



# La violence sexuelle vécue au cours de l'enfance : définitions, prévalence et problématique. Synthèse

*Childhood sexual abuse: definitions, prevalence and issues. Synthesis*

THOMAS P.

Département de Médecine générale, Unité de Recherche en Soins primaires URSP-ULB, Université libre de Bruxelles (ULB)

## RÉSUMÉ

Ce travail est le premier d'une série d'articles sur le thème des violences sexuelles. La prévalence des abus vécus dans l'enfance est estimée à 12,7 % à travers le monde. Ce chiffre est probablement sous-estimé pour plusieurs raisons : un manque de clarté et de consensus dans les définitions, une problématique de tabou, des différences culturelles, des biais de mémorisation ou encore de prévarication.

Les adultes ayant survécu à des abus sexuels durant l'enfance peuvent présenter, au cours de leur vie, de nombreuses difficultés : physiques, psychologiques et comportementales. Toutefois, à cause de ces différents biais, ces conséquences sont probablement sous-estimées. En effet, selon le type de traumatisme subi, les conséquences ne seront pas les mêmes. C'est pourquoi, dans cet article, nous revenons sur les différentes définitions employées et que nous en choisissons la plus précise. Enfin, nous discutons du suivi médical souvent chaotique des adultes ayant survécu à de tels abus, et sur l'intérêt d'un dépistage par les soignants.

Rev Med Brux 2023 ; 44: 106-110

Doi : 10.30637/2023.22-035

Mots-clés : Abus d'enfants, sexuel [MeSH], Abus sexuel d'enfant, Expériences négatives dans l'enfance, Prévalence [MeSH], Dépistage

## ABSTRACT

This work is part of a series of articles about sexual violence. The prevalence of child sexual abuse is estimated at 12.7% worldwide. This figure is probably underestimated for several reasons: a lack of clarity and consensus in the definitions, taboo issues, cultural differences, recall bias or prevarication.

Adult survivors of childhood sexual abuse may experience many challenges over the course of their lives: physical, psychological and behavioral. However, because of these different biases, these consequences are probably underestimated. Indeed, depending on the type of trauma suffered, the consequences will not be the same. This is why, in this article, we come back to the different definitions used and we choose the most precise. Finally, we discuss the often-chaotic medical follow-up of adults who have survived such abuse, and the value of screening by caregivers.

Rev Med Brux 2023 ; 44: 106-110

Doi : 10.30637/2023.22-035

Key words : Child Abuse, Sexual [MeSH], Child sexual abuse, Adverse Childhood Experiences, Prevalence [MeSH], Screening

## OBJECTIF DE L'ARTICLE

Les violences sexuelles à l'encontre des enfants sont un problème de santé publique. Concernant ce sujet précis, personne ne semble d'accord. Tout semble nébuleux. La littérature scientifique se heurte à plusieurs écueils. On retrouve, selon les études, des écarts spectaculaires en matière de prévalence avec des chiffres allant de 0,2 % à 47,2 %. Mais il y a également des différences même dans les termes employés. Il en découle des études avec des résultats divergents quant aux conséquences à l'âge adulte (par exemple dans l'étiologie du syndrome de fibromyalgie).

Ce premier article propose de parcourir le thème des violences sexuelles exercées à l'encontre des enfants. Nous aimerions apporter une définition claire et consensuelle. Enfin, nous aimerions apporter un éclairage sur les divergences entre les différentes études. Ce travail préliminaire va permettre de poser des bases pour les articles suivants.

## INTRODUCTION

### Contexte

Les violences sexuelles sont fréquentes et ubiquitaires, à tel point que c'en est un problème de santé publique. Elles concernent des personnes de tout âge, de tout niveau d'éducation et de toutes classes socioéconomiques et culturelles<sup>1</sup>. Selon le CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), au cours de leur vie, plus d'une femme sur trois et presque un homme sur quatre expérimentent une violence sexuelle et selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), un tiers des adolescentes déclare avoir subi une initiation sexuelle forcée.

