cette étude seront toujours communiqués dans une perspective scientifique et/ou d'enseignement.
- En cas de préjudice, sachez qu'une assurance vous couvre.
- Si vous souhaitez formuler une plainte concernant le traitement de vos données ou votre participation à l'étude, contactez le responsable de l'étude et/ou le DPO et/ou le Comité d'éthique (cf. adresses à la fin du document).

Tous ces points sont détaillés aux pages suivantes. Pour toute autre question, veuillez-vous adresser au chercheur ou au responsable de l'étude. Si ces informations sont claires et que vous souhaitez participer à l'étude, nous vous invitons à signer le formulaire de consentement. Conservez bien une copie de chaque document transmis afin de pouvoir nous recontacter si nécessaire.

INFORMATIONS DETAILLEES

Toutes les informations récoltées au cours de cette étude seront utilisées dans la plus stricte confidentialité et seuls les expérimentateurs, responsables de l'étude, auront accès aux données récoltées. Vos informations seront codées. Seul le responsable de l'étude ainsi que la personne en charge de votre suivi auront accès au fichier crypté permettant d'associer le code du participant à son nom et prénom, ses coordonnées de contact et aux données de recherche. Ces personnes seront tenues de ne JAMAIS divulguer ces informations.

Les données codées issues de votre participation peuvent être transmises dans le cadre d'une autre recherche en lien avec cette étude-ci. Elles pourront être compilées dans des bases de données accessibles uniquement à la communauté scientifique. Seules les informations codées seront partagées. En l'état actuel des choses, aucune identification ne sera possible. Si un rapport ou un article est publié à l'issue de cette étude, rien ne permettra votre identification.

Les modalités pratiques de gestion, traitement, conservation et destruction de vos données respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (UE 2016/679), les droits du patient (loi du 22 août 2002) ainsi que la loi du 7 mai 2004 relative aux études sur la personne humaine. Toutes les procédures sont réalisées en accord avec les dernières recommandations européennes en matière de collecte et de partage de données.

Le responsable du traitement de vos données à caractère personnel est l'Université de Liège (Place du XX-Août, 7 à 4000 Liège), représentée par sa Rectrice. Ces traitements de données à caractère personnel seront réalisés dans le cadre de la *mission d'intérêt public* en matière de recherche reconnue à l'Université de Liège par le *Décret définissant le paysage de l'enseignement supérieur et l'organisation académique des études* du 7 novembre 2013, art. 2 ; et, pour les données particulières, sur la nécessité de traiter ces données à des fins de recherche scientifique (RGPD, Art. 9.2.j). Vous bénéficiez des droits suivants sur vos données à caractère personnel : droits d'accès, de rectification et d'effacement de cette base de données, ainsi que du droit de limiter ou de s'opposer au traitement des données. Pour exercer ces droits, vous devez vous adresser au chercheur responsable de l'étude ou, à défaut, au délégué à la protection des données de l'Université de Liège, dont les coordonnées se trouvent au bas du formulaire d'information. Le temps de conservation de vos données à caractère personnel sera le plus court possible, avec une durée de maximum 2 ans. Les données issues de votre participation à cette recherche (données codées) seront quant à elles conservées sans limite de temps.

Si vous changez d'avis et décidez de ne plus participer à cette étude, nous ne recueillerons plus de données supplémentaires vous concernant et vos données d'identification seront détruites. Seules les données rendues anonymes pourront alors être conservées et traitées. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

Une assurance a été souscrite au cas où vous subiriez un dommage lié à votre participation à cette recherche. Le promoteur assume, même sans faute, la responsabilité du dommage causé au participant (ou à ses ayants droit) et lié de manière directe ou indirecte à la participation à cette étude. Dans cette optique, le promoteur a souscrit un contrat d'assurance auprès d'Ethias, conformément à l'article 29 de la loi belge relative aux expérimentations sur la personne humaine (7 mai 2004).

Vous signerez un consentement éclairé avant de prendre part à l'expérience. Vous conserverez une copie de ce consentement ainsi que les feuilles d'informations relatives à l'étude. Cette étude a reçu un avis favorable de la part du comité d'éthique de la faculté de psychologie, logopédie et des sciences de L'éducation de l'Université de Liège. En aucun cas, vous ne devez considérer cet avis favorable comme une incitation à participer à cette étude.

Personnes à contacter

Vous avez le droit de poser toutes les questions que vous souhaitez sur cette recherche et d'en recevoir les réponses.

Si vous avez des questions ou en cas de complication liée à l'étude, vous pouvez contacter les personnes suivantes :

Malempré Chloé

Chloe.malempre@student.uliege.be

0470 92 81 62

ou l'investigateur principal du projet :

Fabienne Glowacz

Fabienne.glowacz@uliege.be

+32 4 3662271

Bât. B33 Psychologie De la Délinquance, des inadaptations sociales et des processus d'insertion

Quartier Agora

Place des Orateurs 1, 4000 Liège

Pour toute question, demande d'exercice des droits ou plainte relative à la gestion de vos données à caractère personnel, vous pouvez vous adresser au délégué à la protection des données par e-mail (dpo@uliege) ou par courrier signé et daté adressé comme suit :

Monsieur le Délégué à la protection des données

Bât. B9 Cellule "GDPR",

Quartier Village 3,

Boulevard de Colonster 2,

4000 Liège, Belgique.

Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be>, contact@apd-gba.be).

1.2 Formulaire de consentement



**Faculté de Psychologie, Logopédie et des Sciences de l'Education
Comité d'éthique**

PRESIDENTE : Sylvie BLAIRY
CO-PRESIDENT : David STAWARCZYK
SECRETAIRE : Anne-Lise LECLERCQ

CONSENTEMENT ECLAIRE

POUR DES RECHERCHES IMPLIQUANT DES PARTICIPANTS HUMAINS

Titre de la recherche	Violences sexuelles commises entre mineurs au sein de leur fratrie : exploration des dispositifs d'intervention en Fédération Wallonie-Bruxelles.
Chercheur responsable	Chloé Malempré
Promoteur	Fabienne Glowacz
Service et numéro de téléphone de contact	Chloe.malempre@student.uliege.be +32 470 92 81 62

Je, soussigné(e) déclare :

- avoir reçu, lu et compris une présentation écrite de la recherche dont le titre et le chercheur responsable figurent ci-dessus ;
- avoir pu poser des questions sur cette recherche et reçu toutes les informations que je souhaitais.
- avoir reçu une copie de l'information au participant et du consentement éclairé.

J'ai compris que :

- je peux à tout moment mettre un terme à ma participation à cette recherche sans devoir motiver ma décision ni subir aucun préjudice que ce soit. Les données codées acquises resteront disponibles pour traitements statistiques.
- je peux demander à recevoir les résultats globaux de la recherche mais je n'aurai aucun retour concernant mes performances personnelles.
- je peux contacter le chercheur pour toute question ou insatisfaction relative à ma participation à la recherche.
- des données me concernant seront récoltées pendant ma participation à cette étude et que le chercheur/mémorant responsable et le promoteur de l'étude se portent

garants de la confidentialité de ces données. Je conserve le droit de regard et de rectification sur mes données personnelles (données démographiques). Je dispose d'une série de droits (accès, rectification, suppression, opposition) concernant mes données personnelles, droits que je peux exercer en prenant contact avec le Délégué à la protection des données de l'institution dont les coordonnées se trouvent sur la feuille d'information qui m'a été remise et qui contient plus d'information quant au traitement de mes données à caractère personnel. Je peux également lui adresser toute doléance concernant le traitement de mes données à caractère personnel. **Je dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de l'Autorité de protection des données (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be, contact@apd-gba.be>).**

- les données à caractère personnel ne seront conservées que le temps utile à la réalisation de l'étude visée, c'est-à-dire pour un maximum de 2 ans.

Je consens à ce que :

- les données anonymes recueillies dans le cadre de cette étude soient également utilisées dans le cadre d'autres études futures similaires, y compris éventuellement dans d'autres pays que la Belgique.
- les données anonymes recueillies soient, le cas échéant, transmises à des collègues d'autres institutions pour des analyses similaires à celles du présent projet ou qu'elles soient mises en dépôt sur des répertoires scientifiques à destination de la communauté scientifique travaillant dans le domaine de recherche du présent projet.
- mes données personnelles soient traitées selon les modalités décrites dans la rubrique traitant de garanties de confidentialité du formulaire d'information.

J'autorise le chercheur responsable à m'enregistrer à des fins de recherche : OUI – NON

En conséquence, je donne mon consentement libre et éclairé pour être participant à cette recherche.

Lu et approuvé,

Date et signature

Chercheur responsable

- Je soussigné, Chloé Malempré, chercheur responsable, confirme avoir fourni oralement les informations nécessaires sur l'étude et avoir fourni un exemplaire du document d'information et de consentement au participant.
- Je confirme qu'aucune pression n'a été exercée pour que la personne accepte de participer à l'étude et que je suis prêt à répondre à toutes les questions supplémentaires, le cas échéant.
- Je confirme travailler en accord avec les principes éthiques énoncés dans la dernière version de la « Déclaration d'Helsinki », des « Bonnes pratiques Cliniques » et de la loi belge du 7 mai 2004, relative aux expérimentations sur la personne humaine, ainsi que dans le respect des pratiques éthiques et déontologiques de ma profession.

Nom, prénom du chercheur responsable

Date et signature

1.3 Guide d'entretien

Objets	Infos à recueillir	Questions
Professionnel	Description du professionnel interviewé	<p>En quelques mots, pourriez-vous vous présenter ?</p> <p>Où travaillez-vous actuellement ? Quel est votre cadre de travail ?</p> <p>Qu'est-ce qui vous a orienté dans ce champ spécifique ?</p>
Prise en charge	<p>Modalités d'intervention</p> <p>Définition des abus sexuels dans la fratrie</p> <p>Spécificités des situations d'abus sexuels au sein de la fratrie</p> <p>Différence entre auteur et victime</p>	<p>Concrètement, comment se déroulent vos interventions ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Âge - Public : auteur et/ou victime - Durée - Étapes - Approches théoriques, outils - Sujets abordés <p>Quand vous entendez « violences sexuelles dans la fratrie », quels sont les 5 premiers mots qui vous viennent à l'esprit ?</p> <p>Quelles sont les configurations possibles dans ce type de violences sexuelles ? (Mineur-mineur, différences d'âge...)</p> <p>Êtes-vous déjà intervenu / avez-vous été en contact avec ce type de situation ? Dans quel contexte ? Auriez-vous un cas clinique ?</p> <p>Selon vous, quelles sont les spécificités de ces situations ?</p> <p>Selon vous, ces interventions nécessitent-elles des interventions spécifiques ? Si oui/non, pour quelles raisons ? (Pouvez-vous expliquer ?)</p> <p>Qu'est-ce que ça implique pour vous que l'auteur soit mineur et que ces faits soient commis au sein de la fratrie ? Et au niveau</p>

	Perspective systémique	<p>des interventions ? Comment est-ce pris ou non dans vos interventions ?</p> <p>Quels sont les besoins spécifiques en termes d'intervention pour l'auteur / la victime ?</p> <p>Quels sont les objectifs spécifiques pour l'auteur / la victime ?</p> <p>Dans quelle mesure une prise en charge systémique est-elle à envisager ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pourquoi ? Comment ? <p>Dans quelle mesure le travail avec la dyade auteur-victime est-il envisagé ?</p> <p>Et avec les parents ?</p>
Référentiel	Référentiel et outils	<p>Quels sont vos cadres de référence pour travailler dans ces situations ?</p> <p>Quels outils/dispositifs spécifiques utilisez-vous dans votre pratique ?</p>
Difficultés et besoins	<p>Difficultés</p> <p>Ressources</p> <p>Besoins</p>	<p>Quelles difficultés pouvez-vous rencontrer en tant qu'intervenant dans la prise en charge de ces situations ?</p> <p>À quelles ressources avez-vous accès pour faire face à ces difficultés ?</p> <p>Quels sont vos besoins dans le cadre de ces prises en charge ? Sont-ils rencontrés ?</p> <p>Si l'on devait construire un guide de bonne pratique, quelles seraient les dimensions essentielles de l'intervention auprès de mineurs auteurs et/ou victimes d'abus sexuels au sein de leur fratrie ?</p>
Collaboration	Réseau	<p>Pensez-vous que ces situations nécessitent des collaborations particulières ? Comment se construisent-elles ?</p> <p>De quel type ? Et avec quelles structures ?</p>

Annexe 2 : Analyses individuelles des entretiens

2.1 Sacha

A. Présentation du professionnel

Sacha est éducateur spécialisé au sein d'un Service d'Accompagnement Psycho-Socio-Éducatif (SAPSE) depuis trois ans, après une expérience de six ans dans un Service Résidentiel pour Jeunes (SRJ). Comme le reste de l'équipe, Sacha est formé à l'approche systémique et la thérapie familiale.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Mission spécifique	Intervention sous mandat
	Principes d'intervention	Approche systémique Co-intervention systématique Travail en équipe pluridisciplinaire Co-construction de l'intervention avec la famille Vigilance quant à la temporalité de l'intervention Dédiabolisation de l'auteur Importance de nommer les choses
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées au système familial	Climat familial insécurisant et/ou négligent Manifestation détournée de la souffrance Équilibre précaire Réactions parentales maladroites
	Caractéristiques liées au jeune auteur	Construction dissociée Légitimité destructrice
	Caractéristiques liées à l'intervention	Découverte des faits tardive Évolution de la situation dans l'attente d'un suivi
Objectifs d'intervention	Travail avec la famille	Sécuriser la victime Compréhension du passage à l'acte Lier tous les membres autour du travail Partir du présent et des difficultés actuelles Travailler la responsabilité de chacun Travail du lien fraternoel

Outils utilisés	Outils spécifiques	Jeux symboliques (Ribambelle, FAST...) Photolangage Supports à l'expression (lettre...)
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au réseau	Mandants débordés Listes d'attente longues
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Intervision essentielle Efficacité de la collaboration avec le mandant

1. Modalités d'intervention

1.1 Mission spécifique

La mission du service consiste à accompagner des familles dans le cadre d'un mandat délivré par le Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ) ou le Service de Protection de la Jeunesse (SPJ). Le mandat fixe la durée initiale de l'accompagnement, habituellement de six mois, avec la possibilité de renouvellements successifs pouvant aller jusqu'à deux ans, voire davantage dans des cas exceptionnels. Ce temps est consacré à mettre en place un travail en profondeur, visant à répondre aux difficultés identifiées par le mandant tout en s'ajustant aux besoins exprimés par la famille. L'inscription dans un cadre mandaté implique un travail de restitution et de communication régulière avec le mandant. Les intervenants rédigent ainsi des rapports pour faire le point sur l'évolution de la situation et orienter les décisions concernant la poursuite ou l'adaptation de l'accompagnement.

1.2 Principes d'intervention

L'approche systémique constitue le cadre de référence commun à toute l'équipe. C'est sur base de cette approche que chaque situation est envisagée et travaillée.

La co-intervention est elle aussi systématique et présentée comme une ressource importante dans l'intervention, et d'autant plus pour aborder le sujet des violences sexuelles en famille. Chaque suivi est conduit par deux intervenants dont les rôles sont complémentaires : le premier mène l'entretien et anime les échanges, tandis que le second assure la prise en notes détaillées ainsi qu'un regard « méta » sur l'interaction pour élargir la réflexion. Ce fonctionnement favorise la complémentarité des points de vue et enrichit l'analyse.

Le travail se déploie dans un cadre pluridisciplinaire (psychologues, éducateurs spécialisés, travailleurs sociaux...), ce qui permet d'élargir la compréhension des situations et de multiplier les pistes d'action.

L'intervention est co-construite avec la famille, en tenant compte de ses demandes et de son rythme, ce qui favorise la création d'un lien de confiance déterminant pour l'efficacité de la prise en charge. Une attention particulière est portée à la temporalité : respecter le moment où la famille est prête à aborder certains sujets, en particulier les violences sexuelles, apparaît essentiel pour éviter de fragiliser l'équilibre existant.

Les intervenants veillent également à dédiaboliser l'auteur, en le considérant dans sa globalité et non uniquement à travers ses actes, tout en maintenant la reconnaissance des faits.

« Je pense qu'il s'est vraiment senti respecté quand même malgré ça, même si j'ai pu être confrontant en disant qu'il y a des choses qui ont été vraiment trop loin »

Enfin, l'importance de nommer les choses est centrale : mettre en mots les violences et leurs impacts permet de rompre le silence qui entoure souvent ces situations, d'autant plus lorsque ce silence s'est installé depuis de longues années au sein de la famille. Dans de nombreux cas, les faits ont été tus ou minimisés, soit par peur des réactions, soit par volonté de préserver un équilibre fragile ou par loyauté envers un membre de la famille. Nommer les violences constitue donc une étape essentielle pour ouvrir la voie à un travail de réparation.

« Ça m'a par contre aidé de pouvoir nommer les choses avec les jeunes à l'époque, aussi bien auteurs que victimes pour pas en faire un tabou. Faut pas en faire une honte parce que souvent la victime est honteuse. Et je pense que ça aussi, ça rassure les jeunes. [...] Et je pense qu'elle (la victime) a été soulagée aussi de se dire "Ok, il y a quand même quelqu'un qui se dit que le silence ça a ses limites" pour pouvoir aussi en sortir »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

2.1 Caractéristiques liées au système familial

Dans les situations de violences sexuelles entre frères et sœurs, certaines caractéristiques familiales peuvent être observées. Il est toutefois important de souligner que les éléments décrits ici sont issus d'un **cas clinique précis** et ne doivent donc pas être généralisés à l'ensemble des familles confrontées à ce type de problématique.

Dans ce cas, le système familial présentait un climat insécurisant et/ou négligent, où les enfants évoluaient dans un environnement marqué par l'instabilité relationnelle et émotionnelle. Les parents, absorbés par leurs propres conflits ou difficultés personnelles, ont pu laisser leurs enfants livrés à eux-mêmes, avec une supervision insuffisante.

« Je parlais de négligence au tout début, il y avait un peu de ça en fait. Ils étaient un peu délaissés d'une certaine manière, même s'ils avaient vraiment l'amour de leurs parents parce que leurs parents étaient dépassés par d'autres soucis »

« Des parents présents mais qui étaient tellement en souffrance l'un et l'autre et en dysfonctionnement dans leur couple qu'ils n'ont pas su être présents comme ils le voulaient, comme il le fallait pour leurs enfants »

Dans ce contexte, la souffrance s'est manifestée de manière détournée, par des comportements perturbateurs à l'école ou des réactions disproportionnées de la victime, qui ont conduit à un bilan SOS Enfants. La porte d'entrée du travail thérapeutique n'est donc pas toujours liée aux violences sexuelles.

« Puis c'est revenu à un moment donné et puis elle en fait elle s'est pas vraiment sentie entendue là-dessus la première fois qu'elle en avait parlé donc elle n'a pas reparlé et ça s'est manifesté par vraiment la naissance de comportements très difficiles [...] Le tout va commencer avec les difficultés qu'ils rencontrent au niveau des comportements à l'école, et à un moment donné, il y a un bilan qui se fait »

Une autre observation est liée au délai d'attente avant d'entamer un travail. Dans ce cas précis, la famille avait attendu un an entre le bilan SOS Enfants et le début du travail dans le service. La famille a donc dû trouver un équilibre précaire pour fonctionner en attendant.

« En fait ça fait un an qu'ils attendent un travail. Et ils ont trouvé un équilibre qui avait quand même une certaine précarité, mais en tout cas qui permettait de fonctionner »

Enfin, les réactions parentales peuvent être maladroites lors de la révélation. Par méconnaissance, déni ou incapacité à gérer l'ampleur de la situation, les parents peuvent minimiser les violences, les assimiler à de simples « bêtises » ou y répondre par des sanctions inadaptées, sans mettre en place un accompagnement approprié. Cette gestion insuffisante retarde la mise en place d'un travail thérapeutique efficace.

2.2 Caractéristiques liées au jeune auteur

Un constat chez les jeunes auteurs est le fait qu'ils ont souvent eux-mêmes vécu une expérience antérieure de victimisation qui les place dans une position complexe d'auteur et victime à la fois. Sacha pointe l'hypothèse selon laquelle leur construction dissociée peut amener à une forme de légitimité destructrice, où l'injustice subie restée sans réparation pourrait être perçue comme légitimant le passage à l'acte sur un frère ou une sœur plus jeune. Dans ce contexte, il est alors essentiel de porter également une attention particulière à la souffrance de l'auteur, tout en veillant à ne pas confondre ou amalgamer les différentes expériences de victimisation lors du travail d'accompagnement.

« Et je me dis qu'il y a quelque chose à faire sur la double casquette des auteurs qui sont également victimes de quelqu'un et qui n'a certainement pas été traitée correctement. Et donc je pense qu'il y a beaucoup d'auteurs qui ont été victimes, peut-être pas de violences sexuelles toujours, mais parfois souvent pris dans des paradoxes. Des gosses qui ont vraiment une construction très très dissociée et qui peuvent se permettre de faire des choses horribles à un petit frère ou une petite sœur, parce que dissociés en fait, et parfois tellement dans une grande injustice qu'ils se disent "je suis légitime" »

« Dans certaines situations on doit pouvoir faire exister les 2 parties sans peut être faire exister la partie victime dans un premier temps et peut être même dans l'absolu de l'auteur en présence de sa victime »

2.3 Caractéristiques liées à l'intervention

Certaines spécificités observées dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales concernent directement les conditions et le déroulement de l'intervention. L'une d'elles est la découverte tardive des faits. Les abus peuvent rester longtemps tus, soit par peur, honte ou loyauté familiale, soit parce que la victime elle-même n'a pas immédiatement identifié la gravité des gestes. Cette révélation différée, parfois déclenchée par un événement sans lien apparent, influence la manière d'intervenir : les faits appartiennent souvent à un passé plus ou moins lointain, et les dynamiques familiales ont pu évoluer entre-temps. Ce point rejoint celui sur l'équilibre fragile que les familles peuvent trouver pendant l'attente d'un suivi, qui peut rendre le sujet des violences plus difficile à aborder directement.

« Les SAJ/SPJ sont des services qui depuis plusieurs années sont débordés, doivent travailler avec moins d'effectifs. Donc voilà, ça prend du temps pour arriver chez nous. Et quand on rencontre la famille, entre le moment où il y a une demande et le moment où on peut commencer à travailler, les choses ont parfois bien changé »

Ces particularités exigent des intervenants une grande adaptabilité : il s'agit de prendre en compte l'écart entre le moment des faits, celui de leur révélation, et celui où un travail peut réellement être engagé. Cela implique aussi d'évaluer avec prudence le niveau actuel de sécurité et la capacité de la famille à revisiter un passé potentiellement traumatique, tout en restant attentif aux besoins présents.

3. Objectifs d'intervention

3.1 Travail avec la famille

Un premier objectif fondamental est de sécuriser la victime. Cela implique de s'assurer que les conditions actuelles de vie ne présentent pas de risque de répétition des violences et que la victime dispose d'espaces de parole où elle peut exprimer ses ressentis et besoins sans crainte de représailles ni sentiment de trahison envers sa famille.

Un autre objectif essentiel est la compréhension du passage à l'acte. Il ne s'agit pas de justifier les faits, mais de permettre à la famille d'identifier et de comprendre le contexte et les mécanismes qui ont favorisé l'occurrence et le maintien des violences au sein la fratrie.

L'intervention vise également à lier l'ensemble des membres de la famille autour du travail avec la définition d'objectifs communs. Chercher la personne la plus prenante dans la famille est également pointé comme une porte d'entrée efficace pour mobiliser le reste des membres.

« La famille plutôt qu'individuel ça je pense que ça a été une bonne porte d'entrée. Chercher la personne qui était prenante et qui disait "mes enfants ont souffert". En parlant de sa souffrance à elle, ça c'est vraiment quelque chose qui était assez efficace »

L'accompagnement consiste à partir du présent et des difficultés actuelles plutôt que de se centrer d'emblée sur le passé. Cette approche permet d'instaurer un climat de confiance et de réduire les résistances, tout en laissant émerger progressivement les thématiques plus sensibles.

Sacha pointe aussi le fait que la responsabilité ne repose pas uniquement sur l'auteur des violences et que les adultes ont une part de responsabilité aussi. Le travail avec les parents peut consister à reconnaître les manquements en termes de protection, de réaction ou d'écoute, et à comprendre comment certains choix ou comportements ont pu créer un environnement propice aux violences ou empêcher leur révélation.

« On sait aussi que le contexte dans lequel ça apparaît n'est pas la responsabilité des enfants, ou en tout cas partiellement. Ça dépend évidemment, mais les adultes ont quand même aussi une part assez grande à jouer là-dedans et donc on va, on va aussi aller voir comment est-ce que ce contexte a été mis en place et a été maintenu »

Le travail du lien fraternel est aussi un des objectifs de l'intervention. Sacha pointe l'importance de préparer toute remise en lien en individuel (ou en présence des parents) avec chacun en veillant à ce que celle-ci ne mette pas les enfants en difficulté. Il insiste également sur le fait d'évaluer à quel moment il est plus adéquat de le faire.

« On rencontre les jeunes individuellement avant ou en présence d'un des deux parents pour voir un peu bah déjà l'auteur à quel point aussi il est prêt à être réceptif au vécu de sa victime et à quel point la victime est en ouverture et peut être en demande en fait de pouvoir avancer sur ce sujet-là sans se sentir en souffrance ou en difficulté. On évalue aussi à quel point la personne est désireuse et prête aussi à ça »

4. Outils utilisés

Parmi les outils mobilisés, Sacha mentionne les jeux symboliques comme la Ribambelle et le dispositif FAST (*Family System Tool*). La Ribambelle utilise des figurines ou éléments ludiques pour représenter les membres de la famille et visualiser les positions, alliances et distances dans la relation. Le FAST consiste en un plateau circulaire sur lequel sont disposées des figurines représentant la famille. La particularité réside dans la possibilité pour les participants d'ajouter des cylindres symbolisant le pouvoir décisionnel et le pouvoir d'influence. Cet outil aide à mettre en lumière les rapports de force, les zones de soutien et les tensions, tout en permettant d'imaginer et de tester d'autres configurations relationnelles. D'autres outils utilisés sont le photolangage ou l'écriture, et notamment la rédaction de lettre, pour faciliter l'expression.

