

Les comportements sexuels intrusifs chez les enfants expliqués par des
intervenantes psychosociales : entre envie d'ouverture et carcan social

Cécile Guignard

Thèse soumise à l'Université d'Ottawa dans le cadre des exigences du
programme de
Maîtrise en criminologie

Département de criminologie
Faculté des Sciences sociales
Université Ottawa

© Cécile Guignard, Ottawa, Canada, 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens tout d'abord à remercier Patrice Corriveau et Alexis Hieu Truong, professeurs au département de criminologie, d'avoir accepté d'évaluer cette thèse et de participer à mon jury.

Ensuite, je tiens, particulièrement à remercier mes deux directeurs de thèse, la professeure Isabelle Perreault et le professeur Jean-François Cauchie pour leur soutien sans faille durant ces deux années et ce sur tous les plans. Sans eux, ce projet de recherche n'aurait probablement jamais abouti. En cette fin de parcours, j'ai une pensée particulière pour nos conversations enrichissantes, pour nos séances Teams (souvent ponctuées par les joies de l'informatique) et pour votre détermination jusqu'au dernier jour. Merci de m'avoir fait grandir sur le plan intellectuel et personnel. Merci pour tout !

Un grand merci aux participantes de cette recherche sans lesquelles ce projet n'aurait pas été le même. Merci pour votre disponibilité et d'avoir permis la récolte d'informations précieuses pour la recherche.

Plus qu'une aventure intellectuelle, ce fut pour moi une aventure humaine où mon cercle proche a comme toujours été d'un soutien sans faille. Merci à mes ami (e)s (Michel, Chanelle, Maude, Erik, Elise, Malo, Matias) qui ont toujours été là pour moi chacun à leur manière. Merci particulièrement à mes précieuses amies Clémence Leblanc, Marine Aubert-Crozatier et Eloïse Levacher pour votre temps, votre soutien, vos yeux de lynx et vos avis toujours éclairés.

Merci à mes collègues de maîtrise pour nos conversations enrichissantes. Plus particulièrement merci à Stéphanie Dubé, acolyte de la première heure dans ce beau parcours qu'est la maîtrise : véritable soutien et compagne de galère : tu as toujours répondu présente.

Merci à Constance Terrier pour ta disponibilité et ton soutien qui ont été précieux et déterminant dans le processus de rédaction.

Merci à ma famille (ma sœur Lucie, mon père Laurent, mon beau-père Didier) pour votre présence et votre patience même si je le sais, parfois, entendre parler de la thèse vous n'en pouviez plus ! J'ai une pensée particulière pour ma mère Valérie, soutien de toujours, elle a été un véritable pilier. Merci de n'avoir jamais lâché, de m'avoir motivé, pour tes innombrables heures de corrections et de discussions avec moi. Cette thèse je te la dédie, je te dois beaucoup.

Finalement, je tiens à remercier mon copain Rui Fernandes qui m'a épaulée et écoutée dans les bons comme dans les moins bons moments. Tu m'as vu passé par tous les états sans jamais faillir dans ton soutien. Ton intérêt pour ce projet, ta patience, ta présence et tes encouragements ont fait la différence. Merci !

RÉSUMÉ

Peu de recherches se sont intéressées aux questions de la sexualité infantile inadéquate des enfants dans le domaine de la criminologie. Cette étude exploratoire propose d'étudier plus particulièrement les perceptions et représentations des intervenantes psychosociales concernant les comportements sexuels intrusifs des enfants de 0 à 12 ans. Il s'agit d'une recherche qualitative reposant sur les témoignages de huit personnes travaillant au Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille de l'Outaouais et à la Fondation Marie Vincent à Montréal

En analysant les résultats de recherche, il en ressort que la vision des intervenantes se démarque par rapport à la vision générale de ces enfants. Bien loin de les considérer comme des dangers pour la société, elles insistent sur l'importance de toujours les voir comme des enfants et non pas à travers leurs gestes. Elles mettent également en lumière un aspect peu connu : leur victimisation antérieure. Ces enfants auraient vécu de multiples traumatismes qui seraient les éléments déclencheurs de ces comportements et qui n'ont aucune motivation sexuelle. Cette recherche permet d'apporter un œil nouveau sur la question sensible des comportements sexuels inadéquats entre enfants.

MOTS-CLES : COMPORTEMENTS SEXUELS INFANTILE, COMPORTEMENTS SEXUELS INTRUSIFS, ENFANT, SEXUALITE, INTERVENTION PSYCHOSOCIALE

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
RÉSUMÉ.....	iii
INTRODUCTION.....	vi
VIGNETTE CLINIQUE.....	xii
CHAPITRE 1 : Entre recension des écrits et fondements théoriques	1
1. Aperçu de l'évolution des connaissances sur la sexualité en sciences sociales	2
1.1 Définition et contours	3
1.2 La multiplicité des approches sur la sexualité.....	4
1.2.1 L'influence de la doctrine religieuse.....	5
1.1.1 L'influence de la doctrine médicale.....	8
1.1.2 L'apport des sciences sociales.....	13
2. La sexualité infantile : entre tabou et manque de connaissances.....	18
2.1 Une étape normale du développement de l'enfant.....	19
2.2 Un intérêt récent pour la recherche	20
2.3 Le cas particulier des comportements sexuels intrusifs	26
3. L'intervention psychosociale auprès des enfants ayant des CSI : entre tradition et nouveaux programmes	30
3.1. La nécessité d'une approche plus globale.....	30
3.2. La difficile balance entre l'aide et le contrôle	35
4. Problématique.....	36
CHAPITRE 2 : Méthodologie	40
1. Le processus de la thèse : un procédé en différentes étapes	41
1.1. Le choix du sujet et délimitation	41
1.1.1. Les contours du sujet.....	41
1.1.2. La population et le terrain.....	44
1.1.3. La méthode de récolte de données.....	48
1.1.4. Le comité d'éthique de la recherche.....	50
1.2 Les entretiens	51
1.2.1 La prise de contact et le recrutement des participants.....	51
1.2.2 Déroulement de l'entretien	52
1.2.3 Transcription des entretiens	57
2. L'analyse des données : méthode d'analyse, processus et réflexivité	58
2.1. La méthode d'analyse de données.....	58

2.2.	Les critères de validité de la recherche	61
2.3.	Retour réflexif sur le parcours de la recherche	62
3.	Quelques fondements théoriques	64
3.1	Des pratiques influencées par des normes sociales.....	64
3.2	Les outils d'analyse du discours des intervenantes	67
CHAPITRE 3 : Résultats, Analyse et interprétations.....		69
1	Les comportements sexuels intrusifs sous le regard des intervenantes	70
1.1	Le CSI, un acte à la couleur sexuelle.....	70
1.2	Un comportement justifié par un besoin non répondu	74
2	L'enfant auteur : de l'image du futur petit pédophile à celle d'un enfant en détresse	77
2.1	De l'auteur à la victime.....	77
2.1.1	Un enfant auteur, mais pas agresseur	77
2.1.2	L'omniprésence du discours sur la victime	79
2.2	Portraits de ces enfants « pokés ».....	82
2.2.1	Des difficultés personnelles.....	83
2.2.2	L'abus sexuel antérieur, un élément déclencheur : mythe ou réalité ?.....	84
2.2.3	Le fléau de la pornographie.....	86
2.2.4	Un milieu de vie instable	88
2.3	Entre discours maternalistes des intervenantes et gêne sociale qui perdure	91
3	Une intervention centrée sur l'aide.....	96
3.1	Les interventions psychosociales auprès de ces enfants	96
3.2	Une intervention face à de nombreux obstacles	97
3.2.1	La sexualité infantile toujours passée sous silence	97
3.2.2	Les CSI sont-ils genrés ? L'impact inattendu du genre sur l'intervention	103
3.3	Contrôle ou aide ? Un constat surprenant dans la manière d'intervenir des professionnelles	105
3.4	L'enjeu de l'éducation sexuelle : Vers une éducation moins alarmiste et mieux informée	106
4	Réflexions et analyses du discours des intervenantes.....	110
4.1	Des savoirs professionnels homogènes	110
4.2	Contester la voix normative et pathologique.....	111
CONCLUSION.....		114
Bibliographie.....		119
ANNEXE A		126
ANNEXE B		127
ANNEXE C		128

INTRODUCTION

Je me rappelle d'Alan chez ma nourrice, il avait 9 ans. Il m'a demandé de me mettre nue, pour qu'il puisse venir se frotter à moi. J'ai refusé. Il a recommencé à insister pour « jouer aux adultes », m'a menacée d'une fourchette (il me griffait le dos pour que je cède), et a enfin eu ce qu'il désirait. J'ai 7 ans, je suis nue, couchée sur la moquette, et je regarde Alan enlever son slip et venir se frotter contre moi.
Naomi. 2017

Les enfants, depuis quelques années, font l'objet de plus en plus de signalement auprès de la protection de l'enfance du Québec pour des comportements sexuels inadéquats (St Amand, 2013). Malgré les chiffres grandissants, la littérature portant sur cette population reste à ce jour peu développée particulièrement dans le domaine de la criminologie. Encore aujourd'hui, les travaux portent principalement sur la sexualité des adultes et dans une moindre mesure sur celle des adolescents. Les rares travaux sur la sexualité des enfants portent quant à eux majoritairement sur les enfants victimes d'agression sexuelle, mais pas sur les auteurs (Lepage, 2008, Clément, 2009).

La sexualité est un sujet qui engendre de nombreuses tensions dans les sociétés occidentales. Elle est souvent au cœur de nombreuses revendications et/ou contradictions particulièrement auprès de certaines populations comme : les femmes, les personnes âgées, les autochtones ou encore les enfants. La sexualité des enfants reste taboue et contrôlée par différents agents de contrôle comme la famille, l'école ou encore les lois, etc. Depuis plusieurs décennies, les chercheurs se penchent sur la théorie de l'enfant sexué : qui a un sexe et sur celle de l'enfant sexuel : qui a des comportements sexuels (Freud, 1905, Silvolksy et Niec, 2002). Les savoirs sur la sexualité sont donc existants, mais ils restent peu contestés et sont également teintés par les savoirs sur la sexualité adulte, leur compréhension est donc centrale.

Pour certains chercheurs comme Pithers et Gray ou encore Ryan (1998, 2000), les comportements sexuels des enfants sont représentés sur un continuum allant des comportements exploratoires sains à des comportements sexuels intrusifs. Les contours de ce qui est considéré comme un comportement sexuel sain et un comportement sexuel intrusif sont flous. Néanmoins, certains chercheurs se sont penchés sur la question. Le groupe de travail de l'Association for the Treatment of Sexual Abusers (ATSA) a rédigé une définition qui sert de référence dans le domaine. Selon ce dernier, le comportement sexuel intrusif (CSI¹) est un comportement qui dépasse les limites de l'exploration sexuelle *normale* et qui est caractérisé par une prise de contrôle d'un enfant par un autre. Il s'agit donc précisément des comportements sexuels jugés inappropriés commis entre au moins deux enfants. Afin d'être plus concret, prenons l'exemple suivant : une fillette de 7 ans qui exprime des fantasmes sexuels pendant qu'elle est à l'école et pratique des attouchements sexuels sur des camarades. Cette fille présente donc des CSI.

Face à ce type de comportements, les adultes sont souvent démunis, mal informés et ils ne savent pas comment réagir. Pourtant selon Bernard et Cuynet, ces CSI n'ont rien d'anodin et ils vont au-delà du jeu et de l'exploration sexuelle. Ils sont souvent le signe d'un besoin, d'un manque ressenti par l'enfant qui adopte les gestes (2014). Si ces comportements ne sont pas pris en charge, ils peuvent perdurer et avoir un impact sur le développement de l'enfant et sur les autres enfants impliqués. Les réponses familiales, sociales, institutionnelles et cliniques restent, elles, très peu développées et souvent inadéquates. Par conséquent, selon Chaffin et al (2006), ces comportements sont soit passés sous silence, soit dramatisés, ou bien ne font pas l'objet d'une prise en charge adéquate. Depuis les années 1980, les chercheurs et intervenants canadiens commencent à prendre conscience de ce nouveau défi. Il semble donc primordial que

¹ L'acronyme CSI sera utilisé pour l'ensemble de la thèse afin d'alléger le texte.

davantage de recherches se penchent sur la question des enfants et des interventions sur leur sexualité.

Le manque d'informations sur cette question a été notre première motivation pour ce projet de recherche. L'intérêt pour les perceptions de ces enfants a été le second. En effet, nous le verrons, les enfants qui adoptent ce type de geste sont vus par les différents acteurs sociaux (famille, école, éducateurs, gouvernement, etc.) comme des agresseurs sexuels. Nous avons donc voulu savoir si les professionnelles interrogées partageaient cette vision. Le délinquant sexuel est considéré comme le monstre par excellence dans notre société depuis quelques décennies. Or, une telle lecture est aux antipodes de la manière usuelle de percevoir un enfant. En effet, lorsque nous évoquons l'enfance, des mots comme innocence, pureté, insouciance lui sont associés. Si l'idée de l'enfant victime d'abus sexuel n'est plus difficile à conceptualiser, celle de l'enfant auteur fait en revanche réagir : Comment concilier cette image de l'agresseur sexuel avec celui de l'enfant ? Nous tenterons de répondre à cette question dans ce projet.

Afin de rendre compte de cette population et de comprendre les contours et les enjeux de celle-ci, nous nous sommes intéressés aux acteurs qui sont au cœur de l'observation et de l'intervention auprès d'elle : les intervenantes psychosociales. En effet, les intervenantes des deux organismes du Centre d'intervention en abus sexuels pour la famille de l'Outaouais (CIASF) et de la Fondation Marie-Vincent à Montréal ont été interrogées. Elles travaillent en contact direct avec des enfants et particulièrement des enfants ayant ou ayant eu des comportements sexuels inadéquats. Elles leur proposent un traitement à court terme reposant essentiellement sur une approche cognitivo - comportemental². À travers leur travail et leurs expériences, nous avons voulu comprendre leurs visions, leurs discours face à la sexualité des

² La thérapie cognitivo-comportementale ou TCC est une thérapie brève qui porte sur les interactions entre la pensée, émotions et comportements. Cette thérapie se concentre sur les problèmes actuels de la personne tout en prenant en compte son historique. Elle est axée sur les résultats, elles s'appuient sur différentes techniques pour identifier les distorsions cognitives, expérimenter de nouveaux comportements et renforcer les comportements adaptés.

enfants et face à certains comportements jugés plus problématiques : les comportements sexuels inadéquats.

Dans les prémisses de cette recherche, nous souhaitons comprendre le discours et les perceptions des intervenantes quant à la question des comportements sexuels intrusifs. Afin d'atteindre cet objectif, nous nous sommes intéressés aux différents discours sur la sexualité qui ont rythmé les dernières décennies. En effet, au-delà de l'aspect individuel de ces comportements, il y a une composante sociale à constamment prendre en compte. La manière dont est abordée et appréhendée la sexualité infantile aujourd'hui découle de la construction de différents savoirs et discours sur la sexualité. C'est dans ces conditions particulières que s'inscrit la question principale de recherche :

Considérant la littérature et l'héritage savant, comment les intervenantes psychosociales du grand Montréal et de l'Outaouais se représentent-elles et analysent-elles les comportements sexuels intrusifs et les enfants qui en adoptent les gestes ? Comment se positionnent-elles face à ceux-ci ?

Cette question constituait le point de départ de la recherche. Au cours de l'enquête, notre question de recherche s'est étendue et a été reformulée pour ajouter certaines composantes afin de rendre compte également des savoirs professionnels des intervenantes. En effet, nous nous sommes rendu compte du potentiel des informations concernant l'intervention de ces professionnels et nous souhaitons en proposer une analyse. La présente recherche répondra donc également aux questions de recherche suivantes : Comment au travers de leurs interventions, les professionnels se représentent l'enfant auteur ? Perçoivent-elles ces enfants comme des agresseurs sexuels ?

Enfin, nous nous intéresserons plus particulièrement aux rôles des intervenantes et à la relation d'aide et contrôle. Il nous semble difficile de concilier ces deux composantes dans l'intervention sans qu'une des deux ne prenne le pas sur l'autre. Dans ce contexte d'intervention

si particulier, comment les intervenantes arrivent-elles à trouver une balance entre leur rôle d'aide et leur rôle de contrôle ?

Les recherches précédentes se sont surtout attardées sur les facteurs explicatifs du développement des CSI, mais aucune, à notre connaissance, ne s'est intéressée au point de vue des intervenantes spécialisées et à leurs pratiques d'interventions. Nous le verrons, les intervenantes de ces deux organismes ont une vision qui diffère de celle communément admise dans notre société. Elles ne les perçoivent pas comme des agresseurs sexuels et insistent sur l'importance de les voir avant tout comme des enfants et mettent en lumière un aspect moins connu : leur victimisation antérieure. Ces enfants ont selon elles, vécu de multiples traumatismes. Ces derniers seraient à l'origine du développement de ces comportements jugés inadéquats : il n'y aurait aucune motivation sexuelle. Bien loin de les considérer comme des dangers pour la société, elles ont un discours protecteur envers eux. Ces différents éléments les amènent à voir ces enfants sous un angle nouveau.

Cette thèse se divise en trois chapitres distincts. Le premier chapitre porte sur la recension des écrits des savoirs savants et professionnels sur la question de la sexualité et son intervention afin de brosser un portrait global essentiel à la compréhension du sujet. La méthodologie sera ensuite explicitée dans un deuxième chapitre. Nous y aborderons les choix qui ont motivé le sujet de recherche, les décisions méthodologiques et les différentes étapes du processus d'analyse afin de le rendre le plus transparent possible. Le dernier chapitre est dédié à la présentation des résultats de recherche, leurs analyses et leurs interprétations qui seront suivies d'une discussion conclusive.

En amont de ces différents chapitres, une vignette clinique est proposée. Celle-ci est extraite d'un texte d'Alexandra Bernard (2018) qui traite de la gestion de situations impliquant des enfants ayant eu des CSI au sein des institutions. Cet exemple nous permet de présenter les différents discours, positions et réactions les plus souvent retrouvés dans ce type de cas. Il

permet une entrée dans cet univers particulier et souvent mal compris de la sexualité des enfants et de leurs comportements sexuels parfois inadéquats.

VIGNETTE CLINIQUE

John est âgé de 11 ans quand il est accueilli en internat dans une institution médico-sociale spécialisée pour l'aider à résoudre ses problèmes de comportement importants. Avant son arrivée, il est présenté par les autres institutions où il a été accueilli précédemment (Centre-Médico-psychopédagogique, Éducation nationale) comme un enfant hyperactif. John est accueilli dans l'institution depuis trois mois ; il se présente comme un enfant de petite taille, immature. Il est plutôt renfermé, solitaire et aime vaquer à ses propres occupations. Il n'est pas facile pour les éducateurs de nouer une relation de confiance avec lui. John montre régulièrement des signes d'agitation et d'opposition. Il peut mimer des gestes évocateurs de rapports sexuels pour provoquer les éducateurs, ou montrer des dessins à caractère crus à ses camarades, ce qui amuse particulièrement Pierre (10 ans), un autre enfant du groupe. De même Lucile (9 ans), échange des dessins sur le même thème, la jeune fille ayant été elle-même victime d'un abus sexuel il y a un an. Les éducateurs reprennent régulièrement John, mais leurs réprimandes restent pour l'instant sans effet. John est réticent aux soins proposés. Par contre, il semble volontaire lorsqu'il s'agit de participer aux entretiens familiaux qui sont proposés dans l'établissement, où ses parents sont présents. Ces rencontres sont animées par la psychologue de l'institution ainsi que par son éducatrice référente. Durant les premiers entretiens, les parents décrivent un enfant plutôt calme à la maison, sans problèmes de comportement. À l'origine du mal-être de leur enfant, les parents évoquent un problème relationnel avec une maîtresse qui, selon eux, pourrait être la cause du blocage de John ; ses problèmes auraient commencé soudainement en classe de CE1.

Au cours de l'échange, sont évoqués par l'éducatrice les propos sexualisés que peut tenir John. Monsieur et Madame évitent visiblement le sujet, ce qui interroge les professionnelles.

Les beaux jours arrivent. John, Pierre et Lucile aiment se retrouver pour jouer. Un soir, l'éducatrice référente de John cherche les enfants pour le repas, car ils ne répondent pas à l'appel. Elle se rend à proximité du petit jardin potager. C'est alors qu'elle surprend les trois enfants pantalons et slips baissés, se rhabillant rapidement. Lucile, puis Pierre ne tardent pas à révéler ce qui s'est passé. Cela fait plusieurs jours que John leur fait des propositions à caractère sexuel très osées (demande de fellations) sous forme de chantage affectif et coercitif,

auxquelles les deux enfants ont cédé. Pierre confiera que John aurait fait cette proposition à d'autres enfants il y a un mois, comme Alban (8 ans), Florentin (9 ans) et Marie (10 ans). Suite à ces mots, l'éducatrice inquiète et effarée par les propos tenus par les deux enfants, et ne sachant quelle conduite tenir, les envoie dans leur chambre, en les réprimandant et en leur demandant d'y rester jusqu'à nouvel ordre, puis elle poursuit tant bien que mal son travail auprès des autres jeunes. Les deux autres professionnels qui travaillent ce soir-là avec l'éducatrice référente de John ne voient pas les choses de la même manière. Ils rient et pensent que cela n'est pas si grave. L'éducatrice, quant à elle, n'en est pas sûre. Ce n'est qu'en fin de soirée qu'elle transmet l'ensemble des éléments au chef de service de l'établissement.

Après hésitation et discussion sur la gravité des faits, la situation fera l'objet finalement d'un signalement à la justice par la directrice, ainsi qu'à l'ARS (Agence Régionale de Santé). Les parents des différents enfants en sont informés. La famille de John ne semble pas prendre conscience de l'importance des événements.

Dans la foulée, la situation fait l'objet d'une mesure d'investigation par le procureur de la République, ce qui suscite chez les éducateurs une crainte d'être accusés de « défaut de surveillance », alors qu'ils pensent avoir fait leur travail de leur mieux ce soir-là, chacun étant effectivement occupé à sa tâche lors de l'incident. L'institution craint des mesures de justice à son encontre, ainsi que des mesures de l'ARS. Dans l'après-coup, leurs membres se demandent pourquoi « ils n'ont rien senti, rien vu venir, rien pu voir ». L'équipe est sous le choc de n'avoir pas su éviter un tel événement. Le temps institutionnel semble ainsi figé, vivant au rythme de la mesure d'investigation. La situation s'ébruite dans d'autres établissements et le centre doit faire face à leurs différentes remarques. Celui-ci veille à préserver tant bien que mal son image, sa crédibilité auprès des différents partenaires, ainsi que face à la justice, à l'ARS.

En application de la réglementation en vigueur, John sera finalement placé dans un autre établissement. Il a dû attendre plusieurs mois pour cela. Dans l'attente, il est resté dans sa famille. La mesure d'investigation ne mettra pas en cause l'institution. Étant donné l'âge de John (mineur âgé de 11 ans), il ne sera ordonné qu'une mesure de protection judiciaire à son égard, ainsi qu'une indication de prise en soins, le Code pénal ne prévoit pas de sanctions pour les enfants de moins de 12 ans. Les parents de Pierre, Lucile, Alban, Florentin et Marie ne porteront pas plainte. Ce n'est que secondairement que l'institution apprendra que John était déjà sujet à ce type de comportements. Des faits à caractère sexuel similaires se seraient déjà produits auparavant au centre médico-psychopédagogique, ainsi qu'à l'école.

Lorsque la période de crise fut passée, la psychologue de l'établissement tentera en vain de mettre en travail l'institution sur cette question, afin d'apporter le soutien nécessaire aux enfants concernés par la situation, ainsi qu'aux professionnels, mais la direction de l'établissement lui fit comprendre fermement qu'elle ne souhaitait pas revenir sur le sujet par peur de « surexciter sexuellement les enfants ». L'ensemble des propos tenus réduisait le passage à l'acte de John à « une perversion » contre laquelle il n'y avait rien à faire, et à un intérêt « précoce » des autres enfants pour la sexualité.

Ce n'est que plus tard, que John, dans le cadre d'un suivi thérapeutique qu'il a pu investir, révéla avoir subi des abus sexuels répétés par son oncle maternel, avec sa petite cousine, lorsqu'il était âgé de 7 ans. La mère de John avait accueilli à la maison son frère durant une période de chômage de celui-ci. Eux-mêmes durant leur enfance, avaient subi des actes incestueux de la part de leur père.

Les comportements sexuels problématiques de John, en association avec ses autres troubles du comportement, traduisaient en fait sa seule possibilité d'exprimer sa souffrance par rapport à ce qu'il avait subi. Il tentait ainsi d'éliminer les émotions négatives reliées à ces expériences traumatiques vécues, mais également de traiter une histoire transgénérationnelle d'abus, en les répétant par des passages à l'acte sexuel sur la scène institutionnelle (recours à l'acte).

(Bernard, 2018, 128-130)

CHAPITRE 1 : Entre recension des écrits et fondements théoriques

« Les faits ne cessent pas d'exister parce qu'ils sont ignorés »

Aldous Huxley, Note sur le dogme, 1957

Ce chapitre comporte trois sections. La première section présentera un survol des définitions de la sexualité ainsi que des différents courants de pensée savants qui ont, au cours des siècles, teinté les croyances et découvertes sur le discours de la sexualité. Cette partie permettra d'amorcer la compréhension du discours et des connaissances sur la sexualité des enfants. En effet, ces différentes avancées ont influencé et influencent toujours le discours sur la sexualité des enfants. La seconde partie de ce chapitre traitera plus précisément de cette question : les différentes doctrines sur la sexualité infantile. Dans une troisième partie, nous aborderons les débats qui animent l'intervention clinique auprès des contrevenants sexuels afin d'apporter une introduction à notre deuxième question de recherche qui concerne la façon d'intervenir auprès des enfants auteurs. Dans une ultime partie, nous reviendrons sur la problématique de cette recherche.

1. Aperçu de l'évolution des connaissances sur la sexualité en sciences sociales

La sexualité fait partie intégrante de la vie de la majorité des êtres humains. Elle reste aujourd'hui pourtant dans la société occidentale, un sujet délicat qui demeure tabou à bien des égards et suscite même de la gêne. Souvent passé sous silence, l'intérêt pour la sexualité infantile dans le milieu de la recherche est récent, plus particulièrement en sciences sociales³ et en criminologie. Afin de mieux comprendre ce que nous savons de la sexualité des enfants, il faut tout d'abord faire le point sur l'état des savoirs savants dans ce domaine.

Ce détour par les savoirs savants permet de comprendre les fondements de la pensée sexuelle dans nos sociétés. La manière d'aborder la sexualité dans la vie quotidienne, dans les

³ Par sciences sociales nous entendons ici toutes les disciplines académiques qui ont en commun l'étude du social humain et des interactions sociales entre les individus, leurs groupes et leurs environnements. Plus précisément, la sociologie, la sexologie, l'anthropologie, le travail social, les études de genres ou encore la criminologie. Notons ici que les données relevant du domaine de la criminologie feront l'objet de paragraphes distincts de ceux des sciences sociales.

échanges entre individus, au sein des relations ou encore dans le cadre d'intervention découle de certains savoirs savants.

1.1 Définition et contours

Avant tout, il convient de définir ce qu'est la sexualité. C'est un concept qui est plus complexe que la génitalité ou la procréation. Elle est un mélange de biologie, d'affectif, de psychologie, de valeurs morales et sociales. Comme nous le rappel, Denise Badeau, professeure retraitée au département de sexologie de l'UQAM, il y aurait six grandes dimensions à la sexualité : cognitive (perception, informations...), affective (sentiments et émotions), psychologique (identité sexuelle, plaisir, fétiche...), socioculturelle (valeurs, normes...), morale (religion, règles de conduite...) et biologique (organes génitaux, reproduction, hormones...) (1998).

Afin de proposer une définition plus complète, selon nous, citons Jocelyne Robert, diplômée du même département et clinicienne connue par ces ouvrages grand public :

Présentée comme caractère essentiel et déterminant depuis la naissance jusqu'à la mort, la sexualité est une dimension composante fondamentale de la personne, de l'existence, de la société. C'est une composante, ni plus ni moins importante que les autres, d'un être humain, d'une existence, d'une société. Elle prend naissance dans le monde biologique, mais s'exprime et varie à l'infini à travers les cultures, les arts et l'histoire. Elle comprend l'identité sexuelle et sexuée (sentiment intrapsychique d'appartenance au groupe de son sexe), les fonctions de maternité ou de paternité (réelles ou symboliques), les rôles sexuels que l'on adopte ou que l'on conteste et qui sont dévolus dans une société donnée, les stéréotypes sexuels culturels que l'on accueille, tolère ou condamne selon qu'ils correspondent à nos vues ou pas, l'expression de soi à travers l'érotisme, l'orientation sexuelle, le lien affectif, amoureux, sensuel, le partage de son intimité physique, les comportements auto-érotiques, l'univers fantasmatique, les activités sexuelles génitales. Au même titre que le bien-être physique, mental ou émotif, la sexualité fait partie intégrante de la santé, du développement de la personne et de la qualité de vie, et elle se marie étroitement à l'affectivité et à l'intimité (2005, 26-27).

Comme nous le montrent ces deux auteures, la sexualité semble être multidimensionnelle, soit un ensemble complexe qui est difficile à délimiter⁴. Dans ce projet nous avons abordé la sexualité sous cet angle : un ensemble complexe, multidimensionnel ; propre à chacun qui évolue dans le temps et l'espace. Nous tenterons dans cette partie d'en comprendre les contours du point de vue des auteurs occidentaux et/ou occidentalisés. Bozon, anthropologue et sociologue, nous dit que chaque parcours sexuel est différent ce qui rend encore plus complexe l'établissement d'une seule définition de la sexualité (2001).

Il y aurait, en effet, une grande diversité de l'expression sexuelle dans le monde. Selon Bozon, l'expression sexuelle serait très influencée par la société, les aspects sociaux et culturels y joueraient un rôle puissant plus que la biologie, mais nous allons y revenir (2001). Malgré l'acceptation de certaines pratiques sexuelles comme l'échangisme, la masturbation, les jouets sexuels par exemple, le contrôle sur ce qui est toléré ou non en matière de sexualité reste très présent. La majorité des ouvertures concernent essentiellement une population adulte et hétérosexuelle. L'homosexualité est de plus en plus acceptée dans nos sociétés bien que le chemin reste encore parsemé d'embûches comme le note Rubin (2010 [1981]). D'autres sexualités restent quant à elle encore tabou, par exemple la sexualité des personnes âgées ou encore des enfants.

1.2 La multiplicité des approches sur la sexualité

Nous l'avons dit, la sexualité est très influencée par les normes sociales et morales et ses contours se modifient selon les manières de la concevoir, de la lire et d'y réagir. Pour Foucault, les comportements sexuels « varient avec l'histoire » (Cantonné, 1994, 72) et sont ainsi en constantes transformations. Notons ici que toujours selon Foucault, la sexualité se module selon

⁴ Précisons ici que ces auteures ont été choisies, car elles étaient citées comme référence par les intervenantes interviewées. Il existe une multitude de définitions de la sexualité.

les mailles du pouvoir à un moment donné et à un endroit donné. Le discours sur la sexualité est donc façonné par différents acteurs et différents domaines de la vie sociale. Pour revenir à Bozon, la sexualité n'est pas « une réalité objective isolable » c'est-à-dire qu'elle ne peut pas être vue sous une seule fonction (2001, 5), pourtant nous verrons qu'au fil des siècles, les discours sur la sexualité ont souvent été réduits à une seule fonction : la procréation.

Comme beaucoup de sphères de la vie humaine, elle n'a pas échappé à une mise en discours. En effet, il existe un discours normatif intériorisé assez précis de ce que doit être la sexualité et ce qu'elle ne doit pas être. Ce dernier à des contours fluides et des résistances. Selon Foucault, c'est au travers de cette mise en discours que s'est progressivement mis en place un contrôle sur la sexualité (1976). Selon Giami, au fil des siècles la définition et la perception de la sexualité ont été redéfinies, modelées et soumises au déterminisme religieux, scientifique ou plus récemment social (1991). La sexualité a longtemps été perçue sous une lunette exclusivement déterministe et biologique : le sexe et la sexualité étant considérés comme un acquis pour l'être humain. Intéressons-nous plus particulièrement à ces différentes doctrines.

1.2.1 L'influence de la doctrine religieuse

La sexualité telle qu'elle est perçue aujourd'hui dans la société canadienne, comme dans de nombreux pays occidentaux, a été très influencée par un héritage judéo-chrétien et médical comme nous le rappelle Rubin (2010 [1981]). Ces deux institutions ont des avis tranchés sur ce que doit être la sexualité et ont imposé leur pouvoir au fil des siècles. Elles se rejoignent toutes deux sur une conception naturalisante de la sexualité. Néanmoins, la sexualité n'a pas toujours été perçue sous cette lunette pour tous. Selon Cantonné, durant la Grèce Antique, la sexualité était centrée sur le plaisir et était perçue comme une activité divertissante et purement hédoniste sans aucune notion de souffrance ou de péché (1994). Cantonné ajoute que dans les textes de

l'Ancien Testament, le plaisir de la chair, le désir ou encore l'intensité physique et affective faisaient partie intégrante de la sexualité (1994). Si ce constat était avéré pour une partie de la population, les hommes citoyens, la sexualité restait sous la coupe d'un certain contrôle pour les autres membres de la société. D'aussi loin que nous disposons d'écrits sur la sexualité, cette dernière a été soumise à des normes sociales.

Il faut noter, comme nous le rappelle Harvey, que le concept de sexualité n'existe pas avant 1837 (2010). En effet, ce n'est qu'à cette époque que le terme sexualité apparaît pour désigner ce qui est sexué et l'ensemble des caractères propres à chaque sexe. Pour Foucault, le début de la mise en discours de la sexualité remonte à l'époque où l'Église Chrétienne s'est imposée (1976). Selon lui, c'est au travers de cette mise en discours que s'est progressivement mis en place un contrôle sur la sexualité (1976). En effet, la solidification de l'influence l'Église a marqué le début d'une ère répressive en matière de sexualité. L'unique acte sexuel, qui était toléré et encouragé, était celui qui visait la procréation au sein d'un mariage hétérosexuel. Toutes autres pratiques étaient considérées comme allant contre la volonté de Dieu et étaient vues comme un crime contre nature. Les personnes pouvaient alors se voir infliger de graves sanctions s'ils pratiquaient ces actes bannis (Rubin, 2010 [1981])⁵. Pour Cantonné, cette vision est sensiblement restée la même durant plusieurs siècles (1994). Les principes attribués aux gens de l'Église se sont propagés au sein de toute la société, ce qui a renforcé l'idée de « secret » et de mal autour de la sexualité (Cantonné, 1994, 73). Pour de nombreux auteurs comme Bozon, Foucault, Rubin ou encore Desjardins, ce carcan de la religion a amorcé la condamnation de la sexualité et de ses diverses formes avec pour point culminant le 19^e siècle. Si l'influence de l'Église va s'amenuiser au fil des siècles suivants, elle ne disparaîtra pas complètement. Encore aujourd'hui, pour plusieurs croyants, les principes de l'Église restent valides soit ceux basés sur

⁵ Notons ici qu'il s'agit des idées véhiculées par l'institution, les pratiques effectives n'étaient pas toujours si restrictives.

les liens sacrés de l'union conjugale comme élément permettant la procréation. En témoigne ce court extrait du livre du Pape François 1er en 2019 :

Le plaisir arrive directement de Dieu, il n'est ni catholique, ni chrétien, ni autre chose, il est simplement divin. [...] Le plaisir de manger sert à vous maintenir en bonne santé en mangeant, tout comme le plaisir sexuel est fait pour rendre plus beau l'amour et garantir la perpétuation de l'espèce.