La littérature révèle au moins deux problématiques en matière de violence sexuelle. La première, c'est l'absence d'étude sur les hommes victimes de violences sexuelles ainsi que sur les femmes auteures de ce type de violence. La seconde problématique, c'est que les études concernant les violences sexuelles s'intéressent principalement aux violences qui ont lieu dans le cadre de violences conjugales ou intrafamiliales. Or, selon le rapport de l'OMS<sup>1</sup> sur ces dernières ne correspondent qu'à 50 % de l'ensemble des violences sexuelles.

### La violence sexuelle et le viol

En Belgique, l'âge de la majorité sexuelle est fixé à 16 ans. Si l'âge du mineur se situe entre 14 et 16 ans, il peut consentir librement à un rapport sexuel si la différence d'âge n'est pas supérieure à trois ans.

L'Organisation mondiale de la Santé définit la violence sexuelle comme suit : « *tout acte sexuel, tentative pour obtenir un acte sexuel, commentaire ou avances de nature sexuelle, ou actes visant à un trafic ou autrement dirigés contre la sexualité d'une personne en utilisant la coercition, commise par une personne indépendamment de sa relation avec la victime, dans tous les contextes, y compris, mais sans s'y limiter, le foyer et le travail* ».

La coercition est considérée comme le recours à la force. Cette force peut être physique ou psychologique par l'utilisation du chantage, de la menace ou de l'intimidation psychologique. Il est également question de violence sexuelle quand la personne agressée est dans l'incapacité de donner son consentement. Qu'il s'agisse d'une personne ivre, droguée, endormie ou encore si la personne n'est pas capable de comprendre mentalement la situation (enfance, maladie, handicap).

La violence sexuelle comprend notamment le viol et l'OMS en donne la définition suivante : « *tout acte de pénétration, même légère, de la vulve ou de l'anus imposé notamment par la force physique au moyen du pénis, d'autres parties du corps ou d'un objet* ».

La violence sexuelle exercée à l'encontre des enfants n'est pas clairement définie mais elle est intégrée dans les formes et contextes de la violence sexuelle.

Au niveau du Code pénal – belge et français – la définition est un peu différente. Si l'on prend la loi belge, l'article 375<sup>3</sup> du code pénal définit le viol comme : « *Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit et par quelque moyen que ce soit, commis sur*

*une personne qui n'y consent pas, constitue le crime de viol. Il n'y a pas consentement notamment lorsque l'acte a été imposé par violence, contrainte ou ruse, ou a été rendu possible en raison d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale de la victime* ».

La première problématique que l'on peut soulever est l'exemple d'une fellation forcée. Selon le code pénal belge, il s'agit d'un viol mais pas selon la définition de l'OMS. La deuxième problématique est que bien souvent on ne différencie pas les adultes et les enfants. Comment peut-on tirer des conclusions sur les effets à long terme des violences sexuelles si on ne sélectionne pas mieux la population étudiée à savoir uniquement des enfants ? Par ce biais de sélection, on peut imaginer que les adultes ont pu mettre en place des stratégies de défense pour faire face à leur trauma et que les conséquences à long terme chez eux sont différentes de celles des enfants. Dans cette réflexion, nous essaierons de connaître l'âge de la victime au moment des faits.

### Les violences exercées à l'encontre des enfants

Quand il est question de violence à l'encontre des enfants, on retrouve dans la littérature scientifique cinq termes importants (tableau 1) que nous allons définir en nous basant sur l'étude de Bernstein à propos du questionnaire validé CTQ (*Childhood Trauma Questionnaire*)<sup>4</sup>.

### Les violences sexuelles exercées à l'encontre des enfants

Si nous nous penchons plus spécifiquement sur la définition des abus sexuels sur mineurs nous retrouvons un terme général : « *Child Sexual Abuse* ». Kloppen<sup>5</sup> en propose une définition détaillée (tableau 2).