5. Difficultés autour de l'intervention

5.1 Difficultés liées au réseau

Une première difficulté réside dans le fait que les mandants sont débordés depuis plusieurs années. Cette surcharge rend la collaboration plus complexe et peut impacter l'efficacité de la prise en charge. Une autre difficulté concerne les délais d'attente avant la mise en place de l'intervention, due à la rareté des places dans les services, qui conduisent les familles à attendre parfois plusieurs années entre les suivis (entre un bilan SOS Enfants et un accompagnement par exemple). La situation a donc le temps d'évoluer, ce qui implique de considérer avec prudence les bilans réalisés qui peuvent figer la famille dans des difficultés qui ont évolué.

6. Besoins des intervenants

6.1 Besoin de soutien clinique

Sacha souligne que le travail auprès de familles confrontées à des violences sexuelles dans la fratrie est émotionnellement et psychologiquement exigeant. Pour pouvoir assumer cette charge et maintenir une posture professionnelle, il est essentiel de bénéficier d'un cadre de soutien clinique solide. L'intervision apparaît dès lors essentielle pour multiplier les regards et enrichir la réflexion, comme la co-intervention qui est de nouveau pointée comme sécurisante dans l'intervention. Sacha mentionne aussi qu'une collaboration effective avec le mandant est un support non négligeable à l'intervention.

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien met en lumière le fonctionnement et les principes d'intervention d'un SAPSE dans les situations de violences sexuelles dans la fratrie. Le service travaille exclusivement sur mandat du SAJ ou du SPJ, dans un cadre temporel défini mais renouvelable, avec pour mission de soutenir l'ensemble du système familial tout en assurant la protection de l'enfant. L'approche systémique est partagée par toute l'équipe et constitue la base de lecture des situations. Elle s'accompagne d'une co-intervention systématique et d'un travail pluridisciplinaire, favorisant le croisement des regards.

Les situations de violences sexuelles dans la fratrie peuvent se caractériser dans certains cas par un climat familial insécurisant ou négligent, un désengagement parental, et des dynamiques relationnelles où la souffrance est peu exprimée. Chez les jeunes auteurs, on peut observer une construction dissociée et, parfois, un sentiment de légitimité destructrice, notamment lorsque l'auteur a lui-même été victime. Les caractéristiques propres à l'intervention incluent la révélation souvent tardive des faits et le décalage temporel entre les faits, leur révélation et le début effectif du suivi, ce qui impose une grande adaptabilité.

Les objectifs d'intervention visent à sécuriser la victime, comprendre le passage à l'acte, travailler la responsabilité de chacun et, lorsque c'est possible, restaurer un lien fraternel sécurisant. Pour cela, les intervenants utilisent divers outils tels que la Ribambelle, le FAST, le photolangage ou encore la rédaction de lettres, tous ancrés dans la démarche systémique et visant à faciliter la mise en mots, la visualisation des dynamiques et l'expression des émotions.

Les difficultés rencontrées concernent principalement les délais liés aux listes d'attente, la surcharge des services mandants, et la nécessité de composer avec un contexte familial évolué depuis les faits. Enfin, l'entretien met en évidence les besoins des intervenants, en particulier un soutien clinique régulier (intervision, co-intervention) pour analyser les situations, contenir l'impact émotionnel et prévenir l'usure professionnelle.

2.2 Candice

A. Présentation de la professionnelle

Candice est intervenante familiale dans un SAPSE depuis trois ans. Issue d'une formation en communication et en médiation, elle a progressivement enrichi son parcours de spécialisations en approche systémique et en thérapie familiale. Son rôle s'inscrit dans un service qui accompagne des familles confrontées à des problématiques variées : relations intrafamiliales difficiles, négligence, maltraitance, troubles de l'attachement ou encore violences sexuelles. Au sein de l'équipe, elle partage son temps entre des suivis familiaux et une fonction de codirection.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Mission spécifique	Intervention sous mandat
	Principes d'intervention	Co-intervention systématique
		Travail avec la famille en complément du travail individuel
		Implication parentale importante
		Vigilance quant à la temporalité
		Accompagnement à long terme
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à la famille	Multi-problématique
		Incompréhension
		Culpabilité et honte
		Parents indisponibles
		Recherche possible d'affection dans le lien fraternel
		Parentification de l'aîné
Objectifs d'intervention	Travail avec la famille	Compréhension du passage à l'acte
		Travail de reconnaissance
		Renforcement des parents
		Repositionner les places
		Travail du lien fraternel
Outils utilisés	Outils pour la prise en charge	Psychoéducation
		Bilans antérieurs
		Thérapie sensori-motrice
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au secteur de l'Aide à la Jeunesse	Perte des mandants
	Difficulté liée à la thématique	Mandats trop courts
Besoins des intervenants	Besoin en termes de cadre d'intervention	Charge émotionnelle importante
	Besoin de soutien clinique	Besoin de mandants solides
		Cadre de travail sécurisant
		Formation essentielle
		Supervisions
		Intervisions

1. Modalités d'intervention

Candice travaille au sein d'un service SAPSE qui intervient exclusivement sous mandat du SAJ ou du SPJ. L'entrée dans le suivi se fait via une phase de négociation où sont impliqués la famille, le mandant et l'équipe, ce qui permet de clarifier les attentes et de construire une proposition de travail partagée. L'intervention repose systématiquement sur la co-intervention, garantissant une alternance de rôles entre un premier intervenant – responsable du suivi et de la rédaction des rapports – et un co-intervenant qui prend du recul, observe et soutient la réflexion.

« Notre orientation, ça va être la porte d'entrée de la famille et une porte d'entrée orientée très systémique »

« Il y a des suivis où on joue plus sur la différence de rôle parce que c'est utile. Et puis il y a des suivis où peut-être c'est moins nécessaire »

La posture de Candice est systémique. Le setting idéal d'intervention pour elle est une complémentarité entre travail familial et travail individuel. Dans cette perspective, l'implication des parents est perçue comme centrale. Ils doivent être partie prenante de chaque étape du processus, afin de reprendre leur rôle éducatif et de redevenir garants du cadre familial.

« Je pense qu'en tout cas on ne peut pas se passer ni d'un travail thérapeutique individuel, ni d'un travail famille. Je crois que, mais je pense vraiment que c'est la qui peut permettre à une famille de surmonter »

« Mais je trouve que l'idéal c'est quand même que ça se passe comme ça s'est passé. C'est à dire que là, le gamin, il a son propre suivi individuel qui a pu perdurer même quand nous nous sommes arrêtés. Qui a commencé avant qu'on arrive et qui s'est poursuivi après. Et donc je trouve que dans ces cas-là, ça c'est très complémentaire avec le travail familial qu'on peut proposer »

« Il nous semble important d'impliquer Monsieur et Madame (les parents) dans chaque étape de l'intervention, de les rendre témoins de ce qui se passe pour leurs enfants. Ils

sont les mieux placés pour aider leurs enfants sur ce chemin et nous pensons qu'il est primordial que les choses ne leur échappent pas »

Candice souligne également l'importance d'une progressivité dans l'accompagnement. Le retour de l'enfant auteur dans la famille, par exemple, se fait par étapes successives, en fonction des conditions de sécurité et des avancées individuelles et familiales. Enfin, elle note que le temps institutionnel (mandats de 4 à 6 mois) est souvent trop court par rapport aux besoins réels : certains suivis se prolongent donc sur le long terme, parfois plusieurs années, afin d'accompagner les évolutions de la famille.

« On va être attentif oui à ne pas aller trop vite, à ce que les choses se disent clairement ou des choses comme ça. Mais à partir du moment où le travail individuel est fait à côté, nous on je trouve qu'on est en complémentarité en fait sur le travail familial »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

2.1 Caractéristiques liées à la famille

Les caractéristiques identifiées ici reposent sur la présentation d'une vignette clinique et ne peuvent donc pas être généralisées à l'ensemble des situations de violences sexuelles dans la fratrie.

Les situations de violences sexuelles dans la fratrie peuvent apparaître dans des familles confrontées à de nombreuses difficultés cumulées : problèmes de santé mentale ou d'addictions parentales, conflits conjugaux, surcharge éducative, enfants présentant des troubles émotionnels ou comportementaux. Ces contextes fragilisent la disponibilité des parents et créent un climat de vulnérabilité relationnelle.

Elle met en avant la honte et la culpabilité comme émotions centrales. Si elles ne sont pas toujours verbalisées, elles traversent néanmoins les discours et les comportements familiaux. Cette honte sociale et familiale contribue au silence et à la difficulté de demander de l'aide. Enfin, elle remarque que la culpabilité peut aussi peser sur les autres enfants (notamment celui qui a révélé les faits), ce qui complexifie encore davantage la dynamique familiale.

« C'est Hugo qui dénonce les choses, qui se sent extrêmement coupable d'avoir dénoncé ça. Parce que ça entraîne l'effondrement du papa, ça entraîne la famille »

« En fait, c'est aussi dans les situations où les gens sont très pointés, où la famille est très pointée du doigt et où la honte va prendre une grande part des émotions, même si elle ne va pas être nommée. Les gens ils disent peu "j'ai honte" quoi, ils disent "je suis assez fâché, je suis triste, je ne comprends pas", ils disent pas "j'ai honte". Pourtant elle est là. Je pense que dans cette situation là c'est vraiment bien de prendre ce temps »

Dans le cas clinique présenté, Candice relève l'impact du manque d'attention parentale, qui amène l'enfant victime à rechercher affection et reconnaissance auprès de son grand frère. Elle souligne également la parentification des aînés, contraints de gérer un cadet difficile, ce qui modifie l'équilibre des rôles dans la fratrie.

« Il y a Monsieur qui est aux prises avec des difficultés liées à son enfance propre, avec un problème d'alcool quand même récurrent et une forme de dépression, par vague comme ça. Et Monsieur semble assez fort absent. Madame travaille de nuit, ça maintient la famille à flot, mais qui est aussi éprouvée. L'énergie entre les enfants, la journée, le travail et la nuit. On a Hugo qui est un enfant très difficile à contenir, très difficile à canaliser, avec à des moments Madame qui ne s'en sort plus et où donc ce sont les 2 aînés, Arthur et Jérôme, qui maîtrisent leur frère »

« C'est qu'en fait Lisa était en manque d'attention et de et d'affection. Et c'est son grand frère, c'est Arthur qui s'occupait beaucoup d'elle et donc ce sont vraiment des jeux de jouer à papa et maman qui ont vraiment dégénéré en fait. Avec une petite qui trouvait cette attention à son frère en fait. Et l'aîné qui, au moment de l'adolescence, n'a pas su canaliser ses pulsions en fait parce qu'il avait reçu très peu de points de repères là sur "ce qu'on fait, ce qu'on fait pas" »

Candice attire aussi l'attention sur l'impact des violences sexuelles sur la trajectoire de vie de la victime. Elle explique que l'enfant concerné sera amené à se repositionner à plusieurs reprises par rapport à ce qu'il a vécu. À chaque nouvelle étape de développement – entrée dans la préadolescence, adolescence, premiers liens amoureux, construction identitaire – la situation

peut resurgir et nécessiter un nouvel espace de compréhension et d'accompagnement. Le vécu de l'abus ne disparaît pas, mais s'inscrit dans un processus au long cours où la victime doit régulièrement renégocier le sens de ce qui s'est passé.

« Mais en fait 4 ans plus tard ben il faudra peut-être à nouveau relire la situation avec le regard de l'enfant qui a 4 ans de plus, comme il faudra peut-être encore le faire encore plus tard avec le regard d'une grande ado quoi »

3. Objectifs d'intervention

Candice définit plusieurs objectifs dans ce type de prise en charge. Elle insiste sur la nécessité de comprendre le passage à l'acte en explorant avec les parents les fragilités individuelles et familiales qui ont pu y contribuer. Il s'agit de favoriser une prise de conscience, tout en évitant que les parents ne s'effondrent sous un excès de culpabilité.

« Quels étaient alors les problèmes, quelles solutions ont-ils ou non pu mettre en place ? Qu'aurait-il aimé qui se passe à l'époque ? Nous chercherons avec eux des pistes de compréhension de ce qui s'est passé sous leur toit sans qu'ils s'en aperçoivent. (...) Comprendre qu'est ce qui fait que les parents sont pas suffisamment solides à certains moments ? Qu'est ce qui fait fragilité chez chacun d'eux ? »

Un deuxième axe fondamental est la reconnaissance des faits et la responsabilisation de l'auteur. Cette étape vise à clarifier les responsabilités et à éviter toute culpabilisation de la victime. Candice estime essentiel que l'enfant auteur formule des excuses, dans un cadre sécurisant et accompagné.

« En tout cas une reconnaissance ferme de ce qui s'est passé et que c'est pas Lisa qui est la coupable. Donc ça c'était quand même important je pense. Une étape importante quoi »

« Toute la première partie du travail qu'on va faire essentiellement avec les parents en fait. C'est à dire que les parents vont pouvoir prendre leur part de responsabilité. Mais une autre idée, ce n'est pas non plus qu'ils croulent sous la culpabilité. Y a des choses qui leur appartiennent, y a aussi des choses qui ne leur appartiennent pas »

Le travail vise aussi le renforcement du couple parental, afin qu'il retrouve une position éducative stable et puisse garantir la sécurité de ses enfants. Ce renforcement va de pair avec un repositionnement des places dans la famille, pour que chacun retrouve un rôle adapté à son âge et à sa fonction.

« Mais voilà, avec des parents qu'on sent qui reprennent en fait un peu les règles de la famille, quoi. Et un couple plutôt soudé en fait »

« Bah si à un moment donné on a Jérôme et qui dans la discussion prend le dessus ou fait un peu le rôle de papa, on va pouvoir le souligner et monsieur va pouvoir. Si on a travaillé ça avec Monsieur avant, Monsieur va pouvoir dire stop. "Alors ça c'est pas à toi de faire ça, ça c'est moi" Et donc ça, ça permet alors petit à petit quand même de repositionner un peu chacun ou quoi ? »

Enfin, Candice souligne l'importance d'un travail sur le lien fraternel, visant à restaurer progressivement des relations de confiance et à prévenir la répétition des violences sexuelles. La prévention occupe donc une place transversale, notamment par l'apport de repères psychosexuels aux parents.

4. Outils utilisés

Candice mobilise différents outils dans sa pratique. La psychoéducation est centrale : elle utilise des supports accessibles pour informer les parents sur le développement psychosexuel des enfants, les risques et les stratégies de prévention. Elle s'appuie également sur les bilans réalisés en amont, notamment par SOS Enfants, qui servent de base pour éviter de faire revivre aux familles la répétition du récit traumatique. Parler des interventions précédentes et comment celles-ci ont été vécues peut être utile avec la famille pour savoir ce qui a fonctionné ou non ainsi que pour favoriser l'alliance thérapeutique.

« Nous pourrons également leur fournir des repères concernant les enfants, leur développement psychosexuel, les facteurs de risque et conseils de prévention, et cetera »

« Pour éviter tant avec les parents qu'avec les enfants de faire re raconter les faits. Nous souhaiterions avant ce premier rendez-vous avoir accès au bilan SOS. Surtout pour ne pas minimiser ou dramatiser les faits et pour savoir de quoi nous parlons sans avoir besoin de revenir dessus en détail au risque de retraumatiser les personnes »

« L'idée c'est de voir avec eux dans les interventions antérieures, qu'est ce qui a été aidant, qu'est ce qui n'a pas été, est-ce que vous oserez nous dire s'il y a quelque chose qui vous met mal à l'aise en fait »

5. Difficultés autour de l'intervention

5.1 Difficultés liées au secteur de l'Aide à la Jeunesse

Candice identifie deux grandes catégories de difficultés. La première est liée au secteur de l'Aide à la Jeunesse : les mandats sont souvent trop courts et les délégués référents du SAJ/SPJ manquent de stabilité, ce qui fragilise la triangulation du travail. Certaines familles peuvent voir défiler plusieurs délégués au cours d'un même suivi, ce qui entrave la continuité et complique la coordination.

« On a un service qui fonctionne par des mandats de 4-6 mois. Alors ce qui parfois est trop peu, souvent trop peu »

« Mais quand on a une situation et que on n'a plus de délégué. À qui s'adresser ? Qu'il n'y a pas de remplacement qui se fait ou que dans un même suivi sur 2 ans, on voit la famille et nous nous voyons 3 délégués différents défiler. C'est un problème pour un travail de relation d'aide correcte en fait tu vois »

La deuxième difficulté tient à la thématique elle-même. Les violences sexuelles dans la fratrie génèrent une forte charge émotionnelle chez les intervenants, confrontés à la souffrance, à la honte et aux dynamiques familiales complexes. Le défi consiste à aborder les faits de manière claire et respectueuse, sans ajouter de culpabilité ni de stigmatisation.

« Bah une certaine charge émotionnelle quand même hein, parce que c'est accompagner les gens sur des thématiques quand même difficiles et qui leur procurent

beaucoup de souffrance et de honte. Et donc je trouve que le plus délicat c'est de parvenir à parler de ce qui s'est passé sans rajouter de la honte aux gens »

6. Besoins des intervenants

Pour Candice, un travail de qualité repose sur plusieurs conditions. Elle exprime d'abord un besoin de mandants solides : disponibles, stables et capables de maintenir une présence régulière auprès des familles et des services. Sans ce tiers garant, la cohérence de l'intervention s'affaiblit.

« Ce dont les services comme le nôtre ont besoin pour le moment, c'est d'avoir des mandants qui soient dans leur cadre complet et qu'ils soient suffisamment solides. Donc avec des gens qui sont au travail ou qui sont remplacés s'ils faut les remplacer. Et des gens qui ont des possibilités de temps de réflexion et de formation »

« Les besoins actuels sont liés à un à un secteur de la jeunesse et de la protection judiciaire qui est extrêmement en souffrance et avec des mandants qui vont très mal, qui sont en manque de personnel et où à l'heure actuelle, il arrive qu'on ait des suivis où nous perdons entre guillemets le tiers qui est le mandant. Parce que nous en fait on a travaillé avec la famille, mais le mandant, on en a besoin régulièrement pour pouvoir trianguler le travail, donc avec la famille »

Ensuite, elle insiste sur l'importance d'un cadre de travail sécurisant, où les équipes peuvent réfléchir ensemble, partager la charge des suivis et s'appuyer sur une organisation stable.

Enfin, elle considère que le soutien clinique est indispensable : formations régulières, supervisions et intervisions, qui permettent à la fois de renforcer les compétences techniques et de préserver l'équilibre émotionnel des professionnels.

« On discute nous en équipe, on présente la, le suivi, la famille, ce qu'on nous demande et on réfléchit ensemble à des propositions de travail »

7. Synthèse de l'analyse

La pratique de Candice s'inscrit dans un cadre institutionnel précis, celui d'un service SAPSE travaillant exclusivement sous mandat du SAJ ou du SPJ. L'intervention repose sur une approche systémique et familiale, menée en co-intervention et toujours pensée en complémentarité avec les suivis thérapeutiques individuels. Les parents sont placés au centre du processus : ils doivent être impliqués dans chaque étape afin de reprendre leur place éducative et de garantir un cadre sécurisant pour les enfants. L'accompagnement est progressif, particulièrement lorsqu'il s'agit du retour de l'enfant auteur au sein de la famille, et nécessite parfois une temporalité bien plus longue que celle permise par les mandats institutionnels.

Dans les situations de violences sexuelles dans la fratrie, Candice met en évidence des contextes familiaux marqués par de multiples difficultés (santé mentale, addictions, surcharge éducative, conflits conjugaux), un manque de disponibilité parentale, mais aussi des dynamiques de parentification des aînés. Elle insiste sur la présence diffuse de la honte et de la culpabilité, qui fragilisent la parole et le recours à l'aide. Ces violences ont également un impact durable sur la trajectoire de vie de la victime : l'enfant devra régulièrement se repositionner face à ce vécu au fil de son développement, ce qui nécessite un accompagnement attentif sur le long terme.

Les objectifs poursuivis par Candice sont la compréhension du passage à l'acte et des fragilités familiales, la reconnaissance claire des faits par l'auteur, le renforcement du couple parental, le repositionnement des places dans la fratrie et la reconstruction progressive du lien entre les enfants. La prévention et la psychoéducation auprès des parents constituent aussi un axe transversal de son action. Pour ce faire, elle mobilise plusieurs outils : la psychoéducation avec supports adaptés, l'appui sur les bilans réalisés en amont afin d'éviter la répétition traumatique, l'organisation progressive des entretiens familiaux et le recours aux supervisions et intervisions pour soutenir les intervenants.

Candice identifie toutefois des difficultés importantes. Celles-ci relèvent à la fois du secteur de l'Aide à la Jeunesse, avec des mandats trop courts et un manque de stabilité des mandants, et de la thématique elle-même, générant une forte charge émotionnelle pour les professionnels. Enfin, elle souligne des besoins indispensables pour mener à bien ces interventions : des mandants solides et disponibles, un cadre de travail sécurisant favorisant la réflexion collective, et un soutien clinique continu à travers la formation, la supervision et l'intervision.

2.3 Marie et Fanny

A. Présentation des professionnelles

Marie et Fanny sont deux psychologues de l'équipe SOS Enfants. Marie occupe également la fonction de responsable clinique depuis un an, tandis que Fanny exerce comme psychologue et vient d'intégrer l'équipe récemment. Toutes deux participent activement à l'évaluation et à l'accompagnement des enfants et des familles confrontés à des situations de maltraitance.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécifique par missions	Évaluation sous forme de bilan Accompagnement psychologique Tchat en ligne
	Principes d'intervention	Pluridisciplinarité Prise en charge systémique Implication des parents nécessaire Travail en co-intervention Principe de transparence Nécessité de nuance pour dépasser le clivage auteur-victime
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à la famille	Dynamiques relationnelles variées Aspect transgénérationnel Loyautés fortes Dénie et minimisation parentale possibles
	Caractéristiques liées au passage à l'acte	Possibilité de coercition Révélation souvent indirecte Exposition précoce à la sexualité sur internet
Objectifs d'intervention	Évaluation de la situation	Évaluation du contexte de vie Compréhension du passage à l'acte
	Travail avec les enfants	Sécurisation de la victime Travail de reconnaissance Travail du lien fraterno
	Travail avec les parents	Soutien parental Aborder le vécu infantile
Outils utilisés	Outils pour l'évaluation	Testing et questionnaires
	Outils pour la prise en charge	Utilisation de médias
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées aux parents	Difficultés d'élaboration et de symbolisation Mobilisation trop lente pour l'enfant
	Difficultés liées au cadre d'intervention	Clivages possibles dans l'équipe Manque de temps de réflexion

Besoin des intervenants	Besoin de soutien clinique	Connaissances sur le sujet
		Réunions cliniques
		Supervisions
		Collaboration avec le réseau
	Besoin personnel	Réflexion sur soi et prise de distance
	Besoin institutionnel	Besoin de plus de moyens

1. Modalités d'intervention

1.1 Prise en charge spécifique par missions

Marie et Fanny expliquent que toute intervention débute par une phase d'évaluation de la situation avant d'envisager un suivi thérapeutique. Les enfants sont rencontrés séparément par différents psychologues afin de croiser les regards, tandis que l'assistant social est chargé de l'historique familial et de la coordination du dossier. Les interventions peuvent prendre des formes variées : rencontres individuelles avec l'enfant, suivi de la fratrie, travail systémique avec la famille, voire visites à domicile. Les prises en charge ne suivent pas un modèle unique, mais s'adaptent à chaque situation. Dans certains cas, l'équipe agit sur mandat du SAJ ou du SPJ, notamment pour réaliser des bilans. Le service peut également être sollicité directement par les familles ou des professionnels extérieurs.

« En général on commence toujours par évaluer la situation avant de rentrer dans quelque chose éventuellement de plus thérapeutique. Donc on va évaluer vraiment le système, ce qui a permis entre guillemets ce type de passage à l'acte dans cette famille »

Le service possède également un tchat en ligne anonyme pour permettre d'accueillir la parole des jeunes de façon sécurisée et confidentielle. Il s'agit donc d'un espace pré-thérapeutique dans le but de pouvoir les orienter vers une aide extérieure.

« Voilà, c'est de pouvoir parler de manière complètement anonyme, sécurisée et confidentielle finalement derrière un écran. Sans prendre de risque, mais au moins de pouvoir un petit peu libérer la parole. Et là les psychologues qui sont sur le tchat peuvent accompagner le jeune par rapport à un espace pré thérapeutique »

1.2 Principes d'intervention

L'intervention repose d'abord sur le principe de pluridisciplinarité : chaque situation est abordée par différents professionnels (psychologues, assistant social, juriste, médecin, pédopsychiatre selon les cas), ce qui permet de croiser les regards et d'éviter une lecture univoque des problématiques. Les décisions cliniques sont discutées collectivement afin de tenir compte de la complexité des situations.

« Est-ce que c'est le même psychologue qui va se charger de l'évaluation ? Ça a fait beaucoup de débats dans l'équipe et du pour et du contre dans les 2 situations. [...] C'est compliqué et donc pour ça l'équipe ici est pas encore complètement tranchée par rapport à ça »

Un autre principe central est celui de la prise en charge systémique, qui considère non seulement l'enfant impliqué dans les violences, mais également l'ensemble de la dynamique familiale. L'objectif est de comprendre ce qui, dans le système, a pu favoriser le passage à l'acte, et d'inclure la famille dans la démarche de soutien.

Les professionnelles insistent sur l'implication nécessaire des parents. Même lorsque ceux-ci se montrent ambivalents ou résistants, leur participation est recherchée car ils restent des figures de référence pour l'enfant. Toutefois, les limites de ce travail sont reconnues : l'équipe SOS Enfants n'est pas là pour « faire thérapie » avec les parents, mais pour travailler avec eux en tant que figures parentales.