Si pour certains membres de la société, croyants, c'est un choix de suivre les principes religieux, pour d'autres ce sont davantage des acquis inconscients. Par exemple, l'idée selon laquelle la « bonne » sexualité doit être pratiquée entre deux personnes au sein d'un couple est un héritage chrétien. Nous pouvons, à travers certains exemples, percevoir les vestiges de l'influence chrétienne dans nos conceptions actuelles de la sexualité.

La fin du 18^e siècle marque un léger tournant normatif. Selon Foucault, c'est à cette époque qu'une intensification du discours sur la sexualité a lieu, notamment par le biais de l'aveu⁶, mais aussi en raison des premières avancées scientifiques (1976). En effet, la sexualité est alors abordée sous une loupe de plus en plus scientifique qui se dit plus objective. À titre d'exemple, selon les termes de Thomas Laqueur, c'est à cette époque que le modèle de sexe unique qui prédominait depuis la Renaissance a laissé la place à un modèle composé de deux sexes (1992)⁷. S'il existe un détachement de plus en plus perceptible à l'endroit des croyances religieuses, de nouvelles normes, cette fois scientifiques, se mettent en place. Au lieu d'y voir un péché, on parle de plus en plus d'anormalité ou encore de déviance à la norme, de perversion même. Au 19^e siècle, sous l'ère victorienne, la sexualité se cache derrière les murs des chambres

⁶ Les membres de la société sont alors fortement encouragés par l'Église à se confesser sur leurs pratiques sexuelles, leurs pensées et leurs désirs. (Sheridan, 1980)

⁷ Nous savons par ailleurs aujourd'hui que cette dualité a été remise en question. Les mouvements féministes ont permis de souligner cette vision genrée de la science et d'aborder la question sous un regard plus critique. Dès lors, cette dualité a été et continu d'être remise en question. Se référer à Adam, A. et al (2016). *Sexe sous contrôle médical : Introduction*.

à coucher. Il devient de plus en plus clair qu'une frontière est tracée entre les comportements sexuels jugés acceptables et ceux qui sont considérés comme marginaux. Les « libertins » d'une époque deviennent les « pervers » d'une autre pour reprendre les mots de Cantonné (1994, 77). La division sociale des rôles entre hommes et femmes finit d'ancrer l'association sexualité-procréation et la dualité homme-femme.

1.1.1 L'influence de la doctrine médicale

C'est véritablement dans la deuxième moitié du 20^e siècle que des changements majeurs se produisent. Pour Chaperon, on doit essentiellement ces changements à la recherche et la publication d'ouvrages sur la sexualité qui se multiplient dans tous les domaines (2002). C'est d'abord en médecine et en sciences naturelles que les premiers chercheurs publieront. En effet, à l'époque, le médical s'immisce dans de nombreuses sphères de la vie quotidienne qui ne relève pas toujours de sa compétence. C'est ce que Cabut appelle « la médicalisation de la vie ordinaire » (2013). Elle est utilisée pour expliquer et essayer de solutionner de nombreux problèmes et la sexualité ne fait pas exception. Cependant, comme l'affirme Foucault, à l'instar de l'Église, la médecine exerce son pouvoir sur la sexualité qui est une nouvelle fois abordé sous une seule coupe (1976). L'implication de la médecine dans la sphère sexuelle a permis d'augmenter les connaissances, mais selon une vision qui lui est propre. En effet, les premiers à théoriser la sexualité des adultes sont des professionnels du milieu médical ; parmi eux, Krafft-Ebing, Reich, Ellis ou encore Van de Veld, mais aussi Sigmund Freud. Dans son ouvrage, *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Freud défie les opinions populaires et les préjugés sur la sexualité. Il a mis au point certains concepts et théories sur la sexualité qui reste encore aujourd'hui majeure dans le domaine. À titre d'exemple on peut citer le complexe d'Œdipe, l'auto-érotisme ou encore les stades de développement psychosexuels. Il est l'un des théoriciens

incontournables en ce qui a trait à la sexualité bien qu'il soit très critiqué (1905)⁸. Sa contribution en matière de sexualité infantile est également déterminante, nous y reviendrons un peu plus loin dans ce chapitre.

C'est aussi au cours de cette période que des manuels de classification des troubles mentaux voient le jour. En 1952, une catégorisation des comportements sexuels pathologiques est publiée par le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), c'est un outil de classification américain qui s'est progressivement installé comme la référence en la matière. En effet, le DSM répertorie les comportements considérés comme pathologiques ainsi qu'une liste des symptômes associés, celle-ci fait l'objet de réformes régulières afin de mettre à jour cette liste (Cabut, 2013). Ce manuel reste aujourd'hui une base pour les professionnels afin de déterminer les dysfonctions sexuelles chez leurs patients et donne un indicateur de ce qui est considéré comme « normale » dans la société (Rubin, 2010 [1981]). À titre d'exemple, l'homosexualité a été jusqu'en 1973 considérée comme une pathologie selon le DSM. Si aujourd'hui l'homosexualité n'est plus considérée comme une déviance sexuelle, Rubin nous rappelle que le fétichisme, le transvestisme ou le voyeurisme le sont toujours. (2010 [1981]). Sur la scène internationale, cette logique de rupture entre le normal et le pathologique est aussi présente. En effet, la CIM (Classification internationale des maladies, traumatismes et causes des décès) est un outil mis en place par l'OMS (Organisation mondiale de la santé) qui regroupe une classification des différentes maladies liées à la santé mentale ainsi que des critères pour les détecter ; c'est un manuel de référence en la matière. Récemment en 2019, une catégorie avec des codes spécifiques pour la sexualité a été dissociée du reste des codifications. En effet, le chapitre 17 a pour intitulé : conditions liées à la santé sexuelle. Les déviances ne sont plus considérées comme des troubles mentaux, mais comment faisant partie de la santé sexuelle. Ce

⁸ Freud ne faisait et ne fait toujours pas l'unanimité dans le domaine scientifique, de nombreux pairs remettent en question ses théories notamment sur la question des stades de développement. Divers articles scientifiques en font état. Par exemple, celui de Goumarre ; *la sexualité infantile : Rabelais, Freud, et Jung* (1980)

changement permet d'affirmer qu'aujourd'hui la sexualité reste abordée sous un angle pathologique.

Nous pouvons tirer plusieurs conclusions de cette médicalisation de la sexualité. Au-delà de la production de nouvelles connaissances sur la sexualité et son fonctionnement, elle a permis de mettre au point des traitements liés aux fonctions génitales et reproductives comme la pilule contraceptive ou encore les comprimés pour contrer la dysfonction érectile par exemple. Elle a donc apporté certaines réponses positives aux questionnements et difficultés concernant la sexualité. Cependant, cette médicalisation n'est pas positive pour tous, elle a notamment contribué à associer systématiquement la sexualité à la maladie et aux soins. Dans son ouvrage, *La volonté de savoir*, Foucault critique cette lecture de la sexualité avec les lunettes de la science. Pour lui, cette classification participe à l'extension d'un discours normalisant sur la sexualité, ce qu'il dénonce (1976). Les principes et les normes morales stricts et réguliers de la science ont été appliqués à la sexualité alors qu'elle relèverait davantage de l'art érotique et de l'unique selon lui. Le DSM semble être un bon exemple de ce clivage entre la bonne sexualité et la sexualité pathologique. Ce dernier a engendré une catégorisation des comportements sexuels et qui engendre une stigmatisation importante des comportements sexuels, entraînant parfois les expériences singulières en marge de la société. En effet, de par l'établissement d'une frontière entre le normal et le pathologique ainsi que des critères de diagnostics, certaines expériences sexuelles, n'étant pas considérées comme normales par cet outil, sont automatiquement considérées comme déviantes ou pathologiques. Prenons l'exemple du désir sexuel, l'absence de ce dernier est considérée comme un trouble. En effet, comme l'explique Vuille, depuis 1980, les troubles du désir sexuel font partie d'une catégorie à part dans le DSM (2014). Les personnes n'ayant pas ou peu de désirs sexuels sont donc mises en marge de la société et doivent suivre des traitements ou des thérapies pour déterminer

l'origine de cette absence. Ce qui ne pourrait être qu'une particularité sexuelle propre à chacun devient alors une expérience sexuelle en marge de la société.

À cela s'ajoute l'inflation de diagnostics qu'engendre le DSM, ce qui a pour conséquence d'accentuer le caractère pathologique de certains comportements sexuels. Comme l'affirme Giami, sous l'apparente neutralité du domaine médical et scientifique, la conception de la sexualité et de la santé sexuelle telle qu'elle est proposée nous évoque davantage un contrôle des comportements et des populations quant à leur sexualité (2002). Aujourd'hui encore chaque comportement, désir sexuel est analysé afin de déterminer sa place sur le continuum : est-il normal ou pathologique ? La sexualité est alors associée à la maladie, aux pathologies et aux risques qu'elle peut engendrer. La terminologie médicale et les étiquettes qu'on impose aux différents types d'activités sexuelles ne font qu'entraîner des stéréotypes envers les personnes qui les pratiquent (Rubin, 2010 [1981]).

Si la plupart des études sur la sexualité ont été uniquement abordées sous une lunette médicale, les travaux de Kinsey, spécialiste du comportement des insectes, ont apporté un vent de changement. Ce dernier est l'un des plus grands noms dans le domaine de la recherche en sur la sexualité au 20^e siècle. En effet, il est considéré par Chaperon comme le père de la révolution sexuelle et le « fondateur de la sexologie moderne » (2002, 92). Il a publié deux études scientifiques majeures: *Sexual Behavior in the Human Male* (1948) (le comportement sexuel des hommes) et *Sexual Behavior in the Human Female* (1953) (le comportement sexuel des femmes) (Chaperon, 2002). Pour Chaperon, à l'époque, ces études viennent contredire l'idée que le sexe aurait pour seul objectif la procréation. Dans un monde scientifique porté à étudier la sexualité sous l'angle de pathologie ou de la déviance, Kinsey aborde un angle nouveau, celui du plaisir sexuel. Aux États-Unis, il sera le premier à aborder les thèmes de

l'orgasme, de la masturbation ou encore du sexe préconjugal. En ne se focalisant pas essentiellement sur les cas pathologiques ou stigmatisés, il s'intéresse à la sexualité ordinaire qui se déroule dans tous les foyers. Cette nouvelle vision dans la recherche se résume en ces mots pour Chaperon : ne plus chercher à savoir ce que la sexualité devrait être, mais plutôt à connaître ce qu'elle est (2002). Kinsey amorce un renouveau dans la manière de penser la sexualité. En parallèle de cet angle nouveau, les avancées cliniques continuent de perdurer. C'est une des caractéristiques de la construction de la connaissance et des discours sur la sexualité, ils se font en simultanées dans différents domaines. En effet, aux États-Unis débutent alors les premières publications d'ouvrages de sexologues américains qui ont mis au grand jour des notions comme le plaisir sexuel féminin, mais aussi la possibilité de plus de diversités dans les relations sexuelles de couples (Rubin, 2010 [1981]). C'est le cas de Masters et Johnson qui, dans les années 1960, ont orienté leurs recherches sur les comportements sexuels, menées à grande échelle. Leurs recherches ont permis, à l'instar de Kinsey, d'ouvrir les questionnements et les remises en question sur les acquis de la sexualité. Ils ont notamment permis de faire avancer les connaissances sur la réponse sexuelle humaine⁹ et particulièrement sur celle des personnes âgées et sur les différentes étapes du cycle sexuel (Giami, 1999). Bien que controversés par la suite pour certains de leurs travaux¹⁰, ils restent des pionniers dans la recherche sur la réponse sexuelle. Selon Giami, progressivement une sorte de révolution tranquille se met en place, les connaissances se développent et le champ des possibles de la sexualité s'agrandit, la sexualité sort quelque peu du domaine exclusif de la reproduction (1999). Néanmoins ces connaissances restaient très axées sur la biologie, qui en propose une vision clinique.

⁹ La réponse sexuelle humaine est constituée des réactions physiologiques et psychologiques de l'homme ou de la femme durant un cycle sexuel. Selon les découvertes de Masters et Johnson, il y en aurait 4.

¹⁰ Ils furent notamment critiqués pour leurs ouvrages sur l'homosexualité (*Homosexuality in perspective*) et leurs actions de reconversion des homosexuels. Mais également sur leurs travaux concernant le virus du sida. Leur livre *Crisis : Heterosexual Behavior in the Age of AIDS* comportent des erreurs importantes.

1.1.2 L'apport des sciences sociales

L'implication des sciences sociales dans le domaine durant les années 1960-70, va remettre en question ce champ. En effet, les sciences sociales et humaines marquent un changement avec la vision clinique qui était prédominante jusque-là. Les chercheurs en sciences sociales se sont donné pour objectif de déconstruire l'image hétérosexiste de la sexualité et sa finalité procréative (Girard, Perreault et Sallée, 2019). Progressivement, les chercheurs se sont intéressés aux diverses pratiques sexuelles ainsi qu'aux orientations, identités et positionnements sexuels pour les questionner et en atténuer les contours. Pour certains, il s'agit de normaliser ce qui était auparavant considéré déviant, pour d'autres, il s'agit de mettre à mal la soi-disant « normalité » sexuelle. Une vision plus constructiviste se met en place. Cette perspective va de pair avec le développement des études critiques de la sexualité amorcée par des auteurs français comme Foucault, Bozon, Giami et américains comme Gagnon et Simon qui défendent l'importance d'étudier la sexualité dans les sciences sociales et humaines. Une remise en question importante de la façon de penser la sexualité a alors lieu.

C'est véritablement aux États-Unis que l'essor des études théoriques critiques se mettra en place dans les universités. On pense notamment à Weeks, Halperin, Warner ou encore Duggan. Durant le dernier tiers du 20^e siècle, les États-Unis sont le berceau de mouvements sociaux, politiques, juridiques qui ont eu des conséquences sur le discours et les pratiques sexuelles. Pour Gayle Rubin, anthropologue et militante féministe américaine, ce sont des années paradoxales puisqu'il y eut une grande émancipation dans les discours universitaires et politiques sur la sexualité, mais l'oppression envers les communautés homosexuelles continuait de régner (2010 [1981]). Pour Rubin, certains principes sont tellement ancrés dans la société occidentale qu'ils ne sont même pas remis en question ce qui crée des obstacles, à mieux penser la question sexuelle. Or, elle l'affirme, sans cela un changement radical ne sera pas possible. Pour les théoriciens critiques, il faut sortir de ce que Rubin appelle l'« essentialisme sexuel »

(2010, 151 [1981]). Avec ses articles traduits et réunis dans un ouvrage, *Surveiller et jouir* ; elle décrit l'essentialisme sexuel comme une conviction que le sexe existe indépendamment de la vie sociale, qu'il est éternel, invariable et qu'il n'a pas d'histoire. Pour elle, le sexe est pris pour acquis dans notre société comme étant la propriété d'un individu : le sexe et la sexualité seraient purement biologiques, ce qu'elle dénonce. Toujours selon Rubin, c'est un héritage que l'on doit à la médicalisation de la société (2010 [1981]). Or, pour les théoriciens critiques, la sexualité aurait certes des dispositions biologiques, mais surtout sociales et historiques :

Le corps, le cerveau, les organes sexuels et l'aptitude au langage sont nécessaires à la sexualité humaine. Mais ils ne déterminent pas son contenu, ses expériences, ni ses formes institutionnelles. [...] La sexualité est tout autant un produit de l'agir humain (Rubin, 2010 [1981], 153).

Il semble donc qu'une des plus grandes erreurs que les sociétés occidentales ait faite est d'avoir étudié et appréhendé la sexualité sous un angle déterministe. Les théoriciens critiques revendiquent une vision plus constructiviste de la sexualité qui allie biologie, histoire et social pour mieux la penser. Pour Rubin, la fermeture qu'a connue la sexualité à certains moments de l'histoire (particulièrement au 19^e siècle) a imprégné l'idée que le sexe est mauvais en soi pour l'adulte et pour l'enfant (2010 [1981]).

Au-delà de l'essentialisme, Rubin identifie un autre obstacle, notre système juge la sexualité en permanence, il s'apparenterait à un tribunal (2010 [1981]). Les désirs et pratiques sexuelles doivent être justifiés et approuvés par la société sans quoi ils sont considérés comme déviants. Rubin associe la sexualité dans nos sociétés à un système pyramidal. En effet, c'est un système de classement, les bons comportements sont en haut de la pyramide, ils sont valorisés et encouragés. Ensuite, plus les comportements se situent en bas de la pyramide plus ils sont répréhensibles relevant tantôt des troubles mentaux tantôt de la criminalité. Selon elle, la sexualité est d'abord et avant tout politique (2010 [1981]).

Weeks appuie cette idée en affirmant quelques années plus tard que la culture occidentale s'est enfermée dans une vision très négative du sexe, qui est vu comme « une force dangereuse et destructrice » (1981, 22). La société occidentale condamne le sexe et elle juge la sexualité avec suspicion, héritage des traditions chrétiennes, mais elle l'a pathologise en raison de l'héritage médical. La sexualité est remplie de signification et est également vectrice d'émotions fortes comme la colère ou l'anxiété comme si en tant que membres de la société nous devons nous en protéger. Rubin relève selon nous un point intéressant : pourquoi accorde-t-on autant d'importance à la diversité sexuelle au sein de notre société ? (2010 [1981])

Elle fait un parallèle avec les régimes alimentaires : la population ne partage pas une vision commune sur ce qu'il faut ou ne faut pas manger, sur ce qu'ils aiment ou non et pourtant cela ne crée pas autant de réactions. Ils ne nous viendraient pas à l'idée de ressentir de la colère envers une personne qui mange de la nourriture épicée si nous n'en consommons pas. Alors pour quelles raisons la sexualité entraîne-t-elle des réactions aussi importantes ? Si Rubin n'apporte pas d'explications sur ce point, nous renvoyant essentiellement à un ancrage historique, elle insiste sur l'importance de faire de la sexualité un sujet comme un autre au sein de la société (2010 [1981]). Pour cela, il faudrait accepter la variété de comportements sexuels comme étant des comportements aux variations anodines. Dans un idéal, il faudrait sortir de cette vision du sexe à sens unique, s'ouvrir à la pluralité des pratiques. D'autres auteurs ont permis eux aussi d'étoffer cette pensée avant elle et dont elle est tributaire : Foucault, Gagnon et Simon.

Foucault s'est intéressé au discours sur la sexualité dans les sociétés modernes. Il s'y consacre plus particulièrement dans son ouvrage *La volonté de savoir. Histoire de la sexualité* publiée en 1976 (et les 3 autres volumes de son histoire de la sexualité portent sur l'Antiquité et les premiers siècles chrétiens). Selon lui, la sexualité doit être étudiée selon les époques, les sociétés dans lesquelles elle s'exprime. Il critique et questionne l'idée que la société favorise et

encourage un certain discours sur la sexualité, qu'il soit individuel ou institutionnalisé, et ce dans toutes les sphères :

On le débusque, on le contraint [le sexe] à une existence discursive. De l'impératif singulier qui impose à chacun de faire de sa sexualité un discours permanent, jusqu'aux mécanismes multiples qui, dans l'ordre de l'économie, de la pédagogie, de la médecine, de la justice, incitent, extraient, aménagent, institutionnalisent le discours du sexe, c'est une immense prolixité que notre société a requise et organisée (1976, 45-46).

La sexualité a été, selon lui, contrainte au discours par l'aveu, la confession, les personnes ont été forcées d'aborder leurs sexualités au travers des différentes structures de pouvoir (Foucault, 1976). En effet, il s'intéresse beaucoup au pouvoir, les différents pouvoirs qui s'exercent sur la sexualité et sur le corps. Selon Sheridan, le pouvoir est pour Foucault « la multiplicité des relations de pouvoir qui sont en jeu dans un domaine particulier qui le constitue » (1985). Il ne s'agit donc pas d'un type de pouvoir avec une concentration en un point central, mais d'une « juxtaposition » entre différents pouvoirs (Sheridan, 1985). Le pouvoir est présent partout au sein de la société il prend une multitude forme : le travail, la famille, le droit, l'État, etc. Pour comprendre le discours sur la sexualité, il faut s'intéresser à ces différentes entités de pouvoirs et ceux en fonction des époques, leurs rapports étant en constante mouvance (1985). La sexualité est donc pour Foucault au centre d'un mécanisme de savoir/pouvoir ; les deux étant interdépendants. Jusqu'ici nous avons abordé différents savoirs, différentes disciplines qui ont au fil des siècles et des découvertes apposés leur pouvoir sur la sexualité en investissant le corps intellectuel et social. En effet, au travers des savoirs développés, ils accroissaient leur pouvoir sur la sexualité en imposant leur façon de conceptualiser celle-ci. Au travers de luttes incessantes, le pouvoir se transforme et investit les groupes sociaux de façon différente.

Quelques années avant, en 1973, Simon et Gagnon proposent d'aborder la sexualité comme un phénomène social, culturel et interpersonnel. Il n'y a pas d'opposition entre nature et culture selon eux. Cela résulte d'une interaction entre différents scripts sexuels (Monteil,

2016). Selon cette théorie, les comportements et les expériences sexuelles sont tous construits comme des scripts qui viennent de nos apprentissages sociaux, mais également par l'intériorisation des discours et des « modes de fonctionnement mis en avant par les institutions » (Bozon et Giami, 1999, 70). Ainsi, les scripts sexuels changent avec l'évolution des pratiques et des pensées, rejoignant ainsi l'idée des autres auteurs : la sexualité évolue avec le temps. Par exemple, la modification de la vision du « rôle des genres », l'« acceptation de l'homosexualité » ou encore la démocratisation du sexe oral sont autant d'exemples qui montrent que les scripts sexuels ne sont pas statiques (Gagnon cité dans Monteil, 2016, 586). Ces différents niveaux de scripts se forment avec le temps, l'évolution sociale et l'histoire (Bozon et Giami, 1999). D'après Deschamps, cette théorie, qui est d'ailleurs davantage décrite comme un langage par Simon et Gagnon englobe les différentes sphères qui peuvent influencer la sexualité : collectives, structurelles, mais aussi personnelles et subjectives (2008, 3). Ils offrent une trousse à outils très fournie pour comprendre les logiques sociales au niveau sexuel (Deschamps, 2008).

Dans la continuité des travaux de Gagnon et Simon, Bozon précise que les relations et significations sexuelles doivent être analysées au-delà de la vision naturaliste, c'est-à-dire au-delà des sciences de la nature (Bozon et Leridon, 1993). La sexualité chez les humains ne se limite pas, comme chez les animaux à la période de fécondation des femelles, il y a une dimension sociale qui s'ajoute. Il faut ainsi voir les pratiques sexuelles comme des constructions sociales et des transformations (Lézé, 2002). La sexualité autant adulte qu'infantile ne peut donc pas être analysée comme « programmée par la nature, au sens biologique de la reproduction animale », mais davantage comme quelque chose de multidimensionnel (Bozon et Giami, 1999, 69). Ce qui va à l'encontre de la vision des deux doctrines présentées précédemment.

C'est en ce sens que le mouvement de libération sexuelle des années 1960-70 a fait émerger de nouvelles façons de penser la sexualité. Cette tendance se poursuit encore aujourd'hui avec un désir de casser les codes et de penser la sexualité autrement. Ces dernières années ont été marquées par un bouillonnement de nouvelles idées et perspectives. C'est dans cette veine que se situe cette thèse, nous sommes en faveur de ce mouvement qui remet en question les acquis et qui prône un changement radical dans la vision de la sexualité. La sexualité est multidimensionnelle et mouvante, elle a autant de formes que d'êtres humains qui la pratiquent.

L'introduction des sciences sociales dans le domaine n'a pas pour autant évincé les penseurs cliniques et naturalistes de la sexualité. Pour Rubin, le discours social et politique reste très teinté par cette vision et révèle le manque de connaissance aussi bien moderne que classique dans ce domaine (2010 [1981]). Point de vue que nous partageons. Si un vent de changement peut être noté et encouragé, le domaine reste emprise de certaines croyances. Nous tenterons à travers cette recherche de voir si cette pensée partagée par certains auteurs critiques se reflète ou non sur le terrain.

2. La sexualité infantile : entre tabou et manque de connaissances

Il y a dans l'imaginaire populaire, l'idée que la sexualité ne peut commencer véritablement qu'à la puberté. À l'inverse de l'évolution des discours et des pratiques sur la sexualité adulte, celle des enfants n'a pas fait l'objet d'autant de recherches, de réflexions ou d'évolutions. En revanche, ces discours savants ont impacté la manière de voir la sexualité des enfants. Cette deuxième partie de chapitre propose de s'intéresser plus particulièrement aux enjeux concernant la sexualité infantile.

2.1 Une étape normale du développement de l'enfant

De nombreuses recherches scientifiques ont démontré que la sexualité des enfants commençait bien avant l'adolescence. Certaines d'entre elles permettent même d'affirmer que la réaction physiologique génitale commence avant la naissance (Ryan, 2000). En effet, l'invention de l'échographie a permis d'observer des fœtus masculins en érection pendant la grossesse. La littérature rapporte que l'exploration sexuelle des enfants est un processus normal de leur développement. L'exploration sexuelle, seule ou avec des pairs, est fréquente selon Gagnon, Tourigny et Lévesque (2008). La sexualité infantile ne rime pas toujours avec peur, coercition, agression ou anxiété comme le laisse parfois penser certains discours alarmistes. Les enfants ont également des comportements sexuels dans un cadre positif qui sont majoritairement motivés par la curiosité. En résumé, les comportements sexuels font partie de la vie de l'enfant depuis sa naissance. Dès la petite enfance, les enfants montrent une certaine curiosité et découvrent leur corps. Le développement sexuel de l'enfant, au même titre que les autres dimensions du développement (cognitive, langagière et motrices), est au cœur des multiples changements et évolutions de l'enfant pendant son enfance (Lévesque, 2011).

Pourtant, il y a une véritable méfiance concernant la sexualité des enfants. Un premier constat ressort de la littérature, lorsqu'il est question de comportement sexuel chez les enfants, il apparaît comme une nécessité de placer ces derniers sur un continuum allant du comportement sexuel jugé «normatif» au comportement sexuel «non normatif» (Gagnon, Tourigny et Lévesque, 2008). Une vision que nous retrouvons déjà concernant les comportements sexuels adultes. Nous le verrons, cela est dû à la prédominance de la psychologie dans les connaissances scientifiques.

2.2 Un intérêt récent pour la recherche

Les savoirs savants sur la sexualité des enfants restent peu développés. Le manque de connaissances sur la sexualité des enfants peut s'expliquer par le récent intérêt scientifique sur le sujet. Les premières recensions sur la question datent seulement de la seconde moitié du 19^e siècle. Parmi elles, on peut notamment citer Richard Von Krafft-Ebing, psychiatre allemand, qui publie son célèbre *Psychopathia sexualis* en 1886. Avant cela, les traces d'une sexualité infantile sont très peu présentes dans la littérature. Il faut attendre l'après-guerre pour lire des témoignages sur les comportements sexuels des enfants. Pour exemple :

Mon plus ancien souvenir de ce qui pourrait s'appeler un geste de nature sexuelle est de m'être frotté contre mon oreiller dans mon berceau et d'avoir ressenti quelque chose de très agréable, je crois aujourd'hui que c'était un orgasme (...). Je devais avoir deux ans, plus ou moins quelques mois (témoignage cité dans Kinsey et coll, 1954).

À l'âge de huit ans (...), je jouais un jour dans une chambre avec une jeune fille de douze ou treize ans. Elle me donna le porte-plume, se mit à genoux, avec son derrière tourné vers moi, et m'invita à introduire l'instrument dans la vulve. (...) Plusieurs fois après j'ai répété le même acte sur sa demande (témoignage cité dans Ellis, 1966, 269).

Plus récemment, une étude de Reynolds, Herbenick et Bancroft (2003), chercheurs à l'Université de Bloomington a permis de collecter des informations sur la sexualité des enfants américains et montrer que celle-ci n'est pas rare :

- ❖ 18 % des filles de moins 12 ans ayant été interrogées, avaient inséré un doigt ou un objet dans leur vagin
- ❖ 9 % des filles et 16 % des garçons avaient expérimenté au moins un contact oral génital
- ❖ 3 % des filles et 4 % des garçons avaient inséré un doigt ou un objet dans leur anus
- ❖ 2 % des filles et 5 % des garçons de moins de douze ans ont eu une relation pénienne vaginale avec des partenaires du même âge. (2003, Traduction libre)

La sexualité fait partie intégrante du développement de l'enfant, ses manifestations ne sont pas rares chez ce dernier. Cet intérêt récent peut également s'expliquer par certains éléments

historiques. En effet, selon Cloutier et al, avant le 17-18^e siècle, l'enfant était considéré comme un être immature, asexué ou inintéressant (2005). Il a longtemps été considéré comme un membre différent de la société, il ne faisait l'objet d'aucune recherche directe. C'est avec l'essor de la psychologie de l'enfant que la vision commune de ce dernier va changer : il sera reconnu comme une personne à part entière. Les savoirs vont progressivement se développer ainsi que les théories sur ses compétences.

Les premières contributions empiriques sur le développement de l'enfant ont environ un siècle. Lévesque cite pour exemple la recherche de Binet sur le développement cognitif (2011). D'autres auteurs après lui, comme entre autres Piaget, Vygotski, Wallon, Binet ou encore Hall, vont s'intéresser à la psychologie de l'enfant. Cette ouverture dans la recherche du développement de l'enfant a progressivement laissé place aux recherches sur le développement sexuel de ce dernier. Ces recherches restent cependant très peu nombreuses. En effet, les financements sont très peu accordés à ce type de projets (Ryan, 2000). Les rares recherches portent sur des rétrospectives des adolescents et des adultes, les enfants sont rarement la cible de recherche, ce qui ne permet pas d'obtenir des données complètement fiables. Bien que les études rétrospectives apportent certaines connaissances, il est important de considérer l'enfant comme une population distincte des adolescents et des adultes (Bacque Dion, 2017). Enfin, comme l'avance Lévesque, le culte voué à l'enfant et la réticence d'admettre la sexualité comme faisant partie de son développement est peut-être également une cause de ce manque de recherches (2011). Néanmoins, certains chercheurs comme Freud, Erikson ou Friedrich ont développé certaines théories explicatives sur la sexualité des enfants.

Freud a apporté une contribution importante aux savoirs sur la sexualité infantile. D'après Murcier, il fut le premier à théoriser scientifiquement le début de la sexualité avant l'adolescence (2004). Parmi les découvertes marquantes de Freud, on retrouve l'élaboration de la théorie du développement psychosexuel par stade : oral (0-1 an), anal (2-3 ans), phallique (3-

5 ans) latence (6-10/12 ans) et génitale (à partir de 10/12 ans). Par exemple, le stade phallique correspond aux organes génitaux qui sont alors pour l'enfant la principale source de satisfaction de ses pulsions sexuelles (Freud, 1905). Freud a fait l'objet de nombreuses critiques sur ces résultats de recherches,¹¹ mais ces dernières restent encore aujourd'hui utilisées pour traiter des questions de sexualité infantile. Il semblait donc inévitable de les aborder.

Dans les années 1970-80, Erikson, psychanalyste et psychologue, proposera lui aussi une théorie sur le développement sexuel des enfants. Pour lui, les stades psychosexuels de Freud sont des descriptions justes des étapes par lesquelles passe l'enfant pendant son développement. Néanmoins, il estime que ces stades sont incomplets et émet une analyse qui semble plus globale et positive¹². Parmi ses ajouts, il y a l'importance de considérer l'impact du contexte social dans le développement psychosexuel de l'enfant où chaque culture a des attentes particulières envers ceux-ci afin qu'ils s'intègrent au groupe social (1959). Un aspect qui n'était pas mis en avant par Freud. Par conséquent, les enfants passent tous par les mêmes stades (oral, anal, phallique, etc.) et pourtant ils auront tous des parcours différents en raison de leur socialisation (Erikson, 1959). Comme nous l'avons vu précédemment concernant la sexualité des adultes, pour Erikson, la sexualité a des dimensions plurielles et il faut l'étudier dans son ensemble.

Quelques années plus tard, William Friedrich, psychologue, a aussi participé de façon significative au développement de connaissances scientifiques. Il a mené de nombreuses études empiriques et scientifiques sur les comportements sexuels normaux et non normatifs. Selon Silovsky et Letourneau (2008), ses résultats de recherche ont permis d'identifier une corrélation

¹¹ La période de latence, qui se situerait de 6 à 12 ans a été remise en question par de nombreux écrits quelques années après la mise au point de la théorie de Freud sur les stades de développement sexuel. Pour certains auteurs comme Friedrich, les enfants manifestent de nombreux comportements sexuels durant cette période (Bacque Dion, 2017).

¹² Erikson a ajouté quatre composantes aux théories de Freud : socialisation des enfants, l'existence de stades après l'adolescence, la considération de l'interaction de l'individu avec son environnement social (l'enfant vit huit crises psychosociales), un tableau qui représente les concepts de développement sous un tableau afin de clarifier les différentes composantes (Crooks et Baeur, 2017). Pour les fins de cette thèse seulement la première composante sera étudiée.

importante entre le développement de comportements sexuels non normatifs et l'abus sexuel antérieur des enfants. C'est un facteur explicatif encore très présent aujourd'hui dans les recherches du domaine (Boisvert et al, 2016 ; Lepage, 2008 ; Bacque Dion, 2017 ; St — Amand et al, 2011 ; Lévesque, 2011). Ces différents travaux de recherche ont également mené à la mise en place du *Child Sexual Behavior Inventory* (Friedrich et al, 1991). Si à l'origine, c'était un outil destiné à l'évaluation des enfants ayant été possiblement victimes d'abus sexuel, il est aujourd'hui utilisé pour étudier les comportements sexuels chez les enfants en général. Il est d'ailleurs, le dernier, à notre connaissance, à avoir réalisé une recherche à grande échelle portant sur la sexualité des enfants dans les années 1990. Son étude portait sur 834 enfants qui lui ont permis de conclure avec ses collaborateurs que les comportements sexuels faisaient partie du développement normal de l'enfant (Friedrich, 1990).

Kinsey a lui aussi contribué au développement des connaissances sur la sexualité infantile. Bien que son travail porte davantage sur les comportements sexuels adultes, ses recherches ont également abordé partiellement ceux des enfants. Ces dernières ont notamment révélé que les jeux sexuels durant l'enfance étaient un aspect habituel du développement de l'enfant (1953).

Nous pouvons le constater au travers de ce bref aperçu des penseurs marquants de la sexualité des enfants : les connaissances proviennent essentiellement de la psychologie. Par conséquent, la sexualité infantile est abordée majoritairement sous un angle naturaliste qui renvoie à la pathologie comme nous avons pu le voir avec la sexualité adulte : une distinction est faite entre les comportements qui sont considérés comme « sains » et ceux qui sont « anormaux ».