Cette définition plus détaillée est importante. Elle va guider nos réflexions et nos critiques tout au long de ce travail. Par ailleurs, on peut déjà mettre en évidence deux difficultés.

### Difficultés entre la théorie et le terrain

#### *Les violences ne sont jamais isolées*

Notre sujet d'étude se penche spécifiquement sur les abus sexuels sur mineurs. Cependant, ce sujet ne sera probablement jamais isolé d'autres phénomènes de violence. Si l'on prend l'exemple de l'inceste, si l'auteur de violence est le tuteur de l'enfant, alors en abusant sexuellement de lui, il ne répond ni à ses besoins émotionnels ni à ses besoins physiques. Il y a donc un amalgame entre l'abus sexuels et les négligences physiques et émotionnelles. On peut supposer qu'il y a un enchevêtrement entre les différentes formes de violences de façon plus générale. Cette hypothèse est confirmée dans la littérature scientifique par de nombreuses études qui mettent en lumière ce phénomène de cooccurrence<sup>6-8</sup>.

Tableau 1

## Définitions des différents types de violences.

Type de violence	Définition
Négligence émotionnelle	Echec des tuteurs légaux à répondre aux besoins émotionnels et psychologiques de base des enfants, y compris l'amour, l'appartenance, l'affection et le soutien.
Négligence physique	Echec des tuteurs légaux à subvenir aux besoins physiques de base d'un enfant, y compris nourriture, abri, vêtements, sécurité et soins de santé.
Abus émotionnel	Comportement ou agression verbale humiliante ou dégradante exercée sur un enfant de moins de 18 ans par une personne plus âgée ou un adulte
Abus physique	Agression physique exercée sur un enfant de moins de 18 ans par une personne plus âgée ou un adulte qui pourrait le blesser.
Abus sexuel	Conduite ou contact sexuel exercée sur un enfant de moins de 18 ans par une personne plus âgée ou un adulte.

Tableau 2

## Définition des abus sexuels dans l'enfance.

« L'implication d'un enfant dans une activité sexuelle qu'il ou elle ne comprend pas entièrement, ou pour lequel il ne peut donner un consentement éclairé, ou pour lequel l'enfant n'est pas totalement préparé au niveau de son développement ou encore tout ce qui contrevient aux lois ou aux tabous sociétaux. Les enfants peuvent subir des abus de la part d'adulte ou d'autres enfants qui sont, en vertu de leur âge, en position de responsabilité, de confiance ou de pouvoir. Ces abus peuvent être répartis en 3 catégories : ceux avec pénétrations (y compris orales) ; ceux avec contacts physiques (attouchements sexuels) et enfin ceux sans contact physique (exhibition, etc.) »

## Les différentes formes de violences n'ont pas le même impact

Dans les publications scientifiques qui traitent des violences infligées aux enfants, on retrouve surtout le concept « d'enfants maltraités » (*maltreatment*) ou bien des termes comme « ACE » (*Adverse Childhood Experiences*) qui correspondent à des formes indéfinies de difficultés. Dans ces difficultés, au sens large, qui peuvent perturber le développement des enfants, on retrouve : le divorce des parents, le harcèlement scolaire ou encore le fait d'avoir été victime d'abus physique et/ou sexuel<sup>9</sup>.

De manière intuitive, il semblerait logique que les impacts potentiels sur le devenir de l'enfant varient en fonction de la gravité des difficultés. Cependant, ces fameuses « ACE » mettent différents traumas sur un même niveau, ce qui pose un gros problème. En effet, l'impact d'un traumatisme comme le harcèlement scolaire, est probablement différent de l'impact d'un traumatisme à caractère sexuel.