« On est là pour écouter les adultes en tant que parents, on est ni le psy du parent, ni le psychiatre du parent. Et donc il y a une certaine limite à ce qu'on peut faire avec les parents en termes individuels »

Le travail en co-intervention est également valorisé. Rencontrer les enfants ou les familles à deux permet d'offrir un cadre plus sécurisant, de diversifier les observations et de partager la charge émotionnelle des situations.

Le principe de transparence guide les relations avec les parents. Rien n'est fait « dans leur dos » : si l'équipe doit recourir à un relais extérieur ou signaler une situation au SAJ, cela se fait de

manière explicitée. Cette transparence vise à maintenir la confiance, même si dans certains cas les décisions sont prises contre l'avis parental, lorsque la sécurité des enfants l'exige.

« On fait jamais les choses dans le dos des parents. Donc à un moment donné, si on doit aller solliciter l'aide d'un autre service ou l'aide du SAJ, on le fait toujours en toute transparence avec les parents. Même si à certains moments on est obligé de le faire contre leur avis, quand on se rend compte qu'ils sont pas susceptibles de mettre en place l'aide dont les enfants ont besoin »

Enfin, un principe récurrent est celui de la nécessité de nuance dans l'approche des situations. Marie et Fanny insistent sur l'importance de dépasser le clivage simpliste « auteur-victime » : les enfants auteurs sont souvent eux-mêmes fragilisés, parfois victimes de maltraitance ou de négligence, et leur passage à l'acte ne s'explique pas uniquement par une logique perverse. L'intervention cherche donc à éviter toute stigmatisation et à accueillir la complexité des réalités familiales.

« Donc c'est important de pouvoir être très nuancé dans ce qui se passe et pour ne pas stigmatiser les situations et pour ne pas passer à côté de quelque chose de potentiellement grave aussi. Voilà et c'est important de ne pas être trop rapidement dans quelque chose de l'étiquetage de "on a une victime, on a un auteur" »

« Des mineurs qui abusent d'autres enfants, ben bien souvent c'est des enfants qui eux-mêmes ont été fort abîmés, qui eux-mêmes ont vécu de la maltraitance ou de la grave négligence, et donc qui éventuellement sont dans quelque chose lors de la reproduction ou dans la recherche d'affection tout à fait inappropriée. On n'est pas nécessairement toujours dans un fonctionnement perverti, les choses sont en général beaucoup plus complexes que ça »

« Donc on fera attention à ne pas aller mettre les mots dans la bouche de l'enfant et donc c'est super important de pas être à l'initiative de ce qui pourrait être entendu chez l'enfant »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Marie et Fanny mettent en évidence plusieurs caractéristiques liées à la famille. Dans certaines situations, les violences apparaissent dans des contextes marqués par la précarité et la pauvreté affective. Les enfants, en manque de sécurité et de soutien psychique de la part de leurs parents, vont chercher à se rassurer et à se contenir entre eux. Cette recherche de réassurance peut conduire à des jeux sexuels qui, progressivement, glissent vers des passages à l'acte. Elles soulignent également l'importance de l'absence de limites générationnelles : dans certaines familles déstructurées, l'intimité n'est pas respectée et la loi symbolique de l'interdit de l'inceste ne s'impose pas, ce qui fragilise la capacité des enfants à se protéger.

« Des jeux sexuels qui sont plus de la réassurance dans des familles précarisées qui ne peuvent pas apporter la sécurité ou un encadrement affectif suffisamment à l'écoute et répondant pour les enfants, ben ça arrive que la fratrie va se ressouder les uns sur les autres pour recréer un noyau affectif qui fait que, à un certain moment, ça dérape »

« Ou c'est plus de l'affection frère-sœur qui dérape de cette manière-là parce que des environnements familiaux où la loi de l'interdit de l'inceste finalement ne fait pas loi. Et voilà ça peut être des familles complètement déstructurées où il y a pas d'intimité ou il y a pas de limite entre les frontières générationnelles »

Les professionnelles décrivent aussi des dynamiques de loyauté très fortes entre les enfants et leurs figures parentales, ce qui explique leur difficulté à révéler les faits. Souvent, le silence des enfants est motivé par la peur de ne pas être crus ou de déstabiliser un équilibre familial déjà fragile. À cela s'ajoute la tendance de certains parents à nier ou minimiser la gravité des situations, ce qui entrave la reconnaissance des faits et la mise en place d'une protection efficace. Dans certains cas, une dimension transgénérationnelle est observée : l'histoire de violences sexuelles vécue par un parent, voire par les deux, entre en résonance avec la situation vécue par l'enfant et vient complexifier la compréhension du contexte.

« C'est quelque chose qui est très fréquent. Ça vient faire écho, résonance, un abus, éventuellement qui a été vécu par un des parents ou voire parfois par les 2 parents, ça

vient réveiller quelque chose chez les parents et donc c'est vraiment il faut pouvoir se brancher au vécu des parents »

En ce qui concerne les caractéristiques liées au passage à l'acte, elles relèvent que les violences peuvent aller de simples expérimentations entre enfants à des comportements impliquant de la contrainte. La révélation est rarement directe : elle survient souvent de manière détournée ou partielle, en raison de la peur, du sentiment de honte ou du poids de la loyauté familiale. Enfin, Marie et Fanny insistent sur l'impact de l'exposition précoce à la sexualité, notamment via Internet et la pornographie. Les enfants, confrontés à des contenus pour lesquels ils ne sont pas psychiquement préparés, peuvent reproduire ce qu'ils ont vu, entraînant des passages à l'acte inappropriés.

« Il y a quand même une grande majorité des enfants qui parlent pas parce que c'est perçu comme quelque chose de normal, soit peur de pas être cru non plus, soit très peur aussi de faire exploser la cellule familiale et voilà, risquer de perdre l'équilibre familial même si c'est un équilibre précaire. Mais on sait que les enfants sont attachés à leurs figures parentales et à leur fratrie, même si celles-ci sont maltraitantes ou négligentes. Y a toute la question de la loyauté aussi dans ces situations qui font que on va pas parler »

Les professionnelles insistent sur la nécessité de considérer la complexité de ces situations, qui ne peuvent être réduites à une opposition simple entre un auteur et une victime. Les passages à l'acte s'inscrivent dans des dynamiques familiales et affectives multiples, souvent alimentées par un manque de contenance parentale, par des fragilités psychiques et par des influences extérieures.

Les intervenantes évoquent également l'envahissement de la sphère Internet dans la vie des enfants, qui les confronte précocement à la sexualité adulte et à des contenus pornographiques pour lesquels ils ne sont pas psychiquement préparés, ce qui peut agir comme un facteur traumatique et favoriser des comportements de reproduction inadaptés.

3. Objectifs d'intervention

Pour Marie et Fanny, l'un des premiers objectifs est l'évaluation approfondie de la situation. Il s'agit de comprendre le contexte de vie de l'enfant, son développement psychoaffectif ainsi que les éléments ayant pu favoriser le passage à l'acte. Cette étape vise à poser un cadre de compréhension global avant d'envisager des modalités de prise en charge plus thérapeutiques.

« Voir où il en est, son développement psychoaffectif essayer de de vraiment de rentrer en contact avec l'enfant pour oui, pour voir où il en est, ce qu'il a vécu, comment il vit ce qui s'est passé »

Un autre objectif essentiel concerne la sécurisation de la victime. Les intervenantes insistent sur l'importance de lui offrir un espace où elle puisse être entendue et reconnue, tout en veillant à mettre en place des conditions qui garantissent sa protection. En parallèle, elles soulignent la nécessité de travailler avec l'enfant auteur autour de la reconnaissance des faits. Ce travail permet de favoriser une prise de conscience et d'ouvrir la voie à une responsabilisation, tout en tenant compte de sa propre souffrance et de son parcours.

Le lien fraterno constitue également un enjeu important. Les professionnelles s'efforcent de réfléchir à la manière dont la relation entre les enfants peut être retravaillée, et à la possibilité d'une reprise de contact, dans la mesure où cela se fait dans un cadre sécurisant et bénéfique pour chacun.

Enfin, l'accompagnement de mineurs inclut systématiquement un travail avec les parents. Les intervenantes cherchent à soutenir leur rôle parental, à leur permettre de mettre en mots leur vécu et à renforcer leurs capacités de protection. Ce travail vise à dépasser les éventuelles réactions de déni ou de minimisation, afin de mobiliser les parents comme acteurs essentiels du processus de changement.

« On accompagne dans un premier temps au téléphone pour apaiser la situation et puis on va recevoir le parent pour nous permettre de prendre le temps d'expliquer un peu son stress, ce qu'il a compris de ce que l'enfant avait amené. Essayer de comprendre, d'être au plus près du vécu du parent et en tout cas avant de de recevoir l'enfant »

4. Outils utilisés

Marie et Fanny expliquent que leur travail repose sur une combinaison d'outils d'évaluation et de médiations adaptés selon l'âge des enfants. Pour l'évaluation, elles recourent à des tests psychologiques et à des questionnaires, qui permettent d'obtenir des repères sur le fonctionnement cognitif, affectif et relationnel de l'enfant, ainsi que sur ses éventuelles fragilités. Ces outils contribuent à éclairer la compréhension globale de la situation et à soutenir l'élaboration du bilan demandé par les autorités mandantes ou par les familles.

Dans le cadre de la prise en charge, elles privilégient l'utilisation de supports concrets et accessibles aux enfants. Le dessin, la pâte à modeler ou encore les marionnettes sont mobilisés comme médiateurs, afin de faciliter l'expression des vécus émotionnels et de permettre une mise en mots progressive de ce qui ne peut être directement verbalisé. Ces outils sont considérés comme particulièrement pertinents pour accompagner les enfants confrontés à des expériences traumatisques, car ils offrent une voie d'expression symbolique qui contourne les résistances et soutient l'élaboration psychique.

« Donc il y a le dessin, la pâte à modeler, la marionnette... Enfin avec des enfants, on utilise forcément un média pour rentrer en communication avec eux »

5. Difficultés autour de l'intervention

Selon Marie et Fanny, les interventions dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales soulèvent de nombreuses difficultés. L'une des principales concerne l'implication des parents. Dans certains cas, ils peinent à reconnaître la gravité des faits ou à se mobiliser de manière suffisamment rapide et cohérente pour répondre aux besoins de l'enfant. Ce décalage entre le temps de l'enfant, qui a besoin de réponses rapides, et le temps du parent, souvent plus lent, constitue un obstacle récurrent. De plus, certaines familles présentent une capacité limitée d'élaboration et de symbolisation, ce qui les conduit à fonctionner davantage dans le passage à l'acte que dans une mise en mots et une réflexion autour des difficultés rencontrées.

« Donc il faut qu'il y ait quand même un minimum de démarche proactive de des familles, ce qui est effectivement très compliqué pour ce genre de famille quand il s'agit de maltraitance de se mettre au travail et se mettre à nu dans des situations où euh à

priori il y a des choses qui se passent pas bien en famille et que on est en position de devoir aller pointer ce qui dysfonctionne quelque part »

« Des familles où on n'a pas la possibilité de discuter, d'élaborer, de réfléchir à ce qui nous traverse. Ah bah on est dans le passage à l'acte et dans l'action et donc toute une série de petits qui sont débordés par toute une série de pulsions, y compris des pulsions sexuelles qui sont pas symbolisables. Et donc oui c'est des familles qui manquent de contenance psychique et symbolique pour pouvoir expliquer ce qu'il se passe à l'enfant »

« C'est parfois très très lent sur le temps de vie d'un enfant qui lui a besoin que ça aille beaucoup plus vite quoi. Et donc voilà ces décalages entre le temps du parent et le temps de l'enfant en termes de prise en charge, ça c'est souvent compliqué »

Les intervenantes évoquent également des difficultés liées au cadre institutionnel. Le travail en équipe, bien qu'enrichissant, peut être traversé par des tensions ou des clivages, notamment lorsque différents professionnels prennent en charge séparément la victime et l'auteur. Cette configuration confronte chacun à des vécus émotionnels spécifiques et parfois contradictoires, ce qui complique la construction d'une vision commune. Enfin, le manque de temps consacré à la réflexion clinique et à la mise en commun des observations est perçu comme une limite importante, qui réduit la possibilité d'élaborer collectivement les situations et d'avancer dans un cadre partagé.

6. Besoins des intervenants

Marie et Fanny soulignent plusieurs besoins qui apparaissent essentiels pour soutenir leur travail. Sur le plan clinique, elles insistent sur l'importance des réunions d'équipe et des supervisions. Ces espaces permettent de prendre du recul, de partager les ressentis et les questionnements, et d'élaborer collectivement des pistes d'intervention face à la complexité des situations rencontrées. La supervision est également un soutien précieux pour contenir la charge émotionnelle et éviter l'isolement dans la prise de décision.

Le travail en réseau constitue un autre besoin fondamental. Les professionnelles rappellent que certaines situations dépassent les possibilités d'action d'une seule équipe, et que la

collaboration avec d'autres services spécialisés – tels que les CPVS, les hôpitaux, ou encore les structures d'aide à la jeunesse – est indispensable. Cette mise en lien permet d'élargir les ressources disponibles pour les familles, tout en favorisant un partage de responsabilités entre intervenants.

« Voilà sans se sentir jugé et c'est en ça que c'est intéressant aussi d'avoir des professions différentes autour de la table, parce que forcément du coup on a d'autres formations. Et donc ça c'est un outil important aussi »

À un niveau plus personnel, elles évoquent la nécessité de maintenir une réflexion sur soi et de préserver une certaine distance par rapport aux situations, afin de ne pas être submergées par la charge affective. Enfin, elles mettent en avant des besoins institutionnels, en particulier l'accès à davantage de moyens matériels et humains. Le manque de ressources se traduit par une pression accrue sur les équipes et limite les possibilités de développer des accompagnements adaptés et suffisamment approfondis.

7. Synthèse de l'analyse

L'approche de Marie et Fanny s'appuie sur une évaluation fine des situations et sur un travail pluridisciplinaire qui permet de croiser les regards. Elles insistent sur l'importance d'impliquer les parents, de maintenir une transparence dans la démarche, et de dépasser une lecture simpliste des situations en termes d'auteur et de victime, afin de tenir compte de la souffrance et des fragilités de chacun.

Les caractéristiques relevées montrent que ces violences émergent dans des contextes familiaux marqués par la précarité affective, l'absence de limites générationnelles, des dynamiques de loyauté complexes et parfois une résonance transgénérationnelle. L'exposition précoce à la sexualité via Internet apparaît comme un facteur aggravant qui fragilise encore davantage les repères des enfants.

Les objectifs d'intervention visent principalement la sécurisation de la victime, la responsabilisation de l'enfant auteur, le travail du lien fraterno et le soutien aux parents dans leur rôle protecteur. Les outils utilisés, qu'il s'agisse de tests psychologiques ou de médiateurs

tels que le dessin ou la marionnette, offrent des moyens d'expression adaptés aux enfants et facilitent l'élaboration de leurs vécus.

Les difficultés rencontrées tiennent autant à la mobilisation parfois lente ou insuffisante des parents qu'aux tensions pouvant traverser les équipes, sans oublier le manque de temps dédié à la réflexion clinique. Face à cela, les intervenantes identifient plusieurs besoins : disposer de supervisions régulières et de temps de concertation, renforcer le travail en réseau, maintenir une posture réflexive pour préserver une distance professionnelle, et obtenir davantage de moyens institutionnels pour alléger la charge et améliorer l'accompagnement.

2.4 Maëlle

A. Présentation de la professionnelle

Maëlle est psychologue de formation et intervenante sociale au sein d'une SARE depuis près de trente ans. Elle a participé à la mise en place de divers dispositifs en milieu ouvert, tels que le travail d'intérêt général, la médiation et les modules spécifiques liés aux infractions sexuelles.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécifique par modules Principes d'intervention	Mesures sous contraintes Offres restauratrices Guidances éducatives Projet écrit Intervention mandatée Collaboration avec le réseau Logique protectionnelle Inclusion des parents au début Implication de la famille non nécessaire Principe de transparence Posture bienveillante et non-stigmatisante Travail en équipe pluridisciplinaire Travail en co-intervention Importance de l'alliance thérapeutique
Caractéristiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées au jeune	95 % de garçons Maturité différente selon l'âge Vécus de victimisation

		Manque d'estime de soi
	Caractéristiques liées à la famille	Diversité en termes d'éducation et de soutien familial
		Notion d'interdit floue/mal posée
	Caractéristique du passage à l'acte	Reflet du fonctionnement familial
Objectifs d'intervention	Travail avec le jeune	Prévenir la récidive Ajustement des repères Travail sur les croyances Favoriser la réflexion Responsabilisation
Outils utilisés	Cadres théoriques	Good Lives Model Théorie de la motivation au changement
	Outils concrets	Questionnaire de désaccord Discussion informelle
Difficultés autour de l'intervention	Difficulté liée aux familles	Changement difficile chez des familles plus précarisées/carencées
	Difficulté liée à la thématique	Malaise chez les intervenants plus jeunes
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formations Réunions cliniques
	Besoins institutionnels	Souplesses horaires Cohésion d'équipe Cadre de travail fonctionnel
	Besoin personnel	Vie privée épanouissante

1. Modalités d'intervention

Maëlle rappelle que son service intervient presque toujours dans un cadre contraint. Les jeunes rencontrés sont généralement adressés suite à une décision judiciaire, et la prise en charge s'inscrit donc dans le prolongement d'un jugement. Elle insiste sur le fait que « le juge est déjà passé avant nous pour dire que ça ne se faisait pas, l'interdit est positionné ». L'équipe n'est donc pas chargée d'énoncer la loi, mais d'accompagner le jeune dans un travail plus symbolique et réparateur. Les mesures sous contraintes se traduisent principalement par l'obligation de participer à des modules spécifiques consacrés aux infractions sexuelles. Ces modules visent à confronter le jeune à ses actes, à réfléchir à leur sens et à comprendre leurs conséquences, tout en travaillant la prévention de la récidive.

Au-delà de cette dimension contraignante, Maëlle insiste sur l'importance de proposer des offres restauratrices. Ces offres cherchent à donner du sens à l'intervention et à réintroduire une part de subjectivité et de réflexion chez le jeune. La réparation ne se situe pas uniquement dans

une confrontation directe avec la victime – ce qui reste rare et souvent inadapté – mais aussi dans des démarches symboliques permettant au jeune de s’inscrire autrement dans le lien social. Cela peut prendre la forme d’un travail d’intérêt général, d’un projet écrit qui formalise ses engagements, ou d’actions qui montrent qu’il assume la responsabilité de ses actes. Dans certains cas, une médiation est envisagée, par exemple avec les parents lorsque des conflits persistent au sein de la famille.

Pour Maëlle, l’intervention repose d’abord sur la collaboration avec le réseau. Elle insiste sur l’importance de travailler avec les différents partenaires – magistrats, services d’aide à la jeunesse, écoles, services spécialisés – afin d’assurer une cohérence dans l’accompagnement et de garantir que la réponse donnée au jeune soit adaptée à sa situation.

Le cadre d’intervention s’inscrit dans une logique protectionnelle. L’objectif n’est pas seulement de sanctionner l’acte, mais aussi de prévenir la récidive et de protéger à la fois le jeune et son entourage. La décision judiciaire fixe une limite claire, mais le travail éducatif et thérapeutique qui s’ensuit vise à renforcer les repères du jeune et à restaurer des conditions de sécurité.

« Bah le juge est déjà passé avant nous pour dire que ça se faisait pas. L’interdit, il est positionné. Quand on intervient, y a beaucoup déjà de choses qui sont établies. Donc voilà, nous on est dans quelque chose de plus symboliquement réparateur »

La place des parents est pensée de manière nuancée. Ils sont associés au début du processus, mais leur participation n’est pas considérée comme indispensable à la poursuite de la prise en charge. Maëlle souligne qu’il ne faut pas faire de l’absence ou de la résistance parentale un obstacle, car le jeune peut avancer seul et s’engager dans un travail de responsabilisation.

*« Et nous on a toujours pris l’option de dire bah s’il vient tout seul on va travailler avec lui. On reste à disposition des parents mais ça va pas être un frein pour nous. On va travailler avec le jeune donc c’est un peu une option. Et on a toujours dit puisque le jeune est capable de faire des *** tout seul, il y a pas besoin de ses parents pour venir réparer ses *** et faire quelque chose et se responsabiliser »*

La transparence constitue un autre principe essentiel. Les jeunes savent que leur participation est suivie et que le juge sera informé en cas de non-respect des engagements. Cette clarté permet de maintenir un cadre compréhensible et d'instaurer une forme de confiance, même dans un contexte contraint.

« On travaille dans la transparence au maximum pour essayer d'avoir une relation quand même avec les jeunes qui soient de confiance. Maintenant la confiance de délinquant en étant ce qu'elle est, il faut pas se leurrer non plus. Mais en tout cas que ce soit transparent, c'est à dire que on annonce la couleur, s'il vient pas le juge sera averti qu'il n'est pas venu »

Maëlle insiste aussi sur la nécessité d'adopter une posture bienveillante et non stigmatisante. Il est important de poser les faits clairement, sans exagération mais sans minimisation non plus, afin que le jeune puisse comprendre la portée de ses actes. Elle insiste sur le fait qu'il ne doit pas être réduit à son passage à l'acte, mais au contraire soutenu dans la construction d'une image de soi plus positive et ouverte sur l'avenir.

« Dans les fratries ben ça dépend de l'âge, je ne diabolise pas les choses en fait, c'est ça qui me viendrait. Ok, c'est de pas être dans la dramatisation, bien poser pour bien comprendre ce qui s'est passé. Donc ne pas occulter rien, mais ne pas dramatiser non plus pour que les personnes puissent aller dans une meilleure voie et ne pas stigmatiser non plus le jeune pour qu'il puisse avoir une image ouverte de son avenir, je veux dire, parce qu'on est vite pour traiter les jeunes de pédophiles »

Enfin, elle met en avant la valeur du travail en équipe pluridisciplinaire et de la co-intervention. Le regard croisé de plusieurs intervenants permet d'aborder les situations dans leur complexité et d'éviter les angles morts. L'alliance thérapeutique, même dans un cadre judiciaire, est également centrale : établir un lien de collaboration avec le jeune est perçu comme une condition nécessaire pour qu'il puisse s'engager dans le processus de changement.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Maëlle souligne d'abord que la majorité des jeunes rencontrés dans ces situations sont des garçons. Leur maturité et leur compréhension de la sexualité varient fortement en fonction de leur âge et de leur développement. Beaucoup présentent une faible estime d'eux-mêmes et ont eux-mêmes été confrontés à des expériences de victimisation, ce qui les fragilise et influence leurs comportements.

« C'est souvent un jeune, euh, qui manque d'estime de lui, qui a une pratique sexuelle, qui qui est pour lui sécurisante parce que c'est quelqu'un qu'il connaît dans la fratrie, donc il passe à l'acte »

Le passage à l'acte dans la fratrie est souvent perçu par ces jeunes comme une forme de relation sécurisante, car elle se déroule dans un lien connu et familier. Cette proximité rend la situation d'autant plus complexe, car elle s'enracine à la fois dans les difficultés personnelles du jeune et dans le fonctionnement global de la famille. Les contextes familiaux sont très variés : certains jeunes grandissent dans des familles relativement soutenantes, mais dans d'autres, on observe d'importantes carences éducatives. Dans ces familles, les interdits liés à la sexualité ne sont pas toujours clairement posés, et les limites générationnelles peuvent être brouillées, ce qui favorise la confusion des repères.

Maëlle insiste aussi sur le fait que les violences sexuelles entre frères et sœurs constituent une forme de violence particulièrement cachée. Elles s'inscrivent dans l'intimité familiale et passent souvent inaperçues, ce qui questionne le respect et la considération mutuelle au sein de la fratrie. Le caractère secret de ces situations renforce les difficultés à les repérer et à intervenir rapidement.

« Tandis que quand ça touche à la sexualité sur la fratrie là c'est quand même une violence un peu plus cachée hein quand même. Une utilisation aussi de sa famille à ses fins, ça pose question à ce niveau-là je trouve. Donc c'est que dans la famille on ne se respecte pas non plus de façon évidente »

3. Objectifs d'intervention

L'un des objectifs centraux de l'intervention est la prévention de la récidive. Le travail mené avec le jeune vise à l'aider à prendre conscience de ses comportements, à identifier les mécanismes qui l'ont conduit au passage à l'acte et à réfléchir aux moyens d'y répondre autrement. La responsabilisation est au cœur du processus : il s'agit que le jeune reconnaissse ses actes et puisse en assumer les conséquences, tout en se projetant vers l'avenir avec une meilleure capacité à distinguer ce qui est acceptable de ce qui ne l'est pas.

« On va essayer de réfléchir avec le jeune, ou de lui dire un peu ce qui fait de bien et ce qui fait de mal quoi. C'est le bien et le mal qui doivent être bien situés, ne pas le voir uniquement dans une identité qui est négative au départ. On va essayer de voir aussi les autres facettes, de voir un petit peu comment il se présente à nous [...] Ils sont pas absents de repères, mais ils en ont des parfois un petit peu farfelus aussi quoi »

Ce travail passe également par une dimension éducative. L'intervention cherche à rétablir des repères clairs en matière de sexualité, de respect des limites et des générations, et à favoriser une compréhension plus saine des relations. Pour Maëlle, il est essentiel que le jeune ne soit pas réduit à son passage à l'acte, mais qu'il puisse se construire une identité qui intègre la responsabilité de ses actes tout en restant ouverte sur d'autres possibles.

« C'est notre travail de le responsabiliser au maximum et que quand il soit adulte, qu'il soit avec un sentiment de responsabilité sur ses actes »

Un autre objectif concerne la reconnaissance symbolique de la souffrance de la victime. Même si la médiation directe reste rare, il est important que le processus permette à la victime de sentir que la société réagit et que des démarches de réparation, même symboliques, sont mises en place. Cette dimension participe à la fois de la restauration de la victime et de la responsabilisation de l'auteur.