Les recherches menées dans les années qui ont suivi n'ont pas permis d'embellir la vision de la sexualité des enfants. En effet, les recherches des années 1980-1990 démontrent une préoccupation croissante envers les agressions sexuelles à l'égard des enfants (Larsson, 2000). De nombreuses recherches sont menées sur ce sujet, selon Welniarz, en 2011, environ

99 % des articles scientifiques qui traitaient des comportements sexuels des enfants, l'abordaient sous l'angle de l'agression sexuelle (2012). Ces approches ont fini par ancrer la sexualité des enfants dans la pathologisation et la dramatisation, chaque manifestation sexuelle de l'enfant était alors associée à des abus sexuels. Cet angle de recherche a été accentué par l'exposition dans les médias, dans les années 1990, d'affaires d'agressions sexuelles ou de pédophilie. Comme ce fut le cas de celle de l'ex-entraîneur de ski Bertrand Charest (Welniarz, 2012). Les risques de la pédophilie sont alors associés à la sexualité des jeunes, ce qui empêche une ouverture dans les discours de la sexualité infantile.

En sciences sociales, la sexualité des enfants a fait l'objet de très peu de recherches, les connaissances sont donc minces, voire inexistantes. Selon Bozon (2012), cela est dû à certains événements historiques. En effet, à la suite du second conflit mondial, une remise en question des normes sexuelles a vu le jour. Si auparavant, toute personne n'ayant pas la majorité était considérée comme un enfant, à partir de ce moment l'enfant et l'adolescent ont été dissociés (Bozon, 2012). Dès lors, les ouvrages, les documentaires, les recherches scientifiques dans d'autres domaines que la psychologie se sont multipliés sur la sexualité adolescente. Bien que celle-ci soit confrontée, elle aussi à certaines difficultés¹³, les connaissances sur la sexualité adolescente ne peuvent pas servir à la compréhension de la sexualité infantile. Cette dernière ne connaîtra pas une telle ouverture et émancipation, elle reste selon Bozon, sous la coupe des adultes et des différentes institutions (2012).

Ce contrôle et ce pouvoir sur la sexualité des enfants expliquent l'absence de connaissance sur le sujet et l'anxiété qu'engendre cette absence. Il semble y avoir une volonté marquée de ne pas aborder cette sexualité, une sorte de honte autour d'elle. Pour Foucault, c'est le pouvoir des

¹³ Se référer au texte de Michel Bozon. 2012. *Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes*. Dans son texte il revient sur les nouvelles difficultés auxquelles doivent faire face les adolescents après l'acceptation de leur sexualité (hypersexualisation, contraception, pornographie et panique morale).

multiples acteurs de la vie de l'enfant sur sa sexualité, qui entretient cette fermeture et le tabou sur le sujet (1976). Selon lui, la famille en est l'un des plus puissants. Selon Lenoir, qui reprend les propos de Foucault, la famille est un « réseau complexe » composé de multiples dimensions (2006, 207). Elle fait la balance entre ce qui est interdit et autorisé (le dispositif d'alliance) et la quantité de plaisirs et de sensations (le dispositif sexuel) (Lenoir, 2006). Pour Foucault cette tendance à la coercition est due à la médicalisation de la famille, ce qu'il critique. Celle-ci mettrait des barrières à la fois « éthiques » et « pathologiques » aux conduites sexuelles d'enfants engendrant « contrôle, coercition, jugement et intervention » sans que cela ne soit parfois nécessaire (Foucault cité dans Lenoir, 2006, 209). Les familles détiennent donc un poids important, celui de la « possession et du contrôle » de la vie sexuelle des enfants, elle détermine « le normal de l'anormal dans l'ordre sexuel » toujours selon Lenoir (2006, 209-11). Pour Foucault, cette autorité, auparavant donnée à l'Église, s'est transférée chez les différents intervenants dans la vie des enfants : la famille, mais également les institutions scolaires (1976). Tout comme la famille, ces endroits où les enfants passent une majorité de leur temps et se développent sont régis par de nombreuses règles et normes qui illustrent bien, selon Lenoir « le jeu des pouvoirs et des plaisirs » (2006, 207). La sexualité des jeunes est donc placée sous un contrôle constant, elle fait l'objet d'une observation étroite laissant peu de place à un épanouissement de celle-ci.

Au-delà de ce contrôle sur la pratique de la sexualité chez les enfants, le discours est lui aussi soumis à une forme d'omerta. Pour Ryan, les adultes ne veulent pas aborder, ou très peu, la sexualité avec les enfants. Ils pensent que cela va les inciter, les encourager à avoir des pratiques sexuelles (2000). Murcier ajoute qu'il y a une véritable peur de l'enfant sexué et sexuel chez les adultes (2004). Ces différents points entretiennent le tabou autour de la sexualité des enfants (Bernard et Cuyenet, 2014).

Le terme tabou est entendu ici comme un élément qui représente un obstacle à l'évolution des mœurs. En effet, le mot tabou a voulu signifier diverses choses au fil des siècles. C'est au début du 20^e siècle qu'il prend la signification que nous utilisons aujourd'hui. Le tabou est une sorte de règle implicite, de norme qu'il ne faut pas transgresser sous peine de voir changer la structure de la société. Le tabou empêche la communication sur un sujet, il exerce une forme de pouvoir sur ce dont on peut et ne peut pas parler, et ce dans tous les domaines (social, médical, culturel, etc.) (Douglas, 1991). Selon Mary Douglas, le tabou représente ce qui est sale, ce qui n'est pas à sa place dans la société (1991). Il faut alors réprimer, combattre, passer sous silence et/ou supprimer les discours ou actions qui encourageraient ses tabous pour assurer le bon fonctionnement de la société.

C'est dans ce contexte particulier de fermeture et de tabous que de nouveaux intérêts de recherches vont voir le jour. Progressivement, les chercheurs s'intéressent à l'étude des enfants admis en traitement pour des comportements sexuels inadéquats ; à l'étude de récits d'adultes sur leurs expériences sexuelles vécues au cours de l'enfance ainsi que l'étude des récits de parents et d'adultes ayant été témoins d'activités sexuelles par des enfants. Malgré un contexte social fermé, les savoirs savants commencent à se développer graduellement. Dans cette veine d'ouverture, nous nous intéresserons plus particulièrement aux enfants ayant eu des comportements sexuels intrusifs. Regardons maintenant l'état des connaissances sur ce point.

2.3 Le cas particulier des comportements sexuels intrusifs

Les comportements sexuels inadéquats des enfants font donc l'objet d'études depuis peu (Longo, 2003). Selon Bernard et Cuyenet (2014), c'est plus précisément dans les années 1980 que les professionnels, essentiellement canadiens, commencent à s'intéresser à ces

comportements. Comme la révélation d'une sexualité infantile décrite par Freud a choqué en son temps, la notion de comportements sexuels problématiques chez l'enfant réveille à son tour une résistance. Actuellement, il n'existe pas de modèle théorique permettant d'expliquer l'apparition, la nature et la fréquence des comportements sexuels non normatifs chez les enfants. Les recherches étant essentiellement descriptives et empiriques sur le sujet. Très peu de chiffres précis sont à notre disposition concernant les agressions sexuelles entre mineurs. Certaines statistiques permettent néanmoins d'avoir une première idée.

D'après une étude de 1994 de Trocmé et al, au Canada, sur « 562 agressions » perpétrées par des jeunes de moins de 18 ans, « 10 % des garçons et 13 % des filles » avaient moins de 12 ans. En outre, la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal a révélé dans une de ses études sur l'incidence des agressions sexuelles que « 11 % » sont perpétrées par des enfants de 8 à 11 ans (Chartrand et Drolet, 2010, 4). Enfin, selon les données de la Fondation Marie-Vincent sur « 205 enfants et adolescents » ayant bénéficié des services psychosociaux dans leur organisme, « 71 enfants de moins de 12 ans » présentaient des comportements sexuels inadéquats (2018, 8). C'est un problème qui semble donc bien réel.

Cependant, les recherches scientifiques sur la question des enfants auteurs de gestes sexuels inadéquats sont très peu nombreuses. Bien souvent, les intervenants/adultes autour des enfants ne prennent pas ces comportements au sérieux, les assimilant à des « jeux sexuels ou de l'expérimentation » comme le rapporte Bernard et Cuynet (2014). La majorité des études continue de porter essentiellement sur les adolescents auteurs d'agressions sexuelles ou encore sur les jeunes contrevenants. Nous l'abordons au début de cette deuxième partie, les comportements sexuels des enfants se lisent à travers un continuum qui détermine ce qui est un comportement sexuel sain et un comportement sexuel inadéquat. Cette dimension entre le normal et le pathologique est encore plus présente chez les comportements sexuels infantiles

que sur ceux des adultes. L'étiquette « pathologie » est majoritairement apposée sur les comportements sexuels parfois à tort.

À cette difficulté de se représenter l'enfant sexuel et sexué, s'ajoute l'absence d'une définition universelle quant aux comportements sexuels intrusifs. Malgré la définition proposée par le groupe de travail de l'ATSA, il semble qu'il soit parfois délicat de déterminer ce qui pourrait être considéré comme un comportement sexuel inadéquat (Bacque Dion, 2017). Cette absence de définition apporte un élément de réponses quant au manque de recherches sur le sujet.

Dans une dimension plus générale, des recherches ont été menées sur les enfants victimes d'actes sexuels commis par des adultes, en revanche, très peu se sont penchés sur les enfants auteurs de comportements sexuels jugés intrusifs. Si nous avons exposé certaines possibles explications scientifiques, la représentation de l'enfant dans la société occidentale peut également apporter des éléments de réponses.

Selon Bonnet, l'enfant est un construit culturel et social, une figure variable selon les contextes et les époques (2010). L'enfant est souvent associé à la pureté, l'innocence, un être dénoué de toutes mauvaises intentions et de perversions, qui est vulnérable (Déchaux, 2014). De l'autre côté, l'agresseur sexuel est la figure du danger par excellence dans nos sociétés (Chassagne, 2013). Pire encore est l'image du pédophile puisqu'il s'en prend à de jeunes enfants. Comment pourrait-on dès lors imaginer les enfants comme des auteurs de ces gestes envers d'autres enfants ? L'association de l'enfant avec l'image de l'agresseur sexuel semble donc relever de l'impensable.

Selon Chassagne, au travers de cette image du pédophile qui a grandement entaché la vision de la sexualité des enfants, l'image de l'enfant a été construite comme représentant uniquement « une grande victime » (2013). L'idée que l'enfant puisse avoir un rôle différent, celui d'auteurs semble donc avoir dû mal à être envisagée. Pour Déchaud, l'enfant est au cœur

d'une « mythologie de l'enfance », ce dernier est idéalisé par les acteurs sociaux, cette étiquette qui lui est apposée ne correspond pas toujours à sa propre réalité (2014). Ces différentes représentations peuvent expliquer la fermeture des mentalités sur la question.

En outre, il faut garder à l'esprit la norme sur la sexualité des enfants est également teintée par les affects. En effet, comme l'affirmait Rubin, la sexualité est une composante de la vie humaine qui fait réagir de manière importante parfois virulente (2010 [1981]). Les sentiments ressentis lors des discussions sur la sexualité infantile relèvent de la sphère intime : frustration, peur, panique, désir. Ajouter cela à l'image de l'enfant pur et vulnérable, toute manifestation d'une sexualité dite déviante chez les enfants entraîne l'incompréhension et la consternation de nombreux acteurs sociaux et scientifiques. Pour Déchaux, il est important de prendre conscience que les affects sont au cœur du pouvoir d'imposition de la norme en matière de sexualité des enfants (2014).

Ces différents points sont des points de départ qui pourraient justifier le manque de recherches et de données sur le sujet. En gardant en tête ce paradoxe, nous étudierons plus en détail les perceptions des intervenantes sur cette question.

Après ce détour par la littérature savante, la prochaine partie de ce chapitre s'attardera sur les savoirs professionnels et sur les débats animant l'intervention auprès de contrevenants sexuels.

3. L'intervention psychosociale auprès des enfants ayant des CSI : entre tradition et nouveaux programmes

3.1. La nécessité d'une approche plus globale

Cette recherche s'intéresse également à la compréhension des enjeux autour de l'intervention psychosociale sur la sexualité « problème » des enfants. Les intervenantes, interviewées dans le cadre de cette recherche, travaillent dans des organismes qui ont pour but de traiter des enfants à travers des programmes d'intervention psychosociaux. La pratique d'intervention auprès de cette population particulière reste émergente (St Amand et al, 2017). Cela fait à peine trente ans que ce type de pratique est mise en place. Selon Chaffin et al, la majorité d'entre elles sont le résultat de pratiques singulières exercées dans les cabinets privés de sexologues ou de psychologues (2006). L'intervention communautaire, accessible à tous est encore à ses débuts. Dans leur étude, St Amand et al précise qu'à ce faible développement des pratiques s'ajoute un manque de recul sur celle-ci (2017).

Néanmoins, les rares chercheurs qui s'y sont intéressés rapportent que les programmes d'intervention ont été construits sur les mêmes bases que ceux dispensés aux adultes. Un sondage américain réalisé en 2009 appuie ce constat : la majorité des programmes d'intervention destinés aux enfants CSI incluent des pratiques issues des modèles d'intervention pour adultes contrevenants sexuels (St Amand et al, 2017). Or, selon les recherches de St Amand et al et de Chaffin et al, ces programmes ne sont pas sans contenir certains biais et obstacles à la réhabilitation de l'individu (2017, 2006).

Afin de mieux comprendre quels sont ces enjeux ainsi que d'apporter des connaissances pour la deuxième partie de notre problématique, nous nous sommes intéressés à la littérature et aux débats concernant l'intervention auprès de contrevenants sexuels adultes.

À l'heure actuelle, pour les adultes, c'est majoritairement l'approche clinique qui est privilégiée dans la prise en charge des « contrevenants sexuels » c'est-à-dire qu'elle prend la

forme d'un traitement *sur l'individu*. En effet, lors d'une peine de prison ou de sursis, les contrevenants sont contraints de prendre part à des thérapies auxquelles s'ajoute parfois une médication. Ces traitements ont pour objectif de modifier les schèmes cognitifs pour mieux prévenir la récidive. Les objectifs de ces traitements sont de mener à une reconnaissance des actes, à la modification des distorsions cognitives ainsi qu'à la responsabilisation des actes posés. Ces programmes sont notamment basés sur l'idée que la problématique repose uniquement sur l'individu et sur ses distorsions personnelles. Mais plusieurs chercheurs et/ou cliniciens ont remis en question cette manière d'intervenir auprès de cette population.

Lacombe, criminologue et sociologue, critique cette façon d'intervenir. En effet, pour elle, l'intervention clinique ne permettrait pas de guérir ou d'aider le contrevenant, mais bien de lui apprendre à répondre aux normes de la société. Ces programmes feraient en sorte de « forcer » le contrevenant à se voir comme différent du reste de la société. Le contrevenant sexuel ne peut dès lors être vu comme un être humain et un citoyen, mais plutôt comme une personne qu'on traitera avec méfiance et qui devra prouver qu'il est capable de gérer le risque qu'il représente. Dans une société de plus en plus « risquophobe », Lacombe nous renvoie à Foucault : le contrevenant devient une machine à aveu. Il devra se confesser sur ses envies sexuelles, se réduisant parfois à celles-ci, afin de pouvoir, accompagné de différents intervenants, exercer une forme de contrôle sur lui-même. Selon Lacombe, il faudrait davantage s'intéresser à l'individu et à ses besoins (pas uniquement en lien avec la sexualité) plutôt que de se concentrer sur son risque potentiel.

Adam, criminologue clinicien, remet, lui, en question les traitements centrés sur l'individu qui déresponsabilisent les intervenants et les institutions (2012) : obligation de reconnaissance des actes qu'ils ont posés, élaboration de critères pour traiter l'individu, possible incurabilité qui s'inscrit seulement dans l'individu, déresponsabilisation des intervenants. L'individu est, pour Adam, très responsabilisé dans les programmes actuels, sans doute trop.

En revanche, le soignant a tendance à se déresponsabiliser (2012). Pour Adam, une reproduction de la logique pénale a infiltré le domaine clinique poussant ainsi les individus traités à se conformer à ce qu'on attend d'eux au sein de la société. En outre, il remet en question un accès au soin de plus en plus sélectif, ce qu'il appelle « la clinique critériologique » (2012, 267), créant ainsi le rejet de certains justiciables avant même le début d'une thérapie.

Ces deux auteurs proposent des critiques externe et interne à l'intervention clinique particulièrement intéressantes selon nous. Les traitements majoritaires dans le domaine semblent entretenir l'idée du monstre chez l'individu. L'objectif principal est l'arrêt des gestes, mais l'individu est complètement mis de côté dans ces situations. Or, comment l'individu est censé s'intégrer dans la société sans risque de récurrence si l'intervention ne prête pas quelque peu attention aux problématiques qui lui sont propres ? C'est dans cet aspect que réside tout l'enjeu de l'intervention selon nous. Pendant très longtemps, le contrevenant n'a pas participé activement à son processus de traitement et s'est vu imposer certaines mesures qui n'étaient pas toujours adaptées. Les possibilités de changements dans ces conditions sont faibles comme nous le rappelle Michel Dorais (2017). Enfin, nous insistons sur ce point depuis le début de ce chapitre, la sexualité et les parcours de vie sont propres à chacun. Dans ces conditions d'hétérogénéité, il est difficile d'encourager des pratiques qui sont standardisées.

Pour d'autres auteurs en revanche, tels que Leclerc et Proulx (2006)¹⁴ par exemple, l'identification du problème sexuel de l'individu ainsi que la prise en charge thérapeutique se font au nom de la prévention de la récurrence et de la protection de la société. À l'inverse de Lacombe, ils ne remettent pas en question les outils d'évaluation et de traitement, au contraire. Cette technique permettrait notamment d'identifier les agresseurs sexuels qui ont besoin de

¹⁴ La pléthysmographie pénienne est la mesure des réponses pénienne d'un contrevenant sexuel lors de la présentation de stimuli sexuels dit déviants et non déviant. Cela permettrait de déterminer les intérêts sexuels de chacun. Pour plus d'information, se référer au chapitre 5 de l'ouvrage de Pham ; l'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels : *La pléthysmographie pénienne chez les agresseurs sexuels*.

programme ou encore d'augmenter les probabilités que l'individu passe aux aveux (2006, 155). Des aveux sans lesquels ce dernier ne pourrait être traité.

Certains modèles tendent pourtant à s'éloigner de ce modèle traditionnel d'intervention ne laissant pas de place à l'individu. Parmi ceux-ci, le Good Lives Model (GLM). Michel Dorais, sociologue québécois spécialiste du genre et des sexualités, explique ce modèle à travers un de ces textes. Cette méthode d'intervention se distingue puisqu'elle place l'individu au cœur du processus d'intervention, elle insiste sur la capacité de l'individu à prendre ses décisions et agir en tant que personne responsable. En effet, cette approche est basée sur la capacité de changement et de réhabilitation. Les forces et les ressources externes et internes de l'individu sont mises à son profit dans l'objectif d'une triple finalité : éviter la récidive, protéger la société, mais également la résilience. Ceci est une nette rupture avec les modèles thérapeutiques classiques, les individus mis en cause n'avaient aucune prise de décisions dans leur propre traitement. En outre, il permet de sortir quelque peu de cette dimension purement médicale du discours de la sexualité. Si le versant pathologique reste présent puisque le comportement nécessite tout de même un traitement, une dimension sociale et environnementale est ajoutée, le contexte est également pris en compte :

« Pour le GLM, la délinquance sexuelle est le résultat de stratégies inadaptées, préjudiciables pour soi et autrui, que les auteurs d'abus ont adoptées dans un contexte déterminé afin de satisfaire certains besoins. » (3, 2017)

Pour Dorais, l'intervention psychosociale a longtemps été soumise à une pensée essentialiste, héritage des savoirs médicaux comme nous l'abordions précédemment. Or, selon lui, un intervenant psychosocial qui a une vision essentialiste de l'intervention va le conduire à une approche « contre-productive » puisque l'intervenant ne croit pas au potentiel d'évolution ni à la capacité de l'individu de changer (Dorais, 3, 2017). Pour aider l'individu, il faut croire

en sa résilience et se concentrer davantage sur ses aptitudes plutôt que sur ses carences. Le GLM favorise également une approche systémique de l'intervention, à savoir qui implique les différents acteurs sociaux de la vie de l'individu dans le processus d'intervention afin qu'il dispose d'un soutien plus important.

D'après Dorais, plus un acte heurte nos valeurs, plus il est difficile d'être objectif et de dissocier la personne des actes posés (2017). Le travail d'intervention auprès de contrevenants sexuels est au cœur de ce dilemme. Si pendant de nombreuses années, et encore aujourd'hui, l'intervention envers cette population contenait de nombreux biais, il semble qu'avec le modèle GLM, l'intervention tende à repenser la manière d'intervenir pour un plus grand intérêt envers l'individu.

Cette nouvelle façon de penser l'intervention semble donc se rapprocher des recommandations de certains chercheurs très critiques des modèles thérapeutiques. Cette forme d'intervention semble donc davantage se rapprocher de la vision des sciences sociales : il faut s'intéresser à l'individu, à son environnement et à leur interaction pour comprendre et aider l'individu. Pour Dorais, ces programmes permettent de s'éloigner progressivement de cette vision stéréotypée du délinquant sexuel qui a une composante biologique, génétique qui le pousse à agir de manière compulsive (2017).

Bien que les chercheurs qui s'intéressent à l'intervention auprès des enfants CSI insistent sur l'importance de développer des pratiques qui seraient propres à cette population si particulière aux enjeux uniques, ils recommandent également cette approche plurielle. Silvosky et al (2012) reviennent sur l'importance de prendre en compte les aspects cognitifs, sociaux et environnementaux de leurs développements. À la lumière des recommandations issues de la littérature ainsi que des différents débats sur la question, il apparaît pertinent que les milieux de pratique envisagent une intervention assortie aux particularités cliniques et

sociodémographiques de l'enfant plutôt que de privilégier une intervention standardisée pour tous les enfants (Boisvert, 2016, Chaffin et al, 2006, Gagnon, Tourigny et Lévesque, 2008).

Ces différentes remarques nous amènent à nous interroger sur le double rôle des intervenants : celui du contrôle et celui de l'aide.

3.2. La difficile balance entre l'aide et le contrôle

Les intervenants qui prennent part aux différents programmes des traitements se trouvent donc à la croisée des chemins entre l'aide et le contrôle. C'est dans le milieu correctionnel qu'est née l'intervention psychosociale en contexte d'autorité. En effet, face à l'inefficacité d'une simple application stricte du Code pénal, il est devenu nécessaire de mettre en place des traitements individualisés (Trottier et Racine, 1992). Selon Trottier et Racine, professeur et étudiante en service social à l'Université de Laval, ce double rôle a immédiatement suscité la controverse. En effet, il y a un paradoxe : comment peut-on aider une personne tout en la contraignant et en la contrôlant ? Les fondements de l'intervention sont basés sur l'aide. Or, l'équilibre entre ces deux rôles qui peuvent être aux antipodes a attiré notre attention. Nous nous sommes interrogés sur la possibilité d'exercer ces deux rôles dans une balance parfaite. Lors des interventions un rôle prend-il le dessus sur l'autre ? Si la réponse est oui, lequel des deux ?

Afin de mieux analyser cette question, nous reprenons les réflexions de Lalande dans son texte : *Comment devient-on réaliste ?* (1990). Dans sa recherche, il s'intéresse à la position des agents de probation dans ce double rôle. Ses résultats de recherches lui permettent de déterminer qu'il est difficile de maintenir ces deux missions sans qu'une des deux ne prenne le pas sur l'autre. Lalande met au jour un constat partagé par plusieurs : les intervenants finissent majoritairement par devenir des agents de contrôle plus que des agents aidants (1990).

Ces différentes réflexions nous amènent à de nouvelles questions de recherche : Quel rôle les intervenantes des organismes du CIASF et de la Fondation Marie-Vincent adoptent-elles dans leurs prises en charge des enfants CSI ? L'aspect du contrôle prend-il lui aussi le pas sur celui de l'aide ?

4. Problématique

Nous l'avons vu, les connaissances sur la sexualité infantile sont circonscrites à certains domaines, dont la psychologie. Pour les comportements sexuels inadéquats des enfants, le constat est encore plus frappant. L'intérêt des chercheurs en sciences sociales pour ce sujet remonte seulement aux années 1980 (Bernard et Cuynet, 2014). Les quelques études scientifiques menées en psychologie, en travail social ou encore en éducation ont majoritairement porté sur l'identification des facteurs explicatifs du développement des comportements sexuels inadéquats. Nous pouvons par exemple, penser aux recherches de Bernard et Cuynet (2014), de Boisvert et al (2016) ou encore de Bacque Dion (2017). Certaines pistes ont été explorées comme celle de la théorie de l'abuseur/abusé, selon laquelle un enfant qui a été victime d'agressions sexuelles durant son enfance sera à son tour un agresseur sexuel. (Boisvert et al, 2016 ; Lepage, 2008 ; Bacque Dion, 2017 ; St — Amand et al, 2011 ; Lévesque, 2011). Les façons d'intervenir ont, elles aussi, été étudiées par certains chercheurs comme St-Amand et al (2011). En revanche, à notre connaissance, une seule étude a porté sur les perceptions des professionnelles, celle de Bacque Dion (2017) qui portait exclusivement sur les définitions des comportements sexuels intrusifs données par les intervenantes. Mais aucune recherche ne s'est intéressée aux perceptions et représentations des professionnelles spécialisées sur la question, en ce qui concerne les enfants ayant des CSI. Pourtant, ces dernières ont un rôle déterminant dans la prise en charge de ces enfants et ont, de fait, un point de vue unique.

La question de la déviance sera également centrale dans cette recherche. Selon Becker, la déviance n'est pas propre à l'individu, c'est la société qui la crée par l'établissement de normes selon le lieu et l'époque. Les groupes sociaux définissent et consolident « la norme » par l'intermédiaire de normes juridiques, morales, d'agents de contrôles, etc. Chaque personne identifiée comme ne suivant pas ces normes est alors considérée comme « étranger » au groupe (Becker, 1985 [1963], 25). Mais la simple transgression de la norme ne suffit pas à créer la déviance, il faut que la société réagisse négativement face aux actes posés par l'individu. Le concept de déviance provient donc d'un double processus : lecture d'un comportement comme hors norme et réactions sociales généralisées à son endroit. La norme peut amener l'individu à s'auto-identifier comme déviant ou encore les membres du groupe peuvent régir et identifier la personne comme déviante alors qu'elle n'a pas intégré cette façon de voir les choses.

Il existe une multitude de situations qui permettent l'identification de certaines personnes comme déviantes et ce sont en général les groupes sociaux dominants qui les déterminent aux dépens d'autres groupes c'est une question de pouvoir. Tout au long de cette thèse, nous constaterons qu'il en va de même pour les enfants auxquels on attribue des CSI, puisque la lecture de ces comportements est faite par les adultes, ce sont eux qui déterminent ces comportements comme étant déviantes. Pour certains enfants, leurs comportements peuvent être liés à du sexuel, alors que pour d'autres non. Il est en effet difficile de savoir si l'enfant, selon l'âge et l'éveil à la sexualité, interprète son comportement comme relevant du sexuel, entendu non pas comme fonction reproductrice, mais comme fonction de recherche de plaisir ou encore de rapports de pouvoir. Il est également difficile de savoir si l'enfant intègre le concept de consentement dans ses interactions avec les autres. Répète-t-il les choses, force-t-il les choses ? Ce qui nous intéresse dans cette thèse, ce sont les comportements dits « problèmes » des enfants qui sont lus comme relevant de la sexualité par des adultes. Comment les intervenantes se placent-elles face à cette situation ? Sont-elles des agentes qui participent au renforcement de

la norme ou participent-elles à une remise en question et à un changement dans la manière de voir et d'intervenir ?

Les différents questionnements que nous venons d'aborder nous guideront dans notre travail de recherche. Cette recherche porte donc sur le discours et le travail des intervenantes. Pour rappel, les questions de recherches sont les suivantes :

1. Considérant la littérature et l'héritage savant, comment les intervenantes psychosociales du grand Montréal et de l'Outaouais se représentent-elles et analysent-elles les comportements sexuels intrusifs et les enfants qui en adoptent les gestes ? Comment se positionnent-elles face à ceux-ci ?
2. Comment au travers de leurs interventions, les professionnels se représentent l'enfant auteur ? Perçoivent-elles ces enfants comme des agresseurs sexuels ?
3. Dans ce contexte d'intervention si particulier, comment les intervenantes arrivent-elles à trouver une balance entre leur rôle d'aide et leur rôle de contrôle ?

Dans cette thèse, nous adoptons un positionnement interventionniste. Au-delà du sexuel, ces enfants auteurs sont décrits comme des êtres en souffrance. Nous ne remettons pas complètement en question la nécessité d'une intervention, mais voulons pousser plus loin la réflexion en captant la réflexivité des intervenantes qui travaillent auprès d'une clientèle encore peu connue.

Enfin, cette thèse poursuit un objectif empirique. Par les entretiens réalisés avec les intervenantes, nous souhaitons contribuer à la production de nouvelles connaissances afin, de participer aux débats sur la sexualité infantile. Nous le verrons, les intervenantes interrogées ont une vision et un discours communs qui diffèrent de ce qui est communément véhiculé dans notre société : les enfants n'ont pas de sexualité. C'est ce qui rend leurs propos d'autant plus pertinents à analyser et interpréter.

Ce premier chapitre a permis de présenter un portrait non exhaustif du concept de la sexualité des adultes et des enfants et de sa littérature. L'objectif était de comprendre qu'il s'agit d'un concept complexe et multidimensionnel qui évolue selon le temps et l'espace. À l'heure actuelle, la pluralité des orientations, des pratiques et croyances autour de la sexualité adulte est multiples. Néanmoins, il n'en est pas de même pour la sexualité infantile. Les connaissances sur la diversité de la sexualité infantile restent très rares.

Le prochain chapitre aura pour objectif de présenter la partie méthodologique de cette thèse. Les différentes étapes du processus de thèse, le comité éthique, une rétrospection de la chercheuse ainsi que la présentation de la méthode d'analyse seront notamment abordés.

CHAPITRE 2 : Méthodologie

« Il n'y a pas une méthode unique pour étudier les choses »

Aristote

La présente thèse cherche à identifier comment au travers de leur métier, les intervenants identifient les défis liés à la sexualité des enfants et comment ils traitent les questions de « sexualité problème » avec cette population. Plus précisément, quelles sont les représentations des CSI et de la sexualité infantile d'intervenants faisant partie d'organismes comme le CIASF et la Fondation Marie-Vincent ? Néanmoins, établir un projet de recherche qualitatif en sciences sociales n'est pas une chose aisée. Différentes étapes, de nombreuses réflexions et décisions méthodologiques font partie du processus. Ce présent chapitre a pour but d'aborder chacune de ces étapes.

Dans un premier temps, nous aborderons le cheminement, les choix méthodologiques empruntés afin de déterminer les contours précis du sujet à l'étude, cela facilitera la compréhension du processus. Dans un second temps, nous reviendrons sur le choix de la méthode d'analyse, sa présentation et l'interprétation des données. Tout au long du chapitre, je proposerai une rétroaction de mon expérience en tant que chercheuse, mais cela fera également l'objet d'une troisième partie.

1. Le processus de la thèse : un procédé en différentes étapes

1.1. Le choix du sujet et délimitation

1.1.1. Les contours du sujet

Mon intérêt pour la sexualité infantile et les comportements sexuels intrusifs est d'abord né d'un intérêt particulier pour la cause des enfants. Lors de mes différentes expériences professionnelles auprès de cette population (DPJ, école, centre d'hébergement, etc.), j'ai pu réaliser l'importance de cette période de la vie pour le développement d'un humain. Les étapes de l'enfance ont un impact sur tous les aspects de la vie adulte. Ce temps passé auprès des enfants m'a permis de comprendre leur vulnérabilité et les défis auxquels ils doivent parfois

faire face sans toujours disposer de moyens nécessaires. Cet intérêt fut enrichi par mon cursus universitaire. J'ai suivi des cours en psychologie et particulièrement en psychologie de l'enfant et leurs comportements sexuels humains. Néanmoins, j'ai constaté qu'en criminologie, la question des enfants était rarement abordée. Les cours offerts et les recherches portent essentiellement sur les adolescents.

Or, les enfants font face à des problématiques particulières qui sont toutes aussi importantes et pertinentes pour le domaine criminologique¹⁵. Plus particulièrement, c'est durant une présentation du CIASF dans un cours universitaire que j'ai pris connaissance des comportements sexuels intrusifs chez les enfants. Par la suite, lors de mon stage à la protection de la jeunesse, j'ai réalisé qu'il s'agissait d'une problématique réelle et pour laquelle peu de solutions étaient proposées. La DPJ reçoit de plus en plus de signalements concernant des abus sexuels entre mineurs depuis 5 ans (gouvernement du Québec, 2018). La prise en charge de ces enfants est primordiale afin de leur apporter le soutien nécessaire. Les connaissances sur la question restent relativement sommaires ; il m'a alors semblé important de participer à l'avancée des connaissances sur ce défi de société.

Tout d'abord, la question de la terminologie et de la définition des comportements « problème » ; il n'existe pas de terminologie ni de définition universelle, il revient à chaque chercheur et/ou organisme de déterminer celle qui sera utilisée (Boisvert et al, 2016 ; Lepage, 2008 ; Bacque Dion, 2017 ; St - Amand et al, 2011 ; Lévesque, 2011). L'expression comportement sexuel intrusif a été utilisée tout au long du processus de ma thèse. Ce choix peut sembler anodin, mais il fut le fruit d'une réflexion et d'une prise de position. J'ai décidé d'utiliser le terme comportement sexuel intrusif, car il a été utilisé par d'autres auteurs avant moi et est celui qui est communément utilisé et accepté dans le milieu de l'intervention.

¹⁵ Certains chercheurs/professeurs s'y intéressent particulièrement. On peut citer Christine Gervais ou encore Valérie Steeves à l'Université d'Ottawa par exemple.

Cette étude s'est concentrée sur les enfants ayant eu des comportements sexuels intrusifs, c'est-à-dire que les gestes ont été posés sur un ou plusieurs tiers. La définition du CIASF, citée précédemment a servi de point de repère. Les comportements sexuels qui posent problème, mais ne concernent que l'enfant (masturbation en public par exemple) ne feront pas l'objet de cette thèse. Cependant, il faut noter que les enfants qui présentent des CSI présentent souvent des comportements sexuels inadéquats envers eux-mêmes également.

La question de l'âge des enfants comme possible variable s'est ensuite posée. Deux différents groupes d'âge se dessinent durant l'enfance : le groupe de 0 à 12 ans soit l'enfant et celui de 12 à 18 ans soit l'adolescent (Bacque Dion, 2017). J'ai choisi de me concentrer sur le premier groupe. D'autres facteurs entrent en ligne de compte à l'adolescence comme la puberté, la responsabilité pénale, etc. Les variables ne sont pas les mêmes, elles sont plus complexes et s'éloignent ainsi de mon intérêt de recherche. Néanmoins, ce découpage ne correspond pas à la réalité des enfants ayant des comportements sexuels intrusifs durant l'enfance. Ils ne se développent pas tous au même rythme, le parcours sexuel est différent d'un individu à l'autre. Par exemple, la puberté ne commence pas pour les enfants le jour de leurs 12 ans (Crook et Baur, 2017). Dans la même idée, avant 3-4 ans, les enfants se développent sexuellement, mais leurs comportements sexuels envers autrui ne sont pas considérés comme des CSI puisqu'ils n'ont pas toutes leurs capacités motrices et cognitives (Crook et Baur, 2017). Ainsi, ils ne peuvent pas être conscients de la portée de leurs actes. Enfin, les services pour ces enfants commencent rarement avant l'âge de 5/7 ans dans les organismes. Avant cet âge, les enfants ne peuvent pas véritablement suivre de programme, ils n'ont pas le développement cognitif nécessaire afin de compléter les modules selon Parisien (2017).