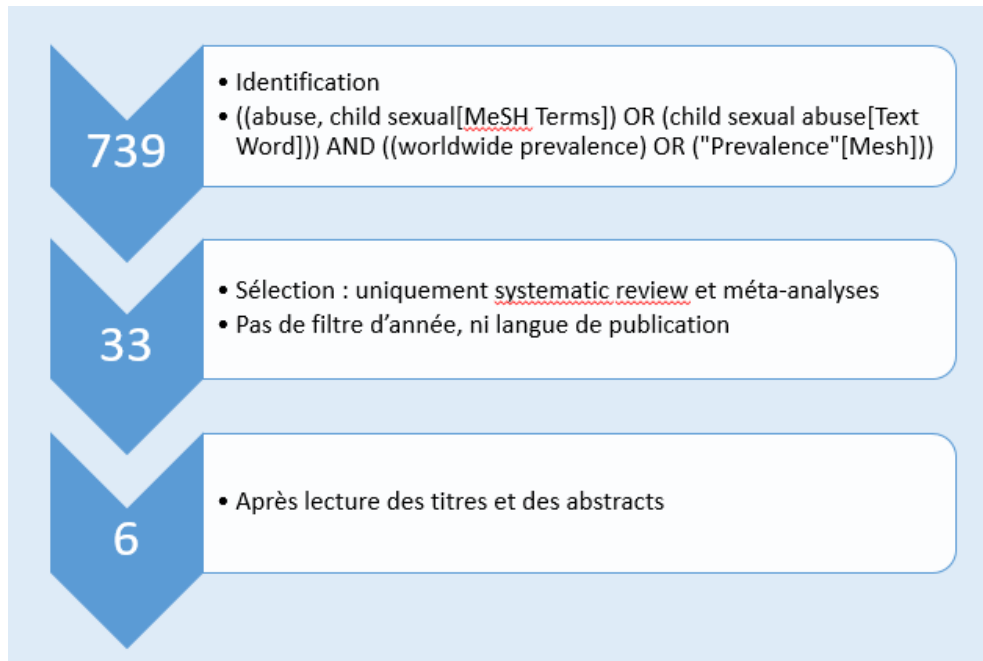
D'ailleurs, une étude menée sur les conséquences comportementales, auprès de 977 personnes, met en évidence des différences entre un groupe ayant subi, dans l'enfance, des mauvais traitements sans abus sexuel et un autre groupe ayant subi des abus sexuels<sup>10</sup>. En 2012, Norman et son équipe ont publié une méta-analyse sur les conséquences à long terme des abus physiques et émotionnels ainsi que de la négligence<sup>11</sup>. Mais qu'en est-il spécifiquement des abus sexuels étudiés isolément ?

Le manque de précision dans les termes employés et le manque de consensus dans les définitions conduit parfois à des aberrations. Par exemple, des chercheurs démontrent l'absence d'association significative entre les abus sexuels et la fibromyalgie. Mais quand les mêmes auteurs considèrent l'abus sexuel comme étant un viol, alors, ils retrouvent une association statistiquement significative<sup>12</sup>. Dans cette étude, la notion d'abus sexuel comprend aussi bien les violences sexuelles avec et sans contact ainsi que les violences avec pénétration. Sans minimiser l'horreur de ces violences, il semble assez logique qu'une violence sexuelle sans contact (comme montrer des images pornographiques à un enfant) aura moins d'impact au long cours que des violences sexuelles avec contact (comme le viol).

## MÉTHODOLOGIE

Sur PubMed, nous avons utilisés les termes MeSH suivants : « *Child Abuse, Sexual* » [MeSH], « *Child sexual abuse* », « *Adverse Childhood Experiences* », « *Prevalence* » [MeSH] et « *worldwide prevalence* » sans critère de langue ni d'année de publication.

Cette recherche correspond à 739 études. Nous avons sélectionné les niveaux de preuves élevés à savoir les méta-analyses et revues systématiques, ce qui correspondait à 33 articles (voir diagramme de flux). Après lecture des titres et des abstracts nous n'avons gardé que 6 articles. En effet, dans la majorité des cas, les articles rapportaient des prévalences propres à un seul pays.