« Pour la victime, ça peut avoir aussi du sens que la société réagisse et qu'il y ait des choses qui se soient déroulées en fait symboliquement »

4. Outils utilisés

Maëlle explique que l'intervention s'appuie sur différents cadres théoriques, notamment le Good Lives Model et la théorie de la motivation au changement, qui offrent des repères pour comprendre le fonctionnement du jeune et soutenir son évolution. Ces approches permettent de travailler à la fois sur les risques de récidive et sur le développement de compétences positives, afin que le jeune puisse se projeter vers une vie plus équilibrée et socialement intégrée.

Sur le plan pratique, plusieurs outils sont mobilisés. Les questionnaires constituent un support pour évaluer la perception qu'a le jeune de ses actes et pour repérer les zones de désaccord ou de résistance. Ils permettent également de structurer les échanges et de donner un cadre concret à la réflexion. En parallèle, des discussions plus informelles sont menées autour des thèmes qui préoccupent le jeune. Ces échanges ouvrent des espaces où il peut exprimer ses pensées, confronter ses croyances et explorer d'autres façons de comprendre ses comportements.

« Parfois c'est des jeunes qui ont pas eu l'occasion de d'aborder tous ces sujets là et c'est leur donner quoi ? Mais oui, d'ouvrir le débat ou la parole sont des tas de choses qui les préoccuperaient »

5. Difficultés autour de l'intervention

Maëlle souligne que certaines difficultés tiennent au contexte familial dans lequel grandissent les jeunes. Dans les familles marquées par la précarité ou par des carences éducatives, les changements sont particulièrement difficiles à mettre en place. Le respect des règles, des limites et des générations n'y est pas toujours transmis, ce qui complique le travail de responsabilisation du jeune et la mise en place de repères clairs.

« Mais il y a des familles quand même précarisés ou socioculturellement qui n'ont pas une réflexion, qui n'ont pas vécu du respect de de génération en génération. Donc c'est difficile d'apprendre. Donc il faut de l'accompagnement des familles »

Elle met également en évidence des difficultés liées au fait d'aborder la thématique elle-même pour les jeunes intervenants. Les violences sexuelles au sein de la fratrie constituent un sujet

sensible et chargé émotionnellement. Les intervenants qui manquent d'expérience peuvent ressentir un malaise à l'idée de travailler avec ces problématiques.

6. Besoins des intervenants

Maëlle insiste sur plusieurs besoins qui apparaissent essentiels pour soutenir les professionnels confrontés à ces situations complexes. Elle souligne d'abord l'importance de la formation continue. Travailler avec des jeunes auteurs d'infractions sexuelles requiert des compétences spécifiques et une mise à jour régulière des connaissances théoriques et pratiques. Les formations permettent d'affiner les outils, de mieux comprendre les mécanismes à l'œuvre et d'offrir aux intervenants une plus grande sécurité dans leur posture.

Elle met également en avant le rôle des réunions cliniques et de la supervision. Ces espaces de réflexion collective offrent la possibilité de partager les expériences, de confronter les points de vue et d'élaborer des pistes d'intervention de manière concertée. Ils constituent aussi un soutien indispensable face à la charge émotionnelle que génèrent ces situations, en évitant l'isolement et en renforçant la cohésion d'équipe.

À un niveau institutionnel, Maëlle évoque le besoin de conditions de travail favorables. Elle cite par exemple les différentes ressources qu'elle identifie au sein de son lieu de travail, telles que la souplesse horaire et un cadre organisationnel fonctionnel (ordinateurs, téléphones qui fonctionnent...) et d'une bonne cohésion entre collègues. Ces éléments facilitent le suivi et contribuent à un climat de travail plus soutenant.

Enfin, elle souligne l'importance de préserver des ressources personnelles, en particulier le fait de maintenir une vie privée épanouissante. Pour elle, il est essentiel que les intervenants puissent s'appuyer sur un équilibre personnel solide afin de faire face à la lourdeur et à la complexité des situations qu'ils accompagnent.

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien avec Maëlle met en évidence une pratique centrée sur l'accompagnement de jeunes auteurs d'infractions sexuelles dans un cadre majoritairement contraint. Les interventions se déploient autour de modules spécifiques et de mesures imposées par le juge, mais cherchent

aussi à ouvrir des espaces symboliques de réparation à travers des offres restauratrices. Cette logique vise à prévenir la récidive tout en permettant au jeune de réfléchir à ses actes et d'assumer progressivement ses responsabilités.

Les principes qui guident son intervention reposent sur la collaboration avec le réseau, la logique protectionnelle, la transparence et la responsabilisation du jeune. La place des parents est travaillée lorsque cela est possible, mais l'accent est mis avant tout sur la capacité du jeune à évoluer par lui-même. La posture adoptée est bienveillante et non stigmatisante, de manière à ne pas réduire le jeune à son passage à l'acte.

Les caractéristiques des situations de violences sexuelles dans la fratrie montrent des contextes familiaux variés, allant de milieux relativement soutenants à des familles fortement carencées. Les jeunes concernés sont souvent fragilisés, ont une faible estime d'eux-mêmes et peuvent avoir vécu des expériences de victimisation. Le passage à l'acte dans la fratrie est parfois vécu comme une relation sécurisante, mais il demeure une violence cachée et difficile à révéler.

Les objectifs de l'intervention sont multiples : prévenir la récidive, favoriser la responsabilisation, travailler les repères éducatifs et permettre une reconnaissance symbolique de la victime. Pour y parvenir, Maëlle utilise différents outils, tels que des questionnaires structurants et des discussions plus informelles, en s'appuyant sur des modèles théoriques comme le Good Lives Model et la motivation au changement.

Les difficultés rencontrées concernent surtout les familles en grande précarité, dans lesquelles les repères générationnels et éducatifs sont brouillés, ainsi que le malaise de certains intervenants face à la thématique des violences sexuelles. La lourdeur du cadre judiciaire peut également restreindre la souplesse des interventions.

Enfin, Maëlle souligne plusieurs besoins et ressources pour les intervenants. Elle insiste sur l'importance des formations continues, des réunions cliniques et de la supervision pour soutenir les professionnels et renforcer leurs compétences. Elle rappelle aussi que certaines ressources institutionnelles, telles que la souplesse horaire, le cadre fonctionnel et la cohésion d'équipe, constituent des atouts précieux dans son travail. Sur un plan plus personnel, elle insiste sur la nécessité de préserver un équilibre de vie satisfaisant afin de rester disponible et impliquée auprès des jeunes.

2.5 Louise et Alix

A. Présentation des professionnelles

Louise est criminologue au sein d'un SARE depuis plus de vingt ans. Elle intervient auprès de jeunes auteurs de faits qualifiés infractions dans le cadre de missions éducatives et restauratrices. Elle a contribué à créer plusieurs modules de formation (stupéfiants, gestion de la violence, infractions sexuelles), en insistant toujours sur la dimension éducative plutôt que thérapeutique. Alix, sa collègue, anime également ces modules en utilisant divers outils interactifs pour favoriser la prise de conscience des jeunes. Elle insiste sur l'importance d'intégrer les parents et de collaborer avec d'autres services spécialisés lorsque les situations intrafamiliales sont complexes. Leur intervention vise à responsabiliser les jeunes, reconnaître la place des victimes et restaurer le lien social.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécifique par missions	Mesures éducatives Offres restauratrices Projet écrit
	Principes d'intervention	Principe de transparence Logique protectionnelle Posture non-jugeante Ajustement de l'intervention en fonction de l'âge Visée éducative et non thérapeutique
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à l'auteur	Faible estime de soi Pulsions sexuelles adolescentes Vécu de victimisation
	Besoins identifiés chez l'auteur	Besoin de cadre Besoin de s'excuser et de réparer Besoin de pouvoir mettre en place des démarches concrètes Besoin de tourner la page
	Besoins identifiés chez la victime	Besoin de réparation Besoin de réponses/expllications
	Caractéristiques liées à la famille	Repères inadaptés Banalisation des comportements sexuels Méfiance quant à l'intervention
Objectifs d'intervention	Travail avec l'auteur	Ajuster les repères Travail de reconnaissance Prévenir la récidive

		Compréhension du passage à l'acte
		Travailler les représentations
		Travailler l'estime de soi
		Travailler la communication
		Évaluer l'empathie
Outils utilisés	Module avec trame d'intervention	8 thèmes abordés
	Supports interactifs	Vignettes cliniques Photos et vidéos Mises en situations
	Autre outil	Discussion informelle
Difficultés autour de l'intervention	Difficulté liée au réseau	Manque de relais
	Difficulté liée à l'auteur	Cas des auteurs qui sont aussi victimes
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formation spécialisée Supervisions Collaboration avec le réseau
	Besoin en termes d'intervention	Besoin d'un travail parental en //
	Besoin personnel	Travail sur ses représentations

1. Modalités d'intervention

Louise et Alix interviennent dans le cadre d'un SARE, avec des missions à la fois éducatives et restauratrices. La prise en charge repose sur des modules structurés, notamment sur les infractions à caractère sexuel, organisés dans le cadre d'un mandat d'une quinzaine d'heures. Cette durée limitée impose un travail ciblé et intensif, qui vise à responsabiliser rapidement le jeune et à amorcer une réflexion sur ses comportements. Leur approche est fondée sur une logique éducative et non thérapeutique : il ne s'agit pas de soigner mais de transmettre des repères et de favoriser la responsabilisation des jeunes.

« Donc le but c'est d'éduquer les jeunes et surtout pas de les punir. Même si le jeune le prend comme ça et qu'on comprend très bien qu'il le prenne comme ça. La philosophie de la loi n'est pas celle-là, c'est pas de le punir, c'est vraiment de dire "J'ai différents outils à ma disposition pour apprendre à te connaître, voir ce qui te manque et voir ce que je peux mettre en place comme outil pour t'aider à sortir du cycle judiciaire" »

La transparence est centrale dans leur posture, tout comme la nécessité d'ajuster l'intervention en fonction de l'âge et de la maturité des adolescents. La philosophie est donc d'éduquer plutôt que de punir, avec une posture non-jugeante qui cherche à dissocier l'acte de la personne et à envisager des possibilités de changement.

« Je pense que au départ de chaque module il y a quand même cette étape de dissociation entre l'individu et son comportement et que. Et de vraiment lui dire “Bon OK là il y a ça qui s'est produit mais t'es là, t'es capable d'une chose, t'es capable de ne plus les adopter. Ça ne te définit pas quoi ?” »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Pour Louise et Alix, les violences sexuelles dans la fratrie s'inscrivent dans des parcours où se conjuguent immaturité, faible estime de soi et parfois vécu de victimisation chez l'auteur. Les adolescents concernés ont besoin d'un cadre clair, mais aussi de démarches symboliques de réparation qui leur permettent de reconnaître l'acte, de s'excuser et de « tourner la page ».

« Mais l'auteur il avait besoin aussi peut être voilà, de réparer, d'une manière ou d'une autre, ce qu'il avait fait. . Et il voulait aussi montrer une autre image de lui »

*« Ils ont besoin de pouvoir s'expliquer, de pouvoir s'excuser, de pouvoir faire une démarche concrète pour comme ça pour eux. OK je j'ai j'ai fait une *** mais je l'ai assumée et maintenant je tourne la page. Et c'est vrai que ça c'est super important pour eux. Comme ils sont jeunes, à un moment donné c'est important que il y ait un début et une fin et qu'à un moment donné ils puissent mettre un point à cette histoire-là »*

« 3/4 des mineurs délinquants sont, ont été ou sont peut-être aussi des mineurs en danger. Mais voilà, des fois ça fait du bien quand même de marquer un coup d'arrêt et de se dire là il y a une infraction qui a été commise, il y a quelque chose qui se passe et que le jeune associe que voilà c'est un peu le côté action réaction »

Les victimes, de leur côté, expriment le besoin de réparation mais aussi de réponses qui les aident à comprendre et à se dégager de la culpabilité. Ces dynamiques se déploient dans des environnements familiaux fragilisés, où les repères sont flous, la sexualité parfois banalisée et la confiance envers l'intervention limitée. Ces éléments montrent que ces situations ne relèvent pas seulement d'un acte isolé, mais d'une configuration relationnelle et éducative complexe.

« Parfois c'est un besoin aussi de la victime, Ben d'obtenir réparation, d'obtenir des explications, de savoir pourquoi elle pour, qu'est ce qui s'est passé, qu'est-ce qu'elle a fait peut être pour ou qu'est-ce qu'elle n'a pas. Enfin voilà, y a y a aussi tout ça, parfois un peu de culpabilité, et cetera, dont il faut la dégager »

3. Objectifs d'intervention

Avec les auteurs, l'objectif central est de travailler la reconnaissance de l'acte et la compréhension de ses conséquences, afin de prévenir toute récidive. Cela passe par un ajustement des repères, une réflexion sur les représentations de la sexualité et l'apprentissage d'un cadre relationnel respectueux. Les professionnelles cherchent aussi à développer chez le jeune une meilleure estime de soi et des compétences de communication qui lui permettront d'entrer en relation autrement que par le passage à l'acte.

« C'est vraiment rendre confiance. Que le jeune reprenne confiance dans sa capacité à avoir une relation sexuelle qui qui fasse plaisir à tout le monde quoi, à lui et à l'autre »

« Et puis comment prévenir la récidive, donc voir quels sont ses signaux d'alarme à lui, ce qu'on peut mettre en action, ces situations explosives à éviter, mais on reste vraiment dans de l'éducatif, c'est à dire qu'on va le faire réfléchir à ce point là »

« En fait le module c'est vraiment pas du soin, c'est pas sur le long terme, c'est pas un traitement psychologique ni thérapeutique, ni une prise en charge, c'est vraiment de l'éducatif de base même parfois hein : Qu'est ce qu'on peut faire ? Qu'est ce qu'on ne peut pas faire ? C'est quoi une relation saine ? »

Une dimension importante de ce travail consiste à investiguer l'empathie de l'auteur, en le confrontant de manière encadrée aux effets de son geste sur la victime. Cette prise de conscience, même progressive, est essentielle pour qu'il puisse envisager une responsabilisation réelle. Du côté des victimes, l'objectif est de favoriser la reconnaissance et la réparation, en leur permettant de se sentir entendues et validées. Plus largement, le projet éducatif vise à redonner confiance dans la possibilité de construire des relations respectueuses, consenties et porteuses d'avenir.

« Le fait qu'il y ait une réaction, qu'il y ait une réponse en termes de de médiation par exemple, Ben. Ça c'est déjà super important pour la victime et donc de ce côté-là reconnaissance de l'auteur, de la société et parfois des parents de l'auteur »

4. Outils utilisés

L'intervention repose sur une trame organisée autour de huit thèmes liés à la sexualité et aux infractions sexuelles. Elle commence par l'exploration du corps et des changements liés à la puberté, puis par la reconnaissance et la gestion des émotions. Vient ensuite un travail autour des règles sociales et de la loi, avant d'aborder les représentations de la sexualité et les croyances souvent construites sur des sources peu fiables. Le programme se poursuit par une réflexion sur les relations interpersonnelles, la communication et le respect, puis par un temps centré sur le passage à l'acte, où le jeune est amené à décrire ce qui s'est passé et à reconnaître sa responsabilité. Les séances suivantes portent sur les conséquences, pour la victime comme pour l'auteur, et se concluent par une réflexion prospective visant la prévention et la construction de relations futures plus respectueuses.

« On a comme ça une trame d'intervention où on travaille le consentement, les différentes infractions à caractère sexuel, tout ce qui est tout le côté cyber aussi hein »

« Voilà, on ne vient sur leur passage à l'acte à eux que dans le 3e tiers du travail. C'est fait exprès pour qu'au départ on puisse parler un peu d'autre chose. Tu vois d'ailleurs les tous premiers trucs on ne parle pas du tout d'eux. Plus facile pour le jeune qui s'amène qui doit causer sa sexualité avec une dame qu'il connaît pas »

Pour rendre ce travail accessible et concret, les professionnelles utilisent divers supports interactifs comme des vignettes, des photos, des vidéos ou des mises en situation. Les discussions informelles complètent cette structure en permettant au jeune de s'exprimer de façon plus spontanée, ce qui favorise la confiance et l'appropriation du travail. Cette combinaison d'un cadre structuré et d'une souplesse relationnelle rend possible une progression adaptée au rythme et à la maturité de chaque adolescent.

5. Difficultés autour de l'intervention

Louise et Alix soulignent d'abord le manque de relais dans le réseau, qui compromet la continuité du suivi après la fin du mandat et fragilise l'ancrage du travail engagé. Elles mettent aussi en avant la complexité des situations où l'auteur est lui-même victime : cette double identité brouille les repères éducatifs et oblige à trouver un équilibre entre responsabilisation et reconnaissance de la souffrance. Enfin, elles relèvent la difficulté de travailler avec certaines familles marquées par la honte, la banalisation des comportements ou la méfiance vis-à-vis des intervenants, ainsi que la contrainte du temps limité du mandat, qui restreint la possibilité d'approfondir des problématiques souvent complexes.

« Je comprends parfois aussi la difficulté que ça peut représenter de se dire là maintenant euh, on va lui dire "c'est pas bien, tu commets une infraction" alors que lui a été victime peut être et que son enfin son agresseur qui est peut être son père n'a peut-être jamais rien eu donc »

6. Besoins des intervenants

Louise et Alix insistent sur l'importance de formations spécialisées pour mieux comprendre les dynamiques propres aux violences sexuelles dans la fratrie. Elles estiment nécessaire d'approfondir leurs connaissances sur la sexualité, les mécanismes de passage à l'acte et les spécificités du travail avec des adolescents qui peuvent être à la fois auteurs et victimes. Les supervisions régulières apparaissent également indispensables : elles offrent un espace pour prendre du recul, partager les dilemmes rencontrés et ajuster la pratique dans des contextes parfois très ambivalents.

« Donc ça, ça aide vraiment aussi à décaler le regard. Et je pense qu'ici ça aide pour ça. Puis ça aide aussi parce que voilà, c'est pas un passage à l'acte comme un autre. Il y a tellement de choses qui jouent. Donc franchement je trouve que se former et même pourquoi pas se faire superviser, ça pourrait vraiment être riche »

Les professionnelles soulignent aussi le besoin de renforcer la collaboration entre services afin de créer une véritable continuité de prise en charge. Le travail en réseau leur semble crucial pour éviter que les familles ne soient livrées à elles-mêmes une fois le mandat terminé. Par

ailleurs, elles évoquent l'importance d'un accompagnement parental parallèle, qui aide les familles à retrouver des repères éducatifs clairs et cohérents. Enfin, elles reconnaissent la nécessité d'un travail sur leurs propres représentations et attitudes, afin de limiter l'influence de préjugés personnels sur leur posture professionnelle et de garantir une intervention plus juste et nuancée.

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien avec Louise et Alix met en lumière une approche éducative structurée, menée dans le cadre de mandats courts d'une quinzaine d'heures au sein du SARE. Leur posture repose sur la transparence, l'adaptation à l'âge et à la maturité des jeunes, et la volonté de dissocier l'acte de la personne afin de responsabiliser sans stigmatiser. L'objectif est d'offrir des repères clairs et de soutenir la possibilité d'un changement, dans une logique d'éducation plutôt que de sanction.

Les situations rencontrées révèlent des auteurs souvent fragilisés, marqués par une faible estime de soi, des difficultés à gérer leurs pulsions et parfois un vécu de victimisation. Ces adolescents expriment des besoins précis : être encadrés, pouvoir s'excuser et clore symboliquement l'événement. Les victimes, de leur côté, recherchent réparation mais aussi explications, pour comprendre ce qui s'est passé et se dégager de la culpabilité. Les familles apparaissent comme des environnements fragiles, où les repères éducatifs sont parfois flous ou inadéquats, ce qui complique l'intervention.

Les objectifs poursuivis visent autant à amener l'auteur à reconnaître son geste et à comprendre ses conséquences qu'à prévenir la récidive en travaillant sur ses repères, son estime de soi et sa capacité à entrer en relation autrement. Le développement de l'empathie et de la conscience des effets de l'acte sur la victime constitue un axe central, tout comme la volonté de redonner confiance dans la possibilité de relations respectueuses et consenties.

Pour ce faire, les intervenantes s'appuient sur une trame composée de huit thèmes : connaissance du corps, gestion des émotions, règles sociales et loi, représentations de la sexualité, relations interpersonnelles, passage à l'acte, conséquences et prévention. Cette progression permet d'aborder progressivement le vécu du jeune et d'élargir la réflexion. Des

supports interactifs (vignettes, photos, vidéos, mises en situation) et des discussions informelles viennent enrichir le dispositif et faciliter la mise en mots.

L'intervention rencontre toutefois plusieurs difficultés : le manque de relais dans le réseau, qui empêche une continuité du suivi, les situations où l'auteur est également victime, qui brouillent les repères éducatifs et complexifient la posture professionnelle, mais aussi les résistances de certaines familles, marquées par la honte, la banalisation ou la méfiance. Le temps restreint du mandat limite par ailleurs la possibilité d'approfondir des problématiques souvent complexes.

Enfin, Louise et Alix identifient plusieurs besoins pour renforcer la qualité de leur intervention. Elles appellent à davantage de formations spécialisées et de supervisions régulières, à un meilleur travail en réseau pour assurer la continuité des suivis, et à un accompagnement parental parallèle destiné à rétablir des repères éducatifs solides. Elles soulignent aussi l'importance d'un travail réflexif sur leurs propres représentations, afin de maintenir une posture nuancée et non-jugeante face à des situations marquées par l'ambivalence.

2.6 Anna

A. Présentation de la professionnelle

Anna est psychologue et docteure en psychologie, spécialisée depuis plus de vingt-cinq ans dans la thérapie familiale et dans l'accompagnement des fratries. Formée à l'approche contextuelle, elle travaille aujourd'hui à mi-temps dans un service de santé mentale dans un institut qu'elle a cofondé. Son expertise porte particulièrement sur les situations de violences sexuelles intrafamiliales, notamment entre frères et sœurs.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Principes d'intervention	Nécessité de nommer les choses Partir du vécu de chacun Inclure les parents Ne pas tomber dans une relation d'adulte à adulte Posture non-jugeante Soin du lien entre deux personnes

Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Contextes familiaux variés	Climat de désert affectif et de négligence Survalorisation de l'aîné Climat empreint de sexualité
	Caractéristiques du passage à l'acte	Permis par un système familial et une société Impact à long terme Rapport de pouvoir Aspect pulsionnel
Objectifs d'intervention	Compréhension du passage à l'acte	Identification des flous incestueux Prendre en compte l'écart d'âge Présence de coercition ou non Replacer l'inceste dans l'histoire familiale
	Pour la victime	Sécurisation Reconnaissance en tant que victime
	Pour l'auteur	Se libérer de la culpabilité
	Travail du lien fraternel	Évaluer les attentes Remise en lien
Outils utilisés	Cadre théorique	Approche contextuelle
	Supports	Génogramme Métaphores Photolangage
Difficultés dans l'intervention	Difficultés liées aux intervenants	Malaise face à la thématique Accueil de la parole manqué
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formation au travail familial Supervisions
	Besoin en termes d'intervention	Besoin d'une rapidité de réponse

1. Modalités d'intervention

Dans son approche, Anna considère que l'intervention doit permettre de mettre des mots sur ce qui s'est passé, afin d'éviter que le silence n'enferme les protagonistes dans le traumatisme. Elle insiste sur l'importance de partir du vécu de chacun, en explorant la manière dont les événements ont été ressentis dans leur corps et dans leur esprit.

« Parce que quand même, ce qu'on sait de plus en plus avec les victimes d'agressions sexuelles, c'est que ce n'est pas par le silence qu'elles se soignent »

« Et qu'après il y a quelque chose qui peut se discuter pour ne pas que les personnes restent dans un non-dit parce que le trauma c'est le silence aussi, c'est voilà je pense que ça ne gagne à personne de ne pas pouvoir dire comment les choses ont été vraiment vécues de l'intérieur, ce que ça a fait à chacun »

L'inclusion des parents est pensée comme un soutien au processus, mais dans une posture particulière : il ne s'agit pas que la discussion se centre uniquement sur eux, mais plutôt qu'ils puissent écouter et comprendre ce que leurs enfants traversent. L'intervenant adopte ainsi une posture non-jugeante, qui vise à créer un espace de compréhension plutôt que de culpabilisation. Le travail thérapeutique se focalise d'abord sur le lien entre deux personnes – victime et auteur – avant d'élargir à l'ensemble du système familial, afin de rendre possible une réflexion collective sur ce qui a été traversé.

« L'adulte peut aussi être là en position de spectateur pour avoir une chance de comprendre vraiment ce qu'il y a dans l'estomac de l'un et dans l'estomac de l'autre. Et puis après on va essayer de comprendre avec les parents. Mais dans quoi est ce que tous vous avez été pris ? »

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Anna souligne que les violences sexuelles dans la fratrie ne peuvent être comprises isolément : elles sont toujours inscrites dans un système familial et social qui les rend possibles. Plusieurs contextes favorisent leur émergence. Certains enfants grandissent dans un climat de négligence ou de désert affectif, qui les conduit à rechercher dans la fratrie une proximité affective débordant parfois les limites. Dans d'autres cas, un aîné est survalorisé par les parents et développe un sentiment de toute-puissance pouvant mener à des passages à l'acte. Les situations peuvent aussi être marquées par une forte présence de sexualité dans l'environnement familial ou social, qui banalise certains comportements. Le passage à l'acte comporte généralement une dimension de rapport de pouvoir, notamment lié à l'écart d'âge, mais il peut également s'inscrire dans une logique pulsionnelle ou de reproduction de violences vécues.

« Ça c'est ma conviction évidemment, c'est que la fratrie, ça ne se passe pas à l'intérieur d'une fratrie sans que ce ne soit permis et par un système familial et par une société »

Ces expériences ont des effets durables : elles marquent la vie adulte, influencent les relations de couple et la parentalité, et nécessitent souvent d'être retravaillées à différentes étapes du parcours de vie.