Au travers de ces différentes constatations, il semblait contreproductif et contradictoire d'imposer aux participants de la recherche de donner des informations sur une tranche d'âge en particulier.

La question de la variable du sexe/genre des enfants est apparue dans une suite logique. Cette recherche porte aussi bien sur les garçons que sur les filles. Certaines études ont été faites pour comparer les parcours des garçons et des filles et ont démontré que les différences entre les sexes étaient peu significatives quant au développement des CSI (Bacque Dion, 2017). En outre, le genre n'est que très peu pris en considération dans les programmes. Les filles comme les garçons reçoivent les mêmes interventions¹⁶. Mais sur un plan quantitatif, les garçons semblent plus représentés, en effet, seulement 19 % à 37 % seraient de sexe féminin (Tremblay et Bégin, 2008). Aucune distinction de genre n'a été faite lors de la récolte de données.

L'objectif était d'inclure toutes les variables et d'avoir accès à un portrait global de la perception des intervenantes sur les CSI. Le genre n'est pas considéré par la littérature comme ayant un impact sur la problématique ; faire une distinction sur ce point ne nous semblait donc pas pertinent (Chartrand et Drolet, 2010). Dans le dernier chapitre, nous reviendrons sur cette question. Cette variable est apparue comme pertinente lors de l'analyse des données. Les intervenantes sont revenues elles-mêmes sur la question de genre. Celui-ci a donc fait l'objet d'une analyse plus particulière.

1.1.2. La population et le terrain

À l'origine du projet de recherche, interviewer les enfants semblait être le terrain idéal afin de pouvoir accéder au récit de leur propre expérience. Néanmoins, la recherche auprès des enfants pose des difficultés importantes tant au niveau méthodologique qu'éthique (Hamelin-Brabant, 2006). La recherche représente pour les enfants de nombreux risques (physiques,

¹⁶ Certaines études s'intéressent à l'implication du genre de l'enfant, mais aussi du parent dans le processus de développement des comportements sexuels inadéquats des enfants. Ces études démontrent que les enfants (essentiellement de sexe masculin) semblaient reproduire les comportements violents du père au sein du foyer. Pour certains, il faudrait reposer l'implication du père dans ce processus (Chartrand et Drolet, 2010, Trocmé et collab., 2004).

Il faut néanmoins noter que ces recherches ont essentiellement été réalisées sur la relation du père et de l'enfant de sexe masculin. Ces données ne semblent pas s'appliquer aux enfants de sexe féminin.

psychologiques ou sociaux), le processus pour obtenir l'approbation du comité d'éthique de la recherche ayant pour population les enfants n'est donc pas chose aisée (Hamelin-Brabant, 2006). Il faut souvent procéder à différentes soumissions éthiques et suivre de nombreux protocoles, stricts et fastidieux (Hamelin-Brabant, 2006). Dans le temps imparti pour réaliser une thèse de maîtrise, cela semblait poser des problèmes de faisabilité. En outre, lorsqu'une recherche est réalisée à l'aide d'entretiens, les participants doivent remplir un formulaire pour donner leur consentement libre et éclairé. Or, les enfants, selon la norme juridique, ne peuvent pas participer à des recherches avant l'âge de 18 ans sans le consentement des parents, ce qui aurait rendu le processus encore plus fastidieux. Enfin, si lors des entretiens, les enfants avaient fait un dévoilement, la loi m'aurait obligée à le signaler (gouvernement du Québec, 1984) ; cela représentait un défi supplémentaire. Pour ces différentes raisons, l'enquête directe avec les enfants a été mise de côté.

La possibilité d'interroger les parents a aussi été exclue. Demander à des parents de rendre compte de la sexualité de leurs enfants et de leurs comportements inadéquats semblait poser de nombreux obstacles : à commencer par le recrutement des participants. Dans ce type de situations, les parents se trouvent, majoritairement dans deux polarités ; soit, ils rejettent les comportements de leurs enfants et ne participent pas aux programmes (Parisien, 2017), soit ils les dramatisent. Dans la première polarité, leur participation à une recherche sur le sujet aurait été très hypothétique parce qu'ils refusent de faire face à ce type de comportements. Dans la deuxième polarité, certains parents auraient eu du mal à faire face à la situation et auraient dû suivre des programmes adaptés pour les soutenir (Parisien, 2017). Dans cette optique, les impératifs éthiques n'auraient pas pu être atteints et la faisabilité de mon projet de recherche aurait pu être compromise.

Je me suis alors tournée vers un autre acteur en contacts directs avec ces enfants, mais sans lien de parentés avec eux : les intervenants psychosociaux. Ils travaillent directement avec

les enfants CSI et m'ont semblé être les mieux placés et les plus légitimes pour parler du sujet. La relation d'aide dans le travail d'intervention leur permet un contact privilégié qui favorise l'échange entre l'enfant et le professionnel. Si les intervenants ont un lien affectif avec les enfants qu'ils reçoivent, ceux-ci, de par leurs expériences, prennent plus aisément de la distance avec les situations. En travaillant à leur contact et à celui des familles, ils sont en première ligne pour broser un tableau relativement complet de la question et proposer une réflexion sur leurs expertises professionnelles.

Puisque ma recherche est réalisée en français et dans un souci de cohérence, j'ai porté mes recherches sur des organismes francophones qui proposaient les programmes d'accompagnement et de traitements aux enfants CSI.

À l'origine du projet de recherche et afin de donner une vision d'ensemble, je souhaitais approcher trois terrains distincts : la Direction de la protection de la jeunesse de l'Outaouais ; l'organisme du CIASF à Gatineau ainsi que la Fondation Marie-Vincent à Montréal. À travers ces trois terrains, je voulais atteindre deux niveaux de prises en charge ; le signalement et le traitement.

Les intervenants spécialisés de la DPJ, soit dans le signalement, soit dans l'évaluation/orientation, sont en contact avec ces enfants au premier niveau. Ils évaluent l'enfant pour déterminer si ce dernier a besoin de services. Ces intervenants n'ont pas de formation particulière pour intervenir auprès de cette population. Il semblait pertinent d'avoir leurs expertises afin d'avoir un portrait global et d'identifier de possibles ressemblances ou divergences dans les discours. Néanmoins, pour des raisons de contraintes administratives, je n'ai pas pu avoir accès à ce terrain. La DPJ requiert une approbation de son propre comité éthique avant de donner accès aux professionnels qui y travaillent ; la procédure est longue et fastidieuse. Dans le temps imparti pour faire une maîtrise, déposer des dossiers à deux comités

d'éthiques semblait poser des problèmes de faisabilité. Ce sont donc les deux organismes spécialisés dans le traitement qui constitueront le terrain de recherche.

Les intervenants des organismes du CIASF à Gatineau et la Fondation Marie-Vincent à Montréal sont formés particulièrement pour travailler avec les enfants CSI. Ils offrent tous deux des programmes spécifiques qui ont pour objectif d'aider les enfants à développer de nouveaux outils pour avoir un développement sexuel adéquat. Ils disposent de l'expérience et de l'expertise professionnelle du travail avec ces enfants.

Le CIASF est un organisme communautaire présent dans la région de l'Outaouais. Ils proposent des services spécialisés aux familles et aux personnes qui sont confrontées à l'abus sexuel d'enfants. Leurs services sont aussi bien offerts aux enfants/adolescents victimes et/ou ayant commis des actes d'abus sexuels ainsi qu'à leurs parents. Les programmes sont préventifs et les thérapies sont cognitivo-comportementales (CIASF, 2018). Concernant les comportements sexuels inadéquats des enfants, l'équipe du CIASF s'occupe particulièrement des comportements sexuels intrusifs ; c'est-à-dire des comportements sexuels commis sur au moins une tierce personne. À la différence d'autres programmes, celui qui concerne les enfants CSI est relativement facile d'accès. Par conséquent, toute personne dans l'entourage de l'enfant peut faire une référence (parents, intervenants, milieux scolaires), mais aussi les institutions comme la DPJ.

La Fondation Marie-Vincent à Montréal propose également des services de prévention et de thérapie cognitivo-comportementale. Ces services sont proposés aussi bien pour les enfants/adolescents victimes et leurs familles que pour les enfants ayant des comportements sexuels inadéquats. L'équipe de la Fondation prend en charge les comportements sexuels problématiques, leur population est un peu plus large puisqu'ils reçoivent des enfants ayant eu des comportements sexuels inadéquats envers les autres et envers eux-mêmes (masturbation

excessive par exemple)¹⁷. L'accès à La Fondation Marie-Vincent est un peu plus régulé puisqu'il faut que la référence pour un enfant vienne d'un professionnel (éducateur, intervenant, milieu scolaire, DPJ).

Ces deux organismes interviennent après la référence d'un professionnel ou d'un parent. Les actes doivent être avérés pour que les enfants soient pris en charge dans les programmes de thérapie (CIASF, 2018 ; Fondation Marie-Vincent, 2018). Ces derniers interviennent auprès d'enfants ayant de 0 à 12 ans. À partir de 12 ans, les enfants sont redirigés vers d'autres organismes et ne sont plus pris en charge par le CIASF et la Fondation Marie-Vincent.

Enfin, il faut noter que l'ensemble des participantes à la recherche étaient des femmes, le féminin sera donc employé tout au long de la thèse.

J'ai choisi de me tourner vers deux organismes distincts pour la récolte des données afin d'avoir accès à une vision la plus globale possible des expériences et perceptions des intervenantes. J'avais pour hypothèse que les discours et réflexions seraient différents d'un organisme à l'autre. Nous reviendrons sur celle-ci dans l'analyse.

1.1.3. La méthode de récolte de données

Afin de récolter les données nécessaires pour l'analyse, l'entretien s'est imposé comme le choix le plus judicieux. Tout d'abord, il permet un échange privilégié avec le participant. Il donne également accès aux réponses orales, aux contradictions et aux débats personnels des différents participants (Savoie-Zajc, 2003). Mais cette méthode peut aussi révéler le non verbal (les gestes, les intonations, les pauses, etc.). Autant de points pertinents et qui permettent d'approfondir l'analyse (Savoie-Zajc, 2003).

¹⁷ Aucune distinction n'a été faite lors des entretiens entre les enfants ayant eu des CSI et ceux qui ont des comportements sexuels problématiques. Par conséquent, cette distinction de population n'apparaît dans l'analyse, le questionnement a uniquement porté sur les enfants ayant eu des CSI.

Avant de procéder aux entretiens, j'ai lu certains auteurs notamment, Stéphanie Gaudet et Dominique Robert (2018) et Lorraine Savoie-Zajc (2003), qui proposent des définitions de l'entretien. Celle qui se rapproche le plus de ma conception de l'entretien est celle proposée par Savoie-Zajc :

C'est une interaction verbale entre des personnes qui s'engagent volontairement dans pareille relation afin de partager un savoir d'expertise, et ce pour mieux dégager conjointement une compréhension d'un phénomène d'intérêt pour les personnes en présence (2003, 295).

Dans cette définition, l'idée d'un partage d'expériences est mise en avant c'est-à-dire que chaque individu peut apporter un élément à la production des données. La production de données dans cette recherche n'a pas été à sens unique, elle est le fruit d'échanges et de discussions constructives sur le sujet.

Les entretiens sont qualitatifs, individuels et semi-directifs. En effet, comme je le détaillerai ultérieurement, le guide d'entretien a pris la forme d'une consigne de départ avec une liste des différents thèmes à aborder (Gaudet et Robert, 2018). Le participant à la recherche est l'expert du sujet ; lui poser des questions fermées lui aurait imposé des barrières et aurait fait obstacle à la diversité d'informations récoltées. Les entretiens ont été construits sur le principe de l'interaction entre le chercheur et le participant (Savoie-Zajc, 2003 ; Gaudet et Robert, 2018). En tant que chercheuse, je me suis positionnée au même niveau que le participant, sans contrôler les informations transmises par lui. La question de départ a servi essentiellement à lancer la discussion et les sujets abordés par la suite l'ont été à la discrétion du participant (Gaudet et Robert, 2018). L'entretien semi-directif est par ailleurs un des plus recommandés avec l'entretien non dirigé lorsqu'on recherche des représentations et/ou des discours (Gaudet et Robert, 2018). Ce type d'entretiens permet de produire un récit au « JE » et ne pas uniquement faire appel aux idées génériques et représentations des autres (Gaudet et Robert, 2018). Enfin, en tant que première expérience de recherche sur le terrain, je me suis

sentie plus à l'aise d'effectuer des entrevues semi-dirigées afin d'avoir des balises lors d'entretiens non directifs.

En amont du terrain en lui-même, j'ai dû faire différents choix méthodologiques afin de rendre mon projet intelligible, valide et faisable. Ces étapes étaient nécessaires afin de pouvoir présenter ma demande éthique au comité de l'Université d'Ottawa.

1.1.4. Le comité d'éthique de la recherche

Afin d'avoir accès au terrain pour effectuer mes entretiens, j'ai dû obtenir l'approbation du comité d'éthique de recherche de l'Université d'Ottawa. En effet, toute recherche qui se tourne vers des participants doit identifier les différents enjeux éthiques et méthodologiques et suivre les lignes directrices de l'Énoncé de politique des trois conseils (EPTC 2 ; Gaudet et Robert, 2018). La demande soumise au comité d'éthique permet de vérifier notamment les méthodes et procédures de recherche, de recrutement, les risques pour les participants de l'étude, les conditions pour respecter l'anonymat ainsi que le consentement éclairé (Goulet, 2004). La majorité du temps, il faut plusieurs tentatives afin d'avoir l'approbation du comité. Pour ma part, le processus n'a pas été fastidieux, après ma première soumission, de très brefs changements devaient être effectués. La seconde version m'a permis d'obtenir le certificat d'approbation éthique qui me donnait accès au terrain.

Le comité éthique permet également de vérifier la sécurité des participants ainsi que le respect de leur anonymat. L'anonymat est l'un des éléments clés dans une recherche qui a recourt à des entretiens¹⁸. En effet, les participants s'exposent à la possibilité de conséquences négatives comme par exemple être reconnus au travers de leurs témoignages au sein de leur environnement de travail (Gaudet et Robert, 2018). Il revient au chercheur de s'assurer que le

¹⁸ Il faut noter que dans le cadre de certains entretiens l'anonymat n'est pas requis. Par exemple, lors d'une interview d'une personne publique. Dans certaines cultures, il est mal vu de ne pas transmettre ses informations personnelles (Gaudet et Robert, 2018). Dans le cadre de cette thèse, les participantes souhaitaient toutes rester anonymes.

participant n'encourt pas de risques qui pourraient porter atteinte à sa vie professionnelle ou personnelle. Afin de respecter ces conditions, aucun nom ou signe distinctif des participants ne se retrouvent dans les transcriptions écrites ou dans l'analyse. Lors de la production du matériel empirique, les participantes ont été identifiées par un numéro (ex. : intervenante 1, intervenante 2). De même qu'aucune donnée personnelle n'a été demandée aux différentes participantes lors des entretiens à l'exception de leur formation et de leur année de pratique.

1.2 Les entretiens

1.2.1 La prise de contact et le recrutement des participants

Afin de recruter des participants pour cette recherche, j'ai contacté directement les organismes du CIASF et de la Fondation Marie-Vincent par email. L'objectif était de présenter le projet de recherche, les modalités (objectif de l'étude ; conditions de recrutement, risques, bienfaits, etc.) et en quoi c'était un organisme pertinent pour la recherche.

Après une première prise de contact avec les organismes, des affiches de recrutement ont été apposées sur les babillards dans les locaux de chacun d'eux afin que les différents employés, qui le souhaitaient, puissent me contacter pour participer à la recherche (annexe A).

Dans l'objectif de proposer une analyse des discours des intervenantes, je recherchais un panel diversifié. Par conséquent, il y avait peu de critères d'exclusion à la recherche.

Les différents critères étaient les suivants :

- Les intervenants devront être francophones ou travailler dans des services francophones,
- Les intervenants devront idéalement être de formations variées (criminologues, sexologues, travailleurs sociaux, psychothérapeutes, etc.),
- Des intervenants devront avoir idéalement des âges différents,
- Les intervenants devront idéalement avoir été confrontés à aux moins deux cas de comportements sexuels intrusifs.

Les participantes à la recherche rencontraient toutes les différents critères d'inclusion ; francophone, nombre d'années d'expérience professionnelle, formation et cas traités. Grâce à cette diversité, le critère d'équilibre est respecté et prend en compte les différents points de vue (Gohier, 2004).

À la fin du recrutement des participants, l'échantillon total était de huit entretiens qualitatifs. Afin d'avoir un panel représentatif, il faut un nombre de participants assez conséquents, mais il faut également que la recherche soit réalisable dans le délai qu'il m'est imparti pour faire ma thèse de maîtrise.

Dans les textes méthodologiques sur la question du nombre et l'indice de saturation, il n'y a pas de règle universelle à suivre, cela varie selon plusieurs facteurs, dont la disponibilité des participants ou la question de recherche (Gaudet et Robert, 2018). Un échantillon trop important pourrait non seulement entraîner un problème de faisabilité, mais également confronter le chercheur au dépassement d'une saturation théorique. La saturation théorique c'est lorsque l'ajout de nouvelles données n'apporte plus de nouveaux éléments au corpus empirique (Savoie-Zajc, 2003). Au terme des deux derniers entretiens, j'ai atteint la saturation théorique. Les informations apportées par les intervenantes n'apportaient pas d'éléments nouveaux pour l'analyse, c'est la raison pour laquelle l'échantillon ne compte que huit entretiens.

1.2.2 Déroutement de l'entretien

Chaque entretien a duré entre cinquante minutes (50 min) et une heure et trente minutes (1 h 30). Le choix du moment de la cueillette de données ainsi que le lieu ont été laissés à la discrétion de chaque participante. La seule contrainte, qui était fixée, était le choix d'un endroit neutre et discret respectant la confidentialité. Tous les entretiens se sont déroulés dans les locaux où travaillaient les intervenantes durant leurs heures de travail. Les huit entretiens réalisés ont tous suivi le même fonctionnement.

En amont, un guide d'entretien a été préparé et imprimé afin de permettre un support écrit (Annexe B). Ce guide était flexible, c'est-à-dire qu'il a été modifié au cours des entretiens et avait vocation d'aide-mémoire. Les thèmes n'ont pas tous été abordés dans le même ordre et certains ont même été ajoutés (Savoie-Zajc, 2003 ; Gaudet et Robert, 2018).

L'entrevue débutait par une consigne générale, « colonne vertébrale des entretiens », ayant pour objectif de lancer la discussion (Gaudet et Robert, 2018, 102).

La consigne : pouvez-vous me parler de votre travail avec les enfants, des cas qui retiennent votre attention et de la manière ou des différentes manières d'intervenir ?

Cette consigne est volontairement générale, courte et ouverte. Plusieurs objectifs sont poursuivis ici.

Tout d'abord, une question trop précise n'aurait pas permis aux participants d'évoquer tous les éléments qu'ils souhaitaient ou même de penser à des informations plus larges. Cela aurait fermé la discussion et j'aurais pu passer à côté d'éléments importants et pertinents pour la recherche. Il faut également qu'elle soit courte et rédigée dans des termes simples afin que tous les participants puissent la comprendre de la même façon. Il est important de rappeler que l'entretien est un véritable exercice en soi pour le participant, car cela lui demande un effort constant d'organisation de pensée, il n'est pas utile ni productif de le perdre dans un énoncé trop long ou abstrait (Savoie-Zajc, 2003). La consigne doit aussi être la plus neutre possible, elle ne doit pas refléter mon jugement ou mes opinions (Savoie-Zajc, 2003). Cela aurait pu fausser l'authenticité de l'entretien, mais aussi bloquer le participant en se sentant gêné de partager certaines idées. De plus, il faut garder en tête qu'il ne s'agit pas de faire un débat avec l'interviewé sur le sujet de recherche, mais bien de chercher à comprendre la vision et les perspectives des participants (Savoie-Zajc, 2003).

Par la suite, ils étaient libres de commencer par la thématique ou l'expérience qui leur convenait. Lorsque ce fut nécessaire, j'ai procédé à des relances durant les entretiens afin de

m'assurer que tous les thèmes pertinents pour la recherche soient abordés. Pour répondre au mieux à ma question de recherche et pour m'assurer de couvrir la majorité des thèmes importants pour le sujet, j'avais au préalable établi une liste de huit thèmes. Chacun d'entre eux avait pour objectif de récolter certaines informations pour répondre à la problématique.

1. Les données sociodémographiques

Pour ce thème je souhaitais essentiellement récolter des informations afin de déterminer s'il y avait des différences, selon l'âge, la formation ou l'expérience des intervenantes

2. Leur définition d'un comportement sexuel « sain » et intrusif

Cette question avait pour objectif de connaître leur définition ainsi que celle de leurs organismes et d'ouvrir la parole sur le manque de définition officielle pour les enfants ayant eu des CSI.

3. Leur représentation de l'enfant sexué.

Au travers de ce thème, je souhaitais aborder des questions plus larges concernant la sexualité des enfants. Leurs représentations personnelles et professionnelles étaient particulièrement visés au travers de ce thème.

4. Influences sociales et vision de la sexualité

Ce point me permettait de mettre leurs points de vue en tant qu'intervenante en perspective avec la vision sociale plus globale et de voir leur positionnement sur le sujet. Ainsi que de comprendre leur positionnement par rapport aux débats scientifiques et sociaux sur la question.

5. Les pratiques (programmes, difficultés rencontrées).

Ce thème avait pour objectif de traiter directement de l'intervention, des pratiques et des séances qui ont lieu avec les enfants. Bien que le déroulement des programmes d'intervention ne soit pas au cœur de ma problématique et de ma recherche, ce thème m'a permis de recueillir

des anecdotes d'interventions, d'avoir des détails plus précis sur leurs travaux auprès des enfants et des parents. Cela m'a notamment permis d'aborder des points comme la trajectoire commune entre les différents enfants, les réactions des personnes autour de l'enfant, mais aussi d'aborder d'éventuelles évolutions dans leurs façons d'appréhender le sujet.

6. Les éventuelles évolutions de vision à travers le temps qu'ils ont pu observer.

Au travers de ce thème, je souhaitais lancer la discussion quant à l'évolution des mentalités et de la vision de la sexualité au sein de la société. L'objectif était de voir si selon elles, les différentes évolutions avaient un quelconque impact sur leur travail. J'ai par exemple, abordé le mouvement *me too* ainsi que le début d'ouverture de la parole des femmes et des hommes sur les agressions sexuelles qu'ils ont pu vivre.

En dehors de cette perspective plus sociale, j'ai abordé leurs propres évolutions durant leurs carrières : évolution quant à la compréhension et l'appréhension de cette population ; évolution dans leurs pratiques.

7. Toutes expériences en lien avec le sujet.

Ce thème était volontairement très vaste. Cette question totalement ouverte laissait libre cours aux intervenantes de partager toutes expériences marquantes et pertinentes. Au travers de cette question, je souhaitais leur laisser la parole afin de voir si selon elles, un aspect important du sujet n'avait pas été traité.

8. Quels changements elles voudraient voir

C'était une question volontairement vague. La plupart du temps, elle était abordée en fin d'entretien afin de connaître leurs souhaits sur l'intervention auprès des enfants ayant des CSI ainsi que sur la conceptualisation et la compréhension de la sexualité chez les jeunes.

Dans ma première version d'analyse, toute une partie était dédiée à cette question. Afin de ne pas proposer une analyse qui comprenait trop de thèmes et d'en approfondir d'autres, je n'ai finalement pas traité plus profondément ce sujet dans ma thèse. La partie en lien avec ce thème

qui est présent dans ce projet est celle sur l'importance selon les intervenantes d'une éducation plus complète et informée à la sexualité adaptée à l'âge et aux développements des enfants.

Chacun des entretiens s'est terminé par une synthèse des éléments importants qui ont été vus. C'est la possibilité pour les participants d'ajouter ou de retirer des éléments de leur témoignage. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un magnétophone. En amont, les participants devaient donner leur aval en signant le formulaire de consentement éclairé (Annexe C). Aucun participant ne s'est opposé à l'enregistrement des données. Néanmoins, par mesure de précaution et dans l'objectif d'avoir des informations complémentaires (non verbale, notes sur le lieu, etc.) j'ai eu recours à la prise de note pour chacun des entretiens. Pour être aidée dans cette tâche, j'ai conçu au préalable des « fiches signalétiques » (Gaudet et Robert, 2018, 102-103) qui me permettaient de reprendre les informations du participant demandées lors de l'ouverture, les informations de l'entretien (date, heure, lieu, durée, etc.), les différents sujets à aborder, mais aussi une section pour prendre des notes complémentaires.

Pour conclure l'explication du déroulement des entretiens, après chaque journée de récolte de données, j'ai effectué un rapport préliminaire de chaque échange avec les intervenantes. En effet, il est recommandé de prendre en note en amont toutes informations pertinentes en lien avec l'entretien qui n'auraient pas été prises durant celui-ci (Savoie — Zajc, 2003 ; Gaudet et Robert, 2018). Plusieurs éléments peuvent s'y trouver : les caractéristiques des lieux, la dynamique entre les interlocuteurs, la réflexion sur mon attitude pendant l'entretien, la synthèse de ce qui a été vu et amorcé lors des premières observations analytiques (Gaudet et Robert, 2018). Cette étape m'a permis de m'ajuster pour les entrevues suivantes.

Ces différents entretiens se sont déroulés sur un ensemble de 3 mois durant la première année de ma thèse. Le terrain m'a imposé quelques contraintes. Tout d'abord, pour des raisons de confidentialité, je n'ai eu accès à aucun détail sur les dossiers des enfants. En outre, les intervenantes de ces organismes ont des obligations et des emplois du temps relativement

chargé. Par conséquent, pour quatre des huit entretiens, la récolte de données a dû s'effectuer le même jour, les uns à la suite des autres. La rétrospection et l'ajustement de la grille d'entretiens ont dû être plus rapides et moins poussés pour ceux-ci. Néanmoins, aucune difficulté majeure n'a eu lieu lors de la récolte des données, les participantes ont été proactives. Le nombre de participantes fut même plus important qu'attendu. Avant de pouvoir débiter l'analyse des données, il fallait retranscrire l'audio en une forme écrite, soit le verbatim.

1.2.3 Transcription des entretiens

Dans le cadre de cette thèse, je souhaitais faire des retranscriptions sous forme de verbatim, c'est-à-dire une transcription mot à mot de l'entretien (Gaudet et Robert, 2018). Je ne souhaitais pas faire de tri dans le matériel audio à ma disposition. De plus, dans la plupart des recherches par entretien dont j'ai pu prendre connaissance, la transcription des entretiens était partielle et parfois retravaillée. Avoir recours à cette purification des entretiens enlève l'authenticité des témoignages et pourrait porter atteinte à l'analyse (Silverman, 2017). En outre, lorsque le texte est modifié, il est teinté par la perceptive du chercheur et l'analyse est dès lors orientée (Silverman, 2017). Toutefois, les erreurs « grammaticales » audibles ont été allégées pour rendre la lecture des extraits plus fluides.

Les verbatim ont été enrichis par les notes prises durant les entretiens afin d'avoir un matériel empirique qui se rapprochait le plus possible de ce qui s'était dit durant les entretiens. Néanmoins, je reste consciente qu'il y a toujours des différences entre le langage oral et l'écrit. Les verbatim ne peuvent pas refléter à l'identique les témoignages et les échanges (Savoie-Zajc, 2003). Mais ma retranscription tentera de s'en rapprocher le maximum.

2. L'analyse des données : méthode d'analyse, processus et réflexivité

Rendre compte de la méthodologie d'une thèse n'est pas chose aisée. En effet, il faut tenter de rendre intelligible un processus qui a été pour ma part rempli de doutes et d'incertitudes. Le processus de recherche s'est fait par tâtonnement jusqu'à trouver la méthode qui s'est imposée comme la plus pertinente.

Dans cette section, la méthode d'analyse des données sera d'abord présentée. Dans un second temps, le processus d'application de l'analyse de contenu au corpus dans cette thèse sera exposé ainsi que les différents mécanismes de validité. Enfin, dans un troisième temps, je reviendrai sur mon expérience en tant que chercheuse et les difficultés que j'ai rencontrées.

2.1. La méthode d'analyse de données

Le choix de la méthode d'analyse de données ne constitue pas toujours une évidence. Diverses méthodes et approches peuvent convenir à un projet de recherche (Gaudet et Robert, 2018). Faire le bon choix de méthode en recherche qualitative permet de guider la recherche vers les objectifs visés et contribuer à garantir des résultats utiles (Starks, 2007).

Pour ma part, le processus de décision est passé par différentes étapes. Plusieurs méthodes d'analyse se prêtaient au corpus à l'étude. Les méthodes d'analyse envisagées ont été : la phénoménologie, l'analyse de discours, l'analyse par catégories conceptualistes et l'analyse par théorisation ancrée. Finalement, le corpus a été traité en s'inspirant de l'analyse de contenu.

Afin d'analyser mon matériel empirique, j'utilise l'analyse de contenu thématique telle que le propose Paillé et Mucchielli dans leur ouvrage sur l'analyse qualitative en sciences sociales (2012). L'objectif de cette méthode est de décrire les éléments pertinents, de procéder à une réduction du corpus à l'aide de thèmes qui vont permettre de répondre à ma question de recherche (Paillé et Mucchielli, 2012). Après la récolte de données, je souhaitais m'orienter

vers une théorisation ancrée. Néanmoins, au fur et à mesure que l'analyse prenait place j'ai préféré rester au plus près des témoignages des intervenantes dans l'objectif de rendre compte au mieux de leurs expériences et expertises. Mais certaines étapes de l'analyse ont aussi été inspirées de la théorisation ancrée. En effet, je me suis inspirée du texte de Laperrière pour effectuer la catégorisation de mon corpus. Avec l'utilisation de cette méthode, il est important de s'assurer de créer des thèmes et non pas des rubriques, plus générales, ni des énoncés phénoménologiques ou encore des catégories conceptualisantes (Paillé et Mucchielli, 2012, 249). Afin de s'assurer de ne pas tomber dans ce piège, il faut se demander : « Compte tenu du cadre de la recherche et des questions posées, de quoi est-il question dans l'extrait analysé ? » (Paillé et Mucchielli, 2012, 242). Il faut garder en tête que c'est l'information centrale qui doit être transformée en thème.

Lorsqu'on utilise l'analyse thématique, cela se passe en deux temps. Dans un premier temps, il s'agit de relever tous les termes pertinents du corpus (Paillé et Mucchielli, 2012). Dans un second temps, il faut construire un schéma, qui va reprendre les éléments principaux et importants pour comprendre le phénomène à l'étude (Paillé et Mucchielli, 2012, 257). Pour ce faire, il s'agit de « regrouper, d'enlever, de fusionner » certains thèmes trouvés lors de l'étape précédente (Paillé et Mucchielli, 2012, 258). L'objectif était de présenter une vision la plus complète et pertinente possible.

Afin de mener à bien mon analyse, j'ai eu recours aussi bien au support papier qu'au logiciel. En effet, si la première codification a été faite grâce au logiciel Excel, l'essentiel du travail s'est fait autour de support papier (thématisation dans la marge, réalisation d'arbre thématique sur des panneaux, etc.). L'analyse du corpus s'est faite en continu (Paillé et Mucchielli, 2012). En effet, l'analyse s'est faite en plusieurs étapes et lectures en simultanée avec la construction de l'arbre thématique. Au total le matériel a été relu et analysé environ sept fois. La première lecture a été globale, j'ai lu chacun des témoignages une fois en entier sans le

codifier. Les deuxièmes et troisièmes lectures m'ont permis de relever tous les thèmes pertinents. Chacun des thèmes relevés était inscrit dans la marge avec un code couleur différent. Par la suite, les thèmes ont été regroupés dans un tableau Excel afin d'avoir une vision d'ensemble des thèmes abordés. L'objectif principal était alors de repérer les thèmes, mais aussi de voir si ceux-ci se répètent, se complètent ou encore se contredisent (Paillé et Mucchielli, 2012). À la fin de cette étape, le tableau Excel regroupait 48 thèmes pertinents. Les lectures suivantes ont permis de regrouper des thèmes, de les hiérarchiser et de les sélectionner, la thématisation s'est construite progressivement tout au long de la recherche. Certains points d'analyse proposés ont été retravaillés après le dépôt du projet de recherche en vue de son évaluation. En effet, certains thèmes sont apparus à la fin du processus d'analyse et ont été discutés et étoffés durant la soutenance orale. Ces derniers ayant été jugés comme pertinents pour la recherche ont été rédigés et ajoutés en aval.

L'analyse se compose de quatre axes principaux auxquelles s'ajoutent des sous-thèmes qui leur sont propres. Afin de présenter une synthèse thématique complète, des extraits des témoignages des intervenantes, les plus éloquents, ont été accolés aux différents thèmes. Comme l'avance Paillé et Mucchielli, en fonction de l'objet de recherche, des objectifs poursuivis par la recherche, la lecture du corpus allait forcément être quelque peu orientée (2012). Si lors du début de l'analyse, je me suis appliquée à retranscrire et thématiser l'ensemble des éléments pertinents du discours des intervenantes, j'ai dû par la suite faire des choix. J'étais à la recherche des représentations des intervenantes, les thèmes qui sont présents dans l'analyse reflètent donc leurs expertises en fonction de la réalité du terrain au moment où les entretiens ont été réalisés. Donnons un exemple pour plus de clarté : lors des entretiens les intervenantes sont revenues sur les changements qu'elles aimeraient voir dans le domaine, cet élément ne se retrouve pas dans la thématisation finale. En effet, cela s'éloignait de l'objet de recherche initial.

Il est nécessaire de préciser que l'analyse qui sera présentée ultérieurement comporte certains biais qui sont notamment apportés par la chercheuse. En effet, comme l'avance Paillé et Mucchielli, le chercheur a des « référents interprétatifs » (2012, 239). Chaque analyste a une posture qui influence sa façon d'interpréter le corpus. Celle-ci peut se manifester selon la sensibilité théorique du chercheur, c'est-à-dire l'influence apportée par les lectures, les points de vue ou les modèles qui ont été étudiés. Mais aussi par la sensibilité expérientielle, il s'agit de ma formation et de mes expériences sur le terrain. En tant que chercheuse, j'ai donc également procédé à ce travail de réflexion sur mon implication dans l'analyse afin de prendre conscience qu'il s'agit de mon interprétation des données.

2.2. Les critères de validité de la recherche

Le travail d'interprétation n'est pas certain. Il est possible d'interpréter un corpus de différentes manières. En revanche, le résultat proposé se doit d'être plausible et valide. Pour ce faire, il a fallu procéder par essais-erreurs, par tâtonnement afin de dépasser ce qui était acquis et atteindre une nouvelle proposition d'interprétation (Soulet, 2012). Tout au long de l'analyse, j'ai essayé différentes combinaisons avec mes données. Il m'a fallu construire mon propre puzzle pour les données empiriques et les interprétations concordent. Pour ce faire, j'ai procédé à des allers-retours entre les données et mes interprétations afin de pousser plus loin l'analyse et de reformuler les catégories jusqu'à saturation. Cela a permis de vérifier la validité interne de mes résultats (Laperrière, 1997).