## RÉSULTATS

Le rapport de 2002 de l'OMS sur la violence ne s'intéresse pas à l'âge de la victime lors des abus sexuels. Ce qui signifie que les prévalences d'abus sexuel subis à l'âge adulte ou dans l'enfance sont confondus. Néanmoins, dans un tableau sur les premières relations sexuelles des adolescents, on retrouve de fortes variations dans les prévalences. En effet, la prévalence des relations sexuelles forcées varient entre 0,2 % pour les garçons de Nouvelle-Zélande à 47,2 % pour les adolescentes des Caraïbes<sup>13</sup>. Dans les recommandations de bonnes pratiques de l'OMS, en 2017, sur la prise en charge des enfants et adolescents victimes de violences sexuelles, cette prévalence varie de 3 à 8 % pour les garçons et elle est estimée entre 9 et 20 % pour les filles<sup>14</sup>. Concernant la prévalence spécifique pour les femmes, elle a été estimée à 24 %, dans une méta-analyse menée à partir de 48 articles, comprenant 22.224 femmes réparties sur 16 pays<sup>15</sup>.

Dans les études menées en première ligne de soins, le pourcentage de personnes ayant survécu à des abus sexuels durant l'enfance varie entre 3 et 33,2 %<sup>16</sup>. Une méta-analyse reprenant 217 publications pour un total de presque 10 millions de participants évaluait à l'échelle mondiale la prévalence des abus sexuels sur mineurs à 12,7 %<sup>17</sup>.

Estimer la prévalence des abus sexuels dans l'enfance est compliqué pour plusieurs raisons.

### a. Phénomène sous-rapporté

Ces événements sont sous-rapportés. Derrière le silence des victimes, il y a plusieurs mécanismes : honte, déni, culpabilité, interdiction, coercition, tabous.

### b. Variations dans les définitions

Il y a de grandes variations dans les définitions ce qui

explique une variation considérable dans les taux de prévalence<sup>18</sup> (cfr *supra*).

### c. Différences culturelles

La divulgation des abus est plus acceptable dans certaines régions du monde, notamment selon le type de culture. Cette divulgation est plus compliquée dans les cultures collectivistes comme l'Asie par exemple, où l'on retrouve les taux de prévalence les plus bas. À contrario, dans les cultures individualistes comme l'Australie, par exemple, les gens ont plus de facilité à divulguer leurs expériences sexuelles et donc les potentiels abus, ce qui explique qu'on y retrouve un plus haut taux d'abus sexuels<sup>19</sup>.

### d. Biais de prévarication

Une des raisons qui explique la disparité des chiffres est aussi le fait que les victimes n'aient pas toujours conscience d'avoir été abusées. Lorsqu'elles sont interrogées, elles omettent de dire – inconsciemment – qu'elles ont été victimes d'abus, c'est ce qu'on appelle un biais de prévarication.

En 2015, dans une méta-analyse reprenant 28 études et concernant 5.917 femmes, Wilson met en évidence que plus de la moitié (60,4 %) des victimes de viol ne reconnaissent pas leur expérience sexuelle non désirée comme étant un viol<sup>20</sup>. En effet, la plupart des victimes n'en avaient pas conscience car elles n'avaient pas réalisé la nature même de l'évènement. Elles définissaient donc leur agression comme une mauvaise expérience ou « *bad sex* ». Une remarque nous vient alors à l'esprit : si l'on dépiste les abus sexuels, peut-être que plus de la moitié des gens interrogés n'en auront pas forcément conscience..

### e. Biais de rappel

Il y a enfin la problématique du biais de rappel ou encore appelé biais de mémorisation<sup>21</sup>. Dans les cas de traumatismes et en particulier dans les agressions



sexuelles, il y a un phénomène de dissociation qui va perturber la mémoire des victimes. La psychiatre Muriel Salmona appelle cette mémoire altérée la mémoire traumatique<sup>22</sup>. Dans les enquêtes cas-témoins, le biais de rappel est présent or, c'est à partir de ce type d'enquête que sortent les statistiques.