« Ce qu'on constate systématiquement, c'est qu'à l'âge adulte ça passe pas, c'est que et qu'on soit qu'on a été dans une position de victime ou d'agresseur, ça a un impact sur le couple qu'on va créer et sur la parentalité »

« Donc ça c'est bien la preuve que à chaque étape de leur vie, il y a parfois à retravailler ce truc aussi. On peut pas se dire que ça a été dit une fois ça a été fait, une fois c'est fini, c'est pas fini ce truc continue de les questionner »

3. Objectifs d'intervention

Pour Anna, l'intervention vise avant tout à comprendre comment le passage à l'acte a été rendu possible dans le contexte familial. Cette démarche implique de clarifier les zones de flou, de prendre en compte l'écart d'âge, la présence éventuelle de coercition et plus largement les dynamiques relationnelles qui traversent la famille. Cette compréhension est essentielle, car les enfants ne peuvent assumer seuls le poids d'un tel événement, la sexualité ayant une dimension pulsionnelle qui les dépasse.

« Il y a à chercher peut être d'abord une compréhension. Comment est-ce que cette chose a pu arriver ? Comment est-ce que ça a pu arriver entre nous ? Comment est-ce que ça a pu m'arriver à moi ? Dans quoi avons-nous été pris ? Et puis qu'est-ce que la victime attend de l'auteur de préjudice pour pouvoir faire avec, digérer l'injustice ? Quelle reconnaissance attend elle ? Qu'est-ce qu'elle attend de l'autre ? Et est-ce que le... est ce que le lien peut se poursuivre ou pas ? Est-ce que le lien de fratrie est foutu ou est-ce que quelque chose est encore possible ? »

« Et l'auteur et la victime sont pris dans un quelque chose qui les dépasse tellement que on s'attend à ce que si c'est nommé, alors ils vont y mettre un stop. Or ça ne fonctionne pas comme ça. Je ne crois pas. Je crois que c'est beaucoup plus fort que la sexualité, c'est par définition pulsionnel, pas très intellectualisé et donc on peut pas demander aux enfants de on peut pas mettre sur leurs épaules de gérer l'après »

Un second objectif est de sécuriser et reconnaître la victime dans son statut, afin qu'elle ne reste pas enfermée dans le silence ou dans une identité figée de victime. Du côté de l'auteur, il s'agit de travailler la culpabilité et la honte pour éviter que son identité entière ne se réduise à l'acte

commis. Anna insiste sur la nécessité que chacun puisse retrouver une dignité et une place de sujet au-delà de ce qui s'est produit.

« Comment ils se perçoivent l'un comme victime ? Donc est ce que celui qui se percevrait uniquement comme la victime ? Ben bonjour quoi pour le reste de de sa vie ? Donc moi je suis une victime, j'ai subi ça, j'ai pas pu, j'ai rien fait pour empêcher et cetera, et l'agresseur qui ne se percevrait que comme un agresseur alors qu'il avait peut être 8 ans, 10 ans, 12 ans, 14 ans, sa vie est destinée à être une vie d'agresseur »

« Et je pense aux agresseurs aussi quoi ? Aux aînés qui seraient perçus, qui se percevraient comme agresseurs. Et puis ça leur ça leur colle aux basques toute leur vie. Parce que en thérapie avec un thérapeute spécialisé, bah ils peuvent retrouver une dignité et puis se dire "Bah je ne suis pas que ça, je suis un sujet en dehors de ça aussi" »

Le travail thérapeutique s'oriente également vers le lien fraternel. L'enjeu n'est pas de forcer une réconciliation mais de permettre une mise en mots des vécus et des attentes de chacun. Ce processus offre aux frères et sœurs la possibilité de choisir en connaissance de cause s'ils souhaitent maintenir ou rompre leur lien. Même lorsque la relation ne perdure pas, le fait d'avoir travaillé ces questions constitue déjà un bénéfice, car il permet d'alléger le poids du passé et d'éviter que les blessures ne se rejouent ailleurs.

« Systématiquement j'entends "elle a son espace individuel, il a son espace individuel", bah c'est très bien hein et qu'est-ce qu'on fait du lien de fratrie ? »

« Comment faire avec ce qui est arrivé ? Pour que ça ne pèse pas trop sur les vies de chacun, ni évidemment de la victime, ni non plus trop sur la vie de l'agresseur. Parce que bah sans doute en en systémique aussi, mais dans l'approche que j'ai choisie, l'approche contextuelle. Euh bah on a cette conviction que quand on a eu un comportement, quand on a porté préjudice à quelqu'un d'autre. Ben la personne gagne aussi à être libérée du poids de de sa culpabilité ou de ses actes répréhensibles »

« Donc on a tout un travail de d'abord de d'aller au fond de l'explication, de comment chacun a vécu les choses de son point de vue »

« Il faut vraiment que ce soit préparé, qu'on sache quoi bien que ce soit très cadré, il faut des intervenants très très solides et très formés pour faire ça, mais je pense que c'est indispensable »

Enfin, l'intervention s'inscrit dans une perspective à long terme. Les violences sexuelles intrafamiliales ont des effets persistants sur la vie adulte, le couple, la parentalité et même sur la génération suivante. L'objectif est donc de réduire ces répercussions en permettant une meilleure compréhension, une reconnaissance mutuelle et, lorsque c'est possible, une réparation au sein du lien familial.

« Moi je ne suis pas dans l'idée qu'il faut absolument rabibocher tous les liens de fratrie. Pas du tout. Mais je trouve que c'est plus facile de poser un choix sur je garde ou je jette ce lien. Après avoir mis les choses à plat et après avoir travaillé. Dans tous les cas, moi je crois que même si le lien de fratrie ne perdure pas, ce qui est travaillé là entre eux peut être un au bénéfice de leur vie personnelle, c'est à dire aussi de leur couple, des parents qu'ils vont être »

4. Outils utilisés

L'approche d'Anna s'appuie principalement sur le cadre théorique de l'approche contextuelle, qui oriente son regard vers les injustices vécues, la reconnaissance attendue et la possibilité de réparation. Cette grille lui permet de structurer ses entretiens et de donner une direction au travail thérapeutique.

Pour soutenir l'expression des vécus, elle mobilise également des outils concrets. Le génogramme lui sert à retracer l'histoire familiale, à situer les événements dans une perspective intergénérationnelle et à ouvrir la discussion sans nécessairement passer par un face-à-face direct. Elle recourt aussi à des métaphores et à des récits symboliques pour reformuler les expériences de manière plus accessible, en particulier lorsqu'il s'agit de thématiques sensibles comme la sexualité. Enfin, elle utilise le photolangage, c'est-à-dire des images évoquant des émotions ou des états intérieurs (peur, colère, honte, etc.), qui permettent aux enfants et aux adolescents d'exprimer leurs ressentis autrement que par les mots. Ces outils ont en commun de faciliter la mise en récit et de rendre possible un travail sur le lien, même dans des contextes marqués par la honte et la difficulté à verbaliser.

5. Difficultés autour de l'intervention

Selon Anna, l'une des principales difficultés tient au malaise des intervenants face à la thématique. La sexualité entre mineurs, et plus encore dans la fratrie, suscite une gêne importante qui conduit souvent au silence ou à l'évitement.

« Le gosse a ouvre une fenêtre de discussion, enfin le gosse ou l'ado dans une voiture, sur le chemin de l'école, en allant à un rendez-vous médical, le gosse parle, dis quelque chose, un petit quelque chose. Et puis l'adulte, un peu effrayé, on en parlera au retour, on parlera avec l'équipe et puis en fait n'y revient pas »

« Au moins écouter est nécessaire à la victime faire marquer et dire j'ai bien entendu. Et je sais que ce que tu as vécu est terrible. Et je vais aller voir mes collègues pour savoir ce qu'on peut en faire ensemble et puis revenir vers l'enfant. Mais au moins prendre acte et écouter quoi ? »

La relation fraternelle constitue en outre un « angle mort » dans la formation et la pratique des professionnels, ce qui accentue leur sentiment de dénuement lorsqu'ils sont confrontés à ce type de situation. Ce malaise se traduit fréquemment par une difficulté à accueillir la parole de l'enfant : les adultes attendent que celui-ci parle de lui-même, alors que l'enfant, perçu comme porteur de honte, ne le fera pas si l'adulte n'ouvre pas explicitement l'espace.

« L'adulte attend le signal de l'enfant pour pouvoir en parler. Sauf que l'enfant n'enverra jamais un signal pour parler s'il a l'impression que l'adulte n'est pas prêt à en parler. Donc on peut attendre encore 107 ans avec ça. Si l'adulte attend un signe de l'enfant, je trouve que ça a bon dos parce que c'est souvent l'adulte que ça met mal à l'aise en fait »

À cela s'ajoutent des contraintes institutionnelles, comme les listes d'attente ou le fait que les situations soient mises de côté une fois la séparation effectuée. L'intervention s'interrompt alors trop tôt, sans travail sur les vécus, ce qui laisse les blessures non élaborées. Enfin, la peur de mal faire pousse parfois les adultes à différer la discussion, sans jamais y revenir, ce qui entretient le non-dit.

« On les a mis en liste d'attente et donc on en parle, on n'y pense plus »

6. Besoins des intervenants

Anna met en évidence plusieurs besoins essentiels pour améliorer la prise en charge des violences sexuelles dans la fratrie. Le premier concerne la création de services spécialisés supplémentaires, capables d'intervenir rapidement et d'éviter les listes d'attente trop longues.

« Je trouve que ce qui manque vraiment encore aujourd'hui c'est des services soit spécialisés, soit avec des thérapeutes qui se sont formés vraiment à ça pour travailler et c'est à dire prendre le truc à bras le corps et en reparler »

Elle souligne aussi la nécessité de renforcer les compétences des professionnels par des formations spécifiques au travail familial et fraternel, incluant la dimension de la sexualité, encore trop peu abordée. Le recours à des supervisions régulières apparaît également indispensable pour soutenir les intervenants confrontés à ces situations complexes et les aider à dépasser leur malaise. Enfin, Anna insiste sur l'importance de favoriser la collaboration entre les services qui travaillent avec les victimes et ceux qui accompagnent les auteurs, ainsi qu'entre les équipes spécialisées dans l'enfance et celles centrées sur les adultes. Ces échanges permettraient de croiser les regards, de réduire les clivages et d'aborder les situations de manière plus globale et nuancée.

« Mais si vous ne le faites pas, qui le fera ? Et donc, si les gens qui se sont spécialisés à la thérapie de famille ne s'emparent pas de ce genre de situation et mais qui alors va le faire ? »

7. Synthèse de l'analyse

L'entretien avec Anna met en lumière une approche de l'intervention centrée sur la mise en mots des vécus et sur le travail du lien familial. Pour elle, le silence entretient le traumatisme, d'où l'importance d'offrir un espace où chaque membre de la fratrie puisse exprimer ce qu'il a traversé. Sa posture se veut non-jugeante et attentive à la compréhension des expériences, tout en incluant les parents afin de replacer l'événement dans l'histoire familiale.

Les situations de violences sexuelles en fratrie apparaissent toujours liées à un contexte plus large : climat de négligence ou de désert affectif, survalorisation d'un aîné, ou encore exposition

précoce à la sexualité. Le passage à l'acte est rarement isolé ; il traduit à la fois des rapports de pouvoir, des dynamiques familiales défaillantes et une dimension pulsionnelle difficile à contenir. Ces expériences marquent profondément les parcours de vie et réapparaissent souvent à l'âge adulte, dans la vie de couple ou la parentalité.

Les objectifs de l'intervention se déclinent à plusieurs niveaux : sécuriser et reconnaître la victime, permettre à l'auteur de sortir de la culpabilité et de retrouver une dignité, et travailler le lien fraternel afin que les protagonistes puissent décider de le maintenir ou de le rompre en toute conscience. Ce processus, même s'il n'aboutit pas à une réconciliation, reste bénéfique car il aide à transformer l'expérience et à limiter ses effets à long terme.

Pour soutenir ce travail, Anna s'appuie sur l'approche contextuelle et utilise des outils concrets comme le génogramme, les métaphores ou le photolangage, qui facilitent l'expression de vécus souvent difficiles à verbaliser.

L'intervention se heurte toutefois à de nombreux obstacles : le malaise persistant des professionnels face à la sexualité infantile et aux liens fraternels, le manque de formation spécifique, les files d'attente dans les services spécialisés et la tendance institutionnelle à interrompre le travail après la sécurisation initiale.

Face à cela, Anna identifie plusieurs besoins prioritaires : développer des services spécialisés accessibles rapidement, renforcer les formations et les supervisions pour les intervenants, et favoriser une meilleure collaboration entre équipes travaillant respectivement avec les victimes, les auteurs, les enfants et les adultes. Une telle évolution permettrait de dépasser les clivages, de réduire les non-dits et d'offrir un accompagnement plus complet aux familles concernées.

2.7 Eva et Julie

A. Présentation des professionnelles

Eva travaille au sein d'un PEP depuis près de trois ans. Formée comme éducatrice, elle exerce aujourd'hui comme psycho-intervenante. Elle apporte une expérience pratique centrée sur l'accompagnement des enfants et des familles dans les situations de violences sexuelles intrafamiliales.

Julie, quant à elle, est active dans le secteur de l'aide à la jeunesse depuis plus de quinze ans. Assistante sociale de formation, elle a ensuite complété son parcours par une formation en systémique, qu'elle a mise en pratique dans divers contextes. Son regard est marqué par une solide expérience de terrain et une compréhension fine des dynamiques familiales complexes.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Intervention mandatée Conviction protectionnelle Temporalité longue (3-5 ans) Prise en charge familiale
	Principes d'intervention	Tous les membres de la famille sont concernés Co-intervention systématique Travail en équipe pluridisciplinaire Nécessité de travailler en réseau Nécessité d'une posture fiable Se centrer sur les besoins Nécessité de nommer les choses
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à l'inceste	Perméabilité des frontières Dimension cyclique avec réactivations au cours de la vie Dimension transgénérationnelle Conséquence d'autres victimisations
Objectifs d'intervention	Compréhension du passage à l'acte	Identifier les mécanismes explicatifs Investiguer la révélation Investiguer la reconnaissance parentale
	Travail avec la victime	Sécurisation relationnelle Travail sur les émotions Travail sur le corps Ressourcer la victime

	Travail du lien fraternel	Créer un espace de parole partagé Travailler les émotions et loyautés
Outils utilisés	Cadres théoriques	Approche systémique Approche contextuelle Thérapie sensori-motrice EMDR
	Outils concrets	Jeux symboliques Cartes émotions / sensations / besoins Photolangage Génogramme La Ribambelle
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées à la famille	Absence de collaboration parentale
	Difficultés liées au secteur social	Manque de moyens Représentations erronées parmi les professionnels
Besoin des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formation continue Intervisions
	Besoins institutionnels	Cadre confortable / sécurisant
	Besoins personnels	Prendre du temps pour soi Ne pas avoir peur

1. Modalités d'intervention

L'équipe intervient exclusivement dans le cadre de situations de violences sexuelles intrafamiliales. L'accès au service se fait toujours sous mandat, émanant des autorités de l'aide à la jeunesse (SAJ, SPJ, parfois le tribunal). Ce caractère mandaté assure que la prise en charge se déroule dans un cadre légal et institutionnel clair et porte une conviction protectionnelle. La prise en charge débute par une période d'évaluation qui s'étend généralement sur trois à quatre mois. Au terme de cette phase, un rapport est rédigé, comportant une analyse de la situation ainsi que les premiers objectifs de travail. Cette évaluation est ensuite discutée en équipe et validée avec la direction et la déléguée. Le suivi se prolonge ensuite par périodes d'un an, ponctuées de nouvelles évaluations et de rapports. Dans la pratique, les suivis durent souvent de trois à cinq ans, ce qui témoigne d'un travail de longue haleine.

Les modalités d'accompagnement sont multiples. Les intervenants proposent des entretiens familiaux, des entretiens individuels avec l'enfant auteur ou victime, ainsi que des entretiens de fratrie. Les parents sont également rencontrés, et un travail peut être mené avec les institutions partenaires ou d'autres thérapeutes lorsque cela est nécessaire.

Tout d'abord, un principe fondamental est que tous les membres de la famille sont concernés par la problématique. Même lorsque la violence sexuelle a impliqué uniquement deux enfants, l'ensemble de la fratrie et les parents sont touchés par les conséquences, ce qui justifie une prise en charge globale. Ce postulat permet de ne pas réduire la problématique à une relation dyadique, mais de l'inscrire dans un système plus large où chacun occupe une place.

Le deuxième principe est la co-intervention systématique. Chaque situation est suivie par un binôme d'intervenants, ce qui favorise la complémentarité des approches, le soutien mutuel et la prise de recul nécessaire. Cette pratique permet de garantir une continuité et une solidité du suivi, même face à des situations complexes ou émotionnellement lourdes.

Un troisième principe repose sur le travail en équipe pluridisciplinaire. Toutes les situations sont discutées collectivement afin de croiser les regards et d'élaborer des hypothèses partagées. La diversité des profils professionnels (psychologues, éducateurs, criminologues, psychomotricienne, direction clinique) constitue une richesse et contribue à ajuster les interventions aux réalités rencontrées.

Les intervenantes insistent également sur la nécessité de travailler en réseau. En effet, les suivis de fratrie impliquent souvent d'autres acteurs (institutions, thérapeutes privés, services d'aide), et la collaboration est essentielle pour garantir la cohérence et éviter les doublons ou les contradictions. Ce travail de maillage est parfois complexe, mais il est indispensable à la prise en charge.

Un autre principe clé est la nécessité d'adopter une posture fiable et sécurisante. Dans un contexte où la parole a souvent été mise en doute ou réduite au silence, l'attitude des professionnels doit inspirer confiance et constance. Cette fiabilité passe aussi par la clarté des rôles, le respect des engagements et la transparence des démarches entreprises. Les intervenantes insistent également sur le fait de recevoir et de marquer l'accueil de la parole.

« Surtout de pas laisser la personne dans le vide par rapport à ça. Je pense que on peut être il y a pas de raison qu'on soit pas estomaqué qu'on soit n'est pas non plus dans cette sidération comme on appelle ça aujourd'hui, mais de de pouvoir dire ouf. Et j'ai peut-être pas de réponse là aujourd'hui mais en tout cas, je reviens vers vous, oui. »

L'intervention doit également rester centrée sur les besoins de l'enfant. Qu'il s'agisse de la victime, de l'auteur ou des frères et sœurs, le suivi cherche à identifier et à répondre aux besoins spécifiques de chacun, qu'ils soient liés à la sécurité, à l'expression des émotions, à la compréhension des mécanismes traumatisques ou au soutien des liens familiaux.

Enfin, un dernier principe est la nécessité de nommer les choses. Les intervenantes insistent sur l'importance de trouver les mots justes pour parler des violences sexuelles, sans minimiser ni éviter. Ne rien dire revient à banaliser ou à cautionner la violence. Nommer permet au contraire de reconnaître le vécu, de lever le silence et de soutenir le processus de reconstruction.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Une première caractéristique est la perméabilité des frontières. L'inceste confronte les familles à une confusion des rôles et des espaces : les limites entre l'intime, le familial et le thérapeutique deviennent floues. Dans ces contextes, il est fréquent que les enfants aient du mal à différencier ce qui relève du jeu, de la curiosité ou d'un acte de violence. Cette perméabilité fragilise la capacité de chacun à se protéger et complexifie le travail des professionnels, qui doivent aider à rétablir des repères clairs.

La seconde caractéristique concerne la dimension cyclique de ces violences. Les intervenantes observent que les traumatismes liés à l'inceste ne s'épuisent pas avec le temps. Ils peuvent réapparaître sous de nouvelles formes, à différents moments de la vie : adolescence, entrée dans la parentalité, ou encore plus tard à l'âge adulte. Ces réactivations, parfois inattendues, témoignent de la profondeur de l'impact et de la manière dont la mémoire traumatique travaille dans la durée.

Une troisième caractéristique est la dimension transgénérationnelle. Les violences sexuelles dans la fratrie ne surgissent pas de manière isolée, mais s'inscrivent souvent dans une histoire familiale marquée par des répétitions de traumatismes et de dysfonctionnements relationnels. Les intervenantes soulignent que ces dynamiques peuvent se transmettre d'une génération à l'autre, créant un terrain où la confusion des places et l'absence de repères favorisent la reproduction de comportements violents.

Enfin, une autre spécificité relevée est que ces violences apparaissent fréquemment comme la conséquence d'autres victimisations. L'enfant auteur est lui-même, dans de nombreux cas, une victime d'agressions ou de négligences. Les violences sexuelles commises dans la fratrie peuvent alors être comprises comme un symptôme ou une conséquence d'une histoire plus large de victimisation et de souffrance. Cette perspective invite à considérer l'auteur non seulement sous l'angle de sa responsabilité, mais aussi dans sa propre vulnérabilité.

3. Objectifs d'intervention

Un premier objectif est la compréhension du passage à l'acte. L'accompagnement vise à identifier les mécanismes explicatifs qui ont conduit à la violence sexuelle, en explorant le contexte relationnel et familial, la place occupée par chacun dans la fratrie, ainsi que les antécédents traumatisques de l'enfant auteur. L'analyse permet de repérer les déclencheurs, les confusions de frontières ou encore les difficultés de régulation émotionnelle qui ont joué un rôle dans le passage à l'acte. Cette démarche cherche à responsabiliser l'auteur tout en prenant en compte sa propre vulnérabilité, afin d'éviter la récidive. Elle s'accompagne d'une investigation de la révélation : comprendre comment les faits ont été dévoilés, par qui, dans quelles circonstances et avec quelles répercussions. Ce travail permet de mesurer l'impact de la révélation sur la famille et de repérer les zones de silence, de trahison ou de disqualification de la parole de l'enfant. L'intervention inclut également une investigation de la reconnaissance parentale, élément central pour garantir la sécurité et la réparation. L'objectif est d'amener les parents à sortir du déni, de la minimisation ou de l'ambivalence, pour qu'ils puissent endosser leur rôle protecteur et reconnaître les faits et leurs conséquences.

Un deuxième axe d'objectifs concerne le travail avec la victime. Il s'agit tout d'abord de mettre en place une sécurisation relationnelle, à travers un cadre fiable et prévisible qui rende possible l'expression de la parole. Ce climat de sécurité est le socle qui permet d'aborder progressivement les aspects sensibles du vécu. Le travail se poursuit ensuite sur le plan émotionnel, en accompagnant la victime dans l'expression et la régulation de la honte, de la culpabilité, de la peur, de la colère ou de la tristesse. L'intervention cherche à lever les confusions entre culpabilité et responsabilité, et à soutenir des modes d'expression adaptés à l'âge de l'enfant. Parce que l'inceste est une atteinte au corps, une attention particulière est donnée à la réappropriation corporelle. Le suivi intégral des approches permettant de restaurer

le rapport au corps, de travailler les limites, de différencier confort et inconfort, consentement et non-consentement. Enfin, l'accompagnement vise à ressourcer la victime, en valorisant ses capacités, ses centres d'intérêt, ses relations soutenantes et en lui redonnant une place d'enfant, parfois en autorisant la régression. L'idée est de ne pas réduire l'enfant à sa victimisation mais de renforcer ses appuis internes et externes.

Un troisième axe porte sur le travail du lien fraternel. Les professionnelles proposent de créer un espace de parole partagé, qui permet aux enfants de mettre en mots ensemble ce qui s'est passé, souvent pour la première fois. Ce lieu de parole est très balisé, et n'a pas pour but d'imposer une proximité, mais d'ouvrir la possibilité d'une reconstruction, d'une réorganisation ou d'une mise à distance du lien, selon ce qui est le plus protecteur pour chacun. Ce travail inclut également l'exploration des émotions et des loyautés au sein de la fratrie. Chaque enfant vit la situation différemment et peut exprimer des ressentis parfois opposés. L'accompagnement vise à reconnaître ces émotions multiples, à clarifier les loyautés qui maintiennent le silence ou la protection parentale, et à apaiser la dynamique relationnelle. L'objectif est de permettre aux frères et sœurs de retrouver une place qui ne soit pas définie uniquement par l'inceste.

« Le travail c'est pas nécessairement la reconstruction d'un lien ou d'un contact parce que c'est déjà par questionner avant est ce qu'il y a une reprise de contact possible ou pas ? C'est pas parce qu'on a un frère ou une sœur qu'on est obligé d'avoir des contacts, tout ça vient avec »

« L'injonction du système aide à la jeunesse de prévenir, de réunir et préserver les fratries. En fait c'est trop compliqué effectivement dans les situations d'inceste de pouvoir défendre une telle posture »

4. Outils utilisés

Sur le plan théorique, l'approche systémique constitue le socle du travail. Elle permet d'aborder la famille comme un ensemble relationnel, où chaque membre influence et est influencé par les autres. Cette perspective aide à comprendre la dynamique globale et à situer les violences dans un contexte plus large que celui d'un seul acte. L'approche contextuelle complète ce regard en tenant compte des loyautés familiales, des dettes de reconnaissance et des transmissions transgénérationnelles qui traversent les familles. Elle met en lumière les obligations implicites

qui enferment parfois les enfants dans le silence ou la protection de leurs parents. La thérapie sensori-motrice, quant à elle, est utilisée pour travailler directement avec le corps et les sensations, en aidant les enfants à reconnaître et à réguler leurs réactions corporelles liées au traumatisme. Enfin, l'EMDR peut être proposé dans certains cas, notamment pour traiter les symptômes liés à la mémoire traumatique et permettre une intégration plus apaisée des souvenirs.

À côté de ces cadres théoriques, différents outils concrets sont mobilisés pour faciliter l'expression et la compréhension. Les jeux symboliques, comme la maison de poupées ou les mises en scène, permettent aux enfants de représenter leurs vécus de manière indirecte et accessible. Les cartes émotions, sensations et besoins sont utilisées pour aider à identifier et à verbaliser ce qui est ressenti, en offrant un support visuel et tangible qui facilite la mise en mots. Le photolangage, grâce à des images variées, ouvre un espace de projection et d'expression, particulièrement utile lorsque les mots manquent ou que les émotions sont difficiles à formuler. Le génogramme est quant à lui employé pour cartographier la famille, ses liens et ses transmissions, afin de rendre visibles les dynamiques relationnelles et les héritages transgénérationnels. Enfin, l'outil « La Ribambelle », développé au Québec, est spécifiquement utilisé pour représenter les différents acteurs impliqués dans une situation de violences sexuelles et pour visualiser la répartition des émotions, des besoins et des responsabilités. Cet outil, utilisé au début puis parfois en fin de suivi, permet de mesurer l'évolution et de soutenir la reconnaissance des vécus de chacun.