Dans le processus d'interprétation des données, le corpus a été mis en relation avec la littérature savante et le contexte social dans lequel s'inscrivent les données. En effet, en sciences sociales, les données doivent être comprises dans leurs univers pour qu'elles prennent sens, elles sont construites dans un contexte particulier. Elles doivent être confrontées au réel afin d'assurer la validité externe et la résistance de celles-ci, car si diverses interprétations sont

possibles, celles proposées dans la recherche doivent démontrer qu'elles sont justifiées et pertinentes (Soulet, 2012, Laperrière, 1997).

2.3. Retour réflexif sur le parcours de la recherche

Le chercheur est l'instrument d'analyse, c'est lui qui récolte les données, les interprète, et fait un choix à chaque étape du processus (Starks, 2007). La subjectivité dans un projet de recherche n'est pas forcément un élément négatif. Elle est importante dans l'analyse des phénomènes sociaux, autant du côté du chercheur, mais également des participants. Néanmoins, le chercheur doit faire un travail de réflexion et prendre du recul afin d'identifier en quoi son positionnement a influencé le projet de recherche. Ce procédé permet également d'assurer une certaine validité interne.

Mon interprétation du phénomène à l'étude est liée à mes valeurs, mes expériences personnelles et professionnelles et à l'ensemble de mes connaissances. Cette subjectivité doit être prise en compte tout au long du processus (Charmaz, 2009). Il y a diverses façons de vérifier son implication personnelle dans le processus de recherche. Pour ma part, différents supports ont été utilisés. J'ai eu recours aux notes d'entretiens, à des notes d'analyse prises dans mon cahier de bord et à des entretiens avec mes superviseurs. Toutes ces notes étant dispersées, avant le début de la rédaction du projet de thèse, j'ai effectué un travail de synthèse et de classement de mes idées avant de commencer la rédaction afin d'avoir une idée précise de mon positionnement. Lors du processus de recherche, il a été fréquent que je sois prise de doute et/ou confuse avec mon sujet et mes objectifs de recherches. Afin de surmonter ces obstacles, j'ai essentiellement eu recours à des échanges verbaux avec des personnes tierces à la recherche (famille, collègues, anciens professeurs), ce qui m'a permis de mettre de l'ordre dans mes pensées et de faire avancer mes réflexions.

Ma formation universitaire en criminologie critique à l'Université d'Ottawa a eu un impact sur mon approche du sujet. En effet, une de mes premières hypothèses de départ était

l'absence d'une théorie biologique pour expliquer les comportements sexuels intrusifs des enfants. J'ai donc abordé mon sujet dans une perspective qui ne cherche pas à trouver les « causes » à ces comportements, mais s'intéresse plutôt à leur traitement par les professionnels. Cette approche théorique a eu un impact sur l'ensemble de ce projet de recherche. Les organismes retenus ont tous deux une vision qui privilégie la relation d'aide et la compréhension du phénomène et non le jugement pur et simple. Ils interviennent également selon une approche systémique, c'est-à-dire en collaboration avec les différents intervenants dans la vie de l'enfant (parents, écoles, psychothérapeutes, etc.). Ensuite, cette vision a été renforcée par mes expériences sur le terrain qui étaient également teintées par cette perspective.

La façon dont j'ai mené mes entretiens a eu également un impact sur cette recherche. Je l'ai essentiellement remarqué lors des entretiens effectués avec des sexologues. Ces dernières étaient moins réceptives aux questions et relançaient peu le dialogue. Elles faisaient essentiellement des réponses courtes et générales. Afin de contourner ce problème, j'ai procédé à de nombreuses relances. Cependant, avec le recul, je me suis aperçue que certaines de ces relances reflétaient peut-être une dramatisation non voulue, ce qui semble avoir créé une certaine réticence chez quelques intervenantes.

De plus, au début du projet de recherche, je souhaitais comprendre les représentations professionnelles et personnelles des intervenantes. Néanmoins, cette perspective a été laissée de côté puisque j'ai rapidement ressenti une fermeture des intervenantes lors des entretiens sur cette question. Avec le recul, je réalise qu'elles ont certainement perçu ces questions comme insinuant qu'elles auraient des opinions non professionnelles et que celles-ci pourraient venir biaiser leur travail.

Enfin, lors de mon entrée sur le terrain, j'étais déjà quelque peu influencée par la littérature dont j'avais pu prendre connaissance ainsi que certaines discussions avec mes

collègues et mes superviseurs sur le sujet. Par conséquent, j'ai abordé mes entretiens avec certaines idées préconçues ou certains points que je m'attendais à aborder. Bien que j'en ai pris conscience durant les entretiens, j'ai tenté au maximum de garder un esprit ouvert aux autres sujets et apports des participantes.

3. Quelques fondements théoriques

3.1 Des pratiques influencées par des normes sociales

Certains fondements et concepts théoriques ont été utilisés pour mener à bien cette recherche. Afin de mieux comprendre les représentations et les perceptions des intervenantes sur le sujet étudié, il nous semble pertinent de nous intéresser à la théorie des scripts sexuels élaborée par Gagnon et Simon. En effet, cette théorie représente un cadre général pertinent pour l'analyse de la sexualité comme un phénomène culturel et social. Selon cette théorie, les comportements et les expériences sexuelles sont tous construits comme des scripts qui viennent de nos apprentissages sociaux, mais également par l'intériorisation des discours et des « modes de fonctionnement mis en avant par les institutions » (Bozon et Giami, 1999, 70). Ils sont le résultat de l'interaction de trois composantes : les scripts culturels (normes), les scripts intraphysiques et les scripts interpersonnels. Ainsi, les scripts sexuels changent avec l'évolution des pratiques et des pensées. Autrement dit, les individus intériorisent les discours du groupe dominant auxquels ils s'identifient, ils apprennent à reconnaître les situations reliées à ses apprentissages et à réagir en fonction de ceux-ci (Monteil, 2016). Nous nous sommes davantage intéressés aux scripts sexuels et à leurs influences sur les intervenantes. En effet, celles-ci ont intériorisé les discours savants qu'ils soient médicaux, religieux, sociaux. À travers ce processus d'apprentissage de connaissances, elles ont appris à reconnaître les « bons » comportements des « mauvais » comportements et ont développé des manières de réagir à ceux-ci. Il est donc important de comprendre la sexualité au-delà de l'aspect individuel de celui-ci.

L'évolution historique des différents discours ainsi que de la norme en matière de sexualité a elle aussi un impact important.

Par norme sociale, nous entendons toutes règles formelles ou informelles qui portent sur la vie en société. La norme n'existe pas véritablement en soi, elle est construite socialement. L'individu qui transgresse la norme devient déviant et est étiqueté comme tel (Becker, 1985). Les normes sont établies par les membres dominants de la société. Dès lors qu'un comportement est déclaré comme déviant, qui va à l'encontre des états forts de la conscience collective celui-ci est proscrit. La norme change à travers le temps et les lieux. La norme sociale et sexuelle renvoie à l'idée du script culturel chez Gagnon et Simon. Il est donc important de comprendre l'impact des discours sociaux sur la sexualité. Au travers de l'analyse, nous nous intéresserons donc à l'identification de ces différents scripts et à leurs influences sur le métier des intervenantes.

Revenons également sur la question du genre. Au travers des propos de Joan Scott, nous pouvons définir le genre comme une construction sociale qui définit les différents rôles et fonctions pour chacun des sexes (2009). Mais également, les conditions dans lesquels varie la signification de ce que c'est que d'être une femme ou un homme. La notion de genre varie donc en fonction des lieux, des époques et du contexte social. Pour Scott, le genre est une catégorie d'analyse qui peut être très utile. L'étude du genre dans la recherche exige un retour historique sur les façons dont le sexe et les pratiques sexuelles ont été conçus pour en comprendre les enjeux actuels (2009). Le genre ne peut pas être véritablement codifié ou traduit en une signification simple. En effet, il revient au chercheur de chaque recherche de clarifier les significations et les impacts particuliers du genre sur le sujet examiné. C'est ce que nous ferons dans le cadre de l'analyse. Nous verrons que l'apposition de certains comportements genrés ainsi que leurs perceptions dans la société ont un impact sur les comportements sexuels intrusifs. Scott critique d'ailleurs le fait que le terme « genre » soit devenu un synonyme du mot

sexe, ce qu'il n'est pas. Le mot genre désigne souvent « une façon polie » d'aborder tous les sujets qui traitent du sexe (Scott, 2009, 6). Bien que, comme le précise Scott, indépendamment des idées communément véhiculées, le sexe soit lui aussi une construction sociale, il ne faut pas confondre ces deux concepts et étudier le genre comme une catégorie à part entière (2009). Le mot genre a pu et peut revêtir plusieurs significations, dans ce projet ce terme renvoie aux performances sociales attribuées aux femmes, aux hommes ou aux deux sexes. Notre analyse nous mènera à nous intéresser plus particulièrement aux performances sociales attendues et véhiculées pour les jeunes filles en matière de sexualité. Une construction de la différence sexuelle qui a été mise en place à travers l'histoire et les influences des différents discours.

Enfin, il nous semblait important de clarifier le concept de l'enfant et l'enfance. En effet, cette période de la vie étant au centre de ce projet d'analyse, il nous fallait préciser ce que nous entendons par là. Il existe de nombreuses définitions de ce qui est considéré comme un enfant en fonction des disciplines, des cultures, mais aussi du temps selon Bonnet (2010). En effet, pour Sirota (2006), un enfant occidental n'aura pas la même compréhension qu'un enfant oriental par exemple. L'enfant est un des acteurs de la société, il y a donc des règles établies pour lui.

Il faut également faire une distinction entre l'enfant et l'enfance. Si le premier désigne l'être humain durant une période donnée, le deuxième renvoie à l'ensemble de la période avant de devenir adulte. L'enfance est une période qui dure de la naissance à l'adolescence selon Cloutier et al (2005). Hamelin-Brabant (2006) précise que la notion d'enfance est une construction sociale. Elle fournit un cadre interprétatif pour mieux comprendre les premières années de vie. Deux groupes d'âge se distinguent : le groupe de 0 à 12 ans et celui de 12 à 18 ans.

Lorsque nous parlerons d'enfants, nous traiterons de ce premier groupe. C'est une population qui fait face à des problématiques et des enjeux qui leur sont propres et qui sont tous aussi importants et pertinents que ceux des adultes ou des adolescents. En outre, lorsque les enfants

sont sujets à études, c'est souvent en tant que victimes (sexuels, physiques, maltraitance, etc.), mais très rarement en tant qu'auteurs. Il nous a donc paru important de participer à la diffusion des connaissances et plus particulièrement concernant les différents discours de la sexualité.

3.2 Les outils d'analyse du discours des intervenantes

Afin de proposer une analyse du discours des intervenantes, nous empruntons deux concepts à la recherche de Lalande : la sociologie de la connaissance et la sociologie de la représentation (1990). En effet, dans son texte il revient notamment sur la sociologie de la connaissance. Celle-ci se caractérise par la transmission et la reproduction de la connaissance ordinaire au sein d'une institution. La connaissance est une forme de construction de la réalité. La transmission de cette réalité fictive à un autre professionnel à travers des discours des autres professionnels, ou des codes, règles de fonctionnement de l'institution constitue le principe de cette sociologie de la connaissance. Ainsi, ces savoirs fictifs qui sont propres à un groupe particulier vont devenir pour les membres de ce dernier une réalité. Au travers de cette recherche, nous nous intéressons justement à cet aspect : le processus de transmission de la connaissance au sein des différents organismes interrogés.

En complément de ce concept, celui de sociologie de la représentation sera également utilisé (Lalande, 1990). Cette sociologie cherche à comprendre comment fonctionnent les représentations dans l'organisme. La transmission de ces représentations permet que ces dernières soient, inconsciemment ou non, entretenues et maintenues. Comme l'affirme Marie Douglas dans son ouvrage *Comment pensent les institutions ?*, les représentations influencent tellement l'individu et/ou le professionnel, que celui-ci finit par penser comme l'institution et prend des décisions en son nom et dans son intérêt. C'est ce qu'elle appelle « la mise en pilotage automatique de la pensée individuelle » (1999, 99). Douglas pousse la réflexion plus loin en affirmant que les individus sont toujours contraints de penser dans les balisages imposés par les

institutions auxquelles ils appartiennent, et ce en dépit de leurs sentiments de libertés intellectuelles (1999). Les codes sociaux, les valeurs, les comportements formels ou informels propres à un environnement qui sont intériorisés, le plus souvent de manière inconsciente par un individu qui va s'en servir pour agir comme agent de cet environnement. Nos perceptions et nos manières d'agir sont alors teintées de certains schèmes de pensées. Cette sociologie peut notamment permettre d'expliquer que des individus qui appartiennent à un même groupe social dans des conditions similaires aient des visions et/ou des comportements analogues. Dans le cadre de l'analyse, nous nous sommes attardés sur l'étude de ces discours inconsciemment communs chez les intervenantes.

Au terme de la rédaction de ce projet, nous avons pu constater que les données récoltées ne nous permettaient pas de proposer une analyse approfondie sur ces deux points, à savoir le processus de transmission ainsi que la compréhension des représentations au sein de l'organisme. Bien que notre intérêt pour ces questions soit certain, nous n'avons pu en dégager que quelques débuts d'analyses qui seront proposés dans le troisième chapitre. Néanmoins, nous sommes convaincus qu'un examen plus approfondi pourrait être pertinent lors de futures recherches.

Ce chapitre a permis de mieux cerner le processus et les choix méthodologiques que j'ai dû faire afin de mener à bien cette thèse de maîtrise. Les entretiens avec les intervenantes qui travaillent directement avec les enfants CSI ont permis de recueillir de nombreuses données pertinentes pour répondre à ma question de recherche. La co-construction entre les participantes et moi-même s'est passée dans les meilleures conditions, elles ont démontré un intérêt certain à présenter leurs expériences et expertises sur ce sujet si peu étudié dans le monde scientifique.

Le prochain chapitre aura pour objectif de présenter les résultats de la récolte de données ainsi que l'analyse et l'interprétation de celles-ci en s'inspirant de l'analyse de contenu.

CHAPITRE 3 : Résultats, Analyse et interprétations

Pendant mon enfance, entre mes 6 et 10 ans, j'ai touché trois personnes. Elles sont sûrement encore aujourd'hui traumatisées et moi aussi. Je cherchais à comprendre ma sexualité, ou plutôt mon sexe. J'ai traversé cette période comme beaucoup d'autres enfants qui se découvrent en se tripotant, en se frottant à un coussin. J'avais besoin d'en parler, mais comment parler de ça et à qui ?

Témoignage de Delphine, 20 ans

Ce chapitre présente les résultats de l'analyse des données recueillies lors des huit entretiens individuels avec les intervenantes du CIASF et de la Fondation Marie-Vincent. L'analyse et l'interprétation de ceux-ci sont présentées simultanément tout au long de ce chapitre. Vous ne verrez aucune distinction n'avoir été identifiée entre les différents organismes puisque cela ne semblait pas pertinent ; l'ensemble des témoignages étant similaires. Nous pensions que les discours seraient différents entre les organismes et intervenants, mais cela ne s'est pas confirmé sur le terrain.

Ce chapitre se compose de quatre parties. La première permettra de revenir sur le premier aspect de notre problématique, à savoir la perception des CSI par les intervenantes. La seconde partie traitera davantage de la représentation des intervenantes concernant les enfants qui adoptent des CSI. La troisième partie portera sur les pratiques d'intervention auprès de cette clientèle singulière et mettra l'accent sur le rôle des intervenantes durant les interventions. Enfin, la dernière partie sera consacrée à un retour réflexif sur les discours des intervenantes.

1 Les comportements sexuels intrusifs sous le regard des intervenantes

1.1 Le CSI, un acte à la couleur sexuelle

Notre premier axe d'analyse porte sur les comportements sexuels intrusifs à proprement parler. Nous avons tenté de comprendre ce qu'était un CSI pour ces intervenantes. Peut-on parler d'acte sexuel voire d'abus sexuel ? La réponse est unanime pour les intervenantes, ce sont des actes de nature sexuelle, mais pas des abus sexuels.

Nous l'avons vu lors de la présentation des organismes, pour que les enfants soient pris en charge à la Fondation Marie Vincent ou au CIASF pour des CSI, il faut que des gestes aient été posés et qu'ils soient de nature sexuelle. Les intervenantes précisent qu'une multitude de comportements peuvent être qualifiés comme tels.

Une des intervenantes interrogées nous éclaire sur le type de comportements qu'elle rencontre :

[Les comportements] ça peut être envahi par des pensées, ça peut être inférés par des connotations sexuelles à l'environnement, à des objets, à plein de choses qui font penser à la sexualité. Ça peut être des sons, des bruits à connotations sexuelles, ça peut être des paroles, des enfants qui parlent toujours de sexualité, d'embrasser des seins, des fesses blablabla. Ça peut être des gestes aussi, j'ai juste en tête du voyeurisme, tu sais d'essayer de regarder les gens nus ou de s'exhiber donc c'est vraiment très très large. (Intervenante 3)

Ces facettes multiples des CSI sont confirmées par des études antérieures. C'est le cas de celle de Boisvert et al, qui avance que certains comportements sont très spécifiques comme les « contacts oraux -génitaux » ou encore « les comportements impliquant une pénétration » (2016, 175). En revanche, d'autres comportements peuvent être observés plus communément chez les enfants et être considérés comme des CSI, par exemple toucher ses parties génitales, pratiquer l'exhibitionnisme, etc. Ils deviennent des CSI lorsqu'ils sont omniprésents dans la vie de l'enfant et viennent interférer dans son développement. Ce dernier pourrait alors remplacer une activité appropriée à son âge par un comportement sexuel inadéquat (Boisvert et al, 2016).

Les intervenantes ne parlent pas d'abus sexuel pour qualifier ces actes. Elles font une distinction marquée entre l'abus sexuel adulte et les comportements sexuels intrusifs des enfants. Pour elles, à l'inverse d'un abus sexuel, le CSI n'apparaît pas sous le coup d'une pulsion, il s'inscrit dans une trajectoire particulière et a des comportements annonciateurs. Le qualifier comme tel ne serait pas exact.

Les enfants qui ont des comportements sexuels intrusifs, ça s'inscrit dans une trajectoire, ils ont des profils assez particuliers. Ce n'est pas d'un coup, ce n'est pas quelque chose qui est nécessairement spontané. Alors qu'un abus sexuel, souvent ça arrive comme ça, sans qu'il s'en attende. Donc y a pas de préparation à ça [...] les enfants qui ont des comportements sexuels intrusifs ça s'inscrit beaucoup dans une trajectoire de vie. (Intervenante 6)

Le parallèle avec les comportements sexuels adultes est intéressant. En effet, nous l'abordions dans la revue de littérature, les contrevenants sexuels adultes ont longtemps été pris en charge

dans des programmes cliniques qui ne s'intéressaient qu'à l'acte posé par l'individu. Or, nous avons vu avec le texte de Michel Dorais qu'il faut également s'intéresser à la trajectoire de vie des adultes contrevenants sexuels. Peut-on dès lors parler d'une véritable différence entre les adultes et les enfants ? Dans les deux cas, les gestes sont posés dans le cadre d'une trajectoire de vie, d'un mélange de circonstances externes et internes de la personne. Or, depuis longtemps, les thérapies de groupes psychodynamiques sont les méthodes de traitements privilégiés pour les contrevenants sexuels adultes. Ces thérapies ont véhiculé l'idée que l'individu qui appose des gestes caractérisés comme étant des agressions sexuelles répondrait à des pulsions. Le concept de pulsion est central dans ce type de thérapie. L'agression sexuelle reste donc majoritairement associée pour le plus grand nombre à cette idée de pulsion. Cette idée ne semble plus aujourd'hui correspondre à la réalité des abus sexuels chez les adultes, cela a été remis en question par la diversification des approches de traitement et des compréhensions de ces individus. De fait, cette distinction de motivation chez les enfants et les adultes à laquelle semble se raccrocher les intervenantes peut être remise en question.

En outre, selon les intervenantes, chez l'adulte et l'adolescent, la recherche du plaisir sexuel motive les actes. A contrario, chez l'enfant, les intervenantes s'accordent à dire que ce n'est pas la principale motivation et que c'est sur ce point précis que les CSI se détachent de la notion d'abus sexuel. Le CSI serait le moyen d'expression d'un besoin non répondu chez l'enfant. Les intervenantes insistent sur l'idée que ce sont des comportements à couleur sexuelle, mais sans aucune recherche de gratification sexuelle. Par couleur sexuelle, les intervenantes entendent que ce sont des actes qui sont de nature sexuelle, qu'ils en ont l'apparence.

Si chez les ados et les adultes c'est un acte qui est rationnel et prémédité, chez les enfants c'est un acte qui est émotif et impulsif. (Intervenante1)

C'est rarement comme nous comme adulte, on sait la sexualité ce que ça procure. [...] Par contre, les enfants qui ont des CSI c'est rarement dans un but de ressentir du plaisir

ou dans un but justement de faire de la sexualité. Ils utilisent la sexualité dans le fond pour exprimer des besoins, des besoins d'attention, des besoins d'affection [...] Donc y passe par la sexualité comme façon de s'exprimer, mais le besoin derrière n'est pas sexuel. (Intervenante 6)

C'est un constat qui est partagé par les experts de l'ATSA ainsi que les différents chercheurs et cliniciens. Pour eux, les gestes des enfants ne peuvent pas être apparentés aux comportements des adultes ou des adolescents puisque leurs besoins sont très différents (Dufour et al, 2017 ; Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005).

Notons tout de même une nuance : ce ne sont pas tous les comportements qui ont une couleur sexuelle qui seront considérés, par les intervenantes, comme des CSI. En effet, les intervenantes disposent d'une liste de critères qui leur permet de déterminer si un comportement sexuel est « sain » ou s'il est intrusif et qu'il nécessite leur intervention. Cette liste a été préétablie par des recherches scientifiques telles que celle de Bacque Dion (2017) ; Boisvert et al (2016) ; Bernard & Cuyenet, (2014) et est communément utilisée par les intervenantes. Les critères qu'elles évoquent sont les suivants :

- * Les enfants présentent une différence d'âge de plus de 2 ans,
- * L'enfant utilise la force, la menace et/ou l'intimidation,
- * Les comportements sexuels ne sont pas adaptés au stade de développement psychosexuel,
- * Les comportements se répètent,
- * Ils persistent malgré l'intervention et les limites posées par un adulte.

Les intervenantes semblent donc avoir certaines balises assez claires quant aux types de comportements sexuels qu'elles considèrent comme relevant des comportements sexuels inadéquats. Elles nous poussent d'ailleurs à penser au-delà du premier constat. En effet, bien souvent lorsqu'il s'agit de délinquance sexuelle, nous nous arrêtons seulement à cette facette du problème. La sexualité fait tellement réagir dans notre société, comme nous avons pu le voir,

que se détacher de cette première analyse est souvent difficile. Pourtant pour les intervenantes s'y arrêter serait néanmoins passer à côté du traitement et de la situation.

1.2 Un comportement justifié par un besoin non répondu

Le comportement sexuel devient alors un moyen d'expression pour l'enfant. Selon Gagnon, Tremblay et Bégin, le CSI apparaît lors d'un manque ou d'un besoin psychoaffectif non répondu (2005). Par exemple, le comportement peut faire réponse à de l'anxiété, à un manque affectif ou encore à de la colère. La sexualité a été choisie par l'enfant comme moyen pour exprimer son besoin, son émotion, mais il aurait pu choisir n'importe quel autre type de comportement : donner des coups à un autre enfant par exemple.

Chez les enfants c'est plus une façon d'apaiser une émotion, une façon d'exprimer, une façon d'aller chercher de l'affection, de l'attention, lever des petits drapeaux sur le fait qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas. Mais sans être capable de pouvoir le nommer, mais c'est rarement en tout cas de ce que je pense directement lié avec des besoins sexuels. Mais des fois c'est comme [si] l'enfant se rend compte : « Ah oui ça m'apaise, mais après ça, ça devient un besoin », mais ce n'est pas purement sexuel à la base. Donc c'est un déplacement d'anxiété ou de colère ou de peur. (Intervenante 3)

Pour les intervenantes, il faut réagir et intervenir auprès de ces enfants en considérant le comportement sexuel comme si c'était n'importe quel autre problème de comportement. L'acte sexuel que l'enfant a posé n'est qu'une partie mineure du travail des intervenantes. Elles vont beaucoup plus s'intéresser au contexte et au pourquoi de l'action.

Chaffin et al, soutiennent également cette idée (2006). En effet, la problématique de ces enfants n'est pas forcément de nature sexuelle, elle peut prendre racine dans différents domaines de leur vie. Ils encouragent l'orientation des programmes de traitement sur l'ensemble des sphères de l'enfant. La sexualité doit en faire partie au même titre que la gestion des émotions,

l'établissement d'une relation saine avec le parent ou encore les habiletés sociales par exemple (2006).

Il y a ici une ambivalence intéressante : le constat d'un acte de nature sexuelle et une justification de l'acte qui n'a presque jamais rapport avec la sexualité. Si la frontière peut sembler mince, elle est primordiale pour les intervenantes, il faut pousser plus loin que le constat primaire et rechercher la justification des actes.

Si une nouvelle terminologie, qui ferait fi du terme « sexuel », semble être une solution adéquate, il y a un obstacle de taille : il faudrait être capable en tant qu'adulte de changer de lunettes, de délaissier notre vision d'adultes pour adopter celle des enfants. Selon Gagnon, Tremblay et Bégin (2005) notre vision d'adulte et de membre de la société, nous pousserai à analyser l'acte posé par l'enfant comme étant motivé par une recherche de plaisir sexuel. Or, l'enfant ne recherche pas le plaisir selon les savoirs professionnels. Tant que nous continuerons à poser des intentions sexuelles adultes/adolescents à ces enfants, aucun véritable changement ne pourra être observé. Pour les intervenantes interrogées, ce changement de perspective est la clé vers de meilleures interventions.

La notion du désir et du plaisir est donc mise de côté, voire exclue par les professionnels. En effet, lors des différents entretiens, la majorité d'entre elles n'abordaient pas la question du désir. Lorsque nous abordions nous-même la question, elles n'en parlaient qu'à demi-mot. Pour certaines, il est possible que l'enfant réitère ses actes par la suite, car il a découvert le plaisir que cela pouvait lui procurer. En revanche, elles ne semblent pas envisager que ce soit le premier motivateur ou que lors de très rares cas. Le déclenchement de ces comportements résulterait essentiellement d'un besoin non répondu. Cette certitude chez les intervenantes semble donc appuyer un constat de la littérature. Les adultes y compris les professionnels ont du mal à se représenter l'enfant comme pouvant avoir des désirs. Le constat est d'autant plus marqué si l'enfant adopte des gestes jugés par la société comme des comportements déviants.

Peut-être est-ce une stratégie pour ne pas voir ces enfants comme des monstres. Elles insistent sur l'idée que les adultes et les enfants sont différents sur ce point, qu'ils ne peuvent pas être comparés. Donner une étiquette pathologique à ces comportements et ne pas aborder l'aspect du plaisir leur permet peut-être de voir ces enfants autrement et de conserver ainsi cette image d'innocence qui rime avec enfance. L'association enfant et délinquant sexuel semble donc bien impensable pour ces intervenantes.

Néanmoins, l'enjeu réside peut-être également ailleurs : et si ces comportements n'étaient pas véritablement de nature sexuelle ? Les intervenantes n'ont émis aucun questionnement sur cet aspect lors des entretiens. Mais l'enfant a-t-il conscience qu'il pose des gestes sexuels envers l'autre enfant ? Dans le discours des intervenantes, il est acquis que c'est un comportement sexuel, le qualificatif se trouve même dans la terminologie. Mais ne serions-nous pas une nouvelle fois en train d'imposer notre vision d'adulte sur les actes des enfants ? Nous avons nous-mêmes pris du temps avant d'arriver à ce questionnement. Il semble inconsciemment admis que les gestes posés par l'enfant soient de nature sexuelle. En effet, pour nous, adultes, ces comportements observés chez ces enfants renvoient à des actes que l'on considère comme sexuels. Mais si l'intention n'est pas nécessairement sexuelle pour les enfants, s'ils n'ont pas conscience de poser des gestes de nature « sexuelle », alors pour quelles raisons continue-t-on d'appeler ces comportements : « des comportements sexuels » ?

Le contexte social actuel peut sans doute apporter un élément de réponse. En effet, depuis quelques années, des changements dans les mentalités sont apparus, certains sujets ont vu le jour et des prises de conscience ont eu lieu notamment sur les agressions sexuelles. Et si nous étions passés d'un extrême à l'autre ? Si auparavant, nous n'étions pas attentifs à certains comportements sexuels, nous sommes aujourd'hui devenus hyper vigilants, hypersensibles face à ceux-ci. À ne plus vouloir manquer des manifestations jugées « déviantes » de la sexualité, on finit par voir de la sexualité là où il n'y en a peut-être pas. Cet état d'hypervigilance pourrait

sans doute expliquer qu'au lieu d'abolir les tabous sur les questions de sexualité infantile, tel que les intervenantes le souhaiteraient, elles finissent par en entretenir certains : par exemple, ne pas remettre en question la nature sexuelle des comportements.

2 L'enfant auteur : de l'image du futur petit pédophile à celle d'un enfant en détresse

2.1 De l'auteur à la victime

2.1.1 Un enfant auteur, mais pas agresseur

L'agression sexuelle d'un adulte sur un enfant est connue au sein de la société, mais celle d'un enfant sur un autre l'est beaucoup moins et est difficile à envisager pour la plupart des gens. Qu'en est-il pour les intervenantes ? Comment les perçoivent-elles ?

Les intervenantes séparent l'intervention auprès des victimes de celles des enfants auteurs. Les programmes pour ces deux types de clientèles sont donc distincts et spécifiques à chaque population. Ces enfants ont donc, ou du moins sur le papier, une place qui est leur est propre. Les enfants CSI sont considérés par les intervenantes comme des enfants auteurs et non pas comme des enfants agresseurs. Si elles ne veulent pas passer sous silence les actes qui ont été portés, qualifier les enfants d'agresseurs n'aide en rien à la situation d'aide. Elles gardent toujours en tête que ce sont avant tout des enfants, avant d'être vu comme un individu qui a porté des gestes à caractère sexuel. Lors des entretiens, l'ensemble des intervenantes a utilisé le terme enfant pour parler de leur clientèle. Si dans le cas de infracteurs sexuels adultes, les mots pour les caractériser sont souvent lourds de sens (délinquant sexuel, agresseur, pédophile, etc.), les enfants semblent bénéficier d'une plus grande clémence :

Il faut arrêter de les voir comme des agresseurs à 7-8 ans. Justement que la société comprenne que ce n'est pas un agresseur ni un mauvais enfant. C'est un enfant qui essaie de répondre à ses besoins de façon très inadéquate, j'en conviens. (Intervenante 8)

L'explication pour les intervenantes réside dans l'importance de voir au-delà du comportement et ne pas qualifier les enfants selon les comportements qu'ils ont commis. Tout d'abord, l'effet stigmatisant aura des conséquences importantes, et cela ne représente pas la véritable nature du besoin de l'enfant. Pour ces raisons, les organismes ont choisi d'utiliser des terminologies qui ne portent pas d'étiquettes lourdes.

On a choisi cette terminologie-là consciencieusement. On cherchait une façon de les nommer ces enfants-là qui ne leur fait pas porter une étiquette qui est lourde et qui leur appartient pas. Ce n'est pas des auteurs de transgressions sexuels, c'est comme ça qu'on parle des adultes et des adolescents actuellement au Québec. Je dirai jamais ça d'un enfant (voix grave et accentuation) : « t'es un auteur de transgressions sexuelles », ça ne veut absolument rien dire. [...]

La couleur nous fait réagir. Ça serait un coup de poing sur le nez, on saurait comment réagir comme adulte, c'est la même maudite affaire. Au lieu d'être un coup sur le nez, c'est un coup sur le pénis, c'est une violence sexuelle, mais c'est une violence.
(Intervenante 1)

Les intervenantes tentent de limiter les effets de l'étiquetage tel qu'ils sont décrits par Becker et Goffman (Cité dans Dorais, 2017). Le processus d'étiquetage est le procédé par lequel on accole une étiquette à une personne en raison d'un comportement déviant. Selon elles, si on accole cette étiquette à l'enfant, la stigmatisation qui vient avec celle-ci ne fera qu'aggraver la situation de l'enfant. C'est pour cette raison qu'elles ne parlent pas d'agresseurs. Elles voient l'enfant qui a eu certains comportements, mais c'est la vision de l'enfant qui va prédominer sur celle de l'agresseur.

Cette indulgence marquée chez les intervenantes semble atteindre une limite lorsque les enfants ont 12 ans et plus. Leurs discours sont très marqués et clairs, avant 12 ans, les enfants ne peuvent pas être considérés comme des agresseurs sexuels, cela ne sera pas un bon reflet de leurs réalités. En revanche, il existe une zone grise, aux alentours des 12 ans, les préadolescents et adolescents semblent basculer dans une différente catégorie selon elles. Le jugement se durcit comme en témoignent les extraits suivants :

Cécile : les tout petits, ça serait quel âge ?

Oh, en bas de 12 ans. Ouais, y a quelque chose je trouve, au niveau cognitif qui est pas acquis encore à ce niveau-là. Après les intentions et le développement sont différents, on ne peut pas vraiment les comparer, c'est pas les mêmes enjeux. (Intervenante 5)

Pour le CSP, c'est 0-12 ans parce que nous à partir du moment où ils peuvent être poursuivis, à partir du moment où y a des plaintes qui sont déposées contre l'enfant et qu'il y a des poursuites, euh, on les prend... on ne peut pas leur offrir de service. C'est une décision organisationnelle, pour nous on veut que personne ni adulte ni enfant qui a été accusé d'agression sexuelle qui a des charges contre lui, puisse rentrer à X. C'est pour ça qu'on a décidé d'arrêter les services à 12 ans. Les problématiques et les enjeux ne sont pas les mêmes. (Intervenante 2)

Cette frontière nous semble relativement arbitraire, les fondements de celle-ci ne semblent pas relever de raisons scientifiques. Peut-on véritablement considérer qu'un jeune de 12 ans n'est plus un enfant ? Peut-il être jugé complètement responsable de ses actes ?

Pour certaines d'entre elles, c'est l'arrivée de la puberté qui permettrait également de justifier cette frontière. L'intervention ne serait alors plus la même et la manière d'intervenir non plus. Au travers de ce discours, il nous semble évident que les professionnels souhaitent préserver une certaine image de candeur chez les enfants. Cela donne l'impression d'un refus d'accepter que l'enfant puisse adopter ce type de geste ou tout du moins, que ceux-ci ne soient pas motivés par des raisons légitimes.

2.1.2 L'omniprésence du discours sur la victime

Lors des entretiens, les intervenantes ont affirmé l'importance de prendre à charge à la fois les victimes et les auteurs de manière équitable. Pour ce faire, elles ont notamment des *caseload* qui sont remplis à moitié de dossiers de victimes et de dossiers d'auteurs. Nous avons néanmoins pu noter une contradiction dans ce discours, car la victime reste très présente dans

le discours de certaines intervenantes. Certes, elles ne parlent pas d'agresseurs, mais elles ont conservé le terme victime. En effet, l'objectif serait de ne pas dénigrer le vécu ou les sentiments de l'autre enfant.