## DISCUSSION : LE PARCOURS MÉDICO-CHIRURGICAL DES VICTIMES D'ABUS

Les victimes d'abus sexuels consultent des soignants car elles ressentent des effets à long termes des violences sexuelles<sup>23</sup>. Ces victimes surconsommant les soins de santé. Qu'il s'agisse d'hospitalisations, de consultations aux urgences, de consultations chez un généraliste ou un spécialiste y compris en santé mentale<sup>24-27</sup>.

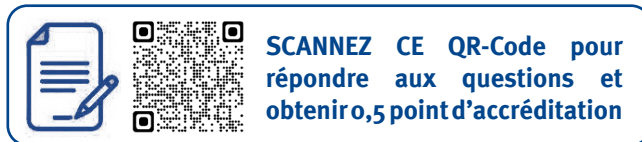
On retrouve dans la littérature scientifique, et plus spécifiquement dans les études phénoménologiques, des récits alarmants sur le parcours des adultes ayant survécu à des abus sexuels dans l'enfance qui font face aux systèmes de soins sourds face à leurs souffrances<sup>28</sup>. Dans une étude publiée dans le *British Medical Journal*, les chercheurs rapportent l'histoire de 7 jeunes adultes âgés de 22 à 39 ans qui ont consulté en moyenne 18 soignants et ont subi 8 interventions chirurgicales avant de consulter des spécialistes dans le domaine de la santé mentale. Les abus sexuels n'ont été reconnus que de façon tardive<sup>29</sup>. Une autre étude portant sur 80 femmes et comprenant un groupe

contrôle, met en évidence que les victimes d'abus sexuels étaient statistiquement plus à risque de subir une opération et de surconsommer des soins de santé<sup>30</sup>.

Les violences sexuelles ont tellement d'impacts à long terme tant sur la santé physique, que mentale et sociale que nombreuses études y compris le collège américain des gynécologues et des obstétriciens (ACOG) recommandent un dépistage systématique des violences sexuelles auprès des femmes<sup>31-32</sup>.

Pourtant, les soignants de première ligne et les gynécologues ne dépistent pas les abus sexuels vécus dans l'enfance auprès de leurs patients adultes<sup>33</sup>. En effet, en interrogeant 488 femmes qui avaient consulté un gynécologue, des chercheurs Suédois ont mis en évidence que les soignants n'avaient pas posé la moindre question à la majorité des femmes (entre 76 et 99 %)<sup>34</sup>.

Cette remarque sur le dépistage sera développée plus en profondeur dans un prochain article.



## CONCLUSION

La problématique rencontrée pour obtenir des données correctes de prévalence sur les abus sexuels dans l'enfance est avant tout un problème de définitions. Il y a, à la fois un manque de consensus et, en même temps, il y a l'utilisation de terme fourre-tout comme les « ACE ». Ce problème de santé publique est donc probablement sous-évalué.

Dans la prolongation de ce travail, nous mènerons une revue de la littérature systématique sur les conséquences à long terme des abus sexuels dans l'enfance. Des conséquences tant physiques, que psychiatriques et que comportementales. Nous traiterons par ailleurs de sujets plus spécifiques comme les violences sexuelles exercées à l'encontre des migrants et les risques d'iatrogénie auprès des victimes d'abus.

**Conflits d'intérêt : néant.**

Travail reçu le 4 avril 2022 ; accepté dans sa version définitive le 7 juin 2022.

### CORRESPONDANCE :

P. THOMAS  
Faculté de Médecine (ULB)  
Département de Médecine générale, Unité de Recherche en Soins primaires URSP-ULB  
Campus Erasme – Route de Lennik 808 \_ 1070 Bruxelles  
E-mail : Pol.Thomas@ulb.be