5. Difficultés autour de l'intervention

Du côté des familles, la principale difficulté réside dans l'absence de collaboration parentale. Certains parents, par déni, par peur ou par impossibilité de faire face, refusent de reconnaître les faits ou d'y accorder l'importance nécessaire. Cette absence de reconnaissance fragilise le travail thérapeutique, car elle empêche d'installer un cadre sécurisant pour les enfants et complique la possibilité de mettre en place des changements durables. Le manque de collaboration peut aussi se traduire par une faible implication dans le suivi, des rendez-vous manqués ou une difficulté à soutenir la parole de l'enfant, ce qui limite l'efficacité de l'intervention.

Du côté du secteur social, les professionnelles pointent un manque de moyens. Les services spécialisés fonctionnent avec des ressources limitées, ce qui entraîne des listes d'attente et rend difficile la mise en place de suivis intensifs ou prolongés, pourtant souvent nécessaires. Ce manque de moyens touche également les autres services du réseau (aide à la jeunesse, santé mentale, institutions scolaires), ce qui ralentit la coordination et freine parfois les avancées du suivi.

Enfin, une autre difficulté tient aux représentations erronées que l'on rencontre parmi certains professionnels qui perçoivent l'accompagnement de ce type de situations comme une démarche intrusive ou inutilement douloureuse. Ces représentations stigmatisent à la fois le travail des intervenants et les familles suivies, qui peuvent être découragées d'accepter ou de poursuivre l'accompagnement. Elles reflètent un malaise social autour de la thématique des violences sexuelles, et constituent un frein supplémentaire au déploiement d'une prise en charge adaptée.

« C'est comme si c'était plus dangereux que de ne rien faire. Ouais et là moi je me dis waouh. C'est une représentation très forte au niveau de la société en fait. Oui, mais alors, du coup, de continuer de perpétuer ce fonctionnement-là, d'inceste ? Oui, c'est ça. De société, parce qu'on est dans une société qui maintient ça aussi. Je pense que si on ne change pas cette mentalité-là plus globale, ça reste compliqué. »

6. Besoins des intervenants

Sur le plan clinique, elles insistent sur l'importance d'un soutien continu. La formation permanente est essentielle pour actualiser les connaissances, découvrir de nouveaux outils thérapeutiques et mieux comprendre les mécanismes liés aux traumas et aux violences sexuelles. Ces formations nourrissent la pratique et permettent de maintenir une expertise spécialisée. Les intervisions, quant à elles, jouent un rôle crucial : elles offrent un espace collectif pour partager les questionnements, confronter les hypothèses et bénéficier du regard des pairs. Ce travail en équipe protège les intervenants de l'isolement et soutient la cohérence des suivis.

Du point de vue institutionnel, les intervenantes expriment le besoin d'évoluer dans un cadre confortable et sécurisant. Cela concerne autant l'organisation du travail (temps, rythmes, disponibilité) que l'environnement matériel et symbolique du service. Un tel cadre est

nécessaire pour que les professionnels puissent se sentir eux-mêmes protégés et reconnus, condition indispensable pour offrir un accompagnement fiable et sécurisant aux familles.

Enfin, sur le plan personnel, les professionnelles rappellent l'importance de prendre du temps pour soi. Face à la charge émotionnelle et à la complexité des situations, il est vital de pouvoir se ressourcer à l'extérieur, que ce soit par des activités personnelles, des temps de repos ou des engagements différents du travail. Elles soulignent aussi la nécessité de ne pas se laisser envahir par la peur : peur de ne pas être à la hauteur, peur de mal faire ou peur d'être débordées par les émotions suscitées par les situations. Cultiver une posture de confiance et d'équilibre personnel est une condition essentielle pour pouvoir rester engagées dans ce type d'accompagnement exigeant.

7. Synthèse de l'analyse

Les modalités d'intervention sont fortement structurées par le cadre mandaté de l'aide à la jeunesse, qui garantit la reconnaissance des faits et la légitimité du travail. L'accompagnement se déploie sur plusieurs années, dans un dispositif à la fois familial, individuel et de fratrie, marqué par des temps d'évaluation réguliers. La co-intervention et les discussions d'équipe permettent de maintenir une cohérence et d'éviter l'isolement face à des situations lourdes.

Les principes directeurs reposent sur l'inclusion de toute la famille, la pluridisciplinarité, le travail en réseau et la fiabilité de la posture professionnelle. Les intervenantes rappellent l'importance de se centrer sur les besoins de chacun et de nommer les violences, afin de briser le silence qui les entoure.

Les caractéristiques perçues des violences sexuelles fraternelles révèlent une grande complexité : perméabilité des frontières, confusion des rôles, dimension cyclique avec réactivations au cours de la vie, poids transgénérationnel et liens avec d'autres formes de victimisation. Ces éléments rendent compte d'une temporalité longue et non linéaire, qui exige une approche patiente et adaptée.

Les objectifs d'intervention se déclinent sur plusieurs axes : comprendre le passage à l'acte et obtenir la reconnaissance parentale, sécuriser et ressourcer la victime, et créer un espace de parole pour la fratrie afin d'apaiser les émotions et les loyautés. L'accompagnement vise ainsi à restaurer des repères de sécurité, à soutenir la parole et à clarifier les places de chacun dans la famille.

Pour répondre à ces enjeux, les professionnelles s'appuient sur divers outils. Les cadres théoriques mobilisés incluent l'approche systémique, l'approche contextuelle, la thérapie sensori-motrice et l'EMDR. À cela s'ajoutent des supports concrets favorisant l'expression et la mise en sens, tels que les jeux symboliques, les cartes émotions et besoins, le photolangage, le génogramme et l'outil de « La Ribambelle ».

L'intervention est toutefois confrontée à des difficultés importantes. L'absence de collaboration parentale fragilise le suivi, de même que le manque de moyens structurels et institutionnels. S'ajoutent les représentations négatives qui circulent dans le secteur, où le travail du service est parfois perçu comme une démarche qui « remue la merde » ou qui fait souffrir inutilement les familles, ce qui peut décourager leur adhésion.

Enfin, l'entretien met en évidence les besoins des intervenantes elles-mêmes. Elles rappellent l'importance du soutien clinique, à travers la formation continue et les intervisions, mais aussi celle d'un cadre institutionnel sécurisant et confortable. Sur le plan personnel, elles insistent sur la nécessité de prendre du temps pour soi et de cultiver une posture de confiance pour ne pas être paralysées par la peur.

2.8 Anne

A. Présentation de la professionnelle

Anne est psychothérapeute spécialisée dans la prise en charge des adolescents auteurs de violences sexuelles, principalement en contexte intrafamilial et fraternel. Son parcours professionnel débute dans une unité hospitalière pour adolescents présentant des troubles psychologiques sévères et des antécédents de violences sexuelles intrafamiliales, où elle a développé des dispositifs individuels et groupaux pendant une dizaine d'années.

Aujourd'hui, elle exerce majoritairement en cabinet privé, où elle reçoit surtout des adolescents sous mandat judiciaire pour des suivis thérapeutiques spécialisés. Elle est également responsable clinique d'une ligne d'écoute spécialisée et investie dans la formation continue des professionnels confrontés à la problématique des violences sexuelles entre mineurs

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Suivis psychologiques mandatés ou non
	Principes d'intervention	Approche centrée sur les ressources et besoins Intégration des figures d'attachement dans le suivi Adoption d'une posture non stigmatisante Nécessité de travailler en réseau pluridisciplinaire
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques propres à l'adolescence	Alternance entre besoin d'identification et de différenciation Univers fantasmatique éclaté
	Conséquences identitaires et relationnelles	Risque de stigmatisation Fragilisation de l'estime de soi Relations familiales fragilisées
Objectifs d'intervention	Comprendre le passage à l'acte	Investiguer la dynamique relationnelle Investiguer le contexte d'occurrence
	Travail avec le jeune auteur	Favoriser une responsabilisation active Favoriser l'expérimentation de facettes positives de l'identité Travail sur les représentations Identification et gestion des émotions
	Travail du lien fraterno	Importance du décloisonnement
Outils utilisés	Référentiels théoriques	Good Lives Model Paradigme de la désistance
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au réseau	Peu de dispositifs de prise en charge pour les auteurs Manque de services spécialisés Délais d'attente longs
	Difficultés liées aux représentations de l'agir sexuel chez les professionnels	Risque de dramatisation Risque de banalisation Tendance à figer le jeune dans une étiquette déviante
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique	Formations spécialisées
		Repères clairs pour la prise de décision clinique

1. Modalités d'intervention

Les suivis psychologiques peuvent être réalisés sous mandat judiciaire, à la demande d'un magistrat de la jeunesse, ou dans un cadre volontaire, lorsque des familles sollicitent un accompagnement face à une situation délicate. Dans les deux cas, il s'agit de dispositifs thérapeutiques ciblés, visant à répondre aux spécificités de ces situations complexes.

Anne insiste sur plusieurs principes essentiels qui orientent son action. Tout d'abord, son approche se veut résolument centrée sur les ressources et les besoins du jeune. Plutôt que de réduire l'intervention à la prévention de la récidive, il s'agit de comprendre ce qui motive l'agir sexuel et de travailler à partir des forces et des vulnérabilités de l'adolescent. Cette perspective permet de favoriser son engagement dans le processus de changement.

Le suivi intègre également les figures d'attachement et de référence du jeune, en particulier les parents, qui sont associés à certaines étapes de l'accompagnement. Cette implication vise non seulement à soutenir le processus de responsabilisation de l'auteur, mais aussi à aider la famille à se réorganiser après la transgression.

Un autre axe central de l'intervention repose sur l'adoption d'une posture non stigmatisante. L'enjeu est de ne pas figer le jeune dans une identité d'« auteur » ou de « déviant », mais au contraire de lui permettre d'explorer des facettes positives de lui-même et de se construire autrement. Cette posture participe à réduire les risques de récidive, en soutenant le développement identitaire et l'estime de soi.

Enfin, Anne souligne l'importance d'un travail en réseau pluridisciplinaire. La complexité de ces situations exige une coordination entre les différents acteurs impliqués (services judiciaires, thérapeutiques, sociaux, médicaux), afin d'assurer une prise en charge globale et cohérente. Travailler en solo n'aurait pas de sens, tant la problématique touche à des dimensions multiples qui dépassent le seul cadre individuel.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Selon Anne, les violences sexuelles intrafamiliales doivent être replacées dans le contexte particulier de l'adolescence. Cette période constitue un moment de construction identitaire marqué par une oscillation entre deux mouvements fondamentaux : un besoin d'identification et un besoin de différenciation. Certains jeunes cherchent à se rapprocher de figures semblables, en quête de proximité et d'appartenance, tandis que d'autres utilisent la sexualité comme moyen de se démarquer, d'exprimer une colère ou d'affirmer leur singularité. Ces dynamiques relationnelles complexes participent à la compréhension du passage à l'acte.

Anne souligne également que l'univers fantasmatique des adolescents est souvent éclaté. Les représentations de la sexualité et du consentement sont influencées par les réseaux sociaux, les pairs et la culture médiatique, ce qui génère une confusion dans la construction des repères affectifs et sexuels. Cette immaturité fantasmatique contribue parfois à des comportements transgressifs.

Anne identifie aussi plusieurs conséquences majeures des violences sexuelles dans la fratrie. Sur le plan identitaire, les adolescents auteurs courrent un risque important de stigmatisation : ils peuvent être figés dans une étiquette d'« auteur » ou de « déviant », ce qui menace leur développement psychologique. L'estime de soi se trouve souvent fragilisée, d'autant plus que cette période de vie est déjà charnière dans la construction identitaire.

Sur le plan relationnel, les violences sexuelles fragilisent l'ensemble des liens familiaux. Les parents se trouvent souvent démunis face à la double position de protéger la victime et d'accompagner l'auteur, ce qui entraîne parfois des mesures extrêmes comme l'isolement du jeune. La fratrie, qu'elle soit directement ou indirectement impliquée, en subit également les conséquences, mais elle est trop souvent négligée dans les dispositifs d'accompagnement. Ces fragilisations relationnelles renforcent le risque de répétition ou de rupture durable des liens.

3. Objectifs d'intervention

Pour Anne, l'un des premiers objectifs d'intervention est de comprendre le passage à l'acte. Il ne s'agit pas uniquement de constater la transgression, mais de chercher à en saisir le sens au regard des caractéristiques personnelles du jeune, de sa trajectoire et des dynamiques familiales. Dans cette perspective, Anne insiste sur l'importance d'investiguer la dynamique relationnelle entre l'auteur, la victime et les autres membres de la famille, ainsi que le contexte d'occurrence de la transgression. L'acte sexuel est abordé comme le symptôme d'un dysfonctionnement plus large qui doit être exploré.

Avec le jeune auteur, l'objectif central est de favoriser une responsabilisation active. Anne distingue cette démarche d'une responsabilisation « passive », où l'on attend du jeune qu'il reconnaissse les faits et présente des excuses. Dans la responsabilisation active, il s'agit de travailler une réelle prise de conscience des impacts de son geste, non seulement pour lui-même mais aussi pour son environnement. Cette approche encourage une réflexion sur les effets de l'acte et sur les moyens de restaurer une certaine réciprocité dans les relations.

Anne cherche également à ouvrir des perspectives identitaires positives. Elle insiste sur la nécessité d'offrir au jeune des opportunités d'expérimenter d'autres facettes de son identité que celle d'« auteur ». Cette démarche s'accompagne d'un travail sur les représentations du sexuel, du consentement et des relations, ainsi que d'un accompagnement pour développer des compétences d'identification et de gestion des émotions. Ces dimensions permettent d'élargir les ressources du jeune et de soutenir un processus de désistance.

Enfin, Anne accorde une attention particulière au travail du lien fraternel. Elle considère que celui-ci doit passer par un décloisonnement progressif entre les espaces réservés à l'auteur et ceux réservés à la victime. Même si cela exige une vigilance sur le respect de la temporalité, notamment du côté de la victime, Anne estime que la possibilité de restaurer une circulation de la parole entre les membres de la fratrie est essentielle. Cette démarche vise à éviter que le lien fraternel reste figé ou se brise définitivement, et qu'il puisse au contraire se reconstruire sur de nouvelles bases.

4. Outils utilisés

Anne s'appuie principalement sur deux référentiels théoriques pour orienter ses interventions. Le premier est le Good Lives Model, qui propose une approche de la réhabilitation centrée sur les besoins fondamentaux de l'individu. Ce modèle permet de considérer que les adolescents ne sont pas animés par des besoins déviants en soi, mais qu'ils utilisent parfois des moyens inappropriés pour atteindre des objectifs légitimes, comme la recherche de proximité, de reconnaissance ou d'affiliation. Dans cette perspective, l'accompagnement vise à identifier les ressources, les forces et les vulnérabilités du jeune afin de les mobiliser de manière plus adaptée et protectrice.

En complément, Anne s'inscrit dans le paradigme de la désistance, qui envisage la sortie de la délinquance comme un processus progressif et non linéaire. Elle distingue différentes étapes, allant de la diminution des comportements problématiques jusqu'à l'expérimentation d'identités alternatives positives et la réhabilitation dans la société. Ce cadre théorique offre des repères pour comprendre l'évolution des jeunes auteurs et valoriser les étapes franchies, même lorsqu'elles sont partielles ou marquées par des rechutes.

5. Difficultés autour de l'intervention

Une première série d'obstacles est liée au fonctionnement du réseau. Elle souligne le manque de dispositifs spécialisés pour les auteurs, ce qui limite fortement l'accessibilité des suivis. Le nombre réduit de services entraîne également des délais d'attente importants, compliquant la mise en place rapide d'une intervention adaptée. Cette rareté des ressources rend le travail particulièrement difficile et génère un sentiment d'isolement pour les professionnels.

Une autre série de difficultés concerne les représentations de l'agir sexuel chez les intervenants eux-mêmes. Anne pointe le risque de tomber soit dans une dramatisation excessive, qui conduit à surestimer la dangerosité du jeune et à rigidifier les réponses, soit dans une banalisation, qui minimise la gravité de l'acte et en nie les conséquences. Entre ces deux extrêmes, trouver la juste place s'avère complexe.

Enfin, elle dénonce la tendance persistante à figer certains adolescents dans une étiquette déviante, en les considérant comme de futurs « pervers » ou « psychopathes ». De telles représentations compromettent les perspectives thérapeutiques et renforcent la stigmatisation,

alors que l'accompagnement devrait précisément ouvrir des alternatives identitaires positives. Pour Anne, ce type de positionnement est dramatique, car il ferme la possibilité de travailler avec le jeune et réduit l'intervention à un jugement définitif.

6. Besoins des intervenants

Anne souligne d'abord l'importance de disposer de soutien clinique. Les situations rencontrées sont complexes, chargées émotionnellement et posent de nombreux dilemmes éthiques. Les intervenants doivent donc pouvoir bénéficier de lieux de supervision ou d'espaces de réflexion collective pour ne pas rester seuls face à ces enjeux.

Elle met aussi en avant la nécessité de formations spécialisées. Ces formations devraient permettre aux professionnels de développer des compétences spécifiques dans l'accompagnement des jeunes auteurs, en privilégiant des approches centrées sur les ressources, les vulnérabilités et la désistance, plutôt que de se limiter à une logique de prévention de la récidive.

Enfin, Anne insiste sur le besoin de repères clairs pour guider la prise de décision clinique. Entre le risque de banalisation et celui de dramatisation, les professionnels doivent pouvoir s'appuyer sur des outils conceptuels solides et des lignes directrices partagées. Ces repères sont essentiels pour évaluer la dangerosité, situer l'agir sexuel dans son contexte et ajuster les interventions de manière proportionnée.

7. Synthèse de l'analyse

Anne privilégie une approche centrée sur les ressources et besoins du jeune, intégrant les figures d'attachement et s'appuyant sur un travail en réseau pluridisciplinaire. Les violences sexuelles dans la fratrie sont replacées dans le contexte de l'adolescence, marqué par une tension entre identification et différenciation, ainsi qu'un univers fantasmatique éclaté. Ces éléments contribuent à la compréhension du passage à l'acte.

Les conséquences sont à la fois identitaires et relationnelles : risque de stigmatisation, fragilisation de l'estime de soi, rupture et tensions au sein de la famille, et négligence du vécu de la fratrie.

Les objectifs de l'intervention sont de comprendre le sens de l'acte, de favoriser une responsabilisation active, d'ouvrir au jeune des perspectives identitaires positives et de travailler ses représentations ainsi que ses compétences émotionnelles. Anne souligne aussi l'importance d'un décloisonnement progressif pour restaurer, quand cela est possible, le lien fraternel. Ses pratiques s'appuient sur le Good Lives Model et le paradigme de la désistance, qui offrent des repères pour accompagner un processus de responsabilisation et de changement.

Anne identifie toutefois plusieurs obstacles : manque de dispositifs spécialisés, délais d'attente, et représentations professionnelles extrêmes (dramatisation, banalisation, étiquetage). Elle insiste enfin sur les besoins des intervenants : soutien clinique, formations spécialisées et repères cliniques clairs pour guider les décisions.

2.9 Jeanne

A. Présentation de la professionnelle

Jeanne est psychologue au sein d'une équipe SOS Enfants, spécialisée dans la prise en charge des situations de maltraitance, notamment des violences sexuelles intrafamiliales impliquant des mineurs. Elle exerce cette fonction depuis 2017 et possède une solide expérience dans le domaine, acquise au sein de différentes équipes SOS Enfants, y compris en structure intrahospitalière. Parallèlement à sa pratique clinique, elle a également travaillé pendant dix ans à l'université, lui permettant de développer une connaissance approfondie des problématiques liées à l'enfance et d'articuler recherche et terrain. Dans son rôle actuel, elle assure, d'une part, le suivi clinique des enfants et de leur famille, réalise sous mandat des bilans pour évaluer les situations de maltraitance, et, d'autre part, elle conçoit et conduit des projets de recherche au sein de son équipe, favorisant l'échange entre sciences et pratiques professionnelles.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Évaluation sous forme de bilan Accompagnement psychologique
	Principes d'intervention	Travail en équipe pluridisciplinaire Co-intervention systématique

		Emploi d'une terminologie non-stigmatisante Principe de transparence Vigilance quant à la temporalité de l'intervention Nécessité de travailler avec les deux enfants Travail systémique / mobilisation du réseau des enfants
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées aux enfants Caractéristiques liées à la famille	Stade développemental Dysfonctionnement familial global Co-occurrence avec d'autres formes de maltraitance Aspect transgénérationnel
Objectifs d'intervention	Aspect protectionnel Travail avec les enfants Travail avec les parents	Séparation des enfants possible Mesurer les risques du dévoilement Possibilité de solliciter un cadre Comprendre le passage à l'acte Travail du lien fraternoel Ajustement des repères Investiguer la réaction parentale Investiguer l'histoire des parents Mobilisation du rôle parental
Outils utilisés	Outils pour l'évaluation Outils pour la prise en charge	Ribambelle Rorschach Questionnaires d'évaluation Psychoéducation Réutilisation de la parole Utilisation de différents médias favorisant l'expression
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au travail en réseau Difficultés liées à la temporalité de la prise en charge	Relais insuffisants Manque d'équipes spécialisées Délais trop longs Nécessité d'une intervention rapide
Besoins des intervenants	Besoin de soutien clinique Besoin de prévention	Formations Intervisions Renforcer une détection précoce Nécessité d'agir dès les facteurs de risques identifiés

1. Modalités d'intervention

Jeanne explique que les situations de violences sexuelles intrafamiliales sont prises en charge par son équipe à travers deux modalités principales : l'évaluation sous forme de bilan et l'accompagnement psychologique.

Dans un premier temps, elle décrit le rôle central du bilan, réalisé le plus souvent sous mandat, afin de mieux comprendre la situation et d'évaluer les besoins de l'enfant et de sa famille. Elle souligne que ce travail s'appuie sur une approche pluridisciplinaire et vise à poser un regard complet sur la dynamique familiale et sur les risques présents. Au-delà du bilan, Jeanne évoque également la possibilité de mettre en place un accompagnement psychologique. Celui-ci se fait dans un cadre thérapeutique adapté aux enfants, et peut concerner à la fois l'enfant victime et l'enfant auteur. L'objectif est de leur offrir un espace de parole et de soutien, en tenant compte de leurs besoins spécifiques et de leur stade de développement.

« Donc on fait une photographie à un moment donné de comment va l'enfant sur base des allégations de maltraitance ou de négligence qui nous parviennent. On va essayer d'appeler, évaluer, euh ce qu'il en est du vécu de l'enfant, de ses besoins, de faire les propositions d'aide adaptées à ses besoins et à sa situation, des propositions protectionnelles aussi, quand voilà, il y a une nécessité de protéger, d'éloigner l'enfant. Voilà de mettre en place des choses différentes dans sa vie »

Jeanne insiste sur l'importance d'une approche pluridisciplinaire. Chaque situation est analysée collectivement afin de croiser les regards et de limiter les risques de subjectivité.

La transparence constitue également un repère essentiel : il s'agit d'informer clairement les familles sur le travail mené, afin de préserver la confiance et d'éviter que les interventions ne soient perçues comme intrusives ou dissimulées.

« On travaille dans la transparence, donc c'est à dire qu'on signale toute démarche qu'on serait amené à faire, on le signale préalablement aux parents et à l'enfant »

Un autre principe important est l'attention portée au langage. Jeanne insiste sur l'emploi d'une terminologie non-stigmatisante, qui permet de parler des situations de manière respectueuse et constructive, sans enfermer les enfants dans une identité d'auteur ou de victime.

« Cette terminologie qu'on utilise souvent autour des enfants, je trouve, n'est pas toujours aidante et favorable au travail qu'on peut faire. Voilà, parce que ça crée aussi. Si les parents, voilà, entendent ça crée aussi des choses compliquées : du rejet, de la stigmatisation... Ça évite aussi aux parents de prendre leurs responsabilités dans la

situation de transgression qui s'est jouée. Voilà, quand on désigne un enfant auteur, finalement ça c'est pas toujours mettre la responsabilité là où elle doit être quoi »

Le travail en réseau constitue un autre principe incontournable. Jeanne rappelle que ces situations dépassent souvent les possibilités d'une seule équipe et nécessitent de s'appuyer sur d'autres services.

La temporalité est un élément auquel Jeanne reste particulièrement vigilante. Les interventions doivent être adaptées au rythme de l'enfant et de la famille, tout en tenant compte de l'urgence de certaines situations. Elle souligne l'importance d'agir au bon moment, ni trop précipitamment, ni trop tardivement, afin de garantir la pertinence du travail.

Enfin, Jeanne insiste sur la nécessité de travailler avec les deux enfants impliqués, auteur et victime, afin de ne pas isoler la problématique d'un seul côté et de favoriser une compréhension globale de la situation. Ce travail s'inscrit dans une perspective systémique plus large, qui implique la mobilisation du réseau des enfants et de leur famille. L'objectif est de créer une cohérence autour d'eux, en renforçant les liens entre les différents acteurs éducatifs, sociaux et judiciaires.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Du côté des enfants, elle met en avant le rôle du stade développemental. Les passages à l'acte surviennent souvent dans une période où les repères affectifs et sexuels sont encore en construction. L'immaturité psychique et la difficulté à comprendre les limites entre exploration normale et comportements inappropriés peuvent contribuer à la transgression. L'âge et le niveau de développement conditionnent donc fortement la manière dont l'enfant vit, comprend et exprime ses actes.

Au niveau familial, Jeanne décrit des contextes marqués par un dysfonctionnement global. Les violences sexuelles dans la fratrie s'inscrivent rarement dans une famille fonctionnelle ; elles apparaissent plutôt dans des environnements où les repères éducatifs, affectifs et générationnels sont fragiles. Elle souligne aussi la co-occurrence fréquente avec d'autres formes de maltraitance, qu'il s'agisse de négligence, de violence physique ou de violences conjugales. Ces éléments renforcent la vulnérabilité des enfants et fragilisent leur sentiment de sécurité.