Pour moi, oui l'autre enfant va le vivre comme une victimisation. En effet, c'est quand même quelque chose qui a été fait et qui dépasse ses frontières personnelles. C'est normal, elle peut se sentir victimiser là-dedans, d'où la raison que j'utilise le mot victime. Pour les enfants qui vont avoir des comportements sexuels problématiques, on ne dira pas que c'est des agresseurs parce qu'ils n'ont pas les cognitions, ni les émotions, ni de la compréhension qu'un adulte peut avoir. L'enfant ne posera pas de geste de nature sexuelle pour les mêmes raisons qu'un adolescent ou un adulte va le faire. Donc oui la personne qui l'a vécu peut l'avoir senti comme une victimisation, mais ça ne fait pas de votre enfant, un agresseur. (Intervenante 5)

Un choix qui semble aussi appuyé par la recherche. À titre d'exemple, les enfants victimes d'enfants auteurs, qui ont été interrogés dans l'étude de Dufour et al, rapportent des perceptions et conséquences aussi négatives que pour des victimes d'agressions sexuelles par un adulte ou un adolescent auteur (2017).

Si l'envie de ne pas dénigrer l'autre enfant semble plus que légitime, nous nous interrogeons sur la possibilité, lors de l'intervention de faire la part des choses. Y a-t-il un côté qui prend le pas sur l'autre ? Intervient-on réellement dans l'intérêt de l'enfant auteur ou de l'enfant victime ? Si nos données ne nous permettent pas de répondre précisément à ces questions, nous avons pu noter lors des entretiens quelques pistes. Les intervenantes transmettaient leurs expériences des enfants présentant des CSI, mais revenaient toujours vers l'enfant victime comme s'il ne pouvait pas se détacher l'un de l'autre. Certains éléments systémiques pourraient également expliquer ce glissement. Il faut tout d'abord noter que ces organismes travaillent aussi bien avec des enfants ayant eu des CSI que des enfants ayant été victimes.

Ensuite, d'un constat plus général, au sein des deux organismes, le versant victime semble être plus central dans l'élaboration, les conditions de programmes et les prises de

décisions. Plusieurs éléments au cours des entretiens laissent penser cette hypothèse. En effet, dans les deux organismes, les premiers programmes qui ont été mis sur pied étaient en faveur des enfants victimes d'abus sexuels. L'intervention auprès des enfants CSI s'est faite progressivement. Mais cette population a toujours du mal à s'intégrer comme une population légitime pour l'intervention, et ce depuis le début.

Donc c'est vraiment une clientèle qui est arrivée par la porte arrière. Et par moment, on peut prendre la décision de ne plus en voir, de ne plus en accepter sur la liste d'attente pour des raisons budgétaires, on privilégie les enfants victimes.
(Intervenante 2)

Précisons que les enfants présentant des CSI de plus de 12 ans ne sont pas acceptés, surtout s'ils sont judiciairisés. Un des deux organismes a justifié cette décision par la protection de la victime. En effet, l'organisme ne souhaite pas que la victime puisse croiser l'auteur des actes.

Aussi, il faut noter que les deux organismes travaillent avec les deux types de clientèle : les victimes et les auteurs. Les intervenantes travaillent ou ont toutes travaillé avec des victimes. Il nous paraît donc inévitable que le côté de la victime déteigne sur l'intervention auprès des auteurs. L'enfant victime et l'enfant auteur sont donc étroitement reliés sur divers points.

Enfin, les enfants auteurs eux-mêmes ont parfois été victimes de divers types de traumatismes dans le passé. L'étude de Dufour et al, révèle également qu'ils pourraient également devenir des victimes d'abus par la suite (2017). Il semble donc relativement compliqué de mettre une barrière entre ces deux pôles. L'image de l'enfant auteur semble même parfois disparaître quelque peu au profit de celui de la victime.

2.2 Portraits de ces enfants « pokés »

Le CSI serait donc le résultat d'un besoin non répondu. Il s'inscrit dans une trajectoire de vie pour les intervenantes, les différentes victimisations antérieures sont à l'origine du développement de ces comportements. La victimisation antérieure de l'enfant auteur explique pour les intervenantes l'apposition de geste à caractère sexuel. Deux qualificatifs reviennent dans le discours des intervenantes : ce sont des enfants « pokés » et « maganés » pour elles. Ils ont des histoires de vie très lourdes pour leur âge.

Évidemment, les enfants qui ont des comportements sexuels problématiques, nous on le sait que ce sont des enfants qui sont très pokés et qui ont des histoires de vie vraiment très touchantes (Intervenante 2)

Les écrits scientifiques sur la question sont clairs, il est très rare que le CSI apparaisse sans que l'enfant ait vécu de traumatisme au préalable (Pithers et Gray, 1998, Boisvert et al, 2016). Le profil type de l'enfant CSI n'existe pas pour les intervenantes. Néanmoins, certaines caractéristiques permettent de se rendre compte que ces enfants ont des histoires de vie difficiles. Ils sont exposés à de nombreux facteurs de risques avant d'adopter leurs gestes. Il est donc important, de regarder l'histoire de ces enfants à travers d'autres lunettes afin d'en avoir un portrait global. La victimisation antérieure semble représenter un point central dans la compréhension des CSI.

Un enfant CSI qui en a pas (des traumas), moi dans les derniers 8 ans, je n'en ai pas vu. Quand je te dis qu'ils ont une souffrance, c'est quelque chose. Si on leur passe un Key scan qui répertorie l'ensemble des expériences traumatiques, de l'incendie de ta maison jusqu'à avoir été victime d'abus sexuel, ce n'est jamais arrivé dans toute l'histoire de la clientèle au CIASF qu'on coche rien. Pis habituellement c'est une accumulation. (Intervenante 1)

Ils ont des fragilités au niveau de la santé mentale, fragilité au niveau des façons d'apprendre, des difficultés au niveau social et ils ont un vécu de la mort. C'est très rare qu'un enfant m'arrive avec aucune expérience, il va avoir des expériences de vie adverses. (Intervenante 5)

Dans l'analyse des profils des enfants CSP qui sont venus à Marie-Vincent, il y aurait, à peu près 40 %, sous toute réserve, des enfants qui avaient vécu plus de quatre traumatismes au cours de leur vie. (Intervenante 2)

Les études s'accordent pour dire que les enfants présentant des CSI ont des visages multiples (Gagnon, Tremblay & Bégin, 2005). Tout d'abord, en raison de l'hétérogénéité des cas, mais également de par les difficultés importantes qui s'accumulent pour ces enfants. Ceux-ci vivent de multiples traumatismes qui sont à l'origine du développement des comportements comme le soulignent Gagnon, Tremblay & Bégin (2005). Nous nous sommes intéressés à ceux-ci afin de mieux comprendre ces trajectoires de vie si particulières aux enfants ayant eu des CSI.

2.2.1 Des difficultés personnelles

Tout d'abord, les enfants souffrent généralement de troubles de l'apprentissage, de l'opposition, de TDAH, de troubles du langage (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, etc.) ou encore de TOC.

En même temps, il y a des traits qui les caractérisent, donc sans être une population qu'on peut bien décrire, ils ont des traits qui sont similaires de l'un à l'autre (...). [...] Ils ont des difficultés d'apprentissage, diagnostiquées ou non. Le milieu scolaire leur fait pas, ils sont en échec scolaire depuis longtemps. Ils ont souvent un Dys truc : dyslexie, dyspraxie, dysphasie, etc. Ils ont souvent un TDAH, souvent étant un 90 % du temps. (Intervenante 1)

C'est des enfants avec des difficultés personnelles, des troubles de comportements, d'impulsivité, TDAH, des troubles d'apprentissages. Ça peut être plus difficile au niveau des relations sociales, ces enfants qui dans leur milieu de vie familial, ils ont probablement été exposés à de la violence ou de la sexualité. (Intervenante 6)

Les troubles de comportements tel que le TDAH et le trouble oppositionnel, par exemple, représentent aussi une explication possible au développement de ces comportements.

Ce constat est partagé par la majorité des recherches sur le sujet (Friedrich et al., 2003 ; Silovsky et Létourneau, 2008 ; Silovsky et Niec, 2000, Dufour et al, 2017). On peut dès lors s'interroger sur l'influence réelle de ces facteurs sur le développement de CSI. En effet, ce sont des caractéristiques qui ont été observées chez ces enfants, mais aucune étude ne s'est penchée directement sur cette corrélation. Pourtant, au cours des dernières années, il y a une inflation de ce type de diagnostics chez les enfants (Cabut, 2013). L'influence de la médicalisation de la population est ici visible. Les enfants se voient apposer de nombreuses étiquettes médicales. Si certains enfants sont véritablement atteints de TDAH ou de troubles divers, les diagnostics sont souvent un peu trop faciles, ils sont donnés comme une réponse à un problème qu'on pense simple (Paré, 2015).

À ces différents troubles médicalisés, s'ajoutent des traumatismes vécus durant leur enfance. Ces traumatismes peuvent être de nature multiple, mais les intervenantes sont revenues sur certains d'entre eux ; les principaux qu'elles retrouvent au sein de la clientèle. Les chercheurs se sont également penchés sur l'identification de ces facteurs de risques et de ces expériences traumatiques pour les enfants. Ceux-ci ont révélé que ces comportements étaient notamment le reflet d'expériences d'abus émotionnel, physique et sexuel, de pratiques parentales inadaptées et/ou d'un mauvais attachement parent-enfant (Boisvert et al, 2016).

2.2.2 L'abus sexuel antérieur, un élément déclencheur : mythe ou réalité ?

L'abus sexuel antérieur qu'aurait subi l'enfant serait la raison principale du développement d'une sexualité atypique d'après la littérature. Cependant, lors des entretiens, les intervenantes ont contesté cette idée. Pour elles, ce n'est pas le principal élément déclencheur ni le traumatisme qu'elles retrouvent le plus souvent dans leurs dossiers.

Donc au CIASF, en moyenne, 30 % des CSI ont eux-mêmes été victimes d'abus sexuels. Comme tu le vois, ce n'est pas la majorité contrairement à ce qu'on pourrait penser.

Ça serait si simple de se dire : « ils ont été victimes donc ils revictimisent ». Mais ce n'est pas ça pantoute (Intervenante 1).

Ces enfants ils disent qu'ils ont vu de la porno ou des gens qui ont des relations sexuelles ou encore ils ont été témoins de violences conjugales, etc. Ça, c'est des choses qu'on entend vraiment beaucoup, je dirais même plus qu'être victime d'agression sexuelle. (Intervenante 4)

Cette information contredit les données retrouvées dans les écrits scientifiques. En effet, la recherche fait essentiellement référence à l'abus sexuel antérieur comme principale explication ou déclencheur des CSI (Larsson, 2002).

Les chiffres avancés dans la littérature sont très éloignés de ceux des intervenantes. Par exemple, Gray et al (1999) avançaient que selon leur étude, 84 % des enfants ayant eu des CSI avaient vécu un abus sexuel. Selon l'étude de Johnson (1989), parmi un échantillon de 60 enfants présentant des CSI, 49 % des garçons et 100 % des filles avaient été abusés sexuellement. En outre, la vignette clinique proposée en introduction laissait également penser qu'il s'agissait d'un des principaux déclencheurs. Les membres de la famille ainsi que l'enfant avaient eux-mêmes été victimes chacun d'un ou de plusieurs abus sexuels.

On peut dès lors s'interroger sur ces chiffres : est-ce qu'ils reflètent la réalité ou doit-on cela aux orientations de recherches qui ont été prises dans ce domaine de recherches ?

En effet, comme nous avons pu le voir dans le premier chapitre, l'essentiel de la recherche en sexualité infantile s'est intéressé à la corrélation entre l'agression sexuelle, la pédophilie et le développement sexuel des enfants. Néanmoins, selon l'expérience des intervenantes, cela relève davantage d'une croyance populaire que de la réalité du terrain. Seule l'étude de Silvosky et Niec appuie leur constat. D'après leur recherche, sur l'échantillon étudié, seulement « 38 % » des enfants avaient des antécédents de violence sexuelle (2002, 195).

2.2.3 Le fléau de la pornographie

L'exposition à la sexualité adulte à savoir le manque de frontières quant à la sexualité, l'exposition à la sexualité des parents, à la nudité ou encore à la pornographie est un facteur de risque important selon les intervenantes. De leurs expériences, tous les enfants qui ont développé des CSI ont été exposés d'une façon ou d'une autre à de la sexualité adulte et n'ont pas obtenu d'explications à ce qu'ils ont vu. Il est difficile pour un enfant de faire face à des images, à des situations qui ne sont pas adaptées à son âge et qu'il ne comprend pas. Afin de donner un sens à une expérience traumatique, l'enfant peut développer des comportements sexuels dits réactifs (Pithers et Gray, 1998).

C'est des comportements sexuels qui sont réactifs à des victimisations sexuelles dans certains cas : ils ont besoin de faire du sens avec l'expérience traumatique, besoin de reprendre le pouvoir sur l'autre. Bon y a toute sorte de choses qui se passent. Fait que des comportements sexuels réactifs à ce qu'ils ont vu, que ce soit par le biais de l'abus, de la porno ou de la sexualité des adultes, ça, c'est très récurrent. (Intervenante 1)

C'est sûr que les enfants qui ont été exposés à de la sexualité explicite à un moment donné. Soit : « mon frère faisait l'amour avec sa copine, pis y trouve ça ben drôle qu'on le regarde » ou « j'ai emprunté l'ordi à mon cousin pis là y avait des vidéos ». Fait que l'enfant voit des choses qu'il comprend pas et il les répète. Fais que oui ça, c'est un facteur de risque dans la littérature, mais c'est des choses qu'on voit aussi en clinique. (Intervenante 4)

Parmi les différents types de sexualité explicite, la pornographie est majoritairement revenue dans le discours des intervenantes. Il nous semblait donc pertinent de s'y intéresser un peu plus. Selon Dufour et al, la pornographie aurait de nombreux impacts sur le développement sexuel des enfants (2017). Les intervenantes sont toutefois un peu moins catégoriques sur la question. Elles s'accordent toutes pour dire que la pornographie est un fléau et qu'elle a un impact plus important à l'heure actuelle, car elle est beaucoup plus accessible.

Ah c'est clair, moi je vous le dis c'est un fléau (la pornographie) et les parents pensent qu'ils surveillent leurs enfants, mais c'est pas vrai. Moi je pense que les enfants sont très vites et meilleurs que leurs parents pour aller sur internet. (Intervenante 2)

Selon Dufour et al, la pornographie peut avoir un effet traumatisant sur les enfants, car ils ne comprennent pas les images qu'ils voient. Certains enfants décrivent même des symptômes de chocs post-traumatiques avec des images qui reviennent sans cesse dans la tête.

Il y a quelque chose d'impressionnant dans la pornographie quand tu n'as jamais vu de sexualité du haut de tes 7 ans. Il y a un potentiel traumatique, y a des contenus que je ne voudrais même pas voir comme adulte que des enfants ont vu. (Intervenante 1)

J'ai eu un enfant qui avait été traumatisé, mais ça faisait très longtemps [...]. Sur internet, il avait tapé « sexe » et il n'arrêtait pas de me répéter ce qu'il avait vu, il avait été traumatisé donc j'ai dû faire trois rencontres de traitements juste pour essayer d'approfondir c'était quoi ces images-là. [...] Donc oui les enfants qui sont exposés à la pornographie, il y a vraiment beaucoup de conséquences. (Intervenante 3)

Au-delà de l'effet traumatique, les enfants sont curieux. Leur curiosité les amène à vouloir reproduire ce qu'ils ont vu, à explorer leur sexualité.

Quand c'est plus soft ce qu'ils ont consommés comme pornos, ce qu'ils ont vu c'est un monsieur et une madame ou des messieurs et des madames, ça dépend (rire), qui ont l'air d'avoir eu du fun. Ils se disent : « donc ça doit être le fun fait que je vais essayer pour voir si c'est vraiment le fun », ils ont une espèce de curiosité qui s'installe et y ont besoin de faire du sens avec ce qu'y ont vu. (Intervenante 1)

Oui, la majorité consomme de la pornographie depuis tout jeune. Parfois c'est juste des pop-up qui arrive sur l'ordinateur et ils regardent ou les parents ont des jeux sexuels et y a des films porno etc. Il faut juste un petit événement pour éveiller la curiosité d'un enfant, il ne faut pas grand-chose et ça ça l'amène à explorer ça et ça amène aussi les enfants ici. Donc oui, la porno c'est souvent un phénomène qu'on remarque chez nos jeunes, ils en consomment, autant les filles que les garçons (Intervenante 8)

Cependant, lors des entretiens, les intervenantes ont affirmé que la pornographie n'était pas l'élément déclencheur principal qui conduit au CSI. À l'instar des différents facteurs de risques, il est souvent englobé dans d'autres traumas.

Je pense que c'était là avant (la pornographie), que ça sera là après. Je pense que ça a un impact au niveau de l'exposition, mais ça prend plus qu'une exposition pour avoir des CSI. Oui tu as été exposé à de la porn ça va avoir un impact, mais il manque

trois autres facteurs. Parce que sinon tu l'aurais juste fermé, tu aurais été un peu paniqué et puis tu aurais été voir quelqu'un pour dire : « j'ai vu un monsieur qui mettait son pénis dans la bouche de la madame, qu'est-ce que c'est que ça ? ». Fait qu'y a d'autres facteurs qui doivent être en place pour que ça provoque des CSI, pas que la porno, c'est un facteur parmi tant d'autres. (Intervenante 1)

La victimisation sexuelle, l'exposition à la sexualité adulte dans l'environnement familial ou encore l'exposition à des contenus sexuels pornographiques, autant de facteurs qui viennent perturber le développement psychosexuel de l'enfant selon Boisvert et al (2016). Un enfant qui est exposé à de la sexualité adulte aura plus tendance à choisir ce moyen pour exprimer son émotion que la violence physique par exemple d'après Pithers et Gray (1998).

2.2.4 Un milieu de vie instable

Une des caractéristiques communes des enfants présentant des CSI est qu'ils évoluent dans un environnement familial instable. Bien que les intervenantes reviennent sur l'idée que les CSI peuvent se produire dans tous les milieux sociaux, ils restent prédominants dans les familles dysfonctionnelles, monoparentales, divorcées ou étant touchées par la pauvreté. Des études ont été réalisées quant à l'impact de la structure familiale de l'enfant qui développe les CSI. Celles-ci révèlent qu'une plus forte proportion de ces enfants vivent dans des familles monoparentales ou divorcées. La proportion est de « 3 familles sur 4 » (Boisvert et al, 2016, 190). Ces familles avaient un statut socioéconomique faible. Les intervenantes rapportent que les enfants sont exposés à toutes sortes de violence, de maltraitance et de négligence.

Souvent il y a de la négligence en bas âge, beaucoup, beaucoup. De la négligence ou des enfants qui ont été confrontés à des situations de vie adverses (Intervenante 5)

Souvent ce qu'on va voir c'est que le CSI c'est mineur par rapport à tout ce qu'il a vécu cet enfant-là : du rejet, de l'abandon, de la négligence, père qui s'est suicidé, etc. Le CSI, c'est une petite graine. (Intervenante 7)

Certaines circonstances dans les milieux de vie de l'enfant, comme la violence conjugale, la consommation ou encore la criminalité peuvent favoriser le développement de CSI selon Boisvert et al (2016). Certaines études comme celles de Evans (2003) et de Larsson (2002) démontrent que le cumul de ces stress familiaux a presque autant d'impact que les caractéristiques individuelles sur le développement des CSI.

Au sein de leur foyer, les enfants vivent toutes sortes de traumatismes comme de la violence physique, psychologique et de la maltraitance généralisée. Ils ont toutes sortes de carences comme des troubles de l'attachement ou encore de la négligence. (Gagnon, Tremblay et Bégin, 2005) L'enfant qui est en carence affective recherchera alors de l'attention par le comportement sexuel selon Gagnon, Tremblay et Bégin (2005). Ce constat s'intensifie avec les enfants qui sont placés en famille d'accueil. Certaines études viennent appuyer l'idée que les enfants qui ne vivent pas avec leurs parents biologiques ont plus de chances de développer des CSI puisqu'ils sont davantage dans un style d'attachement insécure (Silvosky et Niec, 2002). Cependant, selon les recherches antérieures, s'il est clair que l'attachement est un enjeu important durant l'enfance, aucune étude ne s'est intéressée à la corrélation entre l'attachement et le développement de CSI (Boisvert et al, 2016).

Du point de vue scientifique, la corrélation entre l'exposition à la violence, l'abus émotionnel ou encore la négligence ne semble quant à elle pas véritablement fondée. En effet, Boisvert et al avancent dans leur recherche que dans 6 études sur 8 ce lien n'a pas pu être fondé (2016). La recherche de Silvosky et Niec appuie ce constat. Leurs résultats démontrent que 68 % de l'échantillon avaient été exposés à de la violence interpersonnelle. Néanmoins, aucun lien direct n'a pu être établi entre ces deux composantes (2002, 195).

Si l'exposition à la violence n'est pas à l'origine du développement des CSI, elle s'ajoute inévitablement aux expériences traumatiques vécues par les enfants selon les intervenantes.

Pour ces dernières, il semble presque impossible que les enfants présentant des CSI n'aient jamais vécu des situations de victimisations antérieures. En effet, nous l'avons vu, la majorité des enfants bénéficiant des services de ces deux organismes présentent des traumatismes parallèles au développement de CSI. On peut dès lors s'interroger : est-ce que tous ces enfants ont été, véritablement, des victimes antérieures ? Ou, cela peut-il s'expliquer par le fait qu'ils ont une visibilité plus importante dans les institutions (Centres jeunesse, famille d'accueil, etc.) ? En effet, ce sont souvent des enfants ayant eu déjà affaire à la protection de l'enfance ou à d'autres organismes communautaires qui sont présents dans ces services (Pithers et Gray, 2018). Ils ont donc une plus grande visibilité. La multiplicité des acteurs dans la vie de ces enfants augmente les chances que les gestes soient remarqués par un adulte. Il semble donc possible que certains enfants, ne présentant pas ces caractéristiques particulières, développent également des comportements sexuels intrusifs. Seulement, les regards ne seront pas portés sur eux ou tout du moins, ils ne ressortiront pas du lot. L'attention semble donc se porter particulièrement sur une partie de la population, la plus vulnérable, laissant de côté de façon consciente ou inconsciente l'autre partie ; ce qui pose problème. Une vision plus globale de toutes les populations permettrait sans doute d'apporter plus de nuances dans ces différents constats.

Ces différents facteurs qui mèneraient l'enfant à adopter ce genre de geste suscitent chez nous une autre interrogation. En effet, au début de cette partie, nous revenions sur l'idée des intervenantes selon laquelle, il n'y aurait pas de profil type chez les enfants présentant des CSI, ce serait une clientèle hétérogène. Or, de nombreux troubles/traumatismes concomitants semblent pourtant être communs à chacun de ces enfants. On peut dès lors se demander si les intervenantes ne recherchent pas dans la trajectoire de vie des enfants des éléments permettant de justifier ces gestes. Ces différents constats nous renvoient l'idée d'enfants qui sont complètement abimés par leurs vies et qui ont besoin de l'intervention de ces

professionnels afin de faire taire ces comportements. Leurs propos laissent entendre que tous ces enfants ont forcément vécu ce type d'évènements traumatiques. La trajectoire de vie par laquelle semblent passer tous ces enfants peut permettre de justifier le travail de ces intervenantes. Leurs propos laissent entendre qu'au travers des interventions, elles empêchent l'enfant de devenir un futur agresseur sexuel, ce monstre social par excellence.

2.3 Entre discours maternalistes des intervenantes et gêne sociale qui perdure

Pour les intervenantes, ces enfants ne sont pas des agresseurs, elles ne les voient pas comme des délinquants sexuels à l'inverse des adolescents et/ou des adultes. Comme nous l'avons constaté, c'est davantage le côté de la victime qui ressort, voire prédomine. En effet, lors des entretiens, elles n'ont pas présenté un portrait négatif de ces enfants. Au contraire, elles les dépeignent comme des victimes de leur propre histoire, mais aussi de la société et du jugement qui découlent de leur comportement. Dans ce discours négatif et critique sur les enfants présentant des CSI, les intervenantes se sont positionnées en défenseuses de ces enfants. Leurs postures pourraient presque être comparées à celle d'une mère. Leur discours est maternel, elles les défendent, cherchent des justifications à leurs actes. Elles avancent l'idée que ce sont des enfants qui doivent être aidés, ils sont en détresse, un de leur besoin ne reçoit pas une réponse adéquate. Loin de nous l'idée de décrédibiliser ce discours, il est néanmoins intéressant de l'analyser quelque peu. En effet, ces enfants sont soumis à beaucoup de préjugés sociaux, ils sont souvent étiquetés et rejetés par l'école, la famille proche et l'entourage. Nous avons pu remarquer que de nombreux termes se rapportaient aux émotions.

*Dans les années qui ont suivi, après avoir donné ce premier groupe-là, je suis tombée éperdument amoureuse cliniquement de cette clientèle-là contre toute attente.
(Intervenante 1)*

Finally, it's almost 10 years that I'm here, I'm like, I'm like I've fallen in love. (Intervenante 2)

Un discours qui détonne par rapport aux adultes autour de l'enfant. En effet, majoritairement, ces enfants sont mal perçus par le milieu scolaire et familial. Cela s'explique sans doute par le caractère sexuel des actes. Lorsqu'un CSI est posé, les adultes se focalisent sur le comportement sexuel, le comportement sexuel agit comme barrière qui empêche de voir le reste. Les adultes impliqués dans le processus s'approprient le CSI, ils l'interprètent avec leur vision d'adulte. Seulement, ils se focalisent sur le comportement sans chercher à comprendre le cheminement qui a mené l'enfant à ce geste. Ils ont alors de la difficulté à rester objectifs.

C'est correct d'un certain point que les parents l'interprètent de leur manière. Mais l'enfant répond à un besoin sûrement affectif et ce qu'on fait c'est de le réprimander, on finit par mettre un couvercle sur son besoin à lui et c'est tout.

Fait que finalement ça amplifie les comportements sexuels. L'enfant il veut plus d'attention et d'affection, pis l'enseignante ou l'enseignant ou le personnel autour en donne moins fait que c'est un cercle vicieux un moment donné. (Intervenante 8)

Par contre, ce que je remarque souvent, c'est qu'on a beaucoup d'enfants qui ont des troubles de comportements variés : comportements agressifs, physiques, sexuels, au niveau langagier, mais ce qui ressort c'est le comportement sexuel parce que les gens paniquent, parce que c'est sexuel. [...], mais il faut pas mettre trop d'emphase sur le comportement sexuel parce que ça se peut que c'est le moins sévère de la gang comparé à d'autres. (Intervenante 5)

La sexualité entraîne une super grosse réaction émotionnelle. (Intervenante 1)

Cela se traduit plus précisément par deux types de réactions chez l'adulte : la dramatisation et la minimisation. Elles le définissent et l'illustrent de la manière suivante :

La dramatisation se caractérise par une exagération de la gravité de la situation. Les adultes auront alors tendance à catégoriser l'enfant comme un agresseur, un futur pédophile, un obsédé sexuel qui posera ce type de geste toute sa vie. La réaction des parents se traduit majoritairement par le rejet, l'exclusion de l'enfant.

La dramatisation oui, beaucoup, ils vont comme porter attention sur la sexualité : « ben les enfants ne sont pas censés avoir de la sexualité » ; « les enfants, il devrait pas connaître ça ». Donc y a comme vraiment ça qui va ressortir : « mon dieu où est-ce qu'il a pogné ça, c'est un futur pédophile ». (Intervenante 5)

Le pôle de la dramatisation, ils vont arriver en me disant : « mon enfant c'est un petit pédophile, un petit abuseur, un délinquant je suis pu capable ». Ils tombent facilement dans le rejet à ce moment-là. Ils sont plus capables de proximité physique, « j'ai pas envie de lui donner de l'affection », « je suis comme pas bien dans le contact avec cet enfant-là ». [...] Pis on l'entend aussi chez nos intervenants à la DPJ. Ce matin j'avais une madame en crise parce que vendredi, la dame de la DPJ, lui a dit qu'il a abusé d'un enfant à la garderie. Mais son fils de 4 ans et demi, c'est quand même des gros mots. Donc tsé même dans le vocabulaire, on va le sentir cette espèce de dramatisation là. (Intervenante 1)

À l'opposé, la minimisation se traduit plutôt par une tendance à ne jamais considérer les comportements comme problématiques, les gestes sont minimisés voir niés. Les personnes, qui sont dans cette polarité, associent très souvent les actes au jeu du docteur ou du touche pipi.

Pis dans l'autre polarité complètement, c'est tellement dur pour les parents, mais aussi pour les intervenants et pour la société en général de conceptualiser quand un enfant pose des gestes d'abus sur un autre enfant. Alors pour eux, c'est plus facile de se fermer les yeux et de se dire : « c'est juste du touche pipi », « c'est juste des comportements sexuels normatifs, pis on n'a pas à s'inquiéter, pas à s'en mêler ». (Intervenante 1)

Malheureusement souvent soit qu'ils vont tomber dans le rejet ou ils vont avoir de la difficulté à voir l'enfant dans leur globalité. Ils vont tomber dans l'autre spectre totalement, ils vont nier voire minimiser, même voire nier ce qui s'est passé, ou alors ils vont avoir peu de sensibilité à l'enfant ayant vécu l'abus donc on se retrouve soit dans un pôle ou l'autre (Intervenante 6).

Nous l'abordions au travers de différents auteurs comme Rubin, la sexualité fait réagir, elle suscite des émotions importantes (2010 [1981]). Le constat est d'autant plus marqué sur le sujet des agressions sexuelles. Certaines études américaines rapportent les émotions négatives vécues principalement par les adultes dans ce genre de situation, ils ressentent : « dégoût, colère, incompréhension » (Dufour et al, 2017, 26). Cette dichotomie entraîne un étiquetage des enfants CSI. Parmi ces étiquettes, les intervenantes entendent majoritairement : « petit pédo », « petit agresseur », « futur pédophile », « prédateur », etc.

Oui, ces enfants-là sont plus facilement rejetés, ostracisés. Ce n'est pas parce que c'est un comportement sexuel que ça doit être amplifié. L'enfant le ressent, y en a beaucoup qui viennent ici justement et qui sont un peu réfractaires (...) parce qu'ils se sont sentis jugés, mis de côté. (Intervenante 5)

On est encore en train de leur faire vivre une victimisation, on est encore en train d'augmenter leur souffrance parce qu'ils vont vivre un stigmatisme personnel et social vraiment important. Si tu es expulsé de l'école parce que tu as exhibé ton pénis dans la salle de bain pour faire rire les amis, c'est comme une conséquence beaucoup trop élevée pour le comportement que tu as eu. Après il vas être stigmatisé comme le petit pédo dans l'école. Fait que je te dirais que c'est une cible de traitement en soi. (Intervenante 1)

Selon l'étude de Chaffin et al (2008), les enfants CSI ont plus de chance d'être stigmatisés de la part de leur entourage. Certaines étiquettes sont immédiatement posées sur ces enfants comme celles d'agresseur sexuel ou de futur pédophile. Les enfants CSI semblent donc vivre une double discrimination. Une première au sein de leur famille où ils sont souvent marginalisés, rejetés, et une deuxième par la société et les différentes institutions. Les intervenantes semblent vouloir apporter ce soutien que l'entourage proche ne semble pas donner à ces enfants. Elles font preuve d'une très grande empathie envers ces enfants qui font face selon elles à une haine, un jugement qu'ils ne méritent pas.

Cette recherche a été effectuée à partir de témoignages d'intervenantes femmes uniquement. Il serait intéressant, dans une future recherche, d'aborder cette question avec des intervenants hommes afin de déterminer si leurs réactions sont similaires ou distinctes.

Il semble néanmoins y avoir une nuance à faire sur ce rôle des intervenantes comme protectrices. Cette position assumée de défenseuses de ces enfants semble très présente lorsqu'elles en parlent d'un point de vue professionnel. Mais certaines des intervenantes rapportent qu'elles ne parlent pas autour d'elles de ce qu'elles font afin d'éviter les questions sur le sujet ou encore de devoir faire de l'éducation sur les CSI.

Pour d'autres, le sujet est abordé, mais dans une moindre mesure ou de façon relativement superficielle. Lorsqu'elles expliquent leur métier, les gens ont plus tendance à donner de

l'importance aux victimes d'abus sexuel. Elles sont également souvent confrontées à l'ignorance sur le sujet. Le mot comportement sexuel intrusif fait réagir leur entourage (jugements négatifs envers les enfants et leurs parents), tout en démontrant un manque de connaissance important. Elles doivent faire face à beaucoup de questions et souvent à de l'incompréhension quant au sujet et à leur capacité à travailler auprès de cette clientèle.

Il est intéressant de voir que les intervenantes s'attendrissent de l'histoire de vie des enfants, mais que ça n'a pas le même impact sur la population en général qui n'est pas au courant de l'histoire de vie, encore courte, de ces enfants. La réaction ne s'améliore pas, même lorsqu'elles expliquent à leur entourage que ces enfants ont des histoires de vie difficile et qu'ils n'avaient pas d'intention sexuelle. C'est d'ailleurs l'image du parent qui se détériore auprès de leurs interlocuteurs. Ces derniers sont soumis aux jugements.

Dans son article, Alexandra Bernard revient sur cette difficile reconnaissance pour les adultes. Elle insiste sur cette importance de reconnaître le passé de l'enfant. Au travers de la thérapie, chaque famille devrait écrire ou relire « son roman familial » afin de comprendre l'origine et les circonstances. (2018, 136). Elle insiste également sur un point : au-delà de la sphère familiale, les institutions (l'école, la garderie, etc.) devraient-elles aussi faire ce cheminement ? À l'heure actuelle, elles semblent avoir des difficultés à s'interroger sur leur implication (dramatisation, passage sous silence, etc.). Pourtant, selon l'auteure, c'est pourtant un passage obligé pour que les institutions se remettent en question et puissent accueillir plus adéquatement ces enfants. Nous partageons l'avis de l'auteure et c'est même selon nous l'un des éléments déterminants. Bien au-delà d'une prise de conscience familiale et de changements au sein de celle-ci, c'est véritablement une prise de conscience institutionnelle et sociétale qui doit avoir lieu. Dans la veine de chercheur comme Rubin et les théoriciens critiques, il faudra après avoir pris conscience du fonctionnement inconscient de notre société en matière de sexualité, repartir de zéro pour changer profondément notre façon d'aborder la sexualité.

3 Une intervention centrée sur l'aide

3.1 Les interventions psychosociales auprès de ces enfants

Nous l'abordions lors de la revue de littérature, les manières d'intervenir auprès des contrevenants sexuels sont diverses. Si le modèle clinique classique a longtemps été utilisé dans l'intervention auprès des enfants CSI d'après les intervenantes, une récente refonte de leur service a permis une tout autre approche. Cette dernière n'est pas sans nous rappeler celle exposée par Michel Dorais dans son texte : Good Life Model (2017). En effet, les intervenantes mettent l'accent sur l'importance d'une intervention qui ne définit pas l'individu à travers son comportement.

Pis en 2013, j'ai réécrit un programme pour les enfants 7-12 ans. Tse, je trouve que c'est une évolution comme, euh, qui parle beaucoup. J'ai voulu refaire ces programmes-là parce que les enfants étaient essentiellement conceptualisés à travers leurs comportements pis ce n'est pas ce qu'on sent quand on est en contact avec eux. Ils ne sont pas que leurs comportements. (Intervenante 2)

Cet extrait d'entrevues nous permet de voir qu'il y a une distinction entre leurs programmes d'interventions et les programmes thérapeutiques classiques. En effet, les intervenantes veulent sortir de cette définition de l'enfant au travers de son comportement. Le CSI ne doit pas les définir, elles ne les voient pas comme des CSI ambulants, elles tentent de voir au-delà de celui-ci. Cette vision change leur manière d'intervenir auprès des enfants. En effet, le comportement n'est pas le seul qui doit être pris en compte dans l'intervention, leur approche va au-delà; l'environnement de l'enfant doit aussi être pris en compte. Les intervenantes misent sur une approche systémique.