« Mais évidemment, ça ne survient pas tout seul, ça fait partie d'un tableau général familial qui dysfonctionne à d'autres niveaux donc, il peut y avoir des tableaux de négligence parentale ou d'autres types de maltraitance qui font qu'à un moment donné, il y a quelque chose de d'inadéquat qui se qui se joue dans le système familial et qui déclenche aussi ce genre de passage à l'acte, tout ça de la fratrie »

Enfin, un aspect transgénérationnel est régulièrement présent. Jeanne relève que certains parents ont eux-mêmes été confrontés à des violences ou à des carences éducatives dans leur enfance, ce qui peut influencer leur manière d'exercer leur rôle parental et leur capacité à poser un cadre sécurisant. Ces transmissions, conscientes ou inconscientes, créent un terrain propice à la répétition de situations de violence.

3. Objectifs d'intervention

Pour Jeanne, les interventions s'inscrivent d'abord dans une dimension protectionnelle. Lorsqu'il est nécessaire de préserver la sécurité des enfants, une séparation peut être envisagée. Cette mesure permet d'éviter la répétition des faits et de créer un espace où chacun retrouve une certaine sérénité. Dans le même sens, l'équipe est attentive aux risques liés au dévoilement, en cherchant à mesurer l'impact que cela peut avoir sur l'équilibre familial et sur les enfants eux-mêmes. Jeanne souligne aussi la possibilité de solliciter un cadre extérieur, par exemple judiciaire ou institutionnel, lorsque la famille ne parvient pas à poser seule des limites suffisamment protectrices.

« C'est un principe de précaution qui prévaut souvent dans le travail mais qui n'est pas porteur dans toutes les situations parce que parfois ça stigmatise les enfants à nouveau. Un peu l'enfant pro papa, pro maman. Enfin voilà, on recrée parfois un truc compliqué là où on veut les protéger d'éventuels passages à l'acte qui pourraient continuer à se jouer, ou d'émotions compliquées qui pourraient donner lieu à des comportements aussi difficiles dans d'autres choses. Et donc voilà ça, c'est vrai que l'équipe est relativement et souvent en questionnement »

Le travail avec les enfants poursuit plusieurs objectifs complémentaires. Il s'agit avant tout de comprendre le passage à l'acte, d'analyser avec l'enfant auteur ce qui a conduit à la transgression et d'ouvrir un espace pour penser autrement ses comportements. Dans le même temps, l'intervention cherche à travailler le lien fraternel, afin de dépasser la rupture ou la confusion engendrées par la violence.

« Le fait de les réunir en entretien a permis de restaurer comme ça un vécu commun, de les faire se rejoindre. Voilà, ils ont pu exprimer finalement quelque chose d'assez similaire là où on essaie de les séparer »

Enfin, l'ajustement des repères est un axe essentiel : les enfants doivent pouvoir intégrer des limites claires entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, tant dans la sphère familiale que dans leurs relations plus larges.

L'accompagnement implique également un travail familial, avec les parents, sans quoi l'intervention apparaît incomplète si l'on se contente d'interventions au niveau individuel. L'équipe investigue leur réaction face à la révélation des faits, afin de comprendre dans quelle mesure ils sont capables de reconnaître la gravité de la situation. Il s'agit aussi d'explorer l'histoire des parents, leurs propres références éducatives et affectives, qui influencent leur manière d'assumer le rôle parental. L'objectif final est de mobiliser pleinement ce rôle protecteur, afin qu'ils puissent poser un cadre sécurisant pour l'ensemble de la famille.

« Il faut pouvoir toujours aussi garder en tête qu'un travail à faire au niveau familial, au niveau parental et le lier au travail individuel qui peut se faire avec l'enfant. Parce que je pense que tant qu'on n'agit pas à tous les niveaux, on aura beau aider l'enfant à un niveau individuel thérapeutique, voilà. Les choses ne peuvent pas non plus se remettre uniquement en agissant à son niveau à lui quoi »

4. Outils utilisés

Dans le cadre de l'évaluation, plusieurs instruments psychologiques sont employés afin de cerner le fonctionnement de l'enfant et d'obtenir une compréhension plus fine de sa dynamique interne. La Ribambelle est utilisée pour explorer la représentation de la famille et les liens qui la traversent. Le Rorschach permet quant à lui d'évaluer le fonctionnement psychique, les

défenses et les zones de fragilité. Des questionnaires d'évaluation complètent ce dispositif et apportent des repères plus structurés sur le vécu, les comportements et les éventuelles difficultés de l'enfant.

En ce qui concerne la prise en charge, Jeanne mentionne le recours à des outils qui favorisent l'élaboration et la compréhension. La psychoéducation occupe une place importante, car elle permet d'apporter des repères clairs et adaptés sur les limites, la sexualité et le respect de l'autre. La réutilisation de la parole de l'enfant constitue un autre levier : il s'agit de reprendre et de retravailler ses propres mots afin de l'aider à symboliser et à donner sens à ce qu'il exprime. Enfin, différents médias sont mobilisés pour favoriser l'expression, comme le dessin, le jeu ou d'autres supports créatifs. Ces médiateurs facilitent l'accès aux vécus émotionnels et ouvrent un espace où l'enfant peut mettre en scène son expérience de manière moins directe et plus sécurisante.

« Réutiliser les propos de l'autre enfant quand on est face à un enfant qui veut rien dire, qui reconnaît pas, qui qui donne accès à rien. Ben voilà, on utilise parfois un peu les propos de l'autre avec son accord évidemment. Donc l'utiliser comme levier à l'intervention »

5. Difficultés autour de l'intervention

Jeanne met en avant des difficultés importantes liées au travail en réseau. Elle souligne que les relais disponibles sont insuffisants, ce qui limite les possibilités d'orienter certaines situations vers des structures adaptées. Le manque d'équipes spécialisées dans la prise en charge des violences sexuelles constitue un frein majeur, car il réduit l'accès à des ressources complémentaires et alourdit la charge pour les services déjà impliqués.

Une autre difficulté concerne la temporalité de la prise en charge. Les délais sont souvent trop longs, ce qui retarde la mise en place d'un accompagnement adapté et laisse les familles et les enfants dans une forme d'attente préjudiciable. Jeanne insiste pourtant sur la nécessité d'une intervention rapide dans ce type de situations, car un temps de latence trop important peut renforcer les tensions familiales, accroître le sentiment d'insécurité de la victime et compliquer le travail de responsabilisation de l'auteur.

6. Besoins des intervenants

Jeanne identifie d'abord un besoin important de soutien clinique. Les intervenants doivent pouvoir bénéficier de formations continues afin d'approfondir leurs connaissances sur les violences sexuelles intrafamiliales et d'actualiser leurs pratiques. Ces formations constituent un appui essentiel pour se sentir suffisamment armés face à la complexité des situations rencontrées. Les intervisions apparaissent également comme une ressource clé : elles offrent aux professionnels un espace pour partager leurs expériences, confronter leurs analyses et élaborer ensemble des pistes d'intervention, tout en prévenant l'isolement et la surcharge émotionnelle.

Un autre besoin concerne la prévention. Jeanne insiste sur la nécessité de renforcer les dispositifs permettant une détection plus précoce des violences sexuelles entre mineurs. Identifier rapidement les signaux d'alerte, même faibles, permet d'intervenir avant que la situation ne se cristallise et que les dynamiques familiales ne deviennent encore plus difficiles à transformer. Elle souligne aussi l'importance d'agir dès que des facteurs de risque sont identifiés, en mettant en place des mesures de soutien et d'accompagnement avant que la violence ne se manifeste ou ne s'aggrave.

7. Synthèse de l'analyse

Les modalités d'intervention se déclinent principalement autour du bilan, souvent mandaté, qui vise à obtenir une compréhension globale de la dynamique familiale, et de l'accompagnement psychologique, destiné à soutenir à la fois l'enfant victime et l'enfant auteur.

Les principes d'intervention reposent sur le travail en équipe pluridisciplinaire et sur la co-intervention systématique, afin de croiser les regards et d'assurer une lecture partagée de la situation. Jeanne insiste aussi sur l'importance d'une terminologie non-stigmatisante, du principe de transparence vis-à-vis des familles, ainsi que sur la vigilance à maintenir quant à la temporalité des interventions. Elle souligne la nécessité de travailler avec les deux enfants impliqués et d'inscrire l'accompagnement dans une perspective systémique, mobilisant le réseau des enfants et de la famille.

Les caractéristiques spécifiques des situations observées montrent le rôle du stade développemental dans la compréhension des passages à l'acte, ainsi qu'un contexte familial souvent marqué par un dysfonctionnement global. Ces violences coexistent fréquemment avec d'autres formes de maltraitance et s'inscrivent parfois dans une dimension transgénérationnelle, où les parents eux-mêmes portent des expériences de violence ou de carence.

Les objectifs d'intervention se déclinent sur trois axes. Sur le plan protectionnel, il peut être nécessaire de séparer les enfants, de mesurer les risques liés au dévoilement et de solliciter un cadre judiciaire ou institutionnel. Avec les enfants, l'accompagnement vise à comprendre le passage à l'acte, à retravailler le lien fraternel et à ajuster les repères éducatifs et relationnels. Avec les parents, l'objectif est d'investiguer leurs réactions et leur histoire, afin de les mobiliser pleinement dans leur rôle protecteur.

Pour atteindre ces objectifs, Jeanne mobilise divers outils. L'évaluation repose notamment sur la Ribambelle, le Rorschach et des questionnaires d'évaluation, qui permettent de cerner le fonctionnement psychique et relationnel. La prise en charge intègre des outils de psychoéducation, la réutilisation de la parole de l'enfant, ainsi que différents médias favorisant l'expression comme le dessin ou le jeu symbolique.

Les difficultés identifiées concernent d'une part le réseau, avec un manque de relais et d'équipes spécialisées, et d'autre part la temporalité de la prise en charge, marquée par des délais trop longs alors qu'une intervention rapide serait souvent nécessaire.

Enfin, Jeanne met en avant plusieurs besoins pour les intervenants. Elle insiste sur l'importance du soutien clinique, à travers les formations continues et les intervisions, pour maintenir une posture ajustée et éviter l'isolement. Elle souligne également un besoin accru de prévention, en renforçant la détection précoce des situations et en agissant dès l'identification de facteurs de risque, afin de limiter l'installation ou l'aggravation des violences.

2.10 Laura

A. Présentation de la professionnelle

Laura est psychologue clinicienne. Avant de rejoindre le Centre de Prise en charge des Violences Sexuelles (CPVS), elle a travaillé dans différentes associations, ce qui lui a permis de développer une approche ancrée dans l'accompagnement social en plus de sa formation clinique. Elle a également exercé en planning familial et poursuit aujourd'hui une activité en cabinet privé. Cette diversité de parcours lui offre une vision nuancée des réalités rencontrées par les victimes et des spécificités propres à chaque cadre d'intervention, qu'il s'agisse de l'urgence au CPVS ou d'un suivi au long cours dans le privé.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Approche différenciée selon le cadre	CPVS Privé
	Principes d'intervention	Partir des besoins Nécessité d'une prise en charge systémique
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à la famille	Partie des familles invisibilisées Déchirure pour les parents Milieu familial dysfonctionnel Co-occurrence avec d'autres formes de maltraitances
		Caractéristique liée à la victime Caractéristique liée à l'auteur
Objectifs d'intervention	Travail avec la victime	Sécurisation Stabilisation
	Travail avec les parents	Soutien parental
	Travail du lien	Relier espaces thérapeutiques individuels
Outils utilisés	Outils utilisés dans la prise en charge	EMDR Outils créatifs pour les enfants
		Protocole inadapté à la prise en charge des enfants Travail individuel insuffisant
Difficultés autour de l'intervention	Difficultés liées au dispositif du CPVS	Perte de temps dans les procédures Manque de moyens Manque de relais Manque de services spécialisés
	Difficultés liées à la littérature	Manque de recherche sur ce qui fonctionne dans l'intervention
	Besoin de soutien clinique	Formation continue Intervisions
Besoins des intervenants		

1. Modalités d'intervention

Les modalités d'intervention varient selon le cadre dans lequel Laura travaille. Au CPVS, l'action se situe dans l'urgence. Les victimes y sont accueillies rapidement, idéalement dans les trois premiers jours qui suivent les faits. L'intervention se fait souvent en binôme psychologue et infirmier, ce qui permet d'assurer à la fois un premier soutien psychologique et une évaluation médicale. Le travail vise alors la stabilisation de la victime, la vérification d'un éventuel danger grave et imminent, ainsi que la mise en place de relais vers d'autres services sociaux ou judiciaires. Dans certains cas, une hospitalisation brève est proposée afin d'offrir un temps de pause et de sécurisation pour l'enfant et la famille. Le suivi psychologique reste limité dans le temps, généralement six à neuf mois, et il se centre principalement sur la victime.

À l'inverse, en pratique privée, les modalités diffèrent. Les familles y viennent volontairement, ce qui modifie la dynamique d'engagement. Le suivi peut être plus souple, se construire sur la durée, et inclure davantage la famille. Laura explique qu'elle peut y accompagner les parents, parfois les voir individuellement ou ensemble, et adapter ses interventions à la demande. Ce contraste illustre la différence entre une prise en charge imposée par l'urgence et une démarche choisie qui permet un travail plus en profondeur.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Tout d'abord, certaines concernent directement la famille. Laura souligne que de nombreuses familles restent invisibilisées dans ce type de problématique, soit parce qu'elles ne sollicitent pas d'aide, soit parce que leurs situations ne correspondent pas aux critères d'accès des services spécialisés. Lorsqu'elles sont repérées, les familles traversent souvent une véritable déchirure, particulièrement pour les parents, et plus encore pour les mères. Ces dernières se trouvent prises entre deux positions impossibles : soutenir l'enfant victime tout en voulant également aider l'enfant auteur. Le contexte familial est fréquemment marqué par un fonctionnement dysfonctionnel, avec des difficultés relationnelles, une précarité ou encore une organisation instable. Laura note aussi que les violences sexuelles dans la fratrie coexistent souvent avec d'autres formes de maltraitances, comme la violence physique, psychologique ou la négligence, ce qui ajoute encore de la complexité.

Certaines caractéristiques concernent spécifiquement la victime. L'enfant qui a subi les violences a un besoin fondamental de reconnaissance. Être entendu et cru dans ce qu'il a vécu constitue une étape indispensable, sans quoi la souffrance et le sentiment d'isolement risquent de s'aggraver.

Enfin, du côté de l'auteur, Laura insiste sur le fait que la distinction entre auteur et victime n'est pas toujours claire. Dans certains cas, l'enfant considéré comme auteur a lui-même été victime d'abus ou de violences intrafamiliales. Cette double position d'auteur-victime complexifie l'analyse et nécessite une approche nuancée. Cela invite à dépasser une vision strictement culpabilisante pour envisager des interventions qui prennent en compte cette ambivalence.

3. Objectifs d'intervention

Le premier objectif concerne le travail avec la victime. L'intervention vise avant tout la sécurisation immédiate, c'est-à-dire s'assurer qu'il n'existe pas de danger grave et imminent pour l'enfant et mettre en place des mesures de protection si nécessaire. Cette étape est fondamentale pour créer les conditions minimales de sécurité. Ensuite, un travail de stabilisation peut être entrepris, afin de réduire la sidération, de rétablir un sentiment de sécurité interne et de permettre à l'enfant de retrouver une certaine régulation émotionnelle. Ce n'est qu'une fois ces bases posées qu'un accompagnement plus spécifique au trauma peut éventuellement commencer.

Un deuxième axe concerne le travail avec les parents. Ceux-ci se trouvent souvent dans une situation de grande difficulté, partagés entre leurs enfants et confrontés à des choix impossibles. L'accompagnement vise à leur offrir un soutien, à les aider à comprendre les besoins spécifiques de leurs enfants, et à renforcer leur rôle protecteur. Le soutien parental est d'autant plus crucial que la collaboration des parents conditionne largement la qualité et l'efficacité de la prise en charge.

Enfin, un troisième objectif vise le travail des liens familiaux. Laura insiste sur l'importance de ne pas réduire l'intervention à la seule dyade victime-auteur, mais de penser la situation dans son ensemble. L'idéal serait de pouvoir relier des espaces thérapeutiques individuels — pour la victime, pour l'auteur, pour les parents — avec un espace collectif qui permettrait à chacun de trouver sa place et de reconstruire progressivement des liens familiaux. Bien que ce type de

dispositif reste rare et difficile à mettre en œuvre dans la pratique, il constitue un horizon d'intervention souhaitable.

4. Outils utilisés

Les outils utilisés dans la prise en charge se déploient à différents niveaux, en fonction du moment de l'intervention et des besoins identifiés. Dans l'urgence, l'accent est mis sur les premiers soins psychologiques : il s'agit d'assurer un cadre sécurisant, de répondre aux besoins de base comme le repos, l'alimentation et le sommeil, et de contenir la sidération. Ces interventions relèvent davantage de l'accompagnement psychosocial que du soin thérapeutique au sens strict.

Lorsque la stabilisation est possible, des outils thérapeutiques plus spécifiques peuvent être mobilisés. Laura mentionne notamment l'EMDR, une approche reconnue pour le traitement des traumatismes, qui peut aider l'enfant à retravailler les souvenirs traumatisques de manière plus intégrée. Cependant, cette étape n'est envisageable qu'une fois les conditions minimales de sécurité et de stabilité assurées.

Pour les enfants, Laura insiste aussi sur l'importance d'outils créatifs et adaptés à leurs ressources propres. Le dessin, le jeu ou d'autres formes d'expression peuvent être utilisés comme médiateurs thérapeutiques, permettant à l'enfant de s'exprimer autrement que par les mots et de retrouver une capacité d'élaboration. Elle considère que le psychologue est déjà en soi un outil, et que c'est en partant des centres d'intérêt et des ressources des enfants que les interventions prennent sens.

5. Difficultés autour de l'intervention

Certaines difficultés sont directement liées au dispositif du CPVS. Le protocole sur lequel il repose a été pensé avant tout pour les situations d'urgence liées aux violences sexuelles, mais il s'avère inadapté lorsqu'il s'agit de mineurs et de situations intrafamiliales. L'approche est centrée sur la victime et sur un suivi individuel, ce qui reste insuffisant dès lors que le problème touche l'ensemble de la dynamique familiale. Laura souligne à plusieurs reprises que ce manque de perspective systémique constitue une limite majeure du dispositif.

« Toujours, quand on est dans de l'intrafamilial et qu'on a les différentes personnes en face de nous à J-0, on ne peut pas être à la fois en soin et à la fois en évaluation de la situation à J-0 »

À cela s'ajoutent des difficultés propres au secteur dans son ensemble. Les procédures entraînent souvent une perte de temps importante, alors que l'urgence nécessiterait des réponses rapides et coordonnées. Le manque de moyens structurels fragilise le travail des intervenants, qui doivent souvent bricoler avec ce qui est disponible. Les relais entre services sont insuffisants, ce qui crée des ruptures dans la continuité de la prise en charge. Les services spécialisés capables de travailler avec l'ensemble de la famille sont rares, avec des critères d'accès restrictifs et des listes d'attente qui rendent leur recours difficile. Ces lacunes contribuent à l'impression d'un vide ou d'un « gouffre » une fois l'urgence passée.

Enfin, une autre difficulté réside dans le manque de connaissances scientifiques solides. La littérature reste centrée sur ce qui ne fonctionne pas, tandis qu'il existe peu de recherches sur les interventions qui donnent des résultats positifs à long terme. Laura regrette particulièrement l'absence d'études longitudinales permettant d'analyser les trajectoires des familles qui ont pu s'en sortir. Ce manque de repères théoriques et empiriques limite les intervenants, qui doivent avancer avec des outils partiels et un recul insuffisant sur l'efficacité réelle des dispositifs.

6. Besoins des intervenants

Un premier besoin central est celui du soutien clinique. Laura souligne l'importance de la formation continue, qui permet aux professionnels de rester au fait des avancées théoriques et pratiques dans le domaine de la prise en charge des violences sexuelles et du trauma. Ce type de formation constitue une ressource essentielle pour renforcer les compétences et adapter les interventions à la complexité des situations rencontrées.

En parallèle, les intervisions sont perçues comme indispensables. Les intervenants doivent pouvoir échanger avec leurs pairs afin de partager leurs questionnements, confronter leurs analyses et trouver un appui face aux situations difficiles. Ces espaces permettent non seulement de sortir de l'isolement mais aussi de soutenir la prise de décision dans des contextes où les enjeux sont lourds et mouvants. Laura insiste sur la nécessité de ne jamais rester seul face à ces situations, car le risque est grand de perdre en clarté clinique ou de s'épuiser émotionnellement.

7. Synthèse de l'analyse

Les modalités d'intervention varient selon le cadre : au CPVS, elles sont centrées sur l'urgence, avec une première évaluation médicale, psychologique et sociale, une sécurisation rapide et une orientation vers les relais disponibles. Dans le privé, en revanche, les interventions se déploient davantage dans la durée et peuvent inclure un travail plus large avec les parents ou la famille.

Les caractéristiques spécifiques de ces situations concernent d'abord la famille, marquée par des dynamiques dysfonctionnelles, parfois par la co-occurrence d'autres formes de maltraitances, et traversée par une déchirure profonde des parents, particulièrement des mères, partagées entre soutien à l'enfant victime et à l'enfant auteur. Certaines familles restent invisibilisées par le système, soit parce qu'elles n'entrent pas dans les critères des services, soit parce qu'elles ne sollicitent pas d'aide. Du côté des enfants, la victime exprime un besoin fondamental de reconnaissance, tandis que l'auteur occupe souvent une double position, étant lui-même victime dans d'autres contextes.

Les objectifs d'intervention se structurent autour de plusieurs axes. Il s'agit d'abord de sécuriser la victime et de la stabiliser, afin de réduire l'état de sidération et de restaurer un minimum de sécurité interne. L'accompagnement parental constitue un autre objectif majeur, car le soutien des parents conditionne la protection et le suivi de l'enfant. Enfin, un horizon essentiel de l'intervention réside dans le travail des liens familiaux, qui nécessiterait de relier des espaces thérapeutiques individuels et collectifs pour accompagner la famille dans son ensemble.

Différents outils sont mobilisés selon les étapes. Dans l'urgence, les premiers soins psychologiques et les techniques de stabilisation permettent de répondre aux besoins de base et de contenir la sidération. Ensuite, des outils plus spécifiques au trauma, comme l'EMDR, peuvent être envisagés. Pour les enfants, des médiations créatives comme le dessin ou le jeu constituent également des supports privilégiés. Laura insiste sur le fait que l'intervenant est lui-même un outil, et que les interventions doivent s'adapter aux ressources et aux préférences des personnes accompagnées. Enfin, le travail en réseau et en binôme est une ressource essentielle pour penser ces situations complexes.

L'analyse met cependant en évidence de nombreuses difficultés. Le protocole du CPVS est mal adapté à la prise en charge des enfants et des situations intrafamiliales, car il reste centré sur un

suivi individuel de courte durée. Le manque de moyens structurels, l'absence de relais et la rareté des services spécialisés limitent considérablement la continuité des prises en charge. Les procédures sont longues et fragmentées, ce qui entraîne une perte de temps précieuse. À cela s'ajoute un manque de recherche scientifique, notamment sur ce qui fonctionne réellement dans l'accompagnement des familles à long terme.

Enfin, Laura souligne plusieurs besoins fondamentaux pour les intervenants. Elle insiste sur l'importance de la formation continue et des intervisions, qui permettent de renforcer les compétences et de soutenir la réflexion clinique. Le travail en binôme ou en équipe est également essentiel pour ne pas rester seul face à des situations lourdes et mouvantes. Plus largement, elle met en avant la nécessité de structures adaptées permettant une continuité de prise en charge, ainsi que l'importance pour les professionnels de préserver un équilibre personnel afin de pouvoir tenir dans la durée.

2.11 Salomé

A. Présentation de la professionnelle

Salomé est psychologue de formation. Elle travaille depuis plus de vingt-cinq ans dans le domaine de la protection de l'enfance, notamment au PEP dans lequel elle exerce toujours aujourd'hui. Elle a également acquis de l'expérience en espace rencontre. Au fil de son parcours, elle a exercé diverses missions, allant des analyses de crédibilité à la prise en charge familiale dans des situations d'inceste et de violences sexuelles intrafamiliales. Son approche accorde une place centrale au travail avec les familles, en tenant compte des spécificités liées aux violences sexuelles entre mineurs au sein de la fratrie et à la complexité des liens familiaux.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Intervention mandatée Prise en charge familiale
	Principes d'intervention	Prise en compte du développement Nécessité d'impliquer les parents Oser aborder le sujet et nommer Replacer le passage à l'acte dans une histoire plus large Tenir compte du rythme de la victime

Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie	Caractéristiques liées à la famille	Tiraillement des parents
		Dimension transgénérationnelle
Objectifs d'intervention	Caractéristiques liées à l'auteur	Agression du lien
		« Contamination » possible des passages à l'acte dans la fratrie
Objectifs d'intervention	Pour la victime	Enjeux affectifs et relationnels
		Vécu possible de victimisation
	Pour l'auteur	Risque de stigmatisation
		Protection et sécurisation
Outils utilisés	Pour les parents	Soutien et reconnaissance
		Reconnaissance
	Remise en présence des frères et sœurs	Compréhension du passage à l'acte
		Travail des émotions
Difficultés autour de l'intervention	Outils d'évaluation	Soutien
		Questionner les responsabilités
	Difficultés liées aux familles	Mise en sens et compréhension
		Travail du lien
Besoins des intervenants	Autres outils	Questionnaire de reconnaissance
		Psychoéducations
	Besoin de soutien clinique	Cahier Sentier
		Double position auteur-victime
Besoins des intervenants	Difficultés liées au réseau	Mobilisation parentale
		Contraintes structurelles
	Besoins personnels	Divergences de lecture
		Formation continue
		Intervisions
		Supervisions
		Co-intervention
		Travail en réseau
		Espaces de ressourcement

1. Modalités d'intervention

La spécificité de l'intervention auprès de ces situations réside dans la nécessité d'une prise en charge familiale, car il est impossible de travailler uniquement avec l'auteur ou la victime sans inclure les parents et, dans la mesure du possible, l'ensemble du système familial.

Les principes d'intervention reposent sur plusieurs dimensions. D'une part, il s'agit de prendre en compte le développement de l'auteur, qui reste un adolescent en construction et qui ne peut être réduit à son passage à l'acte. D'autre part, l'implication des parents est considérée comme incontournable : leur posture, leurs réactions et leur capacité à assumer une part de responsabilité influencent directement le processus thérapeutique.

Un autre principe essentiel est celui d'oser aborder le sujet et de nommer les faits. Salomé insiste sur l'importance de mettre des mots clairs sur ce qui s'est passé, sans minimiser mais aussi sans dramatiser, afin d'éviter que la victime ne porte une culpabilité disproportionnée. Dans le même temps, le passage à l'acte est replacé dans une histoire plus large, en tenant compte du contexte familial, des dynamiques relationnelles et parfois d'une possible victimisation de l'auteur.

« C'est aussi important de nommer les choses. Parfois c'est aussi ça, c'est aider les parents à voir, sans dramatiser, mais en mesurant quand même la gravité de ce qui a pu se passer, sans minimiser »

Enfin, l'intervention doit respecter le rythme de la victime, qui reste prioritaire dans tout processus de mise en lien ou de réparation. La reprise éventuelle des contacts entre l'auteur et la victime nécessite une préparation minutieuse et ne peut se faire que si la sécurité et le consentement véritable de la victime sont garantis.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Du côté de la famille, l'un des éléments saillants est le tiraillement des parents. Ceux-ci se trouvent dans une position délicate puisqu'ils sont simultanément les parents de l'auteur et de la victime. Cette situation engendre des conflits de loyauté, des réactions de rejet ou de déni, et réactive parfois leurs propres traumatismes. L'accompagnement doit donc tenir compte de ce vécu parental pour éviter qu'il ne freine ou ne biaise le travail thérapeutique.

Une autre dimension importante est le poids de l'histoire familiale et transgénérationnelle. Les passages à l'acte ne surviennent pas dans le vide mais s'inscrivent souvent dans un contexte plus large où se rejouent des problématiques héritées, des modèles relationnels ou des carences parentales. L'agression ne se limite pas à un acte physique : elle constitue aussi une agression du lien fraternel et familial, qui vient fragiliser le sentiment de sécurité et l'appartenance à la famille.

Salomé souligne également le risque de « contamination » des passages à l'acte, lorsque plusieurs enfants de la fratrie sont impliqués ou affectés par la dynamique. Le climat familial

peut favoriser la répétition, la confusion des rôles ou la banalisation des comportements. Ces situations soulignent l'importance de penser l'intervention non pas seulement sur la dyade auteur-victime, mais sur l'ensemble de la fratrie et du système familial.

Du point de vue de l'auteur, il est nécessaire de considérer son vécu possible de victimisation. L'hypothèse d'un antécédent d'abus ou d'exposition à des contextes sexualisants, comme la pornographie, doit être explorée afin de comprendre le sens de son passage à l'acte. Enfin, l'auteur reste un adolescent en développement et il existe un risque réel de stigmatisation si on le fige uniquement dans son rôle d'agresseur. Le travail thérapeutique doit donc veiller à articuler responsabilisation et accompagnement de son évolution.

3. Objectifs d'intervention

Pour la victime, la priorité est d'assurer sa protection et sa sécurisation afin de prévenir tout risque de récidive et de restaurer un sentiment de sécurité. Elle doit également être soutenue et reconnue dans ce qu'elle a vécu, en l'aidant à sortir du poids de la culpabilité et en lui donnant la possibilité d'exprimer son rythme et ses limites.

Pour l'auteur, l'intervention vise à favoriser la reconnaissance des faits et à engager un travail de responsabilisation. Il s'agit également de l'accompagner dans la compréhension de son passage à l'acte, en explorant les contextes, les motivations et les dynamiques familiales qui l'ont favorisé. Un autre objectif important est le travail des émotions et de la gestion affective, afin de l'aider à développer des compétences relationnelles et à trouver d'autres modes d'expression que l'agression.

Du côté des parents, l'accompagnement se concentre sur le soutien et la guidance. Ils doivent être aidés à trouver une juste posture vis-à-vis de leurs enfants et à dépasser leurs propres émotions de rejet, de culpabilité ou de déni. L'intervention vise aussi à questionner leurs responsabilités, notamment quant à leur capacité à protéger et à reconnaître les besoins de chacun de leurs enfants.

« On ne peut pas laisser les enfants se débattre avec ça et endosser les responsabilités sans questionner la responsabilité parentale »

Enfin, lorsqu'une remise en présence entre frères et sœurs est envisagée, elle poursuit plusieurs objectifs spécifiques. Elle doit permettre une mise en sens des événements et une meilleure compréhension de ce qui s'est passé, tout en travaillant à la réparation et à la reconstruction du lien fraternel. Ce processus demande une préparation minutieuse, une sécurisation forte et une attention particulière au rythme de la victime.

4. Outils utilisés

Parmi les outils d'évaluation, Salomé mentionne le questionnaire de reconnaissance. Cet outil permet de repérer ce que le jeune auteur est capable de reconnaître ou non par rapport à son passage à l'acte, et ainsi de travailler la prise de responsabilité et la conscientisation des faits.

D'autres outils relèvent davantage de la psychoéducation. L'accompagnement repose sur la mise en mots et l'explicitation des mécanismes du passage à l'acte, notamment les erreurs de pensée, les stratégies de minimisation ou encore les moyens utilisés par l'auteur pour maintenir le silence de la victime. Ce travail vise à déconstruire les justifications et à ouvrir la voie à une responsabilisation.

Enfin, Salomé évoque l'utilisation du Cahier Sentier, un outil québécois pensé pour un travail en groupe avec les adolescents auteurs. Ce cahier propose un cheminement progressif à travers différentes étapes, permettant aux jeunes de réfléchir à leurs actes, d'identifier les distorsions cognitives et d'élaborer une compréhension plus claire de leurs comportements. Il constitue ainsi un support concret pour engager une réflexion approfondie et structurée dans le cadre d'un accompagnement spécialisé.

5. Difficultés autour de l'intervention

L'une des premières difficultés est liée à la double posture des intervenants, qui doivent travailler à la fois avec l'auteur et avec la victime. Cela suppose de maintenir un équilibre délicat, afin d'éviter la partialité ou le surinvestissement d'un seul côté. Cette position est d'autant plus complexe que les enfants concernés vivent sous le même toit et que les enjeux de loyauté traversent toute la famille.

La mobilisation parentale constitue un autre défi majeur. Certains parents peuvent manifester du rejet envers l'un des enfants, ou au contraire minimiser les faits. Ils se retrouvent dans une position de tiraillement, pris entre leur rôle de protecteur de la victime et leur responsabilité éducative vis-à-vis de l'auteur. Cette ambivalence complique l'adhésion aux dispositifs proposés et fragilise la continuité de l'accompagnement.

Les difficultés se situent également au niveau du réseau. Les contraintes structurelles, telles que le manque de places de placement ou la surcharge de services comme SOS Enfants, limitent les possibilités d'intervention et la sécurisation des fratries. De plus, les divergences de lecture entre services compliquent la collaboration : certains partenaires peuvent exercer des pressions pour accélérer des étapes comme la remise en présence auteur-victime, alors que d'autres estiment que les conditions ne sont pas réunies. Ces désaccords créent des tensions et fragilisent la cohérence de l'accompagnement auprès des familles.

6. Besoins des intervenants

Sur le plan clinique, plusieurs dispositifs apparaissent indispensables. La formation continue permet de rester outillé face à des problématiques complexes, notamment en lien avec le trauma et l'approche psycho-corporelle. Les espaces d'intervision et de supervision constituent également un appui essentiel pour prendre du recul, réfléchir collectivement aux pratiques et partager la charge émotionnelle. La co-intervention est perçue comme un besoin structurel : travailler à deux permet de maintenir une certaine impartialité, de soutenir la prise de décision et de contenir l'impact émotionnel des situations. Enfin, le travail en réseau est aussi identifié comme une ressource précieuse, permettant de confronter les points de vue, de se soutenir entre services et d'éviter l'isolement des équipes spécialisées.

Au-delà de ces besoins cliniques, il existe également des besoins personnels liés à l'impact émotionnel du travail. Les professionnels expriment la nécessité de disposer d'espaces de ressourcement, afin de se protéger du trauma vicariant et de préserver un équilibre personnel. Prendre soin de soi est vu comme une responsabilité individuelle mais aussi institutionnelle, dans la mesure où l'exposition continue à ces situations peut transformer profondément la vision du monde et fragiliser les intervenants.

7. Synthèse de l'analyse

L'intervention repose sur une prise en charge spécialisée, souvent mandatée, et essentiellement familiale. Il s'agit d'impliquer les parents, de tenir compte du développement de l'auteur, de replacer le passage à l'acte dans une histoire plus large et de respecter le rythme de la victime.

Parmi les caractéristiques spécifiques, Salomé souligne le tiraillement parental, la dimension transgénérationnelle, l'agression du lien fraterno, le risque de « contamination » des passages à l'acte au sein de la fratrie et la nécessité de prendre en compte une possible victimisation de l'auteur, tout en évitant sa stigmatisation.

Les objectifs d'intervention varient : protéger et sécuriser la victime, lui offrir soutien et reconnaissance ; favoriser chez l'auteur la reconnaissance des faits, la compréhension du passage à l'acte et le travail émotionnel ; accompagner les parents dans leur soutien aux enfants et dans la réflexion sur leurs responsabilités. La remise en présence des frères et sœurs, lorsqu'elle est possible, vise une mise en sens et un travail du lien.

Les outils utilisés incluent le questionnaire de reconnaissance, des démarches psychoéducatives ainsi que le Cahier Sentier, support groupal destiné aux adolescents auteurs.

Les principales difficultés résident dans la double posture des intervenants auprès de l'auteur et de la victime, la mobilisation parentale parfois complexe, les contraintes structurelles (manque de places, surcharge des services) et les divergences de lecture entre partenaires du réseau.

Enfin, Salomé met en avant plusieurs besoins : formations continues, supervision, intervision, co-intervention et soutien du réseau. Sur le plan personnel, les intervenants doivent aussi disposer d'espaces de ressourcement pour limiter l'impact du trauma vicariant.

2.12 Romane et Clara

A. Présentation des professionnelles

Romane et Clara sont toutes deux psychologues cliniciennes et psychothérapeutes. Elles travaillent au sein d'un centre d'appui wallon des équipes de santé spécialisée dans la guidance et le traitement des auteurs d'infractions à caractère sexuel et plus particulièrement des groupes thérapeutiques pour mineurs.

B. Analyse thématique

Rubriques	Thèmes	Sous-thèmes
Modalités d'intervention	Prise en charge spécialisée	Groupes thérapeutiques Intervention mandatée
	Principes d'intervention	Groupes fermés Préparation de l'alliance thérapeutique en individuel Progressivité clinique Collaboration avec le réseau Posture intégrative et créative Invitation des parents au début de l'intervention
Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans les fratries	Caractéristiques liées à la famille	Loyauté familiale Deux grands profils de famille Interdit de l'inceste non posé
	Caractéristiques liées au dispositif groupal	Moteur thérapeutique Adapté à la thématique Continuité post-groupe
Objectifs d'intervention	Prévention et protection	Prévenir la récidive Identifier les facteurs de risque
	Responsabilisation et compréhension du passage à l'acte	Offrir un espace de confrontation et d'expression par les pairs
	Construction identitaire et développement	Favoriser une identité alternative à celle de délinquant Soutenir le développement global de l'adolescent Accompagner la construction affective et sexuelle
	Travail du lien	Expérience de relations sociales au sein d'un cadre sécurisant
Outils utilisés	Médias créatifs	Jeux symboliques Jeux de société Activités créatives Photos et vidéos
Difficultés autour de l'intervention	Difficulté liée au cadre de l'intervention	Frustration de ne pas approfondir en individuel ou en famille
	Difficultés liées au groupe	Différences de ressources cognitives

		Moqueries et harcèlement
		Décrochage
		Différences d'âge et de maturité
	Difficultés liées à la famille	Parents peu impliqués ou résistants
	Difficultés pour les intervenants	Beaucoup d'énergie mobilisée avec les adolescents
Besoins des intervenants	Besoins structurels	Plus de moyens financiers
		Plus d'effectif
	Besoin de soutien clinique	Formation continue Espaces de réflexion clinique Supervisions
	Besoins relationnels	Espaces de soutien Cohésion d'équipe

1. Modalités d'intervention

Le cadre principal repose sur des groupes thérapeutiques, conçus pour favoriser la confrontation entre pairs et permettre une mise au travail plus riche que dans des suivis exclusivement individuels. Ces groupes sont organisés sous mandat, le plus souvent à la demande du tribunal de la jeunesse, du SPJ ou du SAJ, ce qui implique une dimension contrainte. Toutefois, les intervenantes insistent sur l'importance d'amener progressivement les adolescents à transformer cette contrainte judiciaire en engagement personnel.

Le dispositif repose sur plusieurs principes d'intervention. Tout d'abord, les groupes sont fermés : tous les jeunes commencent et terminent ensemble, ce qui renforce la cohésion et la continuité du travail. Avant l'entrée dans le groupe, un temps de préparation de l'alliance thérapeutique est prévu. Les jeunes sont rencontrés individuellement, parfois à plusieurs reprises, afin d'évaluer leurs capacités cognitives, d'installer un premier lien et de favoriser leur engagement. Les parents ou représentants légaux sont également invités au début de l'intervention, afin de soutenir la démarche et de garantir une certaine adhésion du cadre familial.

Sur le plan clinique, l'intervention suit une progressivité. Le travail débute par des thématiques générales liées à l'adolescence (vie familiale, relations, intimité), avant d'aborder plus spécifiquement la sexualité, le consentement, puis le passage à l'acte. Cette progression permet d'éviter la confrontation trop précoce avec les faits commis et d'accompagner les jeunes dans un cheminement réfléchi.

Les intervenantes soulignent également l'importance de la collaboration avec le réseau (juges, SPJ, équipes mobiles, institutions d'hébergement), qui permet d'articuler l'intervention thérapeutique avec les mesures éducatives et judiciaires. Enfin, leur posture se veut intégrative et créative, combinant des références théoriques variées et recourant à des outils diversifiés (jeux, médias, activités créatives). Cette créativité vise à maintenir l'intérêt et l'implication des adolescents, dont la motivation initiale repose rarement sur une démarche volontaire.

2. Caractéristiques spécifiques perçues des situations de violences sexuelles dans la fratrie

Du côté familial, elles soulignent d'abord le poids des loyautés. Les jeunes auteurs se retrouvent souvent pris dans des liens complexes mêlant attachement, rivalité, jalousie et colère, ce qui rend le travail thérapeutique particulièrement délicat. Deux grands profils de familles apparaissent régulièrement. Certaines disposent de ressources éducatives et relationnelles et peuvent mobiliser un accompagnement dès que l'abus est révélé. D'autres, au contraire, présentent des carences importantes : promiscuité, absence de limites, banalisation de la sexualité, ce qui complexifie fortement la prise en charge. Dans ces contextes, l'interdit de l'inceste est rarement posé et n'est pas intériorisé par les jeunes, qui peuvent questionner naïvement la légitimité de relations sexuelles avec un frère ou une sœur.

Du côté du dispositif groupal, certaines spécificités apparaissent également. Le groupe joue un rôle de véritable moteur thérapeutique. Les pairs permettent aux jeunes de se confronter, d'entendre autrement des remarques qu'ils rejettentraient venant d'un adulte, et d'intégrer plus rapidement certaines notions. L'approche en groupe semble particulièrement adaptée à la thématique, car elle offre un espace d'échanges sur le consentement, la sexualité et les relations familiales, tout en favorisant la responsabilisation. Enfin, le dispositif prévoit une continuité grâce au groupe dit « Parachute », qui permet à ceux qui le souhaitent de poursuivre l'expérience au-delà du module initial, renforçant ainsi le travail amorcé et offrant une forme de stabilité relationnelle.

3. Objectifs d'intervention

Les objectifs poursuivis par les intervenantes s'articulent autour de plusieurs axes. Un premier concerne la prévention et la protection. L'accompagnement vise à prévenir la récidive en

amenant les jeunes à mieux identifier leurs facteurs de risque et de vulnérabilité, mais aussi leurs ressources. Il s'agit de renforcer leur capacité à reconnaître les situations pouvant les mettre en difficulté et à développer des stratégies de protection pour eux-mêmes et pour autrui.

Un second axe est celui de la responsabilisation et de la compréhension du passage à l'acte. Le groupe constitue un espace privilégié de confrontation et d'expression, où les pairs jouent un rôle central. Les échanges entre adolescents permettent de dépasser le déni, la banalisation ou la minimisation, en offrant un regard extérieur plus percutant que celui des adultes. Les jeunes sont ainsi amenés à réfléchir sur leur comportement et à en assumer progressivement la responsabilité.

Un troisième axe concerne la construction identitaire et le développement global de l'adolescent. Les intervenantes cherchent à éviter que le jeune ne soit réduit à son acte délictueux, en l'aidant à se construire une identité alternative et positive. Le travail vise aussi à soutenir le développement global du jeune, dans ses dimensions scolaires, sociales et familiales, et à accompagner plus spécifiquement sa construction affective et sexuelle, souvent fragilisée par son histoire et ses comportements transgressifs.

Enfin, un quatrième axe porte sur le travail du lien. Le dispositif vise à offrir une expérience relationnelle sécurisante, dans laquelle le jeune peut vivre des interactions sociales stables, non jugeantes et fiables. Ces expériences positives de lien, vécues tant avec les pairs qu'avec les intervenantes, constituent une étape importante dans la construction d'attachements plus sains et dans la réduction des risques de reproduction d'actes de violence.

4. Outils utilisés

Dans leur pratique, les intervenantes recourent largement à des médias afin de soutenir l'engagement des adolescents et de favoriser leur expression. Les médias créatifs occupent une place importante. Les jeux symboliques, tels que les cartes projectives, permettent aux jeunes de parler d'eux-mêmes et de leurs expériences de manière détournée, en facilitant la mise en mots de réalités difficiles à aborder directement. Les jeux de société sont également mobilisés, qu'il s'agisse de supports du commerce ou de jeux spécifiquement conçus pour la thérapie, afin de stimuler l'échange, la réflexion et la coopération dans un cadre ludique.

Les activités créatives, comme le dessin ou les mises en scène, constituent un autre support privilégié, car elles offrent aux adolescents un mode d’expression non verbal, mieux adapté à leurs capacités et à leur manière de communiquer. Enfin, les intervenantes utilisent régulièrement des supports visuels tels que des photos, des capsules vidéos ou des extraits de films et de reportages. Ces outils favorisent l’identification et le débat autour de thématiques centrales comme le consentement, la pornographie ou les relations affectives, tout en captant l’attention des jeunes grâce à des formats dynamiques et accessibles.

5. Difficultés autour de l’intervention

Une première difficulté est liée au cadre même de l’intervention. Le fait de travailler principalement en groupe peut générer une frustration chez les intervenantes, qui regrettent de ne pas pouvoir approfondir davantage certains aspects en individuel ou dans un travail plus soutenu avec la famille.

Les dynamiques de groupe apportent également leur lot de complexités. Les différences de ressources cognitives entre jeunes créent parfois des groupes à deux vitesses, dans lesquels certains peinent à suivre et risquent d’être marginalisés. Ces écarts peuvent donner lieu à des moqueries ou à des formes de harcèlement à bas bruit, qui fragilisent à la fois les jeunes concernés et le collectif. Le risque de décrochage est réel : certains adolescents cessent de participer lorsqu’ils se sentent en décalage. Par ailleurs, les différences d’âge et de maturité psycho-affective compliquent l’intégration de certains participants, en introduisant des décalages dans les échanges et les thématiques abordées.

La famille constitue un autre facteur de difficulté. L’implication des parents est parfois faible, voire résistante, ce qui limite l’efficacité du travail thérapeutique. Le manque de soutien familial peut empêcher le jeune de s’engager pleinement et fragiliser les acquis du suivi.

Enfin, les intervenantes soulignent la charge importante que représente ce travail. L’accompagnement des adolescents demande une énergie considérable, tant pour maintenir leur attention que pour susciter leur engagement. La créativité et la disponibilité constantes requises peuvent entraîner une fatigue et un sentiment d’usure, particulièrement face à des parcours marqués par la fragilité, le déni ou la récidive.

6. Besoins des intervenants

Sur le plan structurel, elles soulignent le manque de moyens financiers et humains. Un financement accru permettrait non seulement d'élargir l'offre, par exemple en organisant plusieurs groupes en parallèle pour réduire les délais d'attente, mais aussi de libérer davantage de temps pour travailler avec les familles, souvent insuffisamment intégrées dans le processus. Un renforcement des effectifs apparaît également indispensable pour alléger la charge de travail et assurer un accompagnement plus soutenu.

Au niveau clinique, les intervenantes expriment un besoin de soutien dans leur pratique. La formation continue est jugée essentielle afin de rester à jour sur les évolutions théoriques et méthodologiques dans le champ des violences sexuelles et de l'adolescence. Des espaces de réflexion clinique, permettant de repenser régulièrement le cadre et les modalités d'intervention, apparaissent également nécessaires. Enfin, la supervision constitue un appui incontournable pour prendre du recul face à des situations lourdes et éviter l'usure professionnelle.

Les besoins se situent également sur un plan relationnel et émotionnel. Les intervenantes insistent sur l'importance de disposer d'espaces de soutien, où elles peuvent partager la charge émotionnelle que suscitent ces prises en charge. La cohésion de l'équipe est également perçue comme un facteur protecteur, garantissant une solidarité et un humour partagés qui rendent ce travail exigeant plus soutenable au quotidien.

7. Synthèse de l'analyse

Romane et Clara décrivent une prise en charge spécialisée des jeunes auteurs de violences sexuelles reposant principalement sur des groupes thérapeutiques, souvent mandatés par le judiciaire. Ces groupes fermés sont préparés par des entretiens individuels permettant d'instaurer une alliance et de vérifier les capacités cognitives. Le travail suit une progression allant des thématiques générales de l'adolescence vers les questions de sexualité, de consentement et du passage à l'acte. Les parents sont invités en début de processus et la collaboration avec le réseau est centrale. L'approche se veut intégrative et créative, mobilisant des outils variés (jeux, activités créatives, supports visuels).

Les situations intrafamiliales présentent des spécificités notables. Le poids des loyautés, l'absence de limites et la non-intégration de l'interdit de l'inceste rendent l'intervention complexe. Deux types de familles se distinguent : celles disposant de ressources éducatives permettant de se mobiliser et celles marquées par des carences importantes. Le groupe constitue un moteur thérapeutique essentiel, permettant la confrontation entre pairs et offrant une continuité via le dispositif "Parachute".

Les objectifs poursuivis sont la prévention et la protection (réduction du risque de récidive, identification des vulnérabilités), la responsabilisation et la compréhension du passage à l'acte, la construction identitaire et développementale (se définir autrement que par l'acte, accompagnement affectif et sexuel) ainsi que le travail du lien à travers des expériences relationnelles sécurisantes.

Les difficultés sont multiples : contraintes du cadre groupal, écarts de niveaux cognitifs, moqueries, décrochages, différences de maturité, faible implication familiale et lourde mobilisation d'énergie pour les intervenantes.

Enfin, plusieurs besoins sont identifiés : davantage de moyens financiers et d'effectifs, plus de relais familiaux, un soutien clinique à travers la formation continue, la réflexion et la supervision, ainsi que des espaces de soutien et une cohésion d'équipe permettant de faire face aux exigences émotionnelles de ce travail.

Résumé

Contexte. Les violences sexuelles au sein de la fratrie constituent une problématique encore largement invisibilisée dans la recherche comme dans l'intervention. Elles posent pourtant des enjeux spécifiques liés au lien fraternel, aux dynamiques familiales et aux dilemmes éthiques des professionnel·les. En Fédération Wallonie-Bruxelles, les modalités de prise en charge de ces situations demeurent peu connues.

Méthodologie. Afin d'explorer les réponses en termes d'intervention en Fédération Wallonie-Bruxelles, une méthodologie qualitative a été utilisée pour donner la parole aux professionnels de terrain. Quatorze entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès de professionnel·les intervenant directement auprès des mineurs auteurs et victimes de violences sexuelles dans la fratrie afin de saisir leur vécu, leurs pratiques et les enjeux spécifiques liés à ces situations complexes. L'analyse thématique a permis d'identifier les principaux axes structurant leurs interventions.

Résultats. Les analyses mettent en évidence six composantes centrales : les caractéristiques spécifiques perçues des violences sexuelles dans les fratries, les modalités d'intervention, les objectifs poursuivis, les outils mobilisés, les difficultés rencontrées et les besoins exprimés. Les résultats soulignent la spécificité du lien fraternel, le poids du tabou et de l'invisibilisation, les dilemmes entre protection et maintien des liens, l'absence de protocoles et le recours à la créativité clinique, ainsi que la charge émotionnelle et institutionnelle pesant sur les professionnels. Une convergence est observée entre les pratiques décrites et les recommandations de la littérature, notamment en ce qui concerne l'importance des approches systémiques, du travail en réseau et de la supervision clinique.

Conclusion. Cette étude met en évidence la complexité des interventions face aux violences sexuelles fraternelles et confirme le besoin de dispositifs mieux structurés, de formations spécialisées et d'un soutien institutionnel accru. Elle invite à reconnaître l'inceste fraternel comme une problématique spécifique, nécessitant une prise en charge articulée des victimes, des auteurs et des familles, ainsi qu'une coordination renforcée entre services.

Mots clés : violences sexuelles ; fratrie ;inceste ; mineurs ; abus sexuels ; prise en charge

Keywords : sibling sexual abuse ; siblings ; incest ; minors ; sex offenses ; therapeutics