Pis je dirais que c'est une des premières choses à faire, tse on ne peut pas intervenir qu'auprès de ces enfants-là, il faut vraiment y aller avec une approche plus systémique. Ça nous prend d'intervenir auprès des familles c'est sûr, mais aussi des milieux scolaires, des

personnes influentes dans la vie de l'enfant pour comprendre ce qui a entraîné les gestes. Ils ont tous un rôle à jouer dans la compréhension ou dans l'action. (Intervenante 1)

L'approche systémique en intervention consiste à impliquer non seulement l'individu dans le processus, mais également son environnement social, à savoir les différents acteurs et systèmes qui le compose. Comme Dorais nous le rappelle, ces différents acteurs interagissent les uns avec les autres, les impliquer dans l'intervention permet de dépasser le simple seuil individuel (2017). Cela permet également de favoriser des interventions aux niveaux familial, social et collectif. Cette approche permet de proposer une intervention plus complète, mais prévient également la récurrence. En effet, sans véritable changement dans la vie de l'enfant, les chances de réussite de l'intervention seront minces (Dorais, 2017). Les intervenantes ont été unanimes face à cette idée : afin d'avoir une prise en charge complète et efficace, toutes les personnes impliquées dans la vie de l'enfant doivent être sollicitées. L'approche systémique est largement valorisée dans la littérature. Elle permet notamment de s'adapter à la vie et à l'histoire de chaque enfant. Selon Gagnon, Lévesque et Tourigny, cette approche permet ainsi de saisir la trajectoire de vie de l'enfant et d'adapter la prise en charge (2008). En outre, nous l'avons vu, les intervenantes cherchent à comprendre l'histoire de vie de ces enfants. Cela leur permet de connaître les circonstances externes de l'enfant qui ont pu mener à l'apposition de ces gestes.

3.2 Une intervention face à de nombreux obstacles

3.2.1 La sexualité infantile toujours passée sous silence

Sur la question des CSI, certains enjeux restent tabous. Ces tabous ont un impact sur le travail des intervenantes. Pour elles, c'est tout d'abord la sexualité des enfants qui reste taboue aussi bien au sein des foyers que des institutions :

Non ça n'est pas abordé ou [ils nous disent] : « oui, on en parle vraiment tse comme on pourrait dit noune ou pénis » ou : « oui je lui dis lave ton coquillage ». Pour vrai, c'est comme une joke, mais c'est des choses qu'on se fait dire (Intervenante 4).

Pis souvent les parents y disent : « tu sais nous on en parle de sexualité là. Moi j'utilise toujours les bons mots : pénis, pis noune ». Ou genre : « nous on en parle, mais bon pas de comment on fait les bébés, tse je ne veux pas y donner des idées, pas de... “. Fait que finalement, les enfants savent juste qu'y a des parties sexuelles sur le corps. Il y a vraiment beaucoup de malaise c'est clair. (Intervenante 4)

Certaines études, dont celle de Larsson, ont été faites afin d'évaluer le dialogue sur la sexualité entre les parents et les enfants. Ces dernières vont dans le sens des intervenantes et ont révélé que dans la majorité des cas, les parents ne discutent pas de ce sujet avec leurs jeunes enfants. Ils se contentent seulement de répondre quand les enfants leur posent des questions et ces dernières portent essentiellement sur les organes génitaux, la grossesse ou la naissance (2002). Il s'agit d'un constat général, mais qui est un peu simpliste puisque les fondements de ce malaise se trouvent plutôt dans la dynamique entre le social et les acteurs qui le composent. En effet, la conceptualisation de la problématique et la façon d'intervenir pour ces organismes prennent racine dans le consensus social et même scientifique qui définit comment on en parle et comme on y réagit. Le bilan est clair pour les intervenantes : tant que les normes et/ou valeurs n'évolueront pas, il sera difficile de changer d'approche.

C'est ça qui est péché dans la définition, c'est-à-dire qu'ici au Québec en 2019, c'est péché à 4 ans de faire des fellations. Aucune idée, ça va être quoi en 2075, y a quelque chose qui évolue dans les mœurs. Au niveau des comportements homosexuels, si on recule à 20 ans et qu'on a un enfant qui aurait eu des comportements sexuels avec un enfant du même sexe, on n'aurait pas eu la même réaction qu'actuellement en 2019. (Intervenante 1)

Cette intervenante nous rappelle le caractère changeant des manières de percevoir les comportements sexuels à travers le temps et souligne l'impermanence des réactions et traitements de ce qui est considéré déviant ou non. Les CSI sont mal connus et mal perçus dans la société actuelle. L'image négative que nous avons des personnes qui commettent des délits

sexuels dans notre société déteint sur les CSI. Les intervenantes remarquent cette fermeture qui n'est pas sans conséquence sur leur intervention.

En fait, d'aider un enfant victime, même pour un donateur ou une fondation privée qui voudrait nous soutenir dans un projet, ça paraît beaucoup mieux que de dire qu'on soutient la fondation Marie-Vincent pour un tel projet au profit des auteurs d'agression sexuelle. Y a quelque chose au niveau de l'opinion populaire. (Intervenante 2)

Étant donné que c'est underground et que justement l'idée populaire aussi c'est : c'est des enfants abuseurs, ils vont devenir abuseurs plus tard. C'est pas une cause qui est comme attirante malheureusement parce que comme je dis ça devrait être pris bien avant. Moi je pense que ça part beaucoup plus d'une question de prévention que justement curatif. (Intervenante 6)

Cela s'explique principalement par le fait que les connaissances sur le sujet restent sommaires. Les intervenantes continuent de ressentir une réticence quand elles abordent le sujet.

Dès qu'on sort d'ici, on fait face à un mur (...) je ne trouve vraiment pas que c'est de plus en plus facile [de parler de sexualité]. Je dis pas que c'est de plus en plus difficile, mais je sens qu'aussitôt que ça touche la sexualité ça se referme et encore plus chez les enfants. C'est parce que les adultes ne sont pas capables ou n'ont pas la connaissance, de changer de paire de lunettes, de laisser de côté leurs a priori par rapport à la sexualité. (Intervenante 3)

Quand je faisais ma pratique privée, quand je recevais les clients c'était la dernière option avant la séparation. Fait que c'est tellement difficile de venir parler de sexualité, les psychologues, ça peut passer, mais sexologue houlaaaaaa c'est très difficile de venir. Je peux comprendre parce que c'est tellement intime, mais ça démontre qu'il y a encore un gros malaise face à la sexualité, de parler de cette intimité-là qui est si normale. (Intervenante 7)

Pour les intervenantes, le manque de considération gouvernementale et politique sur la sexualité infantile participe à la fermeture d'esprit sur le sujet. Particulièrement pour les CSI qui font face à un silence gouvernemental important. En effet, la question de la sexualité des enfants est rarement abordée sauf sous l'angle de la victime d'agression sexuelle. L'état ne subventionne pas ou très peu les programmes, les listes d'attentes sont donc considérables.

Aucun budget ne peut donc être alloué à la prévention, ce qui minimise les possibilités d'exposition. Les CSI n'apparaissent dans aucun rapport gouvernemental selon les intervenantes et la sexualité des enfants n'est que peu conceptualisée dans la société.

Il y a des orientations gouvernementales en matière d'agressions sexuelles au Québec. La dernière qui est sortie c'est 2017 à 2022 et y a rien sur ces enfants-là, donc comme gouvernement, on ne réfléchit pas en matière de politique sociale. Bien entendu qu'il n'y a pas de services dans les régions [...] on ne les conceptualise même pas au niveau du ministère et des services sociaux. C'est pas jugé comme un problème de santé publique, à ce stade-ci [...]. C'est un peu comme les hommes victimes, ça n'existe pas, on se ferme les yeux. (Intervenante 1)

Moi je suis assez confiante qu'on va réussir à faire du chemin (...) ça prend de l'éducation, des fois mêmes au niveau ministériel. Des fois, on reçoit certaines subventions, mais même pour certaines personnes au ministère de la Santé et des Services sociaux, je pense que ce n'est pas clair pour eux ce qu'on fait. (Intervenante 2)

Ajoutons que la sexualité infantile reste un sujet qui est propice aux jugements sociaux, à la pathologisation. Pour les intervenantes, les membres de la société canadienne ont des idées très arrêtées sur ce que doit être la sexualité.

C'est beaucoup plus tabou comme sujet. Pis c'est drôle dit de même, mais c'est moins apporté sur un plateau d'argent. Les victimes on peut aller beaucoup vers les conséquences, il y a eu beaucoup de mouvements sociaux, de publications médiatisées. Tandis que CSI y a beaucoup de jugements, beaucoup de honte, beaucoup de... les gens n'accrochent pas. (Intervenante 8)

Je trouve que la sexualité est très pathologisée. (...) En fait, c'est très : « ça, c'est mal, ça, c'est correct ». Donc y a beaucoup de choses que je trouve qu'on va médicaliser, qu'on va vouloir mettre une étiquette, qu'on va questionner, qu'on se donne le droit de faire certaines choses et pas d'autres. Je trouve qu'il y a beaucoup de jugement social. (Intervenante 5)

Ce qui ressort très clairement pour nous dans ces différents témoignages c'est le *melting pot* des influences de visions sur la sexualité. En effet, on peut encore y voir une influence religieuse, mais aussi médicale qui tend à dépeindre la sexualité « problème » comme un péché, au mieux comme une maladie.

Lors des entretiens, les intervenantes ont aussi fait référence à la norme sociale. Elles revenaient beaucoup sur ce qui est considéré comme un comportement normal et ce qui ne l'est pas. Cependant, elles insistaient également sur l'aspect unique de chaque cas et sur l'importance de dépasser la norme sociale sexuelle qui ne convient pas à la réalité de la sexualité infantile. Nos schèmes communs nous renvoient toujours à cette idée du normal normé. La normalité est pourtant une chose abstraite et mouvante comme le soulignait l'intervenante avec l'exemple des comportements homosexuels. Pour connaître la juste sexualité des enfants, il faudrait donc se baser sur ce qui est considéré comme normal à un instant T. Rubin fait mention de cette nécessité constante des sociétés occidentales d'établir des frontières entre le « bon sexe et le mauvais sexe » (2010 [1981], 161). Pour elle, la plupart des discours sur le sexe sont délimités par cette frontière ainsi que les comportements qui se trouvent d'un côté ou de l'autre. Cette pratique est généralisée dans la majorité des systèmes de jugements sexuels qu'ils soient féministes, sociaux, religieux ou psychologiques. Cette frontière qui persiste semble rassurer, elle évite qu'on perde ce contrôle sur la sexualité. Pour elle, « cette frontière semble isoler l'ordre du chaos. Elle exprime la peur que si le *no man's land* érotique entre l'acceptable et l'inacceptable se laisse franchir, la barrière qui nous protège du sexe effrayant risque de tomber et que quelque chose d'abominable aille en profiter pour s'infiltrer » (2010 [1981], 162).

Rubin remet en question notre tendance à toujours voir la sexualité à travers la dualité du bien ou du mal (2010 [1981]). Un lien peut dès lors être fait avec la définition d'un CSI. Lors des entretiens avec les intervenantes, nous nous sommes nous-mêmes positionnés dans cette dualité en les interrogeant sur ce qu'elles considéraient comme des CSI ou comme des comportements sexuels « naturels ». Les intervenantes, elles-mêmes, définissent les comportements sexuels comme étant des comportements verts, c'est-à-dire acceptables, ou rouges, c'est-à-dire inacceptables. Cette frontière est donc toujours présente même auprès d'intervenantes sensibilisées au domaine. Si nous voulons véritablement laisser libre cours à la

sexualité des enfants sans ce carcan social répressif, il faudrait sortir de cette dualité. Si nous croyons en la possibilité que le débat sur la sexualité infantile s'ouvre, nous avons plus de réserve quant à l'éventualité qu'un aussi grand changement soit fait au sein de nos sociétés. En effet, les entretiens et leurs analyses ont fait apparaître le caractère omniprésent des visions normatives dans les savoirs professionnels. Que ceux-ci relèvent du religieux, du médical, du psychologique ou encore du social par exemple, ils s'inscrivent toujours dans une logique normative, entraînant ainsi la répétition constante des mêmes erreurs. De plus, la norme est établie et reconduite par les acteurs sociaux. L'idée de contrôle sur la sexualité des enfants est plus que jamais présente comme l'avait déjà Foucault dans ses écrits des années 1970. La société cherche à façonner les individus afin qu'ils répondent au mieux aux attentes de celle-ci, ceux qui mettent en péril ce bon équilibre sont mis de côté afin d'être traités. Alors, oui, les enfants peuvent avoir une sexualité, mais sous une forme définie d'avance par les adultes, les membres dominants de la société. Il nous semble alors justifié d'avancer que la sexualité a toujours été mise sous un contrôle permanent comme nous avons pu le comprendre au travers de la revue de littérature.

Enfin, nous associons toujours la sexualité à un modèle unique que ce soit de façon individuelle ou collective. Or, selon Rubin, aucune éthique de la sexualité ne pourra être créée, tant que la société n'acceptera pas la variété sexuelle comme étant anodine (2010 [1981]). Pour elle, tant que nous ne changerons pas cette vision, nous referons perpétuellement les mêmes erreurs. Prenons un exemple concret, pour l'Église post-tridentine, la sexualité prescrite doit être performée au sein du mariage et avoir pour but la procréation et le maintien des liens pour l'éducation des enfants. Pour la médecine, la psychologie et même le droit, la sexualité prescrite est performée entre deux adultes consentants. Or, si la sexualité est unique à chacun, il y a une contradiction ici au niveau de leur discours : si chaque parcours est unique, il ne peut pas y avoir qu'une seule bonne sexualité.

3.2.2 Les CSI sont-ils genrés ? L'impact inattendu du genre sur l'intervention

En dehors du problème de reconnaissance du sujet et en complément des points avancés sur la norme. Nous avons pu constater que certaines perceptions sociales ont un impact direct sur l'intervention. En effet, les stéréotypes de genre influencent la représentation des garçons et des filles dans les programmes. Il s'agit d'une des surprises de l'analyse. En effet, si le critère du genre ne faisait pas partie de nos intérêts principaux, il est apparu évident que ce dernier avait de l'importance.

Les programmes d'intervention ne font pas la distinction entre les filles et les garçons. Ceux-ci sont accueillis et traités de la même manière. En revanche, lorsqu'on regarde les statistiques, les garçons sont plus représentés que les filles dans les programmes selon les intervenantes. Un constat qui semble s'accroître après l'âge de 9 ans. Les filles sont moins présentes dans les groupes de thérapie.

À l'instar des idées qui sont véhiculées sur les femmes, les filles sont perçues comme n'ayant pas ou peu de sexualité. À l'inverse, la sexualité des garçons n'est pas remise en question, mais on leur accole rapidement des étiquettes négatives si celle-ci est trop présente.

Les garçons ont leur pose plus souvent l'étiquette de prédateur potentiel (...). Au niveau des filles, c'est beaucoup plus : « bah là c'est une fille elle devrait pas ». Donc c'est un peu l'idée qu'une fille a moins de sexualité qu'un gars donc ce n'est pas normal. (Intervenante 5)

Lorsque les intervenantes ont été questionnées sur leur hypothèse par rapport à cette différence, elles ont émis la possibilité que ce soit lié à la difficulté pour notre société de se représenter les femmes comme des agresseuses potentielles. L'imaginaire collectif aurait bien du mal à imaginer qu'une petite fille puisse faire des attouchements sur des garçons ou tout du moins, cela serait considéré comme moins grave.

L'idée que les agresseurs soient toujours des hommes, non c'est pas toujours des hommes, ça peut être des femmes aussi. C'est ce qui peut amener aussi des personnes à ne pas dévoiler, il y a une banalisation des femmes agresseures. Dans la société quand on parle de sexualité de la femme, on entend des choses comme : « ben là c'est une femme ça se peut pas, il aurait dû aimer ça » ; « C'est pas si grave que ça, c'est sûr qu'elle est folle si elle a fait ça ». Donc y a comme une banalisation et un discours qui est en mon sens pas logique par rapport aux femmes agresseures. (Intervenante 5)

Plus les enfants sont jeunes et plus la proportion de filles et de garçons est similaire. Et à la limite quand on a des filles de 7-9 ans, la problématique est sacrément plus sévère que celle des gars. [...] Fait que plus j'ai de garçons et moins j'ai de filles. Bon est-ce que c'est vraiment ça la réalité ? J'ai des petits doutes. J'ai l'impression que c'est moins dévoilé quand c'est une fille de 12 ans qui touche un garçon de 8 ans. Je pense que c'est moins dévoilé que l'inverse, un garçon de 12 ans sur une petite fille de 8. L'espèce de banalisation des abus sexuels commis par des figures féminines est encore très très haute. Donc je ne suis pas certaine qu'ils ont nettement moins de difficulté que ça, mais c'est nettement moins rapporté donc on a moins de références pour les filles. (Intervenante 1)

C'est sûr qu'il y a des femmes qui posent des gestes d'abus sexuel pourtant c'est pas dévoilé, c'est encore plus tabou (...). Une situation typique : le prof et l'élève versus l'enseignante et l'élève. C'est sûr que tout de suite on va être porté à dire : « le professeur avec l'élève féminine, c'est un abus sexuel, c'est évident », on va le dire tout de suite. Alors que le contraire, ça dépend vraiment. C'est sûr que c'est un abus là (...), mais comment s'est dévoilé, comment s'est présenté, c'est différent : « oh j'ai couché avec ma prof ». C'est pas le même discours du tout du tout, donc c'est sûr que c'est banalisé chez les femmes, chez les adolescentes. C'est comme si la menace était moins présente étant donné que c'est une fille (Intervenante 6).

Dans les statistiques des organismes et dans les résultats des études scientifiques, la tendance à la surreprésentation du sexe masculin se confirme, les filles ne représentant qu'une faible partie des actes signalés (Chartrand et Drolet, 2010). Par exemple, dans l'étude de Gray, Busconi, Houchens et Pithers, sur 72 enfants, 65 % étaient des garçons et 35 % étaient des filles (1997, 129).

Deux professeures de criminologie Kilty et Frigon abordent dans leur ouvrage, *The Enigma of a Violent Woman*, l'histoire de Karla Homolka (2016). Au travers de ce célèbre exemple, elle démontre que dans la société canadienne, il est difficile de se représenter les

femmes comme pouvant commettre des agressions sexuelles. La judiciarisation des femmes est davantage associée au vol, aux voies de fait, mais rarement à des crimes graves et violents. Pour paraphraser leurs propos, nous avons, dans notre société actuelle, une tendance inquiétante à ne pas nous occuper de la violence des femmes en la passant sous silence. On s'efforce de garder à flot l'image normative de la féminité : c'est-à-dire une personne non violente, douce, etc. Ainsi, la violence perpétrée par une femme sera associée à l'énigmatique, à l'erreur, il ne serait donc pas nécessaire de la prendre en compte (Kilty et Frigon, 2016).

Ce constat peut être étendu à la perception de la jeune fille agresseuse. Si la population a déjà bien du mal à se représenter cette femme agresseuse alors pour la jeune fille agresseuse c'est presque impossible. C'est la preuve que les stéréotypes de genre sont encore très présents et influents dans la société canadienne et ailleurs.

3.3 Contrôle ou aide ? Un constat surprenant dans la manière d'intervenir des professionnelles

Notre troisième question de recherche portait sur ce double rôle que doivent endosser les intervenantes : celui du contrôle et celui de l'aidant.

Lors de leur début de carrière, les intervenantes avaient certains a priori sur ces enfants auteurs : dépersonnalisation de l'enfant, jugements négatifs et émotions négatives. Progressivement, essentiellement en apprenant à connaître l'enfant et son histoire de vie, leur perception a changé et leur discours envers eux est devenu bienveillant et aidant. À travers leurs discours maternalisant et protecteur, c'est l'aide qui prend le pas sur le rôle du contrôle. Ce rôle ne disparaît pas complètement pour autant, elles recherchent toujours un arrêt du comportement et une meilleure intégration de l'enfant dans la société.

Nos résultats de recherches viennent donc nuancer ceux de Lalande dans son étude des agents de probation. Dans son projet, Lalande met au jour un constat partagé par plusieurs : les

intervenants finissent par devenir des agents de contrôle plus que des agents aidants (1990). Si au début, ils sont pour la plupart investis par leur mandat d'aide, au fur et à mesure qu'ils s'imprègnent de leur milieu de travail, ils deviennent de plus en plus « réalistes » et le mandat de contrôle prend le dessus. Ils servent les intérêts de leurs organismes et des institutions sociales. L'objectif qui leur est donné est de stopper les comportements qui portent préjudice à la société par le biais de la transcription de la norme. Sa recherche révèle que les participants ont tous fini par adopter leur rôle d'agent de contrôle, et ce malgré la différence de profils.

À l'inverse, ici les intervenantes ont commencé leurs carrières avec certains a priori négatifs, voire pour certaines du rejet, et progressivement elles se sont rapprochées du rôle d'aidant jusqu'à ce que celui-ci prenne le dessus. Les données empiriques de cette recherche permettent d'affirmer qu'il est difficile de trouver une balance parfaite entre ceux rôles, nous partageons ce constat fait par Lalande (1990).

3.4 L'enjeu de l'éducation sexuelle : Vers une éducation moins alarmiste et mieux informée

Lors des entretiens des intervenantes sont revenues sur les différents points qui pourraient être mis en place/amélioré afin d'aider la compréhension et l'accompagnement des CSI. Si les intervenantes s'accordent toutes pour dire que les enfants doivent bénéficier d'une éducation à la sexualité, elles ont également émis un avis unanime : avant de penser à éduquer les enfants, il faudrait éduquer les adultes. Pour ce faire et à l'instar de ce qui a été fait pour la sexualité adulte et amorcée pour celle des adolescents/es, il faut ouvrir le sujet, le démocratiser et aussi transmettre les informations et les connaissances diverses.

Selon elles, il faut débiter par ouvrir le sujet sur la sexualité infantile avant de parler de CSI. En effet, il faut aller au plus large afin d'être plus spécifique.

C'est un peu de commencer avec un sujet plus large pour aborder un sujet plus sensible. Une fois que la population sera sensibilisée au sujet plus large, elle sera plus réceptive, ça serait moins de la réaction. Ils seront moins stupéfaits et dans la réaction, mais plus dans de l'écoute, la compréhension. (Intervenante 8)

La sexualité est multidimensionnelle, elle s'exprime de différentes façons, dans des sphères différentes. Il faut donc repenser la manière d'aborder la sexualité dans toutes les sphères afin de permettre une meilleure appréhension des CSI. En outre, différents acteurs ont un impact sur la sexualité des enfants : les parents, les enseignants, les intervenants (TES, TS, psycho éducateurs, psychologues, médecins, etc.), les acteurs politiques et gouvernementaux ou encore ceux du système judiciaire. Nous l'avons vu, la recherche relève que l'enfant se façonne au contact de tous ces acteurs. Par conséquent, pour les intervenantes il faut privilégier une approche systémique de l'éducation à la sexualité.

La plupart du temps, lorsqu'on veut inculquer de nouvelles connaissances, nous misons essentiellement sur les jeunes afin d'investir dans l'avenir : les adultes de demain seront plus informés sur cette question. Or, il semble pertinent d'avoir une approche différente. Il ne faut pas voir les choses de façon verticale, mais plus de façon globale. Il faut certes éduquer les enfants d'aujourd'hui, mais aussi, et surtout éduquer simultanément les parents et adultes. En effet, c'est la conceptualisation des adultes qui influence sur la sexualité des enfants et c'est essentiellement à nous de changer de vision et de nous instruire autrement. Si les adultes changent de perceptions et sont mieux informés, ils transmettront des valeurs différentes et une nouvelle vision aux enfants, adultes en devenir. Néanmoins, il faut selon nous, rester prudents. En effet, l'éducation de la sexualité nous semble essentielle, mais il faudra veiller à ce que celle-ci ne soit pas teintée par une seule perspective.

Les intervenantes ont été interrogées sur leurs options quant à la façon de parler de sexualité. Selon elles, trois axes sont nécessaires pour une éducation à la sexualité moins

alarmiste, mieux informée et utile pour les enfants et les adultes : dédramatiser, démocratiser, informer. Tout d'abord, il faut sensibiliser au sujet et le dédramatiser auprès des enfants, mais aussi auprès des parents.

Il faut que ça commence jeune aussi. Juste en parlant des noms des parties sexuelles, juste ça pour moi c'est de l'éducation à la sexualité qui est normale. Donc un enfant dès qu'il commence à parler et comprendre les parties de son corps, devrait aussi connaître les noms des parties sexuelles pour faire en sorte que l'enfant ne trouve pas que ces parties-là sont trop dégueu, ou trop bizarres (...). Souvent on entend : « l'enfant il ne faut pas qu'il apprenne ces mots, c'est pas des mots corrects ». Ben non, c'est les bons mots, c'est les termes médicaux, mon nez je l'appellerais pas d'autre chose. C'est mon nez c'est mon nez, c'est tout. Les enfants ils trouvent ça drôle quand on fait ça avec eux : « bah oui c'est un nez ». Ben c'est ça un pénis c'est un pénis et une vulve c'est une vulve pis des fesses c'est des fesses pis c'est ça. (Intervenante 5)

Pour moi ça c'est vraiment la base, qu'on ne soit pas gêné de dire une main, un nez, un coude, un genou, alors pourquoi on est gêné de dire une vulve ou un pénis ? (Intervenante 2)

La démocratisation et l'ouverture sur le sujet restent un enjeu clé pour les intervenantes. En effet, tant que le sujet restera si peu abordé dans les médias, les cours universitaires, la recherche, mais aussi dans les formations pour les professionnels, il sera difficile d'envisager un changement concret.

Ah oui, de sensibiliser les jeunes adultes en fait. C'est pour ça que je disais d'en parler que ce soit plus accessible au niveau des médias et tout ça. Il faut que ce soit quelque chose comme l'abus sexuel, les agressions sexuelles, tout le monde sait ce que c'est sans nécessairement savoir la définition en tant que telle. Il faudrait que le monde sache aussi ce que sont des CSI, que ça existe aussi chez les enfants. Juste au moins d'en parler, ça amène une piste de réflexion chez les nouveaux parents ou ceux qui vont avoir des enfants, c'est positif. (Intervenante 7)

Afin de démocratiser la sexualité, les intervenantes sont unanimes sur l'importance d'aborder la sexualité dans sa globalité. Il faut aller au-delà de la génitalité, aborder l'ensemble

du sujet. Comme nous avons pu le voir dans la littérature scientifique, la sexualité comprend un ensemble d'éléments : les émotions, le consentement, les valeurs, l'hygiène, l'érotisme, le plaisir, la génitalité, les ITSS, etc., mais aussi les différents types d'agressions.

Mais moi ce que je vois souvent, c'est les jeunes qui vont dire : « on est écœurés de parler de condoms, d'itss ». Donc je pense qu'il faut parler de valeurs qu'on veut inculquer au niveau de la sexualité pour que les jeunes ne voient pas juste l'éducation à la sexualité comme : « on va mettre un condom sur un pénis en bois ». On va juste parler des parties sexuelles et de leurs fonctions. (Intervenante 5)

Souvent nous on a des enfants qui nous disent : « la sexualité c'est YARK ». C'est beaucoup de sentiments de dégoût ou justement les bactéries, les maladies. [...] Sans comparer nécessairement ce qui est bien ou l'est pas, c'est plus de présenter la sexualité dans sa globalité [...]. C'est qu'une sexualité, on en a une du moment où on naît jusqu'à notre mort. (Intervenante 6)

Si l'importance de l'éducation ne semble faire aucun doute, il faut que la personne qui transmet les connaissances à l'enfant soit prête à aborder tous les sujets qui touchent à ce domaine. Si l'adulte est contraint ou gêné alors c'est contreproductif. En effet, l'objectif d'un discours libre sur la sexualité, pour les intervenantes, c'est de démontrer aux enfants que c'est un sujet comme les autres. Il faudrait être capable de parler de sexualité comme on parlerait d'alimentation par exemple.

Garrocher ça dans le cours de n'importe qui, qui n'est pas outillé et qui est pas à l'aise, c'est inutile. La sexualité si tu n'es pas à l'aise d'en parler, ça parait et puis ça envoie un message aussi super clair : la sexualité c'est tabou. Donc on en parle vite vite et à demi-mot. (Intervenante 3)

Au moins d'avoir quelqu'un à l'aise de parler de sexualité et que peu importe les niaiseries et les conneries qui peuvent être dites par les jeunes, ça arrive des fois que certains sont fins finauds. Ça prend quelqu'un qui est solide aussi et capable de dire « je vais répondre à ta question » qui va être à l'aise et démontrer que c'est un sujet comme un autre. (Intervenante 5)

Il faut également être prêt à parler sans frontière, avec les bons mots, cela a des vertus instructives non négligeables et peut agir comme un protecteur auprès des enfants.

Parler avec les vrais mots pour moi c'est la base première. D'ailleurs c'est très protégeant pour un enfant. Si un enfant en bas âge dévoile, mais qu'il ne connaît pas les bons mots pour nommer les parties sexuelles, c'est possible que les gens ne comprennent pas qu'il dévoile une agression sexuelle. (Intervenante 2)

Ces différents points nous rappellent en partie les idées des théoriciens critiques. En effet, leurs discours sortent du carcan normatif et prônent une approche plus pluraliste de la sexualité. Selon les intervenantes, il faut ouvrir le champ de la connaissance pour sortir du seul aspect biologique de la sexualité et la voir comme une composante normale de la vie humaine. La dédramatisation semble être le point de départ, pour elles, vers une acceptation de la sexualité des enfants.

4 Réflexions et analyses du discours des intervenantes

4.1 Des savoirs professionnels homogènes

Un élément nous a particulièrement frappés lors des entretiens et de leur retranscription : l'expérience commune que décrivent les intervenantes. En effet, elles utilisent toutes les mêmes expressions, les mêmes mots pour traiter du sujet. Leurs discours sont vraiment très similaires, elles rapportent des expériences qui se rejoignent, elles proviennent pourtant toutes de milieu de vie différent, de formations différentes et ont chacun leur propre expérience de vie.

Deux pistes peuvent expliquer ce constat. Tout d'abord, les intervenantes interrogées travaillent toutes avec les enfants au même niveau d'intervention ce qui favorise grandement les expériences similaires. Ensuite, il est également possible qu'il y ait une intériorisation du discours véhiculé par les organismes. En effet, à l'instar de ce que décrivait Lalande dans son étude, l'institution dans laquelle travaillent les intervenantes finit par teinter les perceptions et représentations de celles-ci. Pour certaines des intervenantes, il y a eu un changement de perceptions et de leur rôle auprès de ces enfants. En effet, à leur embauche elles avaient

quelques appréhensions quant à leur capacité à travailler avec cette population, pour toutes cela a changé avec la pratique.

Une vision commune propre aux valeurs et à la philosophie de leurs organismes s'est développée chez ces professionnelles gommant ainsi la majorité des différences dans leurs témoignages. En effet, progressivement les intervenantes ont appris leurs rôles de professionnels au sein de leurs organismes gommant progressivement leurs formations ou convictions personnelles. Elles s'identifient toutes à un modèle similaire.

Je me rappelle que de prime abord, je voulais rien savoir, ce n'était pas une clientèle que je trouvais attachante, c'était pas quelque chose pour lequel j'avais envie de travailler. J'étais très pro victime donc d'aller dans l'envers de la médaille, dans les enfants qui abusent, c'était un passage qui a été difficile à l'époque. Je me rappelle avoir claqué la porte et d'avoir dit, « je ne les aimerai jamais ».

C'est un souvenir super marquant pour moi parce que dans les années qui ont suivis, je suis tombée éperdument amoureuse cliniquement de cette clientèle-là contre toute attente. (Intervenante 1)

Ce processus d'identification passe également par la sociologie de la connaissance. En effet, au travers de l'apprentissage des savoirs, savoir-faire et savoir-être de leurs organismes, elles ont intériorisé, inconsciemment un discours, des connaissances qui se sont progressivement transformées en une réalité. Ce processus pourrait aussi expliquer cette convergence des discours, ceux-ci sont similaires, car pour les intervenantes celui-ci représente la réalité sur la question des CSI.

4.2 Contester la voix normative et pathologique

Il transparait dans le discours des intervenantes qu'il y a une véritable envie de changer les choses, faire évoluer les mentalités quant à la sexualité des enfants, mais aussi, et surtout pour les enfants qui ont des CSI. En effet, nous l'avons vu dans la partie sur l'éducation sexuelle, les intervenantes prônent une éducation plus globale, plus informée et plus diversifiée.

Cependant, le discours des intervenantes reste très teinté par la notion de norme et/ou de bons et mauvais comportements, position tributaire des savoirs médicaux, psychologiques et de l'intervention. Le discours normatif reste présent dans les témoignages des intervenantes, leurs interventions semblent parfois même porter davantage sur le sens commun que sur le sens commun que sur des faits scientifiques. La parole des enfants n'a pas de véritable place sur cet enjeu. En effet, c'est une nouvelle fois la société et l'ensemble de ses acteurs sociaux qui portent des jugements et prennent des décisions sur la sexualité des enfants et les CSI. Le discours de l'enfant ne semble pas avoir de véritable crédibilité.

L'approche du traitement et de la prise en charge clinique reste celle qui est privilégiée pour aider ces enfants. Tout d'abord, les entretiens ont permis de constater que le milieu se base sur les savoirs psy, de par la manière dont sont conçus les programmes (traitements cognitivo-comportementaux, thérapies, traitements). Dans les références théoriques sur la sexualité, les ressources proviennent principalement de la psychologie infantile et de la psychologie du développement. De plus, elles utilisent le DSM ou encore les stades de développement psychosexuel ce qui finit de nous convaincre d'une prévalence du domaine médicale dans l'intervention. Cela est également accentué par le fait que la majorité des professionnels du domaine ont une formation liée à ce milieu (thérapeute, sexologue, psychothérapeute, etc.). L'approche utilisée pour la sexualité infantile s'inscrit donc actuellement dans une logique psychothérapeutique.

Selon nous, ces deux organismes proposent des programmes complets allant au-delà de la question sexuelle, à l'inverse des programmes pour adultes et adolescents. Néanmoins, les programmes restent basés sur l'individu et l'arrêt d'agir. Le problème continu d'être attribué à l'individu, ici l'enfant, sans remettre en cause les facteurs familiaux, scolaires, sociaux, etc. On reste donc dans un objectif de neutralisation du risque de récurrence et de normalisation de l'individu par l'intervention clinique.

Pour conclure, les intervenantes ont permis, au travers de leur partage d'expériences, de mieux cerner leur vision des enfants CSI. Elles ont partagé leurs perspectives sur cette population et les enjeux qui l'entourent. Ce sont pour elles, des enfants avant tout, qui ont vécu de multiples traumatismes et difficultés internes et externes. Il faut donc s'attarder sur leurs trajectoires de vie pour comprendre que ce sont des enfants en souffrance qui ont besoin d'une aide et d'une réponse adéquate à leurs besoins. Elles croient davantage dans la nécessité d'orienter notre compréhension du phénomène par rapport à notre société et à notre culture. Les comportements sexuels des enfants sont une interaction entre les différents scripts culturels, intrapsychiques et interpersonnels comme Gagnon et Simon l'ont bien décrit. Chaque enfant est alors influencé dans ses comportements sexuels par la culture, ses valeurs familiales et son histoire de vie, mais aussi ses interactions et sa manière de voir et de comprendre les choses. Si la réflexion sur les caractéristiques individuelles, qui entraînent le développement de CSI, est relativement avancée, la remise en question et l'étude des facteurs sociaux et politiques restent quant à elles à développer.

Les résultats démontrent les prémises d'une ouverture puisqu'une prise de conscience a eu lieu sur des comportements qui étaient auparavant exclusivement passés sous silence. Le travail des intervenantes nous semble prometteur, même si leur pratique reste très psychologisée et sous la coupe de la gestion de risque. Elles ont néanmoins conscience qu'il s'agit là d'une question plus grande. Le problème ne se trouve pas au niveau individuel, il est plus large et plus global : il est sociétal. Elles encouragent un changement dans la perception de la sexualité dans notre société. Néanmoins, il faut rester prudent puisque certaines questions primordiales ne semblent pas encore avoir été réglées. Certaines questions de fond restent encore sans réponse aujourd'hui. De plus, nous l'avons vu, nous continuons d'imposer notre vision d'adulte sur les comportements sexuels des enfants.

Par conséquent, malgré quelques avancées intéressantes, le domaine de l'intervention ne semble pas encore avoir amorcé des réflexions sur des points tels que ceux abordés par Rubin par exemple.

CONCLUSION

L'objectif principal de cette recherche était d'identifier les représentations et perceptions des intervenantes de l'Outaouais et de Montréal concernant les CSI. Chaque année, le nombre de dévoilements de cas d'enfants présentant des CSI augmente au Québec. Il s'agit d'un problème social qui préoccupe de plus en plus les professionnels et les parents. Malgré ces chiffres grandissants et l'intérêt croissant des chercheurs, la littérature reste à ce jour peu développée, spécialement en sciences sociales. Le tabou et la gêne restent les maîtres mots en

matière de sexualité infantile ce qui rend peu visible cette population qui a pourtant besoin d'aide. Cette thèse avait pour objectif de contribuer au développement de la compréhension et des connaissances. Afin d'y parvenir, nous avons cherché, grâce à l'analyse thématique de huit entretiens semi-directifs auprès d'intervenantes spécialisées, à recueillir leur expertise.

Notre analyse nous a permis d'identifier certains éléments intéressants. Tout d'abord, pour les intervenantes, les enfants ayant des CSI ne sont pas considérés comme infracteurs sexuels. Elles font une distinction marquée et assumée avec l'adulte contrevenant sexuel. En effet, si ce dernier est vu comme un monstre sexuel par excellence dans les sociétés occidentales, l'enfant lui, est avant tout perçu comme un enfant qui a été victime de nombreux abus et/ou traumatismes dans le passé (Abus sexuel, pornographie, milieux de vie instable, etc.).

En outre, pour les intervenantes, les enfants ne commettent pas des abus sexuels. Ce sont des enfants qui posent des actes à la couleur sexuelle, qui nous font réagir en tant qu'adulte, mais qui ne relèvent pas véritablement de la sexualité. C'est davantage un moyen d'expression. L'enfant auteur, tel que nous l'avons nommé, a des gestes sexuels envers d'autres enfants, non pas dans une recherche de gratification sexuelle, mais pour combler un besoin non répondu. Il faut donc s'intéresser à l'histoire de vie de l'enfant afin de mieux comprendre sa trajectoire et d'y réagir plus adéquatement. L'approche globale utilisée par les intervenantes permet de ne pas voir l'enfant uniquement sous l'angle de sa sexualité. Une approche qu'il serait pertinent d'utiliser pour tous les contrevenants sexuels. En effet, notre analyse a mis en avant le discours parfois maternalisant ou du moins protecteur de ces professionnels. Elles s'appliquent particulièrement à nous rappeler que ce sont des enfants avant tout. Ces derniers semblent faire l'objet d'une indulgence particulière due à leur jeune âge. Une indulgence qui n'est pas partagée par la majorité des adultes ni par la société. Le tabou et le jugement sont fréquents et restent dominants.

Enfin, les résultats de cette recherche nous ont permis de constater que le contrôle ne prend pas toujours le pas sur l'aide dans le contexte de l'intervention psychosociale.

Au-delà de leur analyse des CSI, nous avons pu remarquer l'envie et l'importance d'une ouverture sur le sujet pour les intervenantes. Malgré un discours à prédominance médical, elles amorcent une vision plus sociale. Il faut selon elles, non seulement s'intéresser aux impacts de la société et des différents acteurs sociaux sur la sexualité infantile, mais également intervenir auprès d'eux. Changer les mentalités encore trop fermées et éduquer sont les maîtres mots pour ces intervenantes. Les enfants tout comme les adultes doivent bénéficier de ces formations et informations primordiales. L'objectif est de démocratiser, dédramatiser et informer sur cet aspect naturel du développement de l'enfant. Les ouvertures de la sexualité adulte et adolescente ne semblent pas encore avoir bénéficié à celle des enfants comme si pour notre société accepter leur sexualité représentait un trop gros risque. La société semble avoir peur de cet enfant sexuel. Nous l'avons vu, la solution la plus efficace selon nous est celle proposée par les théoriciens critiques : recommencer à zéro pour se débarrasser de ces schèmes inconscients.

Si l'idée nous paraît très pertinente, il semble que les professionnels du domaine de l'intervention n'ont pas encore amené leurs réflexions sur cet aspect. L'identification du problème et les modifications de pensées et la reconstruction de nouvelles manières de voir et d'agir prendront probablement plusieurs années, décennies voire siècles. Il faut d'ores et déjà commencer à proposer une éducation plus complète ainsi que continuer la construction de nouvelles connaissances dans d'autres domaines que la psychologie.

Bien que la présente recherche propose des résultats intéressants, elle comporte certaines limites. La première provient de la sélection des participants de l'échantillon et de sa taille. En effet, même si le panel regroupe des personnes avec des formations et des années d'expérience différentes, elles proviennent toutes des deux mêmes organismes. En outre, seulement huit entretiens ont été réalisés, ce qui rend plus difficile la généralisation des résultats

à l'échelle québécoise ou encore canadienne. Une autre limite pourrait être attribuée à la méthode d'analyse de données. L'analyse de contenu nous a permis d'atteindre notre objectif : présenter un portrait relativement fidèle des témoignages des intervenantes. Notre analyse verticale a permis de condenser l'information pertinente pour répondre à la question de recherche à l'aide de toute l'information pertinente du corpus (Gaudet et Robert, 2018). Néanmoins, il serait intéressant de pousser l'analyse avec l'aide d'une autre méthode : la théorisation ancrée par exemple.

De surcroît, en raison de certaines contraintes imposées par le terrain, trois des huit entretiens ont été réalisés les uns à la suite des autres. Cette contrainte a empêché une prise de recul par rapport aux informations recueillies entre les entretiens et une éventuelle adaptation de la grille d'entretien. Enfin, en raison du délai imparti pour réaliser ce travail de recherche dans le cadre de la maîtrise en criminologie, je n'ai pas pu retourner sur le terrain plusieurs mois après la première récolte de données. Cela aurait pu permettre d'approfondir certains points de l'analyse.

Au fil de la rédaction de cette thèse, nous avons pu identifier certains points pour de futures recherches. Il faudrait, par exemple, s'intéresser davantage aux corrélations entre des facteurs familiaux, scolaires et/ou que nous avons abordés dans le chapitre d'analyse et leur impact sur le développement des CSI. En outre, la recherche s'est grandement penchée sur le lien entre l'environnement familial immédiat de l'enfant et le développement des comportements. Il serait intéressant de mener des recherches sur d'autres microsystèmes dont fait partie l'enfant : groupes de pairs, écoles, etc. Ces milieux représentent probablement des éléments pertinents pour la compréhension et la persistance de certains CSI.

Si notre recherche a permis de présenter un parallèle entre la vision de l'infracteur sexuel adulte et de l'enfant auteur, nous pourrions comparer, dans de futures recherches, le discours

sur les enfants auteurs avec celui d'autres enfants victimes qui posent des actes répréhensibles selon la loi ou les normes sociales. Nous pouvons penser à l'enfant-soldat par exemple.

Au terme de cette recherche, on constate que derrière une apparente ouverture face à la sexualité, la société canadienne semble figée dans une vision datée de la sexualité. Certains auteurs comme Marcela Iacub questionnent l'existence même d'une révolution sexuelle dans les années 1970 (2002)., Foucault parlait lui aussi de « misère sexuelle » pour cette même période (1976). Dans la littérature, il semble donc y avoir une remise en question de cette libération sexuelle. Dans le domaine de l'intervention, le contrôle social reste très présent, seul l'individu continu d'être mis en cause. L'imposition de la vision adulte reste aussi prédominante alors que pour nous la réponse semble être ailleurs : elle réside dans les institutions et dans le discours social sur la sexualité. Rappelons tout de même que cette recherche s'inscrit dans un espace déterminé et un temps donné. Par conséquent, les résultats présentés dans cette recherche auraient certainement été différents d'une époque à l'autre et d'un pays à l'autre.

Nous terminerons par ces réflexions : Doit-il toujours y avoir une victime et un auteur dans les situations impliquant des comportements sexuels intrusifs ? Faut-il toujours identifier un tort et un préjudice ?

Une particularité des situations impliquant ces comportements est que : les rôles attribués à chacun peuvent être interchangeables. L'enfant considéré comme la victime peut être par la suite considérée comme l'auteur et inversement. Ce point apparaît important et mériterait selon nous une enquête plus poussée sur la nécessité « clinique » d'apposer d'une part une étiquette sur les individus et d'autre part de perpétuer une dualité entre la victime et l'auteur alors que parfois les protagonistes eux-mêmes ne se voient pas comme tels.

Bibliographie

- Adam, A., Duplan, K., Gallot, F., Gonzalez-Quijano, L., Roucoux, G., & Valzema, M.-S. (2016). Le sexe sous contrôle médical. *Cahiers du Genre*, n° 60(1), 5-14.
- Adam, C. (2012). Responsabilisation et déresponsabilisation dans le traitement des délinquants sexuels en Belgique. *Deviance et Societe*, Vol. 36(3), 263-276.
- ATSA Task Force (2008). Report of the ATSA Task Force on children with sexual behavior problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 199-218.
- Bacque Dion. (2017). *L'émergence des comportements sexuels non normatifs durant l'enfance : Une étude prospective longitudinale d'une cohorte d'enfants canadiens*. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/28131>
- Badeau, D. (1998). La cinquantaine au masculin en regard de l'expression de la sexualité. *Contrasexion*, 15, 20.
- Becker, H. (1985 [1963]), *Outsiders. Etudes de sociologie de la déviance*, Chap 1 et 2. Ed. Métailié.
- Bernard, A. (2018). « On a oublié de parler de quelque chose » : Les agirs sexuels d'enfants comme psychopathologie de la vie quotidienne des institutions. *Revue de psychotherapie psychanalytique de groupe*, n° 71(2), 127-137.
- Bernard, A., & Cuynet, P. (2014). Les enfants aux comportements sexuels problématiques à l'épreuve du silence institutionnel. *Le Divan familial*, N° 33(2), 61-74.
- Boisvert, I., Tourigny, M., Lanctôt, N., & Lemieux, S. (2016). Comportements sexuels problématiques chez les enfants : Une recension systématique des facteurs associés. *Revue de psychoéducation*, 45(1), 173-207. <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7202/1039163ar>
- Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Paris, Editions du seuil.
- Bozon, M. (1999). Les significations sociales des actes sexuels. Dans *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol 128, juin 1999 . Sur la Sexualité. pp. 3-23
- Bozon, M et Giami, A. (1999). Présentation de l'article de John Gagnon. Dans *Actes de la recherche en sciences sociales*. Vol. 128, juin 1999. Sur la Sexualité. pp. 68-72. Tiré de https://www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1999_num_128_1_3514
- Bozon, M. (2001). Les cadres sociaux de la sexualité. *Societes contemporaines*, no 41-42(1), 5-9.
- Bozon, M. (2012). Autonomie sexuelle des jeunes et panique morale des adultes: Le garçon sans frein et la fille responsable. *Agora débats/jeunesses*, 60(1), 121-134. Tiré de <https://doi.org/10.3917/agora.060.0121>
- Bozon, M. & Leridon, H. (1993). Les constructions sociales de la sexualité. *Population*, vol.8(5),173-1195.

- Cabut, S. (2013). Psychiatrie : DSM-5, le manuel qui rend fou. *Le Monde. Sciences*. Tiré de https://www.lemonde.fr/sciences/article/2013/05/13/dsm-5-le-manuel-qui-rend-fou_3176452_1650684.html
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T.C., Friedrich, W., Louis, D., et Silovsky, J. F. (2006). Report of the task force on children with sexual behavior problems. Tiré de : <http://www.atsa.com/sites/default/files/Report-TFCSBP.pdf>
- Catonné, J.-P. (1994). Michel Foucault et l'histoire de la sexualité : De la psychanalyse à l'esthétique de l'existence. *Raison présente*, 109(1), 71-91. <https://doi.org/10.3406/raipr.1994.3188>
- Chaperon, S. (2002). Kinsey en France : Les sexualités féminine et masculine en débat. *Le Mouvement Social*, no 198(1), 91-110.
- CIASF. (2018). Centre D'intervention en abus sexuelle pour les familles de l'Outaouais. Rapport annuel. La recherche. Tiré de <https://www.ciasf.org/>
- Chartrand, J., & Drolet, M. (2010). L'absence de considération pour la notion de genre dans l'intervention auprès des enfants manifestant des comportements sexuels problématiques et auprès de leurs parents. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 16(1), 101-125. <https://doi.org/10.7202/044444ar>
- Aline Chassagne, « Pierre Verdrager, *L'enfant interdit. Comment la pédophilie est devenue scandaleuse* », *Lectures* [En ligne], Les comptes rendus, mis en ligne le 10 mai 2013, consulté le 19 janvier 2021. URL : <http://journals.openedition.org/lectures/11443> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lectures.11443>
- Charmaz, K. (2009). Shifting the grounds. Constructivist grounded theory methods. Dans J. M. Morse, P. N. Stern, J. Corbin, B. Bowers, K. Charmaz, & A. Clarke (Éds), *Developing grounded theory : the second generation* (pp. 127-154). WalnutCreek, CA : Left Coast Press
- Clements, G. (2009). Les comportements sexuels des enfants de 2-12 ans victimes d'agression sexuelle ou non comparaison de la nature et de la fréquence des comportements selon l'âge et le sexe. Université de Sherbrooke. Tiré de <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/643>
- Crooks, R-L. et Baur, K. (2017). *Nos sexualités* (3^e éd.). Montréal, QC. Modulo
- Cullen, F. T., Benson, M. L. et Makarios, M. D. (2012). Developmental and life-course theories of offending. Dans B. Welsh & D. P. Farrington (Eds.), *The Hoxford Handbook of Crime Prevention* (p. 23–45). New York: Oxford University Press.
- Déchaux, J. (2014). Le sacre de l'enfant. Regards sur une passion contemporaine. *Revue française de sociologie*, vol. 55(3), 537-561.
Tiré de <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.3917/rfs.553.0537>
- Deschamps, C. (2008). Gagnon John, Les Scripts de la sexualité. Essais sur les origines culturelles du désir. Dans *Genre, sexualité & société*. Tiré de <http://journals.openedition.org/gss/321>
- Douglas, M. (1991), *De la Souillure* (avec une préface originale), Paris, La Découverte, 1992 [éd. originale, *Purity and Danger*, 1966]

- Douglas, M. (1999), *Comment pensent les institutions*, Paris, La Découverte-MAUSS
- Dorais, M. (2017). Le travail social dans le *Good Lives Model* utilisé auprès des auteurs d'agressions sexuelles. *Service social*, 63 (1), 1–11. Tiré de <https://doi.org/10.7202/1040026ar>
- Dufour, C., Tougas, A.-M., Tourigny, M., Paquette, G., & Hélie, S. (2017). Profil psychosocial des enfants présentant des comportements sexuels problématiques dans les services québécois de protection de l'enfance. *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social*, 34(1), 23-45. Tiré de <https://doi-org.proxy.bib.uottawa.ca/10.7202/1040993ar>
- Freud S. (1905), Trois essais sur la théorie sexuelle, *OCF-P*, vol. VI, Paris, Puf, 2006.
- Freud, S. (1965). *Normality and pathology in childhood: Assessment of development*. New York: International University Press.
- Fondation Marie-Vincent. (2018). Les services offerts aux enfants présentant des comportements sexuels problématiques de 12 ans et moins. Services. Aide aux familles. Enfants. Tiré de <https://marie-vincent.org/services/aide-aux-familles/enfants>
- Foucault Michel (1976). *Histoire de la sexualité. Tome 1 : La volonté de savoir*. Paris, Gallimard.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and their families*. New York: Norton.
- Friedrich, W. N, Grambsch, P., Broughton, D., Kuiper, J. et Beilke, R. L. (1991). Normative sexual behavior in children. *Pediatrics*, 88, 456–464.
- Friedrich, W. N. (2003). Studies of sexuality of nonabused children. Dans J. Bancroft (Ed.), *Sexual development in childhood* (p. 107–120). Bloomington: Indiana University Press.
- Gagnon, M., Tremblay, C., & Bégin, H. (2005). Intervention de groupe auprès d'enfants présentant des comportements sexuels problématiques : Évolution comportementale, affective et sociale / Group intervention with children with problematic sexual behavior: Behavioral, affective and social evolution. *Santé mentale au Québec*, 30(2), 257-279. Tiré de <https://doi.org/10.7202/012148ar>
- Gagnon, M.M., Tourigny, M. et Levesque, M. (2008). Enfants présentant des comportements sexuels problématiques : lignes directrices en matière d'évaluation et de traitement. *Revue québécoise de psychologie*, 29(3), 45-57.
- Gaudet, S et Robert, D. (2018). *L'aventure de la recherche qualitative : du questionnement à la rédaction scientifique*. Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa
- Giami, A., (1991). De Kinsey au sida. L'évolution de la construction du comportement sexuel dans les enquêtes quantitatives, *Sciences Sociales et Santé*, n° 4, p. 23-55.
- Giami, A. (1999). Cent ans d'hétérosexualité. *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, 128(1), 38-45. <https://doi.org/10.3406/arss.1999.3292>
- Giami Alain (2002). "Sexual Health : The Emergence, Development and Diversity of a Concept". *Annual Review of Sex Research*, vol. 13.

- Gray, A., Busconi, A., Houchens, P., & Pithers, W. D. (1997). Children with sexual behavior problems and their caregivers: Demographics, functioning, and clinical patterns. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 9, 267- 290.
- Girard, G., Perreault, I., Sallé, N. (2019). Pour une approche post-foucauldienne de la sexualité. Préface. *Sexualité, savoirs et pouvoirs*. Les presses de l'Université de Montréal.
- Gray, A., Pithers, W. D., Busconi A. et Houchens, P. (1999). Developmental and etiological characteristics of children with sexual behavior problems: treatment implications. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 601– 621.
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches qualitatives*, 24, 3-17
- Goumarre, P. (1980). La sexualité infantile : Rabelais, Freud, et Jung. *Renaissance and Reformation / Renaissance et Réforme*, 4(1), 33-46. JSTOR.
- Gouvernement du Québec. (1984). Loi sur la Protection de la Jeunesse. Chapitre P-34.1. Tiré de <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cs/P-34.1>
- Gouvernement du Québec. (2018). Motifs de signalement - Faire un signalement au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). Tiré de <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/aide-et-soutien/faire-un-signalement-au-dpj/motifs-de-signalement/>
- Hamelin-Brabant, L. (2006). La recherche auprès des enfants. Institutionnalisation de l'éthique et nouvelles prescriptions normatives. *Recherche et formation*, 52, 77-89. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.1224>
- Harvey, K. (2010). Le Siècle du sexe ? Genre, corps et sexualité au dix-huitième siècle (vers 1650-vers 1850). *Clio. Femmes, Genre, Histoire*, 31, 207-238. Tiré de <https://doi.org/10.4000/clio.9683>
- Hayez, J.-Y. (2002). La vie sexuelle des 6-11 ans. *Enfances & Psy*, no17(1), 23-35. <https://doi.org/10.3917/ep.017.0023>
- Iacub, M. (2002). Qu'avez-vous fait de la libération sexuelle ? Paris. Flammarion.
- Johnson, T. (1989). Female child perpetrators: Children who molest other children. *Child Abuse & Neglect*, 13, 571-585.
- Kilty, J. & Frigon, S. (2016). *The Enigma of a Violent Woman : A Critical Examination of the Case of Karla Homolka*. Routledge. London. Tiré de <https://doi.org/10.4324/9781315616124>
- Lacombe, D. (2007). Nouvelle pénologie et dispositif thérapeutique : le cas du contrevenant sexuel. Actes du colloque international : *Le pénal aujourd'hui : pérennité ou mutations*. Montréal.
- Laqueur, T. (1992). La Fabrique du sexe. Essai sur le corps et le genre en Occident. Paris, Gallimard [trad. fr. par Michel Gautier de *Making Sex : body and gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Mass & London, Harvard University Press, 1990].
- Lalande, P. (1990). Comment devient-on « réaliste »? Une étude sur la trajectoire mentale des agents de probation. Dans *Déviance et société*. 1990 - Vol. 14 - N°1. pp. 17-38.

- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. Dans J. Poupart, J.-P. Deslauriers, L.-H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer et A. P. Pires (Dir.) : *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin éditeur.
- Larsson, I., Svedin, C. G. et Friedrich, W. N. (2000). Differences and similarities in sexual behaviour among pre-schoolers in Sweden and USA. *Nordic Journal of Psychiatry*, 54(4), 251–257.
- Larsson, I., & Svedin, C. G. (2002). Teachers' and parents' reports on 3- to 6-year-old children's sexual behavior—A comparison. Research grants from the Swedish Council for Social Research made this study possible. *Child Abuse & Neglect*, 26(3), 247-266. Tiré de [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(01\)00323-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(01)00323-4)
- Leclerc, B., & Proulx, J. (2006). Chapitre 5. La pléthysmographie pénienne chez les agresseurs sexuels. In *L'évaluation diagnostique des agresseurs sexuels* (p. 137-159). Mardaga. Tiré de <https://www-cairn-info.proxy.bib.uottawa.ca/l-evaluation-diagnostique-des-agresseurs-sexuels--9782870099261-page-137.htm>
- Lenoir, R. (2006). Famille et sexualité chez Michel Foucault. *Societes Representations*, n° 22(2), 189-214.
- Lepage, J. (2008). Comportements sexuels problématiques d'enfants pris en charge par les centres jeunesse facteurs associés. Mémoire de maîtrise en psychoéducation, Université de Sherbrooke, Québec. Tiré de <http://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/610>
- Lévesque, M. (2011). Les comportements sexuels problématiques des enfants : étiologie et persistance, 157. Tiré de <https://archipel.uqam.ca/4061/1/D2154.pdf>
- Longo, R. E. (2003). Emerging issues, policy changes, and the future of treating children with behavior problems. *Annals of New York Academy of Sciences*, 989, 502–514.
- Manseau, H., & Proulx, J. (1994a). Éditorial. *Criminologie*, 27(2), 3. Tiré de <https://doi.org/10.7202/017352ar>
- Monteil, L. (2016). Scripts sexuels, dans : Juliette Rennes éd., *Encyclopédie critique du genre. Corps, sexualité, rapports sociaux*. Paris, La Découverte, « Hors collection Sciences ».
- Murcier, N. (2004). De la difficulté à se représenter l'enfant sexué. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, no 58(4), 89-95.
- Murcier, N. (2007). Qui a peur de la sexualité des enfants ? *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, n° 68(2), 33-40.
- Paré, I (2015). *Explosion de diagnostics du TDAH chez l'adulte*. Le Devoir. Société. Santé.
- Parisien, T. (2017). Conférence : Présentation du CIASF sur les enfants CSI. Université D'Ottawa.
- Paillé, P. & Mucchielli, A. (2012). Chapitre 11 - *L'analyse thématique*. Dans : P. Paillé & A. Mucchielli (Dir), *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (pp. 231-314). Paris: Armand Colin.
- Pithers, W. D., Gray, A., Busconi, A., & Houchens, P. (1998a). Caregivers of children with sexual behavior problems : Psychological and familial functioning. *Child Abuse & Neglect*, 22(2), 129-141. Tiré de [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(97\)00123-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(97)00123-3)

- Reynolds, M. A., Herbenick, D., & Bancroft, J. (2003). The nature of childhood sexual experiences. *Sexual Development in Childhood*, 156-185.
- Robert, J. (2005). *Le sexe en mal d'amour : De la révolution sexuelle à la régression érotique*. Edition de l'Homme.
- Rubin, G. (2010). *Surveiller et jouir : anthropologie politique du sexe*. Chapitre 3 : Penser le sexe. EPEL. Paris
- Ryan, G. (2000). Childhood sexuality: a decade of study. Part I - Research and curriculum development. *Child Abuse & Neglect*, 24(1), 33-48. Tiré de [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00118-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00118-0)
- Savoie-Zajc, L. (2003). *L'entrevue semi-dirigée*. Dans Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données, éditée par Benoît Gauthier. Québec: Presses de l'Université du Québec. Pp. 293-316.
- Scott, J. (2009). Le genre : une catégorie d'analyse toujours utile ?. *Diogène*, 225(1), 5-14. <https://doi.org/10.3917/dio.225.0005>
- Sheridan, A. (1985). *Discours, sexualité et pouvoir : initiation à Michel Foucault*. P. Mardaga.
- Silovsky, J. F., & Niec, L. (2002). Characteristics of Young Children with Sexual Behavior Problems: A Pilot Study. *Child Maltreatment*, 7(3), 187-197. <https://doi.org/10.1177/1077559502007003002>
- Silovsky, J. F. et Letourneau, E. J. (2008). Introduction to special issue on children with sexual behaviour problems. *Child Maltreatment*, 13(2), 107-109.
- Sirota, R. (1998). L'émergence d'une sociologie de l'enfance : évolution de l'objet, évolution du regard. *Éducation et sociétés*, 2, 9-33
- Starks, H & Trinidad, S. (2007). Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis, and Grounded Theory. *Qualitative Health Research* 17(10):1372-80.
- Soulet, M.-H. (2012). Interpréter sous contrainte ou le chercheur face à ses données. *HORS SERIE* (Numéro 12), 29-38.
- Silverman, D. (2017). How was it for you? The Interview Society and the irresistible rise of the (poorly analyzed) interview. *Qualitative Research* 17(2):144-58.
- St-Amand, A., Saint-Jacques, M.-C., & Silovsky, J. F. (2011). Comprendre les enfants aux Comportements sexuels problématiques et intervenir auprès d'eux : Bilan des connaissances. *Canadian Social Work Review*, 28(2), 225-253. Doi : 10.7202/1039163ar
- St-Amand, A. (2013). Méta-analyse des interventions destinées aux enfants manifestant des comportements sexuels problématiques : Regard sur les éléments associés à leur réussite. *Service social*, 63 (1), 55-72. Tiré de <https://corpus.ulaval.ca/jspui/handle/20.500.11794/24232>
- Tremblay, C., & Bégin. H. (2008). Impact de l'intervention auprès d'enfants qui ont des comportements sexuels problématiques. *Revue québécoise de psychologie*, 29, 15- 26.
- Trocme N., McPhee D., Tam K.K., Hay T. (1994). Ontario Incidence Study of Reported Child abuse and Neglect, Toronto, The Institute for the prevention of child abuse, 25 p.

- Trottier, G. & Racine, S. (1992). L'intervention en contexte d'autorité. Points saillants. *Service social*, 41 (3), 5–24. <https://doi.org/10.7202/706582ar>
- Welniarz, B., & Medjdoub, H. (2012). Du jeu sexuel à l'agression entre enfants du même âge en « période de latence » : Réflexion à partir d'une population d'enfants hospitalisés pour troubles du comportement. *L'information psychiatrique*, Volume 88(1), 13-20.
- Wunsch, S. (2016). Principaux facteurs, contextes et variations du développement sexuel humain. Une synthèse transculturelle et transdisciplinaire. 1re partie : Données ethnologiques.

ANNEXE A

Recherche : La prise en charge des comportements sexuels entre enfants nécessitant une intervention psychosociale dans les régions de l'Outaouais et de Montréal.

APPEL À LA PARTICIPATION : ENTRETIENS INDIVIDUELS

Bonjour,

Je suis une étudiante à la maîtrise dans le domaine des sciences sociales à l'Université d'Ottawa et je suis à la recherche d'intervenants intéressés à participer à une étude portant sur la prise en charge des comportements sexuels entre enfants qui nécessitent une intervention.

J'aimerais faire des entretiens semi-directifs de recherche avec des intervenants ayant déjà travaillé avec des enfants qui ont ou ont eu des comportements sexuels nécessitant une intervention psychosociale. Les participants seront choisis sur le critère du premier venu premier servi. Les participants doivent être idéalement francophones ou travailler dans des services francophones. Les entretiens dureront entre 60 et 90 minutes. L'anonymat et la confidentialité du participant sont garantis.

Ce projet ne comporte aucun risque connu et les personnes qui accepteront d'y participer choisiront seulement des situations avec lesquelles elles se sentent à l'aise de parler. Cette recherche est indépendante de l'organisme du participant, celui-ci n'aura pas accès aux données. Le choix de participer ou de ne pas participer à cette recherche n'aura aucun impact sur l'emploi de la personne.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, vous pouvez vous adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, 550 Cumberland, pièce 154, Ottawa (ON), K1N 6N5.

Téléphone : (613)-562-5387 Courriel électronique : ethics@uottawa.ca

Cécile Guignard

Superviseurs responsables de la recherche :

Isabelle Perreault, Professeure agrégée

Département de criminologie, Faculté des Sciences Sociales

Jean-François Cauchie, Professeur agrégé

Département de criminologie, Faculté des Sciences Sociales

ANNEXE B

Fiche d'entrevue – Entretien N°

À quelle date l'entretien a-t-il eu lieu ? :

À quel endroit l'entretien a-t-il eu lieu ? :

Le formulaire de consentement a-t-il été signé ? : OUI/NON

L'entretien a-t-il été enregistré ? OUI/NON

Combien de temps l'entretien a-t-il duré ? :

Quel âge a le participant ? :

Quel est le poste du participant ? :

Combien d'années d'expérience a-t-il au sein de l'organisme ? :

Quelles sont la ou les formation(s) du participant ? :

Consigne de départ : Pouvez-vous me parler de votre travail avec les enfants, des cas qui retiennent votre attention et de la manière ou des différentes manières de procéder ?

Thématiques :

- Données sociodémographiques : Leur formation, leur âge, leur poste et le nombre d'années d'expérience professionnelles au sein de l'organisme
 - Leurs représentations/conceptions de la sexualité des enfants
 - Leur définition d'un comportement sexuel « sain » et de celui qui nécessite une intervention/réels défis ? ou mieux, car sinon ça fermerai des portes ?
 - Influences sociales/vision de la sexualité dans notre société
 - Les pratiques (difficultés rencontrées)
 - Toutes expériences en lien avec le sujet
 - Les éventuelles évolutions de vision à travers le temps qu'ils ont pu observer
 - Quels changements voudraient-ils voir ?
-

ANNEXE C

Formulaire de consentement éclairé – Entretiens individuels

Titre du projet : Les comportements sexuels intrusifs chez les enfants expliqués par des intervenantes psychosociales : entre envie d'ouverture et carcan social

Responsable : Cécile Guignard

Superviseurs responsables de la recherche :

Isabelle Perreault, Professeur agrégée
Département de criminologie, Faculté des Sciences sociales

Jean-François Cauchie, Professeur agrégé
Département de criminologie, Faculté des Sciences sociales

Invitation à participer : Je suis invité(e) à participer à la recherche nommée ci-haut qui est menée par Cécile Guignard, dans le contexte de sa thèse de maîtrise sous la supervision d'Isabelle Perreault et Jean-François Cauchie.

But de l'étude : Le but de l'étude est de déterminer les conceptions des intervenants sur la question des comportements sexuels entre enfants nécessitant une intervention et sur la prise en charge de ceux-ci par les différents organismes.

Participation : Ma participation consistera essentiellement à participer à un entretien de 60 à 90 minutes pendant lequel je partagerai mon expérience et mes perceptions en tant qu'intervenant travaillant auprès d'enfants sur des questions liées à la sexualité. La séance individuelle est prévue dans un lieu neutre choisi par le participant. On me demandera également de remplir un formulaire de consentement à l'entretien avant de débiter l'entretien.

On me demandera mon consentement pour que l'entretien soit enregistré avec une enregistreuse audio avant le début de l'entretien. Dans le cas où je ne donne pas mon consentement, la chercheuse, Cécile Guignard, prendra des notes écrites de mes propos durant l'entretien.

J'accepte que l'entretien soit enregistré à l'aide d'une enregistreuse audio :

- OUI
 NON

Risques : Il n'y a pas de risques connus à participer à cette recherche. Tout au long de l'entrevue, j'ai toujours le droit de refuser de répondre à certaines questions, à mettre fin à l'enregistrement ou à terminer l'entrevue à n'importe quel moment.

Cette recherche est indépendante de l'organisme du participant, celui-ci n'aura pas accès aux données. Le choix de participer ou de ne pas participer à cette recherche n'aura aucun impact sur l'emploi de la personne.

Bienfaits : Ma participation à cette recherche aura pour effet de partager mes conceptions et mes pratiques quant à la sexualité des enfants afin de permettre la production de nouvelles données sur ce sujet.

Confidentialité et anonymat : J'ai l'assurance du chercheur que l'information que je partagerai avec elle/lui restera strictement confidentielle. Je m'attends à ce que le contenu ne soit utilisé que pour des fins d'analyse phénoménologiques et selon le respect de la confidentialité.

L'anonymat est garanti de la façon suivante. Les renseignements obtenus lors des entretiens seront **confidentiels et anonymes**, ils ne seront connus que de la chercheuse et de ses superviseurs Isabelle Perreault et Jean-François Cauchie, que mon nom ne sera pas cité, que toute publication qui fera référence à mon expérience sera codée. Les transcriptions, les audio et les formulaires de consentement seront gardés dans un lieu sûr fermé à clé.

Conservation des données : Les données recueillies (formulaires de consentement, transcriptions, bandes audio) seront conservées de façon sécuritaire dans un espace verrouillé accessible seulement à la chercheuse et ses superviseurs. Les données seront conservées pour une durée de dix ans.

Participation volontaire : Ma participation à la recherche est volontaire et je suis libre de me retirer en tout temps, et/ou refuser de répondre à certaines questions, sans subir de conséquences négatives. Si je choisis de me retirer de l'étude, les données recueillies jusqu'à ce moment seront détruites.

Acceptation : Je, (*nom du participant*), accepte de participer à cette recherche menée par Cécile Guignard du département de criminologie, de la Faculté des Sciences sociales de l'Université d'Ottawa, laquelle recherche est supervisée par Isabelle Perreault et Jean-François Cauchie.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, je peux communiquer avec la chercheuse ou ses superviseurs.

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, je peux m'adresser au Responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154, (613) 562-5387 ou ethics@uottawa.ca.

Il y a deux copies du formulaire de consentement, dont une copie que je peux garder.

Signature du participant: (*Signature*)

Date: (*Date*)

Signature de la chercheuse:(*Signature*)

Date : (*Date